



**ΑΝΟΙΚΤΟ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΚΥΠΡΟΥ**

**ΣΧΟΛΗ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ
ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΚΑΙ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ**

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

ΔΙΑΤΡΙΒΗ ΕΠΙΠΕΔΟΥ ΜΑΣΤΕΡ

**Μελέτη Καταγραφής της Οργανωτικής Κουλτούρας
και του Βαθμού Ασάφειας και Σύγκρουσης Ρόλων
των νοσηλευτών των Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας
Κύπρου**

Μαρία Προδρόμου

Παυλάκης Ανδρέας

ΛΕΥΚΩΣΙΑ, Ιούλιος, 2011

ΣΧΟΛΗ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ

ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΚΑΙ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ

«ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΣΠΟΥΔΩΝ»

«ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ»

ΔΙΑΤΡΙΒΗ ΕΠΙΠΕΔΟΥ ΜΑΣΤΕΡ

**Μελέτη Καταγραφής της Οργανωτικής Κουλτούρας
και του Βαθμού Ασάφειας και Σύγκρουσης Ρόλων
των νοσηλευτών των Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας
Κύπρου**

ΟΝΟΜΑ ΦΟΙΤΗΤΡΙΑΣ

Μαρία Προδρόμου

ΟΝΟΜΑ ΕΠΙΒΛΕΠΟΝΤΑ ΚΑΘΗΓΗΤΗ

Παυλάκης Ανδρέας

ΛΕΥΚΩΣΙΑ, Ιούλιος, 2011

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ	7
ΕΙΣΑΓΩΓΗ	9
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1 ^ο	15
ΘΕΩΡΗΤΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΤΩΝ ΕΝΝΟΙΩΝ ΟΡΓΑΝΩΤΙΚΗ ΚΟΥΛΤΟΥΡΑ, ΑΣΑΦΕΙΑ ΚΑΙ ΣΥΓΚΡΟΥΣΗ ΡΟΛΩΝ ΚΑΙ ΕΡΓΑΣΙΑΚΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ.....	15
1.1. Ιστορική Αναδρομή της έννοιας της οργανωτικής κουλτούρας.....	15
1.2. Προσδιορισμός της έννοιας Κουλτούρας	18
1.3. Ορισμοί Οργανωτικής Κουλτούρας.....	19
1.4. Ασάφεια και Σύγκρουση Ρόλων	23
1.5. Επαγγελματική Ικανοποίηση	26
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2 ^ο	30
ΕΜΠΕΙΡΙΚΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΗΝ ΟΡΓΑΝΩΤΙΚΗ ΚΟΥΛΤΟΥΡΑ ΤΗΝ ΑΣΑΦΕΙΑ ΚΑΙ ΣΥΓΚΡΟΥΣΗ ΡΟΛΩΝ ΚΑΙ ΤΗΝ ΕΡΓΑΣΙΑΚΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ.....	30
2.1. Η σημασία της ύπαρξης εποικοδομητικής κουλτούρας σε οργανισμούς υγείας.....	30
2.2. Η σημασία της Κουλτούρας στη Ψυχιατρική Νοσηλευτική.....	31
2.3. Χαρακτηριστικά Οργανωτικής Κουλτούρας	33
2.4. Δημογραφικά χαρακτηριστικά και χαρακτηριστικά οργανωτικής κουλτούρας.....	35
2.5. Τρέχουσα και Επιθυμητή Κουλτούρα	37
2.6. Τρέχουσα και Επιθυμητή Κουλτούρα σε Υπηρεσίες Ψυχικής Υγείας και Δημογραφικά Χαρακτηριστικά.....	38
2.7. Σύγκρουση - ασάφεια ρόλων και επαγγελματική ικανοποίηση	39
2.8. Σύγκρουση –Ασάφεια Ρόλων και Δημογραφικά Χαρακτηριστικά	42
2.9. Εργασιακή Ικανοποίηση στους Νοσηλευτές Ψυχικής Υγείας(Job Satisfaction).....	42
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3	47
ΜΕΘΟΔΟΙ ΜΕΤΡΗΣΗΣ ΟΡΓΑΝΩΤΙΚΗΣ ΚΟΥΛΤΟΥΡΑΣ.....	47
3.1. Μέτρηση της οργανωτικής κουλτούρας	47
3.2. Ερευνητικά Εργαλεία Μέτρησης της Οργανωτικής Κουλτούρα και της Ασάφειας και σύγκρουσης ρόλων μεταξύ του προσωπικού.....	49
3.3. Οι Υπηρεσίες Ψυχικής Υγείας	54
ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ.....	57
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4	58
ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ	58
4.1 Σκοπός και Αντικείμενο της Έρευνας.....	58
4.2. Περιγραφή του δείγματος και της μεθόδου δειγματοληψίας.....	60
4.3 Μέθοδος Συλλογής Δεδομένων	61
4.4 Συγκέντρωση Δεδομένων	67
4.5. Πιλοτική μελέτη.....	69
4.6 Άδεια διεξαγωγής της έρευνας.....	70
4.7. Πληροφορημένη συγκατάθεση και εχεμύθεια.....	70
4.8 Ανάλυση Αποτελεσμάτων	70
4.9 Παραδοχές και περιορισμοί της έρευνας	71
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5 ^ο	72
ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ.....	72
5.1 Εισαγωγή.....	72
5.2. Συντελεστής Cronbach's alpha	74
5.3 Τα δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος	74
5.4. Περιγραφή αποτελεσμάτων ερωτηματολογίων (Οργανωτικής Κουλτούρας, Ασάφειας και Σύγκρουσης Ρόλων).....	81
5.5. Συσχετίσεις.....	97
5.6. Έλεγχος ισότητας μέσω δύο δειγμάτων (Paired T-Test, T-Test).....	99
5.7 Ανάλυση Διακύμανσης (Analysis Of Variance - ANOVA).....	103
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6 ^ο	125

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ- ΣΥΖΗΤΗΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ.....	125
6.1 Η αντίληψη των νοσηλευτών ψυχικής υγείας Κύπρου για την τρέχουσα κουλτούρα στις Υπηρεσίες Ψυχικής Υγείας Κύπρου	126
6.2. Η αντίληψη των νοσηλευτών Ψυχικής Υγείας για τα Χαρακτηριστικά της επιθυμητής κουλτούρας των Υπηρεσιών Ψυχικής.....	129
6.3 Η αντίληψη του βαθμού ικανοποίησης των νοσηλευτών ψυχικής υγείας με κάποια χαρακτηριστικά της οργανωτικής κουλτούρας των Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας.....	133
6.4. Η αντίληψη των νοσηλευτών ψυχικής υγείας Κύπρου για τον βαθμό ασάφειας και σύγκρουσης ρόλων που επικρατεί στις Υπηρεσίες Ψυχικής Υγείας	137
6.5 Κατά πόσο ο βαθμός ασάφειας και σύγκρουσης ρόλων που παρουσιάζεται στις υπηρεσίες Ψυχικής Υγείας σχετίζονται με χαρακτηριστικά της οργανωτικής κουλτούρας και την Ικανοποίηση	139
6.6 Η αντίληψη των νοσηλευτών ψυχικής υγείας όσον αφορά τις συσχετίσεις μεταξύ τρέχουσας και επιθυμητής Κουλτούρας στις Υπηρεσίες Ψυχικής Υγείας Κύπρου.	140
6.7 Διερεύνηση ύπαρξης διαφοράς στην αντίληψη των νοσηλευτών για την οργανωτική κουλτούρα, την ασάφεια σύγκρουση ρόλων και τον βαθμό εργασιακής ικανοποίησης σε σχέση με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά.	141
6.8.Δημογραφικά χαρακτηριστικά σε σχέση με τις υποκλίμακες της Οργανωτικής Κουλτούρας	145
6.9. Συνοπτική παρουσίαση αποτελεσμάτων.....	152
6.10.Προτάσεις.....	159
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΑΝΑΦΟΡΕΣ	163

Παράρτημα 1 Ερωτηματολόγιο Έρευνας

Παράρτημα 2 Άδεια Διεξαγωγής Έρευνας Υπουργείο Υγείας

Παράρτημα 3 Έγκριση Βιοηθικής

Παράρτημα 4 Άδεια Χρησιμοποίησης του Ερωτηματολογίου

Παράρτημα 5 Πολιτισμική Προσαρμογή του Ερωτηματολογίου.

«ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ»

Για την καθοδήγηση και υποστήριξη του ευχαριστώ τον επιβλέπων καθηγητή μου Δρ. Ανδρέα Παυλάκη.

Ευχαριστώ θερμά όλους τους καθηγητές του Ανοικτού Πανεπιστημίου Κύπρου.

Ιδιαίτερα ευχαριστώ τους συναδέλφους μου για τη θετική ανταπόκριση τους και την ενεργή συμμετοχή τους στην έρευνα αυτή και τη φίλη Ελίνα για τη πολύτιμη της βοήθεια.

Τελειώνοντας θα ήθελα να αφιερώσω τη μελέτη αυτή στον σύζυγο μου Ανδρέα και στην κορούλα μου Μαριαλένη για την κατανόηση και τη συμπαράσταση τους όλο αυτό το καιρό.....

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Εισαγωγή: Η οργανωτική κουλτούρα αναφέρεται σε χαρακτηριστικά οργάνωσης του περιβάλλοντος εργασίας η ύπαρξη των οποίων διευκολύνουν και αποτελούν το πρώτο βήμα για την επίτευξη περαιτέρω νοσηλευτικής επαγγελματικής πρακτικής. Στη διεθνή βιβλιογραφία έχει τεκμηριωθεί επαρκώς ότι η επιθυμητή οργανωτική κουλτούρα περιλαμβάνει χαρακτηριστικά τα οποία επηρεάζουν θετικά την ικανότητα του οργανισμού να διαχειρίζεται το ανθρώπινο δυναμικό του, να εστιάζει στην εξυπηρέτηση των ασθενών του και να έχει ισχυρό αντίκτυπο στις επιδόσεις του οργανισμού.

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η καταγραφή της αντίληψης και η μέτρηση της οργανωτικής κουλτούρας και της ασάφειας και σύγκρουσης ρόλων, μεταξύ του νοσηλευτικού προσωπικού των Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας Κύπρου και επιπλέον η ανάδειξη τυχόν διαφορών που σχετίζονται με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των νοσηλευτών, όπως είναι χρόνια υπηρεσίας εμπειρία, το φύλο κ.α.

Μέθοδος: Πρόκειται για μια έρευνα περιγραφικού –διερευνητικού τύπου η οποία διεξήχθη από τον Ιανουάριο του 2011 μέχρι τον Μάρτιο του 2011. Το δείγμα της έρευνας αποτέλεσαν 241 νοσηλευτές Ψυχικής Υγείας, εκ των οποίων ποσοστό 54,36% ήταν άνδρες και 45,64% γυναίκες. Για την συλλογή των δεδομένων χρησιμοποιήθηκαν δυο ερωτηματολόγια. Το πρώτο αφορούσε την μέτρηση της οργανωτικής κουλτούρας των Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας το OCP (Organizational Culture Profile), το δεύτερο ήταν δυο κλίμακες μεταφρασμένες στα Ελληνικά για τη μέτρηση του βαθμού ασάφειας και σύγκρουσης ρόλων, σε συνδυασμό με ένα ερωτηματολόγιο συλλογής δημογραφικών δεδομένων. Η στατιστική επεξεργασία έγινε με την χρήση του προγράμματος SPSS, 18. Τα περιγραφικά μέτρα που χρησιμοποιήθηκαν είναι οι συχνότητες (valid percentages), η μέση τιμή (mean), η διάμεσος (median), η επικρατούσα τιμή (mode), η μικρότερη και μεγαλύτερη τιμή, η τυπική απόκλιση σε διάστημα εμπιστοσύνης ίσο με 95%. Η στατιστική ανάλυση αποτελεσμάτων έγινε με την σύγκριση των μέσων όρων των απαντήσεων με τη χρήση του στατιστικού έλεγχου κριτηρίου t (T-Test) και την ανάλυση διασποράς ANOVA.

Αποτελέσματα: Η μέτρηση της αντίληψης των νοσηλευτών ψυχικής υγείας για την Οργανωτική Κουλτούρα των Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας αναδεικνύει ως επικρατέστερη τρέχουσα κουλτούρα την «Καινοτομία», (M.O=4,14) ενώ ως επικρατέστερη επιθυμητή κουλτούρα την «Υποστηρικτικότητα» (M.O=4,28) Παράλληλα η κουλτούρα «Σταθερότητα» εμφανίζει υψηλή παρουσία (M.O=3,98) και σημασία (M.O=4,07). Η μέση βαθμολογία για την σύγκρουση και ασάφεια ρόλων μεταξύ των νοσηλευτών Ψυχικής Υγείας ήταν (M.O=3,04) και (M.O=3,91)

αντίστοιχα, υποδηλώνοντας ότι οι νοσηλευτές Ψυχικής Υγείας αντιλαμβάνονται ως πιο συχνή την παρουσία σύγκρουσης ρόλων σε σχέση με την ασάφεια ρόλων στις Υπηρεσίες Ψυχικής Υγείας. Ενώ σημαντική αρνητική συσχέτιση διαπιστώθηκε μεταξύ της σύγκρουσης και ασάφειας ρόλων. Στην έρευνα εντοπίστηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές σε σχέση με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά την οργανωτική κουλτούρα, με την ικανοποίηση και την ασάφεια και σύγκρουση ρόλων στις Υπηρεσίες Ψυχικής Υγείας Κύπρου.

Συμπεράσματα :Η μελέτη αυτή μέτρησε την Οργανωτική Κουλτούρα των Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας Κύπρου καθώς και τον βαθμό σύγκρουσης και ασάφειας ρόλων στους νοσηλευτές Ψυχικής Υγείας. Τα αποτελέσματα αυτά μπορεί να αποτελέσουν την βάση για λήψη διοικητικών μέτρων με στόχο την βελτίωση της υφιστάμενης λειτουργίας των Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας. Εντοπίστηκαν πάρα πολλοί παράγοντες που διαφοροποιούν την αντίληψη των νοσηλευτών σε σχέση με την Οργανωτική Κουλτούρα, την ικανοποίηση από κάποιους παράγοντες της και την ασάφεια και σύγκρουση ρόλων στους νοσηλευτές Ψυχικής Υγείας που καθιστούν χρήσιμη την πιο ευρεία και αναλυτική διερεύνηση τους μελλοντικά.

Λέξεις- Κλειδιά: Οργανωτική Κουλτούρα, Ασάφεια ρόλων, Σύγκρουση Ρόλων, Εργασιακή Ικανοποίηση, Νοσηλευτική Ψυχικής Υγείας, Κλίμακα μέτρησης ασάφειας, σύγκρουσης ρόλων, εργαλεία μέτρησης.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ ΣΤΑ ΑΓΓΛΙΚΑ (SUMMARY)

Introduction: “Organizational culture” refers to features of the workplace environment, the existence of whom facilitate and constitute the first step towards the furthering of professional nursing practice. In international literature it has been well documented that the desired organizational culture includes characteristics that positively influence the institution's ability to manage its human resources to focus on patient service and have a strong impact on the performance of the organization.

Purpose: The purpose of this study is to record the level of awareness, the measure of organizational culture, and the ambiguity as well as conflict of roles between the nursing staff of the Mental Health Services of Cyprus, and the highlighting of possible differences related to demographic characteristics of nurses, such as years of service, experience, gender, and others.

Method: This is a descriptive-explanatory type survey, conducted from January 2011 to March 2011. The sample consisted of 241 mental health nurses, of which 54.36% were male and 45.64% were female. Two questionnaires were used for data collection. The former regarding the measure the organizational culture of Mental Health Services - OCP (Organizational Culture Profile). The latter consisted of two scales translated to Greek, to measure the degree of ambiguity and role conflict in combination with a demographic data questionnaire. The statistical analysis was conducted using the program SPSS,18. The descriptive measures used were frequencies (valid percentages), the mean average, the median average, the modal average, minimum and maximum values, and the standard deviation in a confidence interval equal to 95%. The statistical analysis was performed by comparing the average responses using the statistical control test t (T-Test) and analysis of variation ANOVA.

Results: The measuring of the perception of mental health nurses in regards to the Organizational Culture of Mental Health Services show as currently prevailing the culture of "Innovation" (avg = 4.14) and a dominant desired culture of ."Support" (avg = 4, 28). Furthermore, the culture "stability" has a high presence (avg = 3.98) and importance (avg = 4.07). The average rating for conflict and confusion of roles between Mental Health nurses were (avg = 3.04) and (avg = 3.91) respectively, suggesting that mental health nurses perceive the conflict of roles more frequently in relation to the ambiguity of roles in the mental Health Services. A significant negative correlation was found between the conflict and ambiguity of roles. The survey identified significant differences compared with the demographic characteristics of the organizational culture of Mental Health Services in Cyprus, with the satisfaction and ambiguity and role conflict.

Conclusions: This study measured the Organizational Culture of Mental Health Services of Cyprus and the degree of conflict and ambiguity of roles of Mental Health nurses. These results may provide a foundation for administrative measures aimed at improving the existing operation of Mental Health Services. Many factors were identified that modulate the perception of nurses in relation to organizational culture, the satisfaction of some factors and ambiguity and role conflict in mental health nurses that would make a broader, more in-depth future investigation useful.

Key words: Organizational Culture, Ambiguity of Roles, Conflict of Roles, Job Satisfaction, Mental Health Nursing, Safety Measuring Scale, Measuring Tools

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Την τελευταία δεκαετία μελέτες επισημαίνουν ότι η οργανωτική κουλτούρα συνεχίζει να κυριαρχεί τόσο στη γενική επιχειρησιακή βιβλιογραφία όσο και στη βιβλιογραφία των συστημάτων υγείας. Μελετητές από διάφορους κλάδους έχουν ορίσει το φαινόμενο της οργανωτικής κουλτούρας ως την κινητήρια δύναμη, για την επιτυχία ή την αποτυχία ενός οργανισμού (Cameron,2004 &Schein,2004).

Σύμφωνα με τον Chatman (1994) «η οργανωτική κουλτούρα χρησιμεύει ως ένας γνωστικός χάρτης για τα μέλη του οργανισμού έτσι ώστε να καταλάβουν τι είναι χρήσιμο για τον οργανισμό τους και πως να καθοδηγήσουν τις συμπεριφορές τους αναλόγως».

Οι μεταβαλλόμενες συνθήκες στον τομέα υγείας σε διεθνές επίπεδο έχουν διαφοροποιήσει το τρόπο που οι οργανισμοί υγείας αντιλαμβάνονται τον εαυτό τους και το τρόπο που λειτουργούν, δημιουργώντας περαιτέρω ενδιαφέρον στους ειδικούς για διερεύνηση της κουλτούρας που επικρατεί σε ένα οργανισμό και των χαρακτηριστικών εκείνων που επικρατούν στο ενδουπηρεσιακό τους περιβάλλον, που οδηγούν τελικά κάποιους οργανισμούς στην επιτυχία και κάποιους άλλους όχι (Goodman, Atkin & Schoorman, 1983, Lewin &Minton1986, O' Reilly 1989, Sackman 1991, Denison 2001).

Η σημασία της αποτύπωσης αλλά και της επίδρασης που μπορεί να έχει η οργανωτική κουλτούρα στο τρόπο λειτουργίας ενός οργανισμού διαφαίνεται πολύ χαρακτηριστικά στο παράδειγμα του νοσοκομείου «Bartist» στην Πενσακόλα της Φλώριδας όπου δημιουργήθηκε το όραμα να γίνει «το καλύτερο σύστημα υγείας στην Αμερική». Ο γενικός διευθυντής ξεκίνησε από την αναβίωση της οργανωτικής κουλτούρας του νοσοκομείου. Ο γνωσιακός χάρτης ή η καθοδηγητική δύναμη αυτής της αλλαγής της κουλτούρας όπως ανακοινώθηκε βασιζόταν στην ενδυνάμωση των αξιών της φιλοσοφίας εξυπηρέτησης των ασθενών του νοσοκομείου (Casida,2008).

Οι εποικοδομητικές σχέσεις μεταξύ εργαζομένων και εργοδοτών έγιναν η κορυφαία προτεραιότητα του οργανισμού. Εξαιτίας αυτών των αλλαγών της κουλτούρας το νοσοκομείο παρείχε στους ασθενείς του υπηρεσίες υψηλής ποιότητας και εισέπραξε υψηλή ικανοποίηση από τους ασθενείς και τους εργαζόμενους του με χαμηλό κόστος. Το ίδιο συνέβηκε και στο νοσοκομείο «Griffin» όταν μετασηματίστηκε από νοσοκομείο γραφειοκρατικής κουλτούρας σε νοσοκομείο κουλτούρας φροντίδας. Η ικανοποίηση των εργαζομένων και των ασθενών αυξήθηκε σε 96%, οι αλλαγές του νοσηλευτικού προσωπικού μειώθηκαν και το ίδιο το νοσοκομείο βρισκόταν σε καλύτερη κατάσταση για να ανταγωνιστεί τα άλλα γειτονικά νοσοκομεία (Flarey, 2000).

Είναι έκδηλο ότι μια εποικοδομητική οργανωτική κουλτούρα μπορεί να αποτελεί πηγή ανταγωνιστικού πλεονεκτήματος σε οργανισμούς φροντίδας υγείας. Αυτό συμβαίνει γιατί οι οργανισμοί με εποικοδομητική οργανωτική κουλτούρα έχουν τη βέλτιστη ισορροπία μεταξύ των δραστηριοτήτων που σχετίζονται με τον άνθρωπο και τους στόχους του οργανισμού, δημιουργώντας έτσι μια κατάσταση κέρδους για όλους τους ενδιαφερόμενους. Η δημιουργία και η τροφοδότηση μιας εποικοδομητικής οργανωτικής κουλτούρας δεν είναι απλός στόχος, ειδικά στον τομέα φροντίδας υγείας. Απαιτεί δυνατή δήλωση αποστολής και αίσθηση σκοπού για τη καθοδήγηση συμπεριφορών (Sackman,1991,Quinn & Cameron,1999).

Τα τελευταία χρόνια έχουν πραγματοποιηθεί πολλές έρευνες σε σχέση με την οργανωτική κουλτούρα όσον αφορά την αντίληψη των εργαζομένων για τη τρέχουσα και την επιθυμητή κουλτούρα σε οργανισμούς υγείας, και το πώς επηρεάζει την αποτελεσματικότητα στα ελληνικά νοσοκομεία (Παρδάλης,2005),το πώς η οργανωτική κουλτούρα σχετίζεται με την νοσηλευτική διοίκηση και ηγεσία (Casida, 2008) σε σχέση με την ικανοποίηση των ασθενών σε 20 ελληνικά νοσοκομεία (Bellou, 2007, 2008) καθώς αποτέλεσε αντικείμενο έρευνας σε σχέση με τον βαθμό ασάφειας και σύγκρουσης ρόλων του προσωπικού υγείας στα Κέντρα Υγείας της Κρήτης (Ροβίθης, 2005).

Σε Νοσοκομεία Γενικής Κατεύθυνσης έχει μετρηθεί και διερευνηθεί η οργανωτική κουλτούρα καθώς και ο βαθμός συσχέτισης της με συγκρούσεις και ασάφειες ρόλων ανάμεσα στο προσωπικό υγείας (Bellou, 2007, Ροβίθης, 2005, Παρδάλης, 2005).

Στη νοσηλευτική Ψυχικής υγείας αντιθέτως δεν έχει αναπτυχθεί επαρκώς ερευνητική δραστηριότητα γύρω από το θέμα που αφορά την αντίληψη των νοσηλευτών για τη τρέχουσα και την επιθυμητή κουλτούρα, καθώς και το κατά πόσο αυτή σχετίζεται με την εργασιακή ικανοποίηση και την ασάφεια και σύγκρουση ρόλων ανάμεσα στο νοσηλευτικό προσωπικό. Στη νοσηλευτική Ψυχικής υγείας και ιδιαίτερα σε ότι αφορά εσωτερική νοσηλεία η αντίληψη και η μέτρηση της οργανωτικής κουλτούρας καθώς και του βαθμού ασάφειας και σύγκρουσης ρόλων αποτελεί ένα πολύπλοκο εγχείρημα το οποίο οφείλεται στο ότι απρόβλεπτες και πολύπλοκες διαδικασίες (Abbott,1988) επισυμβαίνουν σε ένα δυναμικό περιβάλλον, (Hanrahan & Aiken,2008).

Η αντίληψη της βαρύνουσας σημασίας της οργανωτικής κουλτούρας ενός οργανισμού και της ποικιλόμορφης επίδρασης της τόσο σε επίπεδο σχέσεων και ρόλων στο προσωπικό υγείας, όσο και στο βαθμό ικανοποίησης των εργαζομένων, καθώς και η διαπίστωση της απουσίας ανάλογων

ερευνών στην βιβλιογραφία που να αφορούν την Κύπρο, έδωσε το έναυσμα και την ενέργεια για περαιτέρω διερεύνηση του όλου θέματος.

Η υλοποίηση μιας έρευνας που να συνδέει την οργανωτική λειτουργία των Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας Κύπρου, με το επίπεδο λειτουργίας τους και πως αυτή επηρεάζει τις σχέσεις και τους ρόλους του νοσηλευτικού προσωπικού, κρίνεται ως εξαιρετικά σημαντική, γιατί θα καταδείξει ένα παράγοντα βαρύνουσας σημασίας για τον τρόπο άσκησης της διοίκησης στις Υπηρεσίες Ψυχικής Υγείας, τόσο βραχυπρόθεσμα όσο και μακροπρόθεσμα. Επιπλέον αποτελεί σήμερα αναγκαιότητα αφού δεν έχει μετρηθεί προηγουμένως, ενώ θα αποτελέσει την βάση για νέες κατευθύνσεις, εισηγήσεις, αλλαγές και ανάπτυξη σχεδίων δράσης με στόχο την βελτίωση της λειτουργίας του οργανισμού Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας Κύπρου.

Η μελέτη που ακολουθεί έχει σκοπό την μέτρηση της οργανωτικής κουλτούρας και του βαθμού ασάφειας και σύγκρουσης ρόλων στους νοσηλευτές Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας Κύπρου, όπως αυτή γίνεται αντιληπτή από τους ίδιους τους νοσηλευτές. Πέραν όμως από την καταγραφή της αντίληψης των νοσηλευτών για την οργανωτική κουλτούρα, η μελέτη διερευνά την σχέση που υπάρχει μεταξύ της παρουσίας των χαρακτηριστικών της οργανωτικής κουλτούρας και της σημασίας που έχει η παρουσία αυτών των χαρακτηριστικών για τους ίδιους τους νοσηλευτές. Επιπλέον γίνεται διερεύνηση του βαθμού σύγκρουσης και του βαθμού ασάφειας ρόλων που επικρατεί ανάμεσα στους νοσηλευτές και στον τρόπο που σχετίζεται με τα χαρακτηριστικά της οργανωτικής κουλτούρας και με ποια χαρακτηριστικά.

Η μελέτη ασχολείται επίσης και με τυχόν διαφορές στην αντίληψη της οργανωτικής κουλτούρας, του βαθμού ασάφειας και σύγκρουσης ρόλων και της εργασιακής ικανοποίησης των εργαζομένων σε σχέση με κάποια χαρακτηριστικά της οργανωτικής κουλτούρας, που οφείλονται σε δημογραφικά χαρακτηριστικά όπως φύλο ή εμπειρία.

Με στόχο την απάντηση των ερωτημάτων που έχουν τεθεί σχεδιάστηκε μια διερευνητικού περιγραφικού τύπου έρευνα μεταξύ των νοσηλευτών ψυχικής υγείας Κύπρου. Η έρευνα αυτή είχε δείγμα 241 νοσηλευτές οι οποίοι κλήθηκαν να συμπληρώσουν το ερωτηματολόγιο OCP (Organizational Culture Profile), το ερωτηματολόγιο δυο κλιμάκων μέτρησης της ασάφειας και σύγκρουσης ρόλων καθώς και ορισμένα δημογραφικά χαρακτηριστικά. Η ανάλυση και η επεξεργασία των στοιχείων έγινε με το στατιστικό πρόγραμμα SPSS 18,0.

Η εργασία που ακολουθεί διαρθρώνεται σε δυο μέρη στο γενικό και στο ειδικό μέρος. Το γενικό μέρος αναφέρεται στην εννοιολογική προσέγγιση του θέματος, γίνεται αναφορά της

βιβλιογραφικής δραστηριότητας γύρω από το θέμα της μελέτης και επιπλέον γίνεται λεπτομερής αναφορά στον τρόπο μέτρησης της οργανωτικής κουλτούρας. Στο ειδικό μέρος γίνεται λεπτομερής περιγραφή της μεθοδολογίας που ακολουθήθηκε στην εκπόνηση της μελέτης αυτής με αναφορά στον τρόπο συλλογής των δεδομένων, στην περιγραφή του δείγματος και στον τρόπο δειγματοληψίας. Ακολούθως η μελέτη ασχολείται με την παρουσίαση των αποτελεσμάτων που προέκυψαν και εστιάζεται ιδιαίτερα στα αποτελέσματα που παρουσιάζουν στατιστικά σημαντική διαφορά. Τέλος η μελέτη επικεντρώνεται με την συζήτηση των αποτελεσμάτων καθώς και με την διατύπωση εισηγήσεων για μελλοντική ερευνητική δραστηριότητα.

ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1^ο

ΘΕΩΡΗΤΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΤΩΝ ΕΝΝΟΙΩΝ ΟΡΓΑΝΩΤΙΚΗ ΚΟΥΛΤΟΥΡΑ, ΑΣΑΦΕΙΑ ΚΑΙ ΣΥΓΚΡΟΥΣΗ ΡΟΛΩΝ ΚΑΙ ΕΡΓΑΣΙΑΚΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ

Εισαγωγή

Η ανασκόπηση της βιβλιογραφίας έγινε σε δημοσιευμένες μελέτες στην αγγλική και ελληνική γλώσσα, ακολουθώντας την βάση των δεδομένων PUB MED, MEDLINE, CINAHL, Health Source, Consumer Edition και ProQuest. Η ανασκόπηση έγινε μέσω της βιβλιοθήκης του Πανεπιστημίου Κύπρου, του Ανοικτού Πανεπιστημίου Κύπρου, του Τεχνολογικού Πανεπιστημίου Κύπρου.

Αναζητήθηκαν άρθρα με έμφαση στις τελευταίες δεκαετίες. Για εντοπισμό των άρθρων χρησιμοποιήθηκαν οι λέξεις κλειδιά «organizational culture, role conflict, role ambiguity, job satisfaction» μόνες ή σε συνδυασμό μεταξύ τους.

Μερικές από τις έρευνες που χρησιμοποιήθηκαν είχαν σκοπό να διερευνήσουν το προφίλ της οργανωτικής κουλτούρας που επικρατεί σε οργανισμούς υγείας σε σχέση με τις 7 υποκλίμακες που διερευνά το ερωτηματολόγιο OCP και OCI (Bellou, 2007, Ροβίθης, 2005) και άλλες είχαν σκοπό την διερεύνηση της τρέχουσας και επιθυμητής κουλτούρας ανάμεσα στο προσωπικό υγείας χρησιμοποιώντας άλλο εργαλείο μέτρησης OCAI (Παρδάλης, 2005).

Επιπρόσθετα διερευνήθηκε ο βαθμός σύγκρουσης και ασάφειας ρόλων μεταξύ των εργαζομένων, με την χρήση των 2 κλιμάκων Likert ασάφειας και σύγκρουσης ρόλων (Koustelios, 2001) καθώς και οι παράγοντες της κουλτούρας της ασάφειας και σύγκρουσης ρόλων και της εργασιακής ικανοποίησης σε σχέση με δημογραφικά χαρακτηριστικά των εργαζομένων, ήταν κάποιοι από τους επιμέρους στόχους της βιβλιογραφικής διερεύνησης.

1.1. Ιστορική Αναδρομή της έννοιας της οργανωτικής κουλτούρας

Η έννοια της κουλτούρας των οργανισμών για να μπορέσει να γίνει κατανοητή είναι απαραίτητο να γίνει αντιληπτή η προέλευση της, το πώς δημιουργήθηκε, το πώς τροποποιήθηκε στην διάρκεια των χρόνων καθώς και ποιες ήταν οι δυνάμεις εκείνες που έπαιξαν καταλυτικό ρόλο στην

διαμόρφωση της. Οι ερευνητές υποστηρίζουν ότι μια έννοια μπορεί να κατανοηθεί εις βάθος μόνο όταν είναι γνωστή η εξέλιξη της στον χρόνο (Shortell et al.1996).

Η έννοια της κουλτούρας ως έννοια κοινωνιολογίας είναι εξαιρετικά δύσκολο να προσδιορισθεί και να ορισθεί με ακρίβεια. Έχουν διατυπωθεί ποικίλες απόψεις σχετικά με την προέλευση της. Έχει βαθιά τις ρίζες της πολλές δεκαετίες πριν την ανθρωπολογική βιβλιογραφία, κοινωνικοί ανθρωπολόγοι εισήγαγαν τον όρο κουλτούρα για να περιγράψουν και να κατανοήσουν τις «πρωτόγονες» κοινωνίες (Kotter και Heskett, 1992).

Σύμφωνα με τον Raymond Williams, η έννοια της κουλτούρας προήλθε από την διαδικασία επιτήρησης της φροντίδας των ζώων και των σοδειών από τους γεωργούς και τους κτηνοτρόφους. Ο Raymond Williams αναφερόταν πάντοτε στην συμβολική αξία των σοδειών και των ζώων όπως και η διαδικασία φροντίδας τους από τους ανθρώπους. Δημιουργείται με αυτό τον τρόπο μια μεταφορική έννοια της κουλτούρας *«η κοινωνία διαμορφώνει τους ανθρώπους μέσα από την οικογένεια την κοινότητα, τα εκπαιδευτικά συστήματα και την θρησκεία, όπως ακριβώς οι αγρότες και οι κτηνοτρόφοι φροντίζουν και τα ζώα τους μέσα από το όργωμα,, την σπορά, το κλάδεμα, το τσίσιμα την βοσκή»* (Hatch, 1997).

Η έννοια κουλτούρα χαρακτηρίστηκε ως μια διάσταση που δίνει μορφή στα πράγματα είναι μια δύναμη που δίνει σχήμα σε ακατέργαστα στοιχεία. Δίνει μορφή και αξία ύπαρξης στα άτομα που την απαρτίζουν(Eige, 2002).

Αρχικά η διερεύνηση της έννοιας «κουλτούρα» βασίστηκε στο στοιχείο που διαχωρίζει τον άνθρωπο από τα υπόλοιπα τα ζώα. Στη συνέχεια η έννοια της κουλτούρας δεν έμεινε στατική, σύντομα απέκτησε χροιά η οποία σχετιζόταν με την αίσθηση υψηλής ποιότητας, άρχισε να σχετίζεται με την κοινωνική πρόοδο, τον πολιτισμό και τα δημιουργήματα

Ταυτίστηκε με ποικίλες μορφές τέχνης, τη μουσική, τη ζωγραφική, τον χορό (Tylor, 1958).

Η κουλτούρα άρχισε να αποκτά το νόημα του εκλεκτού του ανώτερου και αποτέλεσε στην πορεία της εξέλιξης της καθοριστικό παράγοντα διαμόρφωσης της κάθε κοινωνίας (Hatch, 1997).

Ο Chris Jenks διατυπώνοντας μια άλλη άποψη, υποστήριξε ότι οι πρώτες προσπάθειες αποσαφήνισης και προσδιορισμού της έννοιας της κουλτούρας, αναδύονται από τον συνδυασμό της οργανωτικής ψυχολογίας, κοινωνικής ψυχολογίας και κοινωνικής ανθρωπολογίας. Με το πέρασμα των χρόνων, η ανάπτυξη της οργανωτικής κουλτούρας ως αντικείμενο μελέτης μπορεί να θεωρηθεί ως προϊόν της επεξεργασίας των ανθρώπινων σχέσεων Martin & Siehl,(1983) και του

συστήματος κοινωνικών προσεγγίσεων και ως μια διορθωτική εξέλιξη στις επιστημονικές τεχνικές διαχείρισης και διοίκησης όπου η μελέτη των οργανισμών διεξάγεται μέσα από τις διάφορες θεωρίες ή παραδείγματα (Meyarson & Martin,1987).

Η κουλτούρα δηλαδή ως έννοια δημιουργήθηκε και εξελίχθηκε παράλληλα με την τοποθέτηση και εξέλιξη της κοινωνιολογίας ,της κοινωνικής ψυχολογίας και της κοινωνικής ανθρωπολογίας με αυστηρά επιστημονικά πρότυπα. Οι επιστήμες αυτές έχουν ως στόχο την κατανόηση της ανθρώπινης συμπεριφοράς βάσει επιστημονικών προτύπων και η κουλτούρα αποτελεί κατά μια έννοια προέκταση τους (Hatch,1997).

Προς τα τέλη του 19^{ου} αιώνα άρχισε μια δυνατή συσχέτιση της έννοιας της κουλτούρας με την έννοια του «έθνους». Άρχισε να θεωρείται η έννοια της κουλτούρας και του έθνους οι δυο όψεις του ίδιου νομίσματος. Μέσα από αυτή την διαδικασία γεννήθηκε η έννοια της «εθνικής κουλτούρας». Σιγά- σιγά μετατράπηκε σε συνώνυμο της κουλτούρας και σταδιακά ισορρόπησε δίπλα στην έννοια της κοινωνικής κουλτούρας. Σήμερα η κοινωνική και η εθνική κουλτούρα κατέχουν την δική τους ξεχωριστή θέση, διερευνούνται ξεχωριστά αλλά και συγκριτικά (Louis Meryl & Leis,1983).

Η έννοια της κουλτούρας ακολούθησε μια πορεία σε κοινωνικό επίπεδο, κατά την οποία το ενδιαφέρον των κοινωνικών ανθρωπολόγων για την κουλτούρα ταυτίστηκε με το ενδιαφέρον τους να διερευνήσουν το τι είναι αυτό που ξεχωρίζει τους ανθρώπους από τα υπόλοιπα μέλη του ζωικού βασιλείου. Σταδιακά έγινε χαρακτηριστικό γνώρισμα των κοινωνικών ομάδων και χρησιμοποιήθηκε ως μέτρο σύγκρισης και διαχωρισμού τους. Όλη αυτή η εξέλιξη οδήγησε στην έναρξη της διερεύνησης της οργανωτικής κουλτούρας από διάφορους μελετητές.

Σύμφωνα με τον Jacques (1952) στην μελέτη του Παρδάλη (2005) ο όρος οργανωτική κουλτούρα πρωτοεμφανίστηκε όταν έγινε αναφορά από τον ίδιον στην κουλτούρα ενός εργοστασίου. Στην ακαδημαϊκή βιβλιογραφία πρωτοεμφανίστηκε σε ένα άρθρο «Administrative Science Quarterly by Pettigrew» (Pettigrew,1979, Hofstede et al,1990). Σύμφωνα με τον O Reilly C (1989) ο όρος «οργανισμός» υποδηλώνει ένα τεχνικό εργαλείο για την αξιοποίηση της ανθρώπινης ενέργειας και την καθοδήγηση της σε στόχους, καθώς ο όρος «ίδρυμα» υποδηλώνει μια οργανική κοινωνική οντότητα, η κουλτούρα.

Στα τέλη της δεκαετίας του 1980 και στις αρχές της δεκαετίας του 1990 η έννοια της «Οργανωτικής κουλτούρας» χρησιμοποιήθηκε από ερευνητές που προέρχονταν από τον χώρο της κοινωνιολογίας, της οργανωτικής ψυχολογίας, της ανθρωπολογίας, και τους ειδικούς στη διοίκηση

και στη διαχείριση του ανθρώπινου δυναμικού, στην προσπάθεια τους να εξηγήσουν γιατί οι οργανισμοί στην Ιαπωνία ήταν ανώτεροι πιο ανταγωνιστικοί και σε μεγαλύτερο βαθμό αποδοτικοί από τις αντίστοιχους αμερικάνικους και δυτικούς οργανισμούς περιορίζοντας με αυτό τον τρόπο την δυνατότητά τους να τους ανταγωνιστούν (Ouchi et al 1985).

Ομοίως ο Hofstede (1980) υποστήριξε ότι η κουλτούρα ενός οργανισμού που δίνει έμφαση στην ύπαρξη υψηλών κινήτρων του εργατικού δυναμικού με κοινές αξίες, πεποιθήσεις και παραδοχές, δικαιολογεί την οικονομική υπεροχή ορισμένων χωρών έναντι των άλλων.

Ο Schein (1990) μια δεκαετία αργότερα επέμεινε ότι η κουλτούρα θα μπορούσε επίσης να εξηγήσει τις διαφορές μεταξύ των οργανισμών που λειτουργούν στο ίδιο εθνικό πλαίσιο.

Σύμφωνα με τον Scott et al. (2003) η έννοια της οργανωτικής κουλτούρας έχει αρχικά ενταχθεί στην επιστημονική βιβλιογραφία στις αρχές του 1980 στον τομέα της παραγωγής αγαθών παρατάταυτα, κατέλαβε το ενδιαφέρον των ακαδημαϊκών και των επαγγελματιών σε διάφορους κλάδους συμπεριλαμβανομένου και των υπηρεσιών υγείας, λόγω της δυνητικά σημαντικής επίδρασης της στην απόδοση των οργανισμών (Del Bueno,1986,Fletcher & Jones,1992) Εκτός αυτού έχει παρατηρηθεί ότι οι διαρθρωτικές αλλαγές είναι ανεπαρκείς προκειμένου να επιτευχθεί η επιδιωκόμενη ποιότητα και απόδοση στις υπηρεσίες φροντίδας υγείας. Μεγάλος αριθμός ερευνών έχουν δείξει ότι «επιδόσεις κουλτούρας», είναι απαραίτητες εκτός από τις διαρθρωτικές αλλαγές , υπογραμμίζοντας την σημαντικότητα της ίδρυσης θετικής οργανωτικής κουλτούρας (Scott et al.2003).

1.2 Προσδιορισμός της έννοιας Κουλτούρας

Όπως κάθε κοινωνία έχει την δική της κουλτούρα έτσι και κάθε οργανισμός σε αυτή την κοινωνία έχει την δική του κουλτούρα (Boje et al.1989).Δεδομένου ότι η «οργανωτική κουλτούρα» βρίσκεται στο ενδιαφέρον διαφόρων κλάδων (διοίκησης, κοινωνιολογίας, ψυχολογίας κλπ) έτσι ως κουλτούρα ,είναι λίγο δύσκολο να καθιερωθεί ένας σταθερός ορισμός ή ταξινόμηση του οποίου θα είναι αποδεκτή από όλους. Υπάρχουν μια πληθώρα ορισμών που έχουν αποδοθεί στην έννοια της κουλτούρας *«Υπάρχουν τόσοι πολλοί ορισμοί της οργανωτικής κουλτούρας όσοι και οι άνθρωποι που την χρησιμοποιούν»* (Sackman,1991).

Πολλοί ήταν οι ερευνητές που θέλησαν να κατηγοριοποιήσουν τους ορισμούς αυτούς. Σύμφωνα με τον Szumal, (1998), η ταξινόμηση αυτή γίνεται σε δυο κατηγορίες:

- Στην πρώτη κατηγορία περιλαμβάνονται όλοι οι ορισμοί που αντιμετωπίζουν την οργανωτική κουλτούρα ως κάτι που ο οργανισμός «έχει» δηλαδή ο κάθε οργανισμός έχει μια μοναδική κουλτούρα η οποία μπορεί να εντοπιστεί και να μελετηθεί ανεξάρτητα από τους εργαζόμενους, συστατικά της είναι οι κοινές αξίες, πιστεύω και αντιλήψεις που μεταφέρονται στους εργαζόμενους του και αναμένεται από αυτούς κατά αυτό τον τρόπο ένας κοινός τρόπος αντίληψης και αντιμετώπισης των προβλημάτων που παρουσιάζονται στον οργανισμό.
- Στην δεύτερη κατηγορία περιλαμβάνονται όλοι εκείνοι οι ερευνητές που αντιμετωπίζουν την οργανωτική κουλτούρα όχι ως κάτι που έχει ο οργανισμός αλλά ως κάτι που «δημιουργείται» μέσα σε αυτόν, μέσα από τις σχέσεις και τις αλληλοεπιδράσεις των εργαζόμενων τους. Διέπεται από την φιλοσοφία ότι «κάθε οργανισμός είναι κουλτούρα» (De Witt, 2002).

Οι ερευνητές μέσα από αυτή την αντίληψη δεν αντιλαμβάνονται την κουλτούρα ως φυσική αυτόνομη οντότητα, αλλά ως μια «πνευματική κατάσταση». Την αντιμετωπίζουν ως παράγοντα ανανέωσης και αλλαγής μέσα στον οποίο συμμετέχουν όλα τα μέλη του οργανισμού. Αυτές οι ταξινομήσεις της οργανωτικής κουλτούρας δεν είναι οι μοναδικές, η πραγματικότητα καταδεικνύει και άλλες ταξινομήσεις που έχουν πραγματοποιηθεί στην πορεία. Στην παρούσα μελέτη δεν θα μας απασχολήσουν οι ταξινομήσεις αυτές αλλά θα σταθούμε περισσότερο στην σκιαγράφηση της έννοιας και στον καθορισμό του ορισμού της οργανωτικής κουλτούρας.

1.3 Ορισμοί Οργανωτικής Κουλτούρας

Διαχρονικά πολλοί και διαφορετικοί ορισμοί έχουν διατυπωθεί για την οργανωτική κουλτούρα. Συχνά είναι δυνατόν να εντοπιστεί μια κεντρική ιδέα που διέπει ορισμένους από αυτούς. Μια από τις σημαντικές ιδέες είναι η έννοια «της από κοινού αποδοχής», της «συλλογικότητας». Σύμφωνα με αυτήν οι εργαζόμενοι ενός οργανισμού γίνονται κοινωνοί κοινών αξιών, πιστεύω, αντιλήψεων, μοιράζονται τους ίδιους προβληματισμούς τους ίδιους στόχους και αγωνίες και προσπαθούν από κοινού να βρουν λύσεις στα προβλήματα που αντιμετωπίζουν (Cameron & Freeman, 1991).

Ωστόσο πολλοί ερευνητές συμφωνούν ότι η οργανωτική κουλτούρα αναφέρεται σε μια σειρά, αξιών, πιστεύω, και μοντέλων συμπεριφοράς που διαμορφώνουν την πυρηνική ταυτότητα των οργανισμών (Fletcher & Jones, 1992 Goodman et al. 2001, and Scott et al. 2003, Sackman, 1991).

Παρόλα αυτά, η έννοια της Οργανωτικής κουλτούρας είναι πολυδιάστατη και αναπτύχθηκε ανεξάρτητα από διάφορους επιστημονικούς κλάδους που κυμαίνονται από την κοινωνική ανθρωπολογία μέχρι και την οργανωτική ψυχολογία. Για τον λόγο αυτό παρουσιάζεται ένας

μεγάλος αριθμός βιβλιογραφικού υλικού που παρουσιάζει σημαντικές διαφοροποιήσεις σε σχέση με τον τρόπο που ο κάθε ερευνητής επιστήμονας και ακαδημαϊκός προσπαθεί να διατυπώσει και να χαρακτηρίσει την έννοια αυτή της οργανωτικής κουλτούρας δυσκολεύοντας την ύπαρξη ενός ακριβή ορισμού (Cooke & Lafferty 1987, Glaser et al. 1987, Hofstede et al.,1990, Cameron and Ettington 1998, Cooke & Szumal 1991, Chan et al,2004).

Σύμφωνα με τον Denison (2000b),η οργανωτική κουλτούρα σχετίζεται με τις πρακτικές και τις συμπεριφορές της ομάδας, οι οποίες αποτελούν παράδειγμα και την ενισχύουν. Η οργανωτική κουλτούρα είναι μια ευρεία, διακριτική, αλλά πολύ ισχυρή δύναμη που αποτελείται από μοτίβα συμπεριφοράς μοναδικά για κάθε ομάδα εργασίας ,όπως μια νοσηλευτική μονάδα.

Σύμφωνα με τον Coeling & Simms (1993),η κουλτούρα μιας ομάδας εργασίας «είναι βασισμένη σε αξίες, που εκδηλώνονται στη συμπεριφορά, στον τρόπο που τα άτομα επικοινωνούν και αλληλεπιδρούν μαζί».

Οι Wilkins and Ouchi (1983), την ορίζει ως την από κοινού κατοχή των σχετικά σταθερών πεποιθήσεων, στάσεων και αξιών που υπάρχουν μέσα σε ένα οργανισμό.

Ο Reilly et al.(1991) την ορίζει ως ένα σύνολο γνώσεων που μοιράζονται τα μέλη μιας κοινωνικής μονάδας, δίνοντας μεγαλύτερη έμφαση στις αξίες και στα πρότυπα συμπεριφοράς που φαίνεται να μπορούν με ασφάλεια να εξετάζονται με ένα ποσοτικό τρόπο.

Για τους Camerer & Vepsalinen (1988), ορίζεται ως ένα σύνολο αξιών και κοινών παραδοχών για τους εργαζόμενους που αποτελούν οργανωτικά φαινόμενα που είναι εν μέρει ευμετάβλητα και επομένως μπορούν να αποτελέσουν αντικείμενο διαχείρισης και παρέμβασης. Ενώ για τους Del Bueno and Vincent, (1986), δεν είναι τίποτα άλλο από τις υπογραμμισμένες αξίες και πιστεύω του οργανισμού όπως γίνονται αντιληπτές από τους εργαζόμενους. Εν συνέχεια ο Coffman το 1959 καθώς και ο Van Maanen το 1979 όρισαν την οργανωτική κουλτούρα ως ένα σύνολο συμπεριφοριστικών ρυθμίσεων. Τα σύμβολα, οι ιδέες, οι τελετουργίες και οι μύθοι αποτελούν την κουλτούρα ενός οργανισμού (Petigrew,1979).

Ωστόσο, υπάρχει γενική συμφωνία ότι η οργανωτική κουλτούρα ενσαρκώνει τους κανόνες και τις προσδοκίες για τη συμπεριφορά των μελών ενός οργανισμού, που σχετίζονται με την οργανωτική συμπεριφορά γενικά και την οργανωτική επιτυχία, ειδικότερα η γνώση της οποίας επιτρέπει στους ανθρώπους να διασχίζουν οργανισμούς μέσα σε μια βιομηχανία με μεγαλύτερη επιτυχία. (Chan et al.2004 & Davies et al.2000).

Η σημαντική αυτή διαφορετικότητα που επικρατεί και παρατηρείται στη προσπάθεια ορισμού της οργανωτικής κουλτούρας, οι ερευνητές την αποδίδουν σε μεγάλο βαθμό, στα χαρακτηριστικά

εκείνα που συναποτελούν την κουλτούρα ενός οργανισμού και τα οποία καλύπτουν ένα ευρύ φάσμα κοινωνικών φαινομένων. Οι κανόνες, τα σύμβολα, η γλώσσα, οι αξίες, οι υποθέσεις τα μοντέλα συμπεριφοράς, τα πρότυπα κοινών βασικών παραδοχών που επικρατούν μεταξύ των μελών ενός οργανισμού, όλη αυτή η τεράστια λίμνη της σιωπηρής γνώσης την οποία μόνο οι ντόπιοι ενός οργανισμού την καταλαβαίνουν αποτελούν τα επιμέρους χαρακτηριστικά ενός οργανισμού και συνθέτουν την συνολική εικόνα του (Ροβίθης,2005).

Συνεπώς κουλτούρα δεν είναι μόνο το παρατηρήσιμο στην κοινωνική ζωή αλλά είναι και το γνωστικό και το συμβολικό πλαίσιο εντός του οποίου μια κοινωνία μπορεί να γίνει κατανοητή(Fletcher & Jones 1992).

Σύμφωνα με τον Denison (2000b) κάποιες πτυχές της οργανωτικής κουλτούρας, συμπεριλαμβανομένων των κανόνων της ομάδας και τις αποδεκτές συμπεριφορές είναι ορατές. Για παράδειγμα ο Denison επεξηγεί ότι συμπεριφορές όπως «εργάζομαι σκληρά», «ντύνομαι συντηρητικά», ή «συμπεριφέρομαι φιλικά προς τους πελάτες» είναι πτυχές της κουλτούρας που είναι εύκολα ορατές. Ο Denison επιπλέον επεξηγεί ότι άλλες πτυχές της οργανωτικής κουλτούρας είναι αφηρημένες ή «αόρατες», οι οποίες περιλαμβάνουν παραδοχές, αξίες, πυρηνικές πεποιθήσεις, που χρησιμοποιούνται εντός του οργανισμού ή της ομάδας εργασίας.

Αυτές οι πτυχές της κουλτούρας είναι παρόμοιες με τα τρία επίπεδα της οργανωτικής κουλτούρας που περιγράφει ο Schein (2004) τα οποία συμπεριλαμβάνουν αντικείμενα, αξίες και βασικές υποθέσεις. Τα αντικείμενα αναφέρονται στις άμεσα παρατηρήσιμες πτυχές του οργανισμού. Οι αξίες συνδέονται με τις στρατηγικές, τους στόχους και την φιλοσοφία του οργανισμού και οι βασικές υποθέσεις συμβολίζονται καλύτερα από δηλώσεις όπως «έτσι απλά είναι ο τρόπος που τα πράγματα είναι εδώ» (Lachman,1999).Για αυτό και δεν μπορεί κανείς με ασφάλεια να ερμηνεύσει κάθε πτυχή μιας ξένης κουλτούρας που αντλείται από την άρρητη γνώση της, η οποία είναι, ως εκ τούτου, η καρδιά του όλου θέματος (Feldman & Rafaeli, 2002).

Ο Schein (1984) ήταν αυτός που η εργασία του, επηρέασε τους μελετητές της οργανωτικής κουλτούρας. Ο ορισμός της οργανωτικής κουλτούρας από τον ίδιο είναι ο επικρατέστερος και αυτός με τον οποίο οι περισσότεροι ερευνητές συμφωνούν, τόσο με την πολυεπίπεδη φύση της οργανωτικής κουλτούρας όπως ο Schein την χαρακτηρίζει, όσο και με το θεωρητικό πλαίσιο μοντέλο της ερμηνευτικής προσέγγισης της έννοιας της οργανωτικής κουλτούρας που χρησιμοποιεί.

Σύμφωνα με τον Schein η οργανωτική κουλτούρα ορίζεται ως:

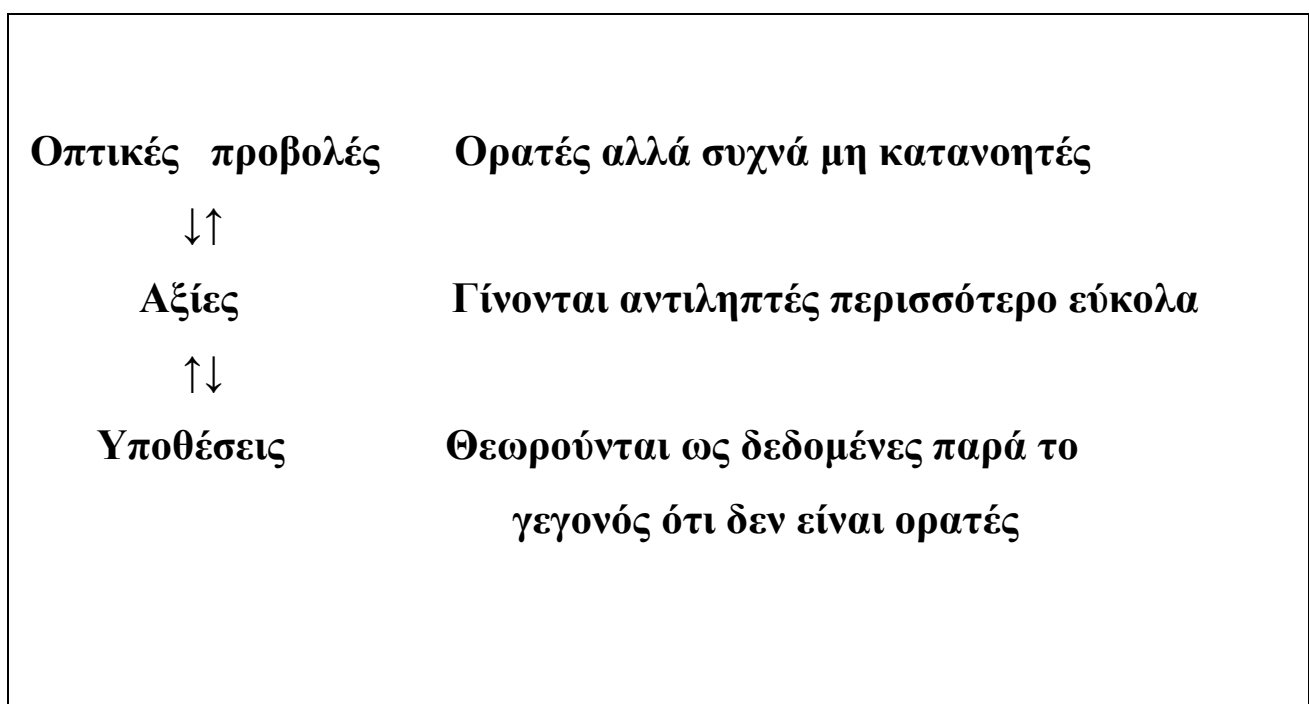
«ένα δομημένο σύνολο από κοινές βασικές παραδοχές που εφευρέθηκε, ανακαλύφθηκε ή αναπτύχθηκε από μια συγκεκριμένη ομάδα, καθώς μαθαίνει να αντιμετωπίζει τα προβλήματα της εξωτερικής προσαρμογής και της εσωτερικής ολοκλήρωσης .Οι παραδοχές αυτές έχουν αποδώσει ικανοποιητικά στο παρελθόν ώστε να θεωρούνται ότι ισχύουν και είναι έγκυρες και επομένως ότι μπορούν να διδαχθούν στα νέα μέλη ως ο σωστός τρόπος να αντιλαμβάνονται, να σκέφτονται και να αισθάνονται σε σχέση με τα συγκεκριμένα προβλήματα» (Schein,1996).

Σύμφωνα με αυτόν τον ορισμό η κουλτούρα που διέπει τους οργανισμούς είναι δυνατόν να εντοπιστεί σε τρία επίπεδα:

- Στο πρώτο επίπεδο το λεγόμενο επιφανειακό (καλλιτεχνημάτων),στο οποίο υπάρχουν τα ορατά αποτελέσματα της συμπεριφοράς των μελών ενός οργανισμού όπως είναι τα τελετουργικά, ανταμοιβές, τελετές και ασχολείται με τα ορατά πρότυπα συμπεριφοράς εντός του οργανισμού.
- Στο δεύτερο επίπεδο στο οποίο περιλαμβάνονται οι πεποιθήσεις και οι αξίες που χρησιμοποιούνται από ένα οργανισμό για να δικαιολογήσουν συγκεκριμένα πρότυπα συμπεριφοράς.
- Στο τρίτο επίπεδο που περιλαμβάνονται όλες εκείνες οι παραδοχές, οι βασικές υποθέσεις, οι προσδοκίες ενός οργανισμού (π.χ. βιοιατρική έναντι βιοψυχοκοινωνικής κατανόησης της υγείας και της ασθένειας) που αποτελούν και την ουσία της κουλτούρας ενός οργανισμού.

Σχήμα 1

Το μοντέλο οργανωτικής κουλτούρας του EDGAR SCHEIN



Αυτός ο ορισμός του Schein δεσμεύει μια από τις βασικές προκλήσεις που αντιμετωπίζει οποιαδήποτε κουλτούρα για να συμφιλιώσει τις αποκλίνουσες ανάγκες και δράσεις των μελών της. Επίσης εστιάζεται στα σημεία που αντιμετωπίζουν αυτές τις προκλήσεις. Δίνει έμφαση στον ρόλο του μοιράσματος των βασικών παραδοχών, επηρεάζοντας πιστεύω και συμπεριφορές, υποδηλώνοντας ότι η οργανωτική κουλτούρα σημαίνει πολλά περισσότερα από το απλά «ο τρόπος που τα πράγματα γίνονται εδώ γύρω» (Davies, Nutley and Mannion, 2000).

Σύμφωνα με τον Casida (2008) η προσπάθεια να αλλάξεις τον τρόπο που τα πράγματα γίνονται σε λειτουργικό επίπεδο κατά την διάρκεια του ανασχεδιασμού των συστημάτων είναι σχετικά εύκολο, επιχειρώντας όμως να κατανοήσεις γιατί τα πράγματα γίνονται με ένα διακριτικό τρόπο, τους διαρθρωτικούς παράγοντες που επηρεάζουν την αντίσταση στην αλλαγή, και το μέγεθος στο οποίο οι νέες πρακτικές είναι συνεχείς είναι πολύ πιο δύσκολο.

Είναι γενικά αποδεκτό ότι η κατανόηση της οργανωτικής κουλτούρας είναι δύσκολη υπόθεση, γιατί εξαρτάται σύμφωνα με τον Ott (1989) σε μεγάλο βαθμό από τον τρόπο που ο καθένας την αντιλαμβάνεται

Διαφαίνεται ότι η διαχείριση της κουλτούρας ενός οργανισμού είναι μεταξύ των πλέον σημαντικών και των πιο δύσκολων προκλήσεων που καλείται να αντιμετωπίσουν οι ηγέτες των οργανισμών. Αδιαμφισβήτητα δεν δημιουργείται αμέσως σε ένα νέο οργανισμό, χρειάζεται πρώτα η ομάδα να αποκτήσει σταθερότητα, κοινή εμπειρία, και την ιστορία της για να διαμορφώσει μια κουλτούρα. Με τον καιρό ειδικά όταν ο οργανισμός ανταγωνίζεται με επιτυχία, το προσωπικό, μαθαίνει πώς να αντιμετωπίζει την εξωτερική ζήτηση και να διατηρήσει την εσωτερική σταθερότητα. Μέσα από την βιβλιογραφία διατυπώνεται ότι όσο μεγαλύτερη είναι η επιτυχία του οργανισμού τόσο μεγαλύτερη είναι η ενίσχυση των κανόνων της και πιο ανθεκτική, η κουλτούρα.

Ο σταθεροποιητικός ρόλος της κουλτούρας πηγάζει από το γεγονός ότι η κουλτούρα ενεργεί ως αντιστάθμισμα στις προσπάθειες για την αλλαγή, ακόμη και όταν η μεταβολή είναι εποικοδομητική. Η κουλτούρα είναι το μέσο με το οποίο οι παρεμβάσεις πρέπει να έχουν επίδραση στον οργανισμό και ως εκ τούτου, έχει την εξουσία να μεσολαβήσει στις προσπάθειες του οργανισμού και να παρέμβει με διορθωτική δράση (Scott et al.2001).

1.4. Ασάφεια και Σύγκρουση Ρόλων

Σύγκρουση ορίζεται «η διαδικασία (process) που αρχίζει όταν μία πλευρά αντιληφθεί ότι μια άλλη πλευρά έχει ανατρέψει, ματαιώσει ή πρόκειται να ανατρέψει, ματαιώσει κάποια συμφέροντα της». Οι συγκρούσεις δημιουργούνται σε περιπτώσεις όπου υπάρχει ασυμφωνία απόψεων και αξιών και ασυμβατότητα αναγκών και στόχων (Σταθοπούλου, 2006).

Η σύγκρουση ρόλων ορίζεται με βάση τις διαστάσεις τις «ομοιότητας –ανομοιότητας» (congruency-incongruency), «συμβατότητας-ασυμβατότητας» (compatibility-incompatibility) στις απαιτήσεις ρόλων ως προς τη σχέση τους με μια ομάδα κριτηρίων ή καταστάσεων που παρεμβαίνουν στην απόδοση του ρόλου (Kahn et.al. 1964)

Η έρευνα της Σταθοπούλου (2006) καταδεικνύει ως πηγές συγκρούσεων τις ανισότητες στην κατανομή της εξουσίας, την ασάφεια σχετικά με ρόλους και αρμοδιότητες, τις διαφορετικές προσδοκίες, τις προηγούμενες ανεπίλυτες συγκρούσεις, τον ανταγωνισμό, την απουσία κοινών δεδομένων και τις διαφορές που σχετίζονται με την προσωπικότητα με συχνές αντιπαραθέσεις ένεκα παρουσίας ισχυρών προσωπικοτήτων. Εάν αυτές οι συγκρούσεις παραμείνουν ανεπίλυτες μπορεί να προκαλέσουν μείωση της παραγωγικότητας των εργαζομένων, μείωση του ηθικού και αύξηση του στρες.

Η Σύγκρουση ρόλων αναπτύσσεται μεταξύ διαφορετικών ομάδων ή ατόμων, που αλληλεπιδρούν μεταξύ τους και έχουν συγκρουόμενες προσδοκίες σε σχέση με τον τρόπο συμπεριφοράς που άλλα άτομα ή ομάδες υιοθετούν (Pettinger, 1996) ή όταν από τους ίδιους υπάρχουν δυο ή περισσότερες αλληλοσυγκρουόμενες απαιτήσεις (Brewer & Clippard, 2002)

Σύμφωνα με τον Ross et. al. (1994) σύγκρουση ρόλων έχουμε όταν:

- Ένα άτομο υπόκειται σε ανταγωνιστικές ή συγκρουόμενες προσδοκίες και απαιτήσεις για μια θέση εργασίας σε ένα οργανισμό.
- Όταν η αρχή της ιεραρχικής δομής και της ενότητας παραβιάζεται.
- Όταν το ίδιο το άτομο έχει αντιφατικές προσδοκίες από τον εργαζόμενο.
- Όταν οι απαιτήσεις του ρόλου ενός ατόμου βρίσκονται σε σύγκρουση με τις προσωπικές του αξίες.
- Όταν το άτομο αντιμετωπίζει διαφορετικές απαιτήσεις από το χώρο εργασίας και από το κοινωνικό ή οικογενειακό του περιβάλλον εκτός του χώρου εργασίας.

Η κατάσταση της σύγκρουσης ρόλων συνήθως προκαλεί αρνητικές συναισθηματικές αντιδράσεις και μειώνει την ικανοποίηση από την εργασία και την αποτελεσματικότητα στην θέση εργασίας του ατόμου (Tarrant et.al. 2010)

Η ασάφεια ρόλων σχετίζεται με την αβεβαιότητα των εργαζομένων σχετικά με σημαντικές απαιτήσεις της εργασίας τους και με τον τρόπο που αναμένουν οι άλλοι να συμπεριφερθούν κατά την εργασία τους (Koustelios et al.2004).

Ασάφεια ρόλων συμβαίνει όταν ένα άτομο δεν διαθέτει τις απαραίτητες πληροφορίες για να ολοκληρώσει τα απαιτούμενα καθήκοντα μιας συγκεκριμένης θέσης εργασίας, όταν δεν έχει μια ξεκάθαρη εικόνα σε σχέση με τους στόχους της θέσης εργασίας ,με τον σκοπό και με τις ευθύνες της (Arnold et al. 1993). Αυτό οδηγεί συχνά σε συμπεριφορές αντιμετώπισης από τον κάτοχο της θέσης με στόχο την αποφυγή του άγχους χρησιμοποιώντας μηχανισμούς άμυνας για να στρεβλώσουν την πραγματικότητα της κατάστασης που περνούν (Luthans,1995).

Τόσο η σύγκρουση όσο και η ασάφεια ρόλων σχετίζονται αρνητικά με την επαγγελματική ικανοποίηση (Behrman & Perreault, 1984, Boles & Babin, 1996, Hafer & McCuen, 1985, Burke,2001).

Έρευνες έχουν δείξει ότι η ταυτόχρονη αύξηση της σύγκρουσης και της ασάφειας ρόλων σε ένα οργανισμό συνδέεται με την πτώση του βαθμού επαγγελματικής ικανοποίησης (Fried, Haim, Tiegs, Avital & Naftali, 1998). Η έρευνα των Trattan et al.(2010) αναφέρει θετική συσχέτιση μεταξύ σύγκρουσης ρόλων και ασάφειας ρόλων και κατάθλιψης υποδεικνύοντας πως όταν η σύγκρουση και η ασάφεια ρόλων αυξάνονται, αυξάνονται και τα επίπεδα κατάθλιψης των εργαζομένων. Επιπρόσθετα αναφέρει ότι ενώ τα επίπεδα σύγκρουσης ρόλων μειώνονται τα επίπεδα της ασάφειας ρόλων αυξάνονται. Όσο μεγαλύτερη είναι η σύγκρουση των ρόλων μεταξύ των μελών σε ένα οργανισμό τόσο λιγότερο αποτελεσματικός είναι ο οργανισμός και τόσο λιγότερο ικανοποιημένοι είναι οι εργαζόμενοι (Mitchel et al.1988).

Ο Schoen (2004) επισημάνει ότι υπάρχει αρνητική συσχέτιση μεταξύ της ασάφειας και της σύγκρουσης ρόλων, της εργασιακή ικανοποίησης και της ύπαρξης κινήτρων, με την ασάφεια ρόλων να έχει ισχυρότερη επίδραση, ενώ παρουσιάζονται διαφορές μεταξύ των επαγγελματιών.

Η σύγκρουση ρόλων επηρεάζεται σε μεγάλο βαθμό από την οργανωτική κουλτούρα που επικρατεί σε ένα οργανισμό. Ένας μεγάλος αριθμός ερευνητών έχουν διερευνήσει την επιρροή της οργανωτικής κουλτούρας στα επίπεδα ασάφειας και σύγκρουσης ρόλων μεταξύ του προσωπικού (Leung et al. 2007).

Παράλληλα το υπόβαθρο κουλτούρας των ίδιων των ατόμων μπορεί να επηρεάσει κάθε πτυχή της διαδικασίας σύγκρουσης. Η σύγκρουση πιθανό να προέρχεται από τους στόχους που θεωρούνται ασυμβίβαστοι, από το ίδιο το άτομο, το γιατί θεωρούνται τόσο ασυμβίβαστοι, τι επιλέγει κάποιος να κάνει για αυτό; και κατά πόσο τα αποτελέσματα θεωρούνται ικανοποιητικά ή όχι. Ως τέτοια η φύση της σύγκρουσης των ρόλων φαίνεται να είναι διαφορετική ανάλογα με την κουλτούρα του οργανισμού και του ίδιου του ατόμου. Έτσι χαρακτηριστικά σε ότι μπορεί να δοθεί έμφαση σε μια κουλτούρα μπορεί να κρύβεται κάτω από το χαλί σε μια άλλη κουλτούρα (Denison and Mishra, 2005).

Σύμφωνα με έρευνες σε οργανισμούς που χαρακτηρίζονται από κουλτούρα επιθετική – αμυντική, αναπτύσσεται υψηλού βαθμού σύγκρουση ρόλων, ενώ σε οργανισμούς που διέπονται από κουλτούρα που οι ίδιοι χαρακτηρίζουν ως παθητική-αμυντική, μειώνονται τα επίπεδα σύγκρουσης ρόλων (Cooke & Szumal, 1991).

Κατά συνέπεια η ύπαρξη ενός «καλού» συστήματος οργανωτικής κουλτούρας, θα ήταν καθοριστική σε συστήματα πολύπλοκα όπως είναι οι οργανισμοί Υγείας που καλούνται καθημερινά να αντιμετωπίσουν την μεταβολή, τόσο του επιδημιολογικού προφίλ και το πως αυτό επηρεάζει τις ανάγκες των ατόμων καθώς επίσης και τις αλλαγές που επιφέρει η παγκοσμιοποίηση δημιουργώντας ένα ανταγωνιστικό σύστημα, που στόχο έχει τόσο την μείωση του κόστους όσο και την επίτευξη υψηλών δεικτών ικανοποίησης των ατόμων-χρηστών (Wooten & Grane, 2003).

Αντίθετα με τα πιο πάνω οι συγκρούσεις και η ασάφεια ρόλων αποτελούν ένα συχνό φαινόμενο στο χώρο της Νοσηλευτικής, όπου οι νοσηλευτές βρίσκονται συχνά να προσπαθούν να εκπληρώσουν απαιτήσεις υιοθετώντας ρόλους, που πολλές φορές έρχονται σε σύγκρουση ή σε ασυμφωνία μεταξύ τους, οι προσδοκίες των προϊστάμενων τους είναι ασαφείς, οδηγώντας τους σε επαγγελματική εξουθένωση, μείωση της επαγγελματικής ικανοποίησης, σε εργασιακό άγχος και ανησυχία και κατά συνέπεια στην μειωμένη ποιότητα παροχής υπηρεσιών φροντίδας υγείας (Καδά, 2005).

1.5. Επαγγελματική Ικανοποίηση

Η διεθνής βιβλιογραφία συνδέει την επαγγελματική ικανοποίηση των νοσηλευτών με χαρακτηριστικά του χώρου εργασίας τους, όπως είναι η διατήρηση, η ενδυνάμωση και τα ποσοστά του κύκλου εργασιών ενός οργανισμού υγείας (Sellgren, et.al. 2008).

Σύμφωνα με τον Ward & Cowman (2007) η εργασιακή ικανοποίηση μειώνεται με την ηλικία, και δεν παρουσιάζεται σε ψηλά επίπεδα στο τέλος της καριέρας των νοσηλευτών. Τα υψηλότερα επίπεδα εργασιακής ικανοποίησης εντοπίζονται στις αρχές της καριέρας των νοσηλευτών. Επιπρόσθετα αναφέρει ότι οι συνθήκες εργασίας μπορεί να βελτιώσουν τα επίπεδα εργασιακής ικανοποίησης και συμβάλουν στο να διατηρηθεί ένα καλά εκπαιδευμένο εμπειρικά εργατικό δυναμικό.

Ο ορισμός της επαγγελματικής ικανοποίησης διαφέρει από άτομο σε άτομο και ανάμεσα σε οποιοδήποτε άτομο από καιρό σε καιρό. Ο Locke, (1969) αντιλαμβάνεται την εργασιακή ικανοποίηση ως μια αξιολόγηση της εργασίας που κάνουν οι εργαζόμενοι και του περιβάλλοντος που την περιβάλλει. Αλλιώς ο Locke (1976) την ορίζει ως «μια θετική συναισθηματική ανταπόκριση του ατόμου προς το συγκεκριμένο έργο (job) που υ α σ κεί πο υ π η γ ά ζ ει από την εκτίμηση ότι αυτό παρέχει πλήρωση ή επιτρέπει την πλήρωση των εργασιακών αξιών του ατόμου».

Οι Utriainen & Kyngas (2009), ορίζουν την εργασιακή ικανοποίηση ως το αίσθημα που έχει ο εργαζόμενος για την εργασία του γενικά. Οι Faragher et al.(2005) ορίζουν την εργασιακή ικανοποίηση ως τον βαθμό θετικού προσανατολισμού των νοσηλευτών προς την εργασία τους. Οι Spence & Leiter, (2006) ορίζουν την εργασιακή ικανοποίηση ως τον βαθμό στον οποίο οι εργαζόμενοι νοιώθουν ότι ικανοποιούνται οι ανάγκες τους από την εργασία που εκτελούν. Συνολικά η εργασιακή ικανοποίηση μπορεί να οριστεί ως η διαφορά μεταξύ του ποσού των ανταμοιβών που οι εργαζόμενοι εισπράττουν και του ποσού που πιστεύουν ότι θα έπρεπε να εισπράττουν (Hegney et.al,2006)

Ο Herzberg et al (1959), το 1950 ανέπτυξε μια από τις πρώτες θεωρίες σχετικά με την εργασιακή ικανοποίηση, η οποία περιλάμβανε τις θέσεις ότι κάποιοι παράγοντες στον χώρο εργασίας δημιουργούν ικανοποίηση και κάποιοι άλλοι οδηγούν σε δυσαρέσκεια όταν δεν υπάρχουν.

Υπάρχουν τέσσερα κίνητρα στην θεωρία αυτή: επίτευγμα, αναγνώριση, υπευθυνότητα και εξέλιξη και πέντε παράγοντες υγιεινής: νομισματικές ανταμοιβές, αρμόδια επίβλεψη, πολιτική εποπτείας, συνθήκες εργασίας, και ασφάλεια. Στηριζόμενη στην θεωρία αυτή οι υπεύθυνοι σε νοσοκομεία πρέπει να επικεντρώνονται στην μετακίνηση των παραγόντων που προκαλούν δυσαρέσκεια στον χώρο εργασίας, και να επικεντρώνονται στην εργοδότηση και ανάπτυξη των κατάλληλων ατόμων στην εργασία (Mitchell et al. 1988).

Σύμφωνα με τον Koustelio (2001) η επαγγελματική ικανοποίηση επηρεάζεται από διάφορους παράγοντες οι οποίοι χωρίζονται σε τρεις μεγάλες κατηγορίες :

- τους παράγοντες που είναι σχετικοί με το εργασιακό περιβάλλον,
- τους παράγοντες που σχετίζονται με συγκεκριμένες διαστάσεις της εργασίας
- τους παράγοντες που είναι σχετικοί με τα άτομα (εργαζόμενους).

Σημαντική θέση ανάμεσα στους προηγούμενους παράγοντες κατέχουν η σύγκρουση και η ασάφεια ρόλων.

Η σύγκρουση και η ασάφεια ρόλων είναι δυο από τα πιο συνηθισμένα χαρακτηριστικά του εργασιακού περιβάλλοντος που επηρεάζουν την επαγγελματική ικανοποίηση (Koustelios et al.2004).

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

Έρευνες αποδεικνύουν ότι η χαμηλή εργασιακή ικανοποίηση μπορεί να οδηγήσει σε αυξημένη εργασιακή κινητικότητα, και σε πιο συχνές απουσίες, γεγονός που μπορεί να μειώσει την αποτελεσματικότητα των υπηρεσιών φροντίδας υγείας (Faragher et al.2005). Η εργασιακή ικανοποίηση σχετίζεται με το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης το οποίο αντιμετωπίζεται με δυο προοπτικές , την προοπτική των αιτιών και την προοπτική των συνεπειών και την επίδραση τους στις στάσεις των εργαζομένων, απουσίες από την εργασία, διακυμάνσεις και άλλες διαφορετικές εργασιακές συμπεριφορές.

Παράλληλα άλλες έρευνες καταδεικνύουν ότι οι νοσηλευτές και οι κοινωνικοί λειτουργοί εκφράζουν χαμηλότερη εργασιακή ικανοποίηση από άλλους επαγγελματίες υγείας στον τομέα ψυχιατρικής φροντίδας υγείας.(Willem et.al.2007)

Για την εργασιακή ικανοποίηση των ψυχιατρικών νοσηλευτών διαπιστώνεται το γεγονός ότι επειδή τα νοσοκομεία ψυχικής υγείας έχουν αναγνωριστεί ως δύσκολοι χώροι εργασίας, η επαγγελματική εξουθένωση ανάμεσα στους νοσηλευτές ψυχικής υγείας είναι συχνή (Hinshaw, & Atwood, 1983).Εγγεγραμμένοι ψυχιατρικοί νοσηλευτές που εργάζονται σε ιδιωτικά ψυχιατρικά νοσοκομεία αναφέρουν το πιο χαμηλό βαθμό εργασιακής ικανοποίησης σε σχέση με άλλους εργαζόμενους όπως οι ψυχίατροι και οι οικονόμοι (Aronson,2005).

Επιπρόσθετα στον τομέα της Ψυχιατρικής Νοσηλευτικής που θα εστιάσουμε πιο κάτω, η εργασιακή ικανοποίηση συνδέεται με τον ξεκάθαρο ρόλο στην εργασία, την αναγνώριση από την ομάδα, τη συναισθηματική εξουθένωση αλλά και το φύλο (Irvine & Evans,1995).

Αποτελεί γεγονός ότι οι νοσηλευτές είναι δυσαρεστημένοι από την εργασίας τους. Σύμφωνα με το Εθνικό Κέντρο Ερευνών της Αμερικής τα ποσοστά των δυσαρεστημένων νοσηλευτών από την εργασία τους κυμαίνονται από 17% έως 40%, σημειώνουμε ότι το αντίστοιχο ποσοστό σε εργαζομένους εκτός τους υγειονομικού τομέα ανέρχεται στο 15%. Παράλληλα παρατηρούνται υψηλά επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης μεταξύ των Νοσηλευτών με βάση την κλίμακα Maslach Burnout Inventory ένας στους τρεις νοσηλευτές στις υπό μελέτη χώρες παρουσιάζει επαγγελματική εξουθένωση (Λιαρόπουλος,2007).

Σύμφωνα με τους Cavanagh,(1989) και Willem et.al.(2007) τόσο η παρουσία όσο και η σημασία παρουσίας παραγόντων στην εργασία των νοσηλευτών όπως είναι η αμοιβή να είναι ανάλογη με την απόδοση, οι ευκαιρίες για επαγγελματική εξέλιξη η προσωπική ανάπτυξη, οι καλές συνθήκες εργασίας, η παρουσία καινοτομίας και αυτονομίας η παρουσία δικαιοσύνης, η καλή συνεργασία με τους συναδέλφους είναι αυτοί που προάγουν την εργασιακή ικανοποίηση μειώνοντας σε μεγάλο βαθμό τα ποσοστά επαγγελματικής εξουθένωσης των νοσηλευτών.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2^ο

ΕΜΠΕΙΡΙΚΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΗΝ ΟΡΓΑΝΩΤΙΚΗ ΚΟΥΛΤΟΥΡΑ ΤΗΝ ΑΣΑΦΕΙΑ ΚΑΙ ΣΥΓΚΡΟΥΣΗ ΡΟΛΩΝ ΚΑΙ ΤΗΝ ΕΡΓΑΣΙΑΚΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ

2.1. Η σημασία της ύπαρξης εποικοδομητικής κουλτούρας σε οργανισμούς υγείας

Η κατανόηση της οργανωτικής κουλτούρας του περιβάλλοντος εργασίας στους οργανισμούς υγείας μπορεί να είναι το πρώτο βήμα για την επίτευξη περαιτέρω επαγγελματικής νοσηλευτικής πρακτικής (Del Bueno & Vincent, 1986).

Η δομή του οργανισμού πολλών νοσοκομείων συγκρούεται με την πρακτική της επαγγελματικής νοσηλευτικής επηρεάζοντας δυσμενώς τα αποτελέσματα των ασθενών. Η ικανότητα των νοσηλευτών να δουλεύουν με επαγγελματικό τρόπο μπορεί να επηρεαστεί από την οργανωτική κουλτούρα που επικρατεί στο περιβάλλον εργασίας τους.

Σύμφωνα με τους Davies et al. (2000) η οργανωτική κουλτούρα αποτελεί σημαντικό προγνωστικό παράγοντα επαγγελματισμού στην νοσηλευτική. Υπάρχει ισχυρή συσχέτιση μεταξύ της οργανωτικής κουλτούρας και της επαγγελματικής νοσηλευτικής πρακτικής. Έρευνες έχουν καθιερώσει θετικές συσχετίσεις ανάμεσα στην κουλτούρα, την διατήρηση του ηθικού των εργαζομένων, και της μείωσης της θνησιμότητας των ασθενών.

Η μελέτη της οργανωτικής κουλτούρας προωθεί την κατανόηση της ζωής του οργανισμού και βοηθά τα άτομα να αντιμετωπίσουν τις συγκρούσεις ενός οργανισμού. Το δυναμικό των συγκρούσεων προκύπτει όταν οι αξίες του ατόμου είναι ασύμβατες με αυτές της ομάδας (Coffee & Jones, 1996). Μια πηγή συγκρούσεων σε οργανισμούς φροντίδας υγείας είναι οι αντίθετες αξίες του οργανισμού, συνήθως η γραφειοκρατία, και ο ίδιος ο λειτουργός περίθαλψης υγείας όπως είναι ο επαγγελματίας νοσηλευτής (Kotter & Heskett, 1992).

Η εποικοδομητική οργανωτική κουλτούρα η οποία ενισχύει τόσο την ικανοποίηση των εργαζομένων, όσο και την ικανοποίηση των ασθενών, συνίσταται από ένα εργασιακό περιβάλλον στο οποίο οι εργαζόμενοι έχουν θετικές συναδελφικές σχέσεις και καθήκοντα με τέτοιο τρόπο που να τους βοηθά στην επίτευξη υψηλού βαθμού προσωπικής ικανοποίησης και συνάμα να ανταποκρίνονται στους οργανωτικούς στόχους του οργανισμού (Coeling, 1992).

Δηλαδή ο οργανισμός παροχής υγειονομικής περίθαλψης ο οποίος χαρακτηρίζεται από εποικοδομητική κουλτούρα θέτει τους ανθρώπους πρώτα, ενθαρρύνει την ύπαρξη θετικών διαπροσωπικών σχέσεων, αλλά και δίνει αξία αυτοπραγμάτωσης στους εργαζόμενους που είναι προσανατολισμένοι στο επίτευγμα του οργανισμού.

Η αίσθηση της συλλογικότητας είναι σημαντική γιατί η ομαδική εργασία αποτελεί το θεμέλιο αυτής της κουλτούρας. Η ομαδική εργασία διευκολύνει τον συντονισμό των προσπαθειών και οδηγεί στην επίτευξη συναίνεσης μεταξύ των μελών της ομάδας. Σε ομάδες με δυνατό προσανατολισμό στην ομάδα τα μέλη είναι πρόθυμα να εργαστούν πιο σκληρά από ότι απαιτείται τεχνικά για να βοηθήσουν το υ συνάδελφο υ το υ, έτσι ώστε η ομάδα να φαίνεται καλή και επιτυχής (Coffee & Jones, 1996). Εξάλλου η αποτελεσματική ομαδική εργασία μεταξύ των νοσηλευτών δημιουργεί συνεργίες και επιτρέπει στον κάθε νοσηλευτή να συμβάλει την δική του δύναμη στην παροχή υπηρεσιών προς τον ασθενή (Schneider, 2000).

Η ομαδική εργασία βοηθά στην αποτελεσματική ανταλλαγή πληροφοριών ένεκα της συχνής επαφής των μελών και της επίγνωσης το υ πο ά ς κατέχει την γνώση για την επίλυση συγκεκριμένων προβλημάτων. Η διαχείριση των ανθρωπίνων πόρων είναι υψίστης προτεραιότητας σε τέτοιες κουλτούρες όπως είναι αυτές της υγείας γιατί αυτοί οι οργανισμοί ζουν με το σύνθημα «Το κεφάλαιο μας είναι οι άνθρωποι μας». Είναι η διαχείριση του ανθρώπινου δυναμικού που ενισχύει τις αξίες της κουλτούρας του οργανισμού μέσα από τις προσλήψεις, την κατάρτιση και την κοινωνικοποίηση των μελών του οργανισμού (Boje et al. 1989).

2.2. Η σημασία της Κουλτούρας στη Ψυχιατρική Νοσηλευτική

Δεν έχουν γίνει αρκετές έρευνες για την Κουλτούρα που να αφορούν τους νοσηλευτές ψυχικής υγείας (Jaycick & Bamber, 2001), υπάρχουν όμως στοιχεία που μας υποδεικνύουν ότι η αντίληψη για την κουλτούρα που επικρατεί στο περιβάλλον εργασίας διαφέρει ανάμεσα των ειδικοτήτων νοσηλευτών (Baker et al. 1992). Συγκρίσεις νοσηλευτών ψυχικής υγείας που εργάζονται σε εξωτερικές δομές στην κοινότητα και με νοσηλευτές που εργάζονται σε ενδονοσοκομειακές μονάδες και Ψυχιατρικό Νοσοκομείο έδειξαν ότι οι δεύτεροι αναφέρουν δυσκολία σε καινοτόμες αλλαγές, λιγότερη υποστήριξη, λιγότερη αυτονομία μια εμμονή με την ιεραρχική δομή λιγότερη αυτονομία, με περιορισμένες ευκαιρίες και με έντονη την παρουσία σταθερότητας που απορρέει από την ζωή στο άσυλο. Συνολικά περιγράφουν ένα εργασιακό περιβάλλον λιγότερο πρωτοποριακό με έντονη οικειότητα ανάμεσα στους νοσηλευτές και μια επιθυμία για στροφή σε κουλτούρα καινοτομίας με παρουσία πολλών υφιστάμενων στοιχείων της κουλτούρας της ιεραρχίας και σταθερότητας (Παρδάλης, 2005).

Στη νοσηλευτική Ψυχικής Υγείας, η αντίληψη της Κουλτούρας των Υπηρεσιών αναπόφευκτα αποτελεί ένα πολύπλοκο εγχείρημα το οποίο οφείλεται στο γεγονός ότι απρόβλεπτες και πολύπλοκες διαδικασίες και στόχοι συναντώνται σε ένα δυναμικό περιβάλλον, ιδιαίτερα όταν αυτό αφορά εσωτερικούς ασθενείς (Hanrahan & Aiken 2008).

Η προτεραιότητα των στόχων ,ο αριθμός των εργαζομένων που απαιτούνται για την επιτυχία του κάθε στόχου, το επίπεδο εκπαίδευσης και οργάνωσης του προσωπικού ,η οικειότητα που αναπτύσσεται μεταξύ τους αποτελούν μερικές από τις πολύπλοκες διαδικασίες (Abbott, 1988).

Αποτελέσματα ερευνών που έχουν γίνει επιβεβαιώνουν την πολυπλοκότητα της διερεύνησης της κουλτούρας στις Υπηρεσίες Υγείας και τονίζουν τη σημασία παράλληλης διερεύνησης και άλλων παραγόντων που αφορούν το σύνολο των Υπηρεσιών, όπως την ατομική κουλτούρα που κουβαλά μαζί του το προσωπικό υγείας και πως αυτή επηρεάζει την κουλτούρα του οργανισμού (Μερκούρης,2008).

Σύμφωνα με τον Παρδάλη (2005) οι νοσηλευτές Ψυχικής Υγείας που εργάζονται σε Ψυχιατρικά Νοσοκομεία και συγκεκριμένα στο Παιδοψυχιατρικό Νοσοκομείο Αττικής αντιλαμβάνονται την κουλτούρα του νοσοκομείου ως κουλτούρα ιεραρχίας και σταθερότητας, με έντονα χαρακτηριστικά οικειότητας, και δυνατές διαπροσωπικές σχέσεις ανάμεσα στο προσωπικό με περιορισμένα χαρακτηριστικά κουλτούρας καινοτομίας.

Τα αποτελέσματα αυτά σχετίζονται με πάρα πολλούς παράγοντες όπως αναφέρει ο Παρδάλης και μερικοί από αυτούς είναι, το γεγονός ότι οι νοσηλευτές είχαν προσβληθεί στο παρελθόν με το κριτήριο να διαμένουν δίπλα στο νοσοκομείο για να μπορούν να πηγαίνουν εύκολα στην δουλειά τους όταν τους χρειαζόνταν εκτάκτως, με αποτέλεσμα να αναπτύσσουν μεταξύ τους πολύ στενές σχέσεις κάνοντας πιο εύκολη τη συνεργασία μεταξύ τους στον χώρο εργασίας τους.

Μια άλλη ιδιαιτερότητα που παρουσιάζεται στο Παιδοψυχιατρικό Νοσοκομείο Αττικής είναι η μεγάλη εσωστρέφεια και οι αργοί ρυθμοί εργασίας ένεκα του γεγονότος ότι η επαφή τους με εξωτερικούς ασθενείς είναι περιορισμένη και η ανάγκη για γρήγορη αντιμετώπιση περιστατικών ανύπαρκτη. Παράλληλα η ύπαρξη ισχυρών δεσμών ανάμεσα στο προσωπικό υγείας είναι συχνή γιατί απασχολούνται σε ένα κλειστό εσωστρεφή χώρο και είναι λογικό να αναπτύσσουν έντονες διαπροσωπικές σχέσεις.

Επιπλέον η κουλτούρα που επικρατεί στις Υπηρεσίες Ψυχικής Υγείας φαίνεται να συνδέεται και με την ψυχική υγεία των νοσηλευτών. Για παράδειγμα η κουλτούρα που ενισχύει την συμμετοχή των νοσηλευτών και είναι προσανατολισμένη στον άνθρωπο και δίνει έμφαση στην καινοτομία,

στην σταθερότητα και περισσότερη σημασία στην ικανοποίηση, στην αυτονομία, στην επίτευξη στόχων και στην ανάπτυξη πρωτοβουλιών από μέρους των νοσηλευτών, οδηγεί τους νοσηλευτές σε λιγότερη συναισθηματική εξουθένωση, αποπροσωποποίηση, και τους κάνει πιο δεκτικούς στις αλλαγές και έτοιμους να αναλάβουν προσωπική ευθύνη για το έργο που επιτελούν (Hinshaw & Atwood, 1983).

Η κουλτούρα στη νοσηλευτική ψυχικής υγείας κρίθηκε ως σημαντική και αυτό θα μας απασχολήσει στο ειδικό μέρος της μελέτης αυτής. Στη Κύπρο δεν έγινε καμιά διερεύνηση της και η διαπίστωση αυτή μας οδήγησε στη διεξαγωγή της έρευνας τα αποτελέσματα της οποίας θα δούμε πιο κάτω.

2.3. Χαρακτηριστικά Οργανωτικής Κουλτούρας

Σύμφωνα με την Bellou,(2007) η κουλτούρα ενός οργανισμού παρουσιάζει χαρακτηριστικά τα οποία μπορεί να καθορίσουν τον τρόπο λειτουργίας του.

Χαρακτηριστικά όπως σύμβολα ,οργανωτικές αξίες, στάσεις και μοτίβα συμπεριφοράς, που συνδέουν πρακτικές και τρόπους διεξαγωγής της εργασίας δημιουργούν μια ξεχωριστή οντότητα (Butler et al,1991, Marcoulides and Heck ,1993).

Η Bellou,(2008) στην έρευνα που πραγματοποίησε για την διερεύνηση της οργανωτικής κουλτούρας και των άλλων υποκουλτούρων σε 20 Ελληνικά Δημόσια Νοσοκομεία χρησιμοποίησε το ερωτηματολόγιο OCP (Organizational Culture Profile) το οποίο διερευνά την τρέχουσα και την επιθυμητή κουλτούρα του οργανισμού σε κάποια χαρακτηριστικά κατατάσσοντας τα σε 7 πιθανές παραμέτρους κουλτούρας .Έτσι η κουλτούρα ενός οργανισμού ανάλογα με τα χαρακτηριστικά που περιλαμβάνει μπορεί να χαρακτηριστεί ως:

Κουλτούρα Υποστηρικτικότητας που αναφέρεται στον βαθμό που ένας οργανισμός είναι προσανατολισμένος στην ύπαρξη ομαδικότητας και στους ανθρώπους λαμβάνοντας υπόψη την σημαντικότητα της ομαδικής δράσης ανάμεσα στους εργαζόμενους του. Επιπρόσθετα σε αυτού του είδους κουλτούρα οι πληροφορίες μοιράζονται ελεύθερα ανάμεσα στους εργαζόμενους του οργανισμού και επικεντρώνεται σε μεγάλο βαθμό στην συνεργασία μεταξύ των εργαζομένων του. Ο βαθμός που ο οργανισμός μπορεί να είναι υποστηρικτικός απέναντι στους εργαζόμενους του αποτελεί στοιχείο της κουλτούρας του.

Κουλτούρα Καινοτομίας που αναφέρεται στη παράμετρο εκείνη που χαρακτηρίζει ένα οργανισμό κατά πόσο είναι ευέλικτος ικανός να εφαρμόσει καινοτόμες αλλαγές, μέσα από την γρήγορη εκμετάλλευση ευκαιριών με ανάληψη κινδύνου και της προσωπικής ευθύνης για την πιθανότητα λάθους. Αναφέρεται στο βαθμό που ο οργανισμός μπορεί να τροποποιηθεί στις αλλαγές που συμβαίνουν και να προσαρμοστεί.

Κουλτούρα Ανταγωνιστικότητα που αναφέρεται στο κατά πόσο η κουλτούρα του οργανισμού ενισχύει και προωθεί χαρακτηριστικά επίτευξης στόχων, δίνοντας έμφαση στην ποιότητα, ενισχύοντας στους εργαζόμενους το χαρακτηριστικό της ανταγωνιστικότητας.

Κουλτούρα Προσανατολισμένη στην απόδοση αναφέρεται στην παράμετρο του οργανισμού που συνδέει την κουλτούρα και την προσανατολίζει στο αποτέλεσμα, και προϋποθέτει από τον εργαζόμενο να έχει υψηλές προσδοκίες για απόδοση, να έχει υψηλό βαθμό οργάνωσης και να έχει ενθουσιασμό για την δουλειά του.

Κουλτούρα Σταθερότητας αναφέρεται στην κουλτούρα εκείνη η οποία δίνει έμφαση στην σταθερότητα και στην ηρεμία του εργαζόμενου, δίνοντας προτεραιότητα στο αίσθημα ασφάλειας που χρειάζεται να έχουν οι εργαζόμενοι στην εργασία τους και στην ύπαρξη χαμηλού επιπέδου συγκρούσεων.

Κουλτούρα που δίνει Έμφαση στην ανταμοιβή και αναφέρεται στη κουλτούρα που επικεντρώνεται στην δικαιοσύνη στις υψηλές αμοιβές για την καλή απόδοση των εργαζομένων στον έπαινο για την καλή απόδοση και στην παρουσία ευκαιριών για επαγγελματική εξέλιξη.

Κουλτούρα που επικεντρώνεται στην ύπαρξη καλής φήμης, στην κοινωνική υπευθυνότητα και στο να έχει ο εργαζόμενος ξεκάθαρη καθοδηγητική φιλοσοφία.

2.3.1 Η αντίληψη των επαγγελματιών υγείας για την τρέχουσα κουλτούρα του Οργανισμού

Η έρευνα της Bellou, (2008) αφορούσε 20 ελληνικά δημόσια νοσοκομεία και δείγμα αποτέλεσε όλο το προσωπικό υγείας που βρίσκεται στην πρώτη γραμμή. Ο μέσος όρος των αποτελεσμάτων για τις διαστάσεις της οργανωτικής κουλτούρας, κυμαίνεται μεταξύ 2,53 και 3,16 με το 5 να μετρά το (μέγιστο) με το χαρακτηριστικό της «ανταγωνιστικότητας» να είναι το λιγότερο σημαντικό και η «υποστηρικτικότητα» το πιο σημαντικό από τα χαρακτηριστικά της οργανωτικής κουλτούρας

στα Ελληνικά Δημόσια Νοσοκομεία. Τα δυο επικρατέστερα χαρακτηριστικά κουλτούρας των ελληνικών δημόσιων νοσοκομείων είναι η «σταθερότητα» και η «υποστηρικτικότητα» (Bellou,2008).

Στα ελληνικά δημόσια νοσοκομεία υποτιμάται η σημαντικότητα των χαρακτηριστικών «προσοχή στην λεπτομέρεια», «του προσανατολισμού στο αποτέλεσμα», «του προσανατολισμού στην ομάδα» και της «αποφασιστικότητας», εφόσον δεν καταγράφηκαν μέσα στις προτεραιότητες για τους εργαζόμενους της πρώτης γραμμής. Επιπλέον το χαρακτηριστικό της οργανωτικής κουλτούρας «προσανατολισμός στην ομάδα», παρουσιάζεται να έχει μεγάλη σημασία για τους εργαζόμενους στην πρώτη γραμμή στα ελληνικά δημόσια νοσοκομεία.

Επίσης η «αποφασιστικότητα» χαρακτηρίζεται ιδιαίτερα σημαντική για τους εργαζόμενους γιατί η αργοπορία στην λήψη αποφάσεων συχνά επηρεάζει τον ασθενή αρνητικά. Το χαρακτηριστικό «το να υπάρχει έμφαση στην ποιότητα» παρουσιάζεται με μέσο όρο απαντήσεων 3,32, με μέγιστο το (5) υπονοώντας ότι ακόμα υπάρχουν πολλά που χρειάζονται να γίνουν ώστε να παρέχουν ποιοτική φροντίδα.

Τέτοια ευρήματα είναι σύμφωνα με αυτά της εργασίας των Jakubowski & Busse 's (1998), οι οποίοι πρότειναν ότι τα νοσοκομεία στην Ευρωπαϊκή Ένωση βρίσκονται σε σοβαρή πρόκληση λόγω της ανικανότητας να παρέχουν υπηρεσίες υψηλής ποιότητας. Με εξαίρεση το χαρακτηριστικό «προσανατολισμός στο αποτέλεσμα», το οποίο συσχετίζεται αρνητικά με τον «προσανατολισμό στις υπηρεσίες στον πελάτη» ,όλες οι διαστάσεις της οργανωτικής κουλτούρας συσχετίζονται θετικά.

Στην έρευνα της Bellou (2008) που αφορούσε την αναγνώριση την βασικής διάστασης της κουλτούρας που επικρατεί στα ελληνικά δημόσια νοσοκομεία και την εξέταση των εγγενών υποκουλτούρων που βασίζονται στα χαρακτηριστικά των εργαζομένων, βρέθηκε ότι τα δυο λιγότερο εμφανή χαρακτηριστικά είναι η «αποφασιστικότητα» και «ο προσανατολισμός στην ομάδα».(Bellou,2008).

2.4.Δημογραφικά χαρακτηριστικά και χαρακτηριστικά οργανωτικής κουλτούρας

Στην έρευνα της Bellou (2008) αναφέρεται ότι και οι δυο παράμετροι ηλικία και χρόνια υπηρεσίας συσχετίζονται ουσιαστικά με την καινοτομία. Πιο αναλυτικά το χαρακτηριστικό «καινοτομία» συσχετίζεται με την ηλικία και τα χρόνια υπηρεσίας και συγκεκριμένα όσο μεγαλύτεροι σε ηλικία είναι οι εργαζόμενοι έχουν περάσει και τον περισσότερο χρόνο εργασίας στην θέση πρώτης

γραμμής, και παρουσιάζονται να είναι πιο κοντά στο να είναι ικανοποιημένοι με το περιεχόμενο εργασίας τους και προσπαθούν να βρουν νέους τρόπους για καινοτόμες αλλαγές με στόχο την παροχή ποιοτικότερης φροντίδας.

Η ηλικία και η θέση εργασίας παράλληλα επιδρά ουσιαστικά στην αντίληψη των εργαζομένων όσον αφορά τον προσανατολισμό στο άτομο και στην παροχή ποιοτικών υπηρεσιών σε αυτό.

Οι προϊστάμενοι επηρεάζονται από την ηλικία και την κατοχή της θέσης, καθώς οι υφιστάμενοι επηρεάζονται από το χαρακτηριστικό της κουλτούρας «προσανατολισμός στο αποτέλεσμα» και «έμφαση στην ανταμοιβή». Αυτές οι διαφορές εξηγούνται από τα χαρακτηριστικά των διαφορών της θέσης εργασίας για τον καθένα ξεχωριστά. Επιπρόσθετα όσο οι διευθυντές των εργαζομένων της πρώτης γραμμής μεγαλώνουν και περνούν περισσότερο χρόνο στον οργανισμό υγείας τόσο ενδιαφέρονται περισσότερο για τις ανάγκες των ασθενών και δίνουν περισσότερη σημασία στη παρουσία του χαρακτηριστικού προσανατολισμός στους ανθρώπους και τις ανάγκες τους.

Όλα αυτά οφείλονται στο γεγονός ότι ωριμάζουν, έχουν πιο πολλή εμπειρία και συνειδητοποιούν την σημαντικότητα της ικανοποίησης τόσο των ιδίων όσο και των ασθενών για τα συνολικά αποτελέσματα και τις επιδόσεις του οργανισμού σε μεγαλύτερο βαθμό, δίνουν περισσότερη σημασία στο χαρακτηριστικό στο «να υπάρχει προσανατολισμός στην επίτευξη των στόχων». Συνήθως οι διευθυντές των οργανισμών υγείας είναι αυτοί που συχνά δίνουν έμφαση στην ποιότητα του οργανισμού (Heskett et al.1997, Porras and Anderson,1981).

Σύμφωνα με την Bellou (2008), το φύλο, η ηλικία με διαχωρισμό (18-24,25-34,45-54,55+) , η θέση εργασίας (υπεύθυνη και μη υπεύθυνη θέση εργασίας), ο λειτουργικός ρόλος και η κατοχή (χρόνια υπηρεσίες) στην θέση (λιγότερο από ένα χρόνο, 1-3 χρόνια, 4-6 χρόνια, 7-10 χρόνια, 10-15 χρόνια, 16-20 χρόνια, περισσότερο από 20 χρόνια) παρουσίαζαν διακυμάνσεις ως προς τον τρόπο που οι εργαζόμενοι βλέπουν την τρέχουσα κουλτούρα του νοσοκομείου.

Τα αποτελέσματα δεν έδειξαν καμιά σημαντική διακύμανση σε σχέση με το φύλο, και τη θέση εργασίας. Σε αντίθεση, σημαντικές διαφορές παρουσιάστηκαν στις απαντήσεις σε σχέση με την θέση εργασίας, την ηλικία, και την κατοχή της θέσης. Συγκεκριμένα οι εργαζόμενοι που είχαν υπεύθυνη θέση ενδιαφέρονται περισσότερο για το χαρακτηριστικό «καινοτομίας», και «προσοχή στην λεπτομέρεια» παρά οι υφιστάμενοι τους.

Όσον αφορά την ηλικία σημαντικές διαφορές διαφάνηκαν στο χαρακτηριστικό της κουλτούρας «καινοτομία», «προσανατολισμός στο αποτέλεσμα», «υποστηρικτικότητας» και «αποφασιστικότητα». Οι εργαζόμενοι ηλικίας πάνω από 45 χρονών πιστεύουν ότι η παρουσία των

χαρακτηριστικών της κουλτούρας «καινοτομία», «προσανατολισμός στο αποτέλεσμα», «προσοχή στην λεπτομέρεια» και «υποστηρικτικότητα» είναι κατά πολύ πιο σημαντική στον χώρο εργασίας τους σε σχέση με το τι πιστεύουν οι νεαρότεροι ομόλογοι τους.

Όμοιες σημαντικές παραλλαγές ισχύουν μεταξύ των διαστάσεων της κουλτούρας οι οποίες βασίζονται στην κατοχή στην τρέχουσα θέση εργασίας. Οι εργαζόμενοι που εργάζονται στον οργανισμό υγείας πάνω από 20 χρόνια αντιλαμβάνονται ότι το χαρακτηριστικό «καινοτομία», «προσανατολισμός στο αποτέλεσμα» και «αποφασιστικότητα» τονίζονται σε μεγαλύτερο μέγεθος στα ελληνικά δημόσια νοσοκομεία σε σύγκριση με τους υπόλοιπους εργαζόμενους με λιγότερα χρόνια υπηρεσίας.

Στην έρευνα της Bellou (2008) εμφανίζεται ότι στα ελληνικά δημόσια νοσοκομεία, οι εργαζόμενοι που έχουν υπεύθυνη θέση (managers) πιστεύουν ότι είναι πάρα πολύ σημαντική η παρουσία της κουλτούρας «υποστηρικτικότητα», σε σύγκριση με τους εργαζόμενους που δεν έχουν θέση υπεύθυνη.

Είναι πάρα πολύ ουσιαστικό το ότι οι εργαζόμενοι με περισσότερα χρόνια υπηρεσίας καταλαβαίνουν ότι είναι σημαντικό να δίνουν έμφαση στην ποιότητα παρά στην ποσότητα, όταν παρέχουν νοσηλευτική φροντίδα γιατί μπορεί να θέσουν σε κίνδυνο την ποιότητα ζωής αν όχι και την ίδια την ζωή των ασθενών τους (Bellou,2007).

2.5. Τρέχουσα και Επιθυμητή Κουλτούρα

Σύμφωνα με τον Παρδάλη (2005) η έρευνα που πραγματοποιήθηκε σε τέσσερα Νοσοκομεία της Ελλάδας με στόχο την διερεύνηση της αντίληψης νοσηλευτών για την τρέχουσα και την επιθυμητή κουλτούρα που επικρατεί σε αυτά καταδεικνύει τα εξής:

Στο Παιδοψυχιατρικό Νοσοκομείο Αττικής η αντίληψη των λειτουργών υγείας συμπεριλαμβανομένων και των νοσηλευτών για την τρέχουσα κουλτούρα που χαρακτηρίζει το Νοσοκομείο είναι η κουλτούρα της ιεραρχίας και η ανάγκη για διατήρηση της σταθερότητας, και της ύπαρξης καλού κλίματος, η οποία εμφανίζεται ως κυρίαρχη σε σχέση με την κουλτούρα καινοτομίας που εμφανίζεται πιο περιορισμένη με μια παράλληλη έλλειψη κινητικότητας και αλλαγών αλλά παράλληλα μια έντονη επιθυμία για αλλαγή.

Είναι φυσιολογικό το νοσοκομείο αυτό να παρουσιάζει μία δυσκολία για καινοτόμες αλλαγές, ένα νοσοκομείο που ακόμη και σήμερα λειτουργεί εν πολλοίς με την μορφή ασύλου. Παρά τα βήματα που έγιναν τα τελευταία χρόνια για ψυχιατρική μεταρρύθμιση, τα αποτελέσματα ακόμη δεν είναι

αισθητά. Επιπρόσθετα παρουσιάζεται η κουλτούρα «Υποστηρικτικότητα», σε μεγάλο βαθμό το προσωπικό αναπτύσσει έντονες διαπροσωπικές σχέσεις γιατί απασχολείται σε ένα εσωστρεφή χώρο εργασίας και έρχεται πάρα πολύ κοντά βιώνοντας έντονα το κλίμα οικειότητας. Οι εργαζόμενοι στο παιδοψυχιατρικό νοσοκομείο γνωρίζονται από πριν, και για αυτό παρουσιάζεται αυξημένη συνεργασία μεταξύ τους εντός του νοσοκομείου (Παρδάλης,2005).

Η επιθυμητή κουλτούρα στην αντίληψη των νοσηλευτών εμφανίζεται η κουλτούρα «καινοτομία» και δεύτερη η κουλτούρα «ιεραρχία». Αυτό υποδηλώνει ότι οι εργαζόμενοι στο Παιδοψυχιατρικό Νοσοκομείο Αττικής επιθυμούν από την μια να διατηρηθεί αυτή η ιεραρχική δομή και οι πρακτικές της, οι οποίες τους δίνουν μια αίσθηση ασφάλειας και από την άλλη η πραγματοποίηση αλλαγών, και η ανανέωση συνθηκών εργασίας είναι μια από τις επιθυμίες τους χωρίς όμως να διαφοροποιηθεί η κουλτούρα οικειότητας που επικρατεί (Παρδάλης,2005).

Στην έρευνα του Παρδάλη (2005) η οποία πραγματοποιήθηκε και στο Επαρχιακό Νοσοκομείο «Διόκλειο» η τρέχουσα κουλτούρα χαρακτηρίζεται από μια τάση επικράτησης ιεραρχικών δομών και μια εξασφάλιση φιλικού περιβάλλοντος συνεργασίας, όπου αλλαγές είναι εφικτό να πραγματοποιηθούν.

Στο Νοσοκομείο «Γ.Χατζηκώστα», του οποίου οι νοσηλευτές αντιλαμβάνονται την κουλτούρα του νοσοκομείου να επικεντρώνεται σε ένα ιεραρχικό και φιλικό περιβάλλον και με έντονη παρουσία των χαρακτηριστικών κουλτούρας «καινοτομίας» που διευκολύνει την πραγματοποίηση αλλαγών.

Στο Νοσοκομείο «Σωτηρία» διαπιστώνεται ότι επικρατεί η κουλτούρα «Ιεραρχίας» και η κουλτούρα «σταθερότητα», ενώ η σημασία της ύπαρξης κουλτούρας «καινοτομία» είναι περιορισμένη.

2.6. Τρέχουσα και Επιθυμητή Κουλτούρα σε Υπηρεσίες Ψυχικής Υγείας και Δημογραφικά Χαρακτηριστικά

Σύμφωνα με τον Παρδάλη (2005) η αντίληψη των ανδρών και των γυναικών στο Παιδοψυχιατρικό Νοσοκομείο Αττικής δεν παρουσιάζονται διαφορετικές Η κυρίαρχη κουλτούρα είναι η κουλτούρα της «ιεραρχίας», η απόλυτη τήρηση των διαδικασιών, η ύπαρξη του χαρακτηριστικού «σταθερότητας» και έντονων διαπροσωπικών σχέσεων ανάμεσα στους εργαζόμενους και

παράλληλα η έλλειψη ιδιαίτερης προσπάθειας για υλοποίηση αλλαγών. Διαφέρει όμως η αντίληψη των γυναικών σε σχέση με αυτή των ανδρών σχετικά με το ποια κουλτούρα θέλουν να επικρατήσει στο μέλλον. Οι γυναίκες επιθυμούν καινοτόμες αλλαγές και επικεντρώνονται στο να επικρατήσει η κουλτούρα της «καινοτομίας» σε αντίθεση με τους άνδρες που επιθυμούν η κουλτούρα να παραμείνει όπως έχει η κουλτούρα της «ιεραρχίας». Η δεύτερη κουλτούρα που επιθυμούν να επικρατήσει στο νοσοκομείο οι γυναίκες είναι η κουλτούρα της «ιεραρχίας» και η τρίτη η κουλτούρα «υποστηρικτικότητα» εν αντίθεση με τους άνδρες που επιθυμούν στη δεύτερη θέση την κουλτούρα της «καινοτομίας» και στην τρίτη θέση την κουλτούρα «υποστηρικτικότητα» (Παρδάλης,2005).

Ανάλογα αποτελέσματα εμφανίζονται και σε σχέση με το επίπεδο εκπαίδευσης των νοσηλευτών και την κουλτούρα που επικρατεί στο Παιδοψυχιατρικό Νοσοκομείο Αττικής. Τα αποτελέσματα της έρευνας καταδεικνύουν ότι οι απόφοιτοι πανεπιστημιακών σχολών θεωρούν ότι η νοοτροπία που επικρατεί είναι αυτή της διατήρησης της σταθερότητας, η διατήρηση οικείου κλίματος και η απουσία ανάληψης ρίσκου και προσπάθειας επαφής με τον έξω περιβάλλον του νοσοκομείου. Η επιθυμητή κουλτούρα που αναζητείται από τους απόφοιτους πανεπιστημιακών σχολών είναι η κουλτούρα «καινοτομία» και η εφαρμογή αλλαγών, με δεύτερη θέση την κουλτούρα «υποστηρικτικότητα» και τελευταία την κουλτούρα «ιεραρχίας», επιθυμούν δηλαδή την αλλαγή της υφιστάμενης κατάστασης με μια διατήρηση όλων εκείνων των ιεραρχικών δομών που είναι λειτουργικές για το νοσοκομείο και δημιουργούν ασφάλεια και αίσθημα σταθερότητας στους εργαζόμενους.(Παρδάλης, 2005).

Η ίδια αντίληψη επικρατεί και ανάμεσα στους απόφοιτους των ΤΕΙ σε σχέση με την τρέχουσα κουλτούρα του νοσοκομείου που είναι η επικράτηση της ιεραρχίας της σταθερότητας, σε σημείο που μπορεί να χαρακτηριστεί ως απραγμία. Επιπλέον οι απόφοιτοι της διετούς εκπαίδευσης (ΔΕ) παρουσιάζονται και αυτοί κοινωνοί της σταθερότητας και της εσωστρέφειας του συστήματος του Νοσοκομείου. Εν συνεχεία η κουλτούρα που έχει την δεύτερη θέση στην αντίληψη των αποφοίτων ΔΕ είναι η κουλτούρα της «υποστηρικτικότητας» και τρίτη αυτή της «καινοτομίας» (Παρδάλης, 2005).

2.7. Σύγκρουση - ασάφεια ρόλων και επαγγελματική ικανοποίηση

Μεγάλος αριθμός ερευνών έχουν αναγνωρίσει σχέση μεταξύ της σύγκρουσης ρόλων, της ασάφειας ρόλων και της επαγγελματικής εξουθένωσης και ικανοποίησης (Bacharach et al.1991, Rizo et al.1970).

Στην έρευνα Tarrant et al. (2010), που είχε ως σκοπό την διερεύνηση της τρέχουσας κατάστασης των υπευθύνων νοσηλευτών προσδιορίζοντας τα επίπεδα της ασάφειας ρόλων και της σύγκρουσης ρόλων των υπευθύνων νοσηλευτών σε σχέση με τις επεκταμένες ευθύνες τους, τα αποτελέσματα έδειξαν: αρνητική συσχέτιση μεταξύ σύγκρουσης ρόλων και εργασιακής ικανοποίησης, που δείχνει ότι όσο το επίπεδο σύγκρουσης ρόλων αυξάνεται, η εργασιακή ικανοποίηση μειώνεται για τους συμμετέχοντες στην έρευνα.

Επιπρόσθετα η ανάλυση των δεδομένων αποκάλυψε μέτρια αρνητική σχέση ανάμεσα στο βαθμό σύγκρουσης ρόλων και στο επίπεδο εργασιακής ικανοποίησης, καταδεικνύοντας ότι όσο ο βαθμός ασάφειας ρόλων αυξάνεται, το επίπεδο εργασιακής ικανοποίησης μειώνεται για τους συμμετέχοντες στην έρευνα.

Συνοπτικά τα αποτελέσματα αυτής της έρευνας υποδεικνύουν ότι τα επίπεδα στρες (επίπεδα σύγκρουσης και ασάφειας ρόλων) δεν είναι έντονη η παρουσία τους στους νοσηλευτές με υπεύθυνη θέση και ουσιαστικά μπορεί να ενθαρρύνουν την ανάπτυξη δεξιοτήτων που είναι απαραίτητες για την θέση εργασίας. Παρά το γεγονός ότι ούτε η σύγκρουση ρόλων ούτε και η ασάφεια ρόλων δεν εμφανίστηκαν στην έρευνα σε υψηλά επίπεδα, εμφανίστηκε κάποιο επίπεδο στρες ρόλων στον υπό μελέτη πληθυσμό. Η έρευνα παρουσίασε υψηλά επίπεδα βαθμού ικανοποίησης, και χαμηλά επίπεδα κατάθλιψης (Tarrant et al. 2010).

Επιπρόσθετα καθώς ο βαθμός σύγκρουσης ρόλων είχε στατιστικά σημαντική μείωση, ο βαθμός ασάφειας ρόλων παρουσίαζε αύξηση. Το στρες είναι απαραίτητο για να εξελίσσεται το άτομο, όμως όταν υπάρχει υπερβολικό στρες, τα αποτελέσματα είναι αρνητικά. Η έρευνα του Scalzi (1990), καταδεικνύει ότι οι νοσηλευτές έχουν ποικιλία μεθόδων για να αντιμετωπίσουν το στρες ρόλων.

Οι έρευνες καταδεικνύουν ότι τόσο η σύγκρουση ρόλων όσο και η ασάφεια ρόλων σχετίζονται αρνητικά με την επαγγελματική ικανοποίηση (Behrman & Perreault, 1984, Boles & Babin, 1996, Hafer & McCuen, 1985).

Οι Kahn et al. (1964) αναφέρουν την ενδοπροσωπική σύγκρουση στους νοσηλευτές ως την ισχυρότερη πρόγνωση της εργασιακής ικανοποίησης. Οι νοσηλευτές που βιώνουν περισσότερες ενδοπροσωπικές συγκρούσεις είναι λιγότερο ικανοποιημένοι. Το εύρημα αυτό είναι σύμφωνο και με τα ευρήματα των Irvine & Evans (1995) ότι η σύγκρουση ρόλων έχει σημαντική αρνητική συσχέτιση με την εργασιακή ικανοποίηση.

Ο Κουστέλιος (2004) σε μια έρευνα το υ πο υ είχε ως στό χο την μέτρηση της επαγγελματικής ικανοποίησης και την εξέταση της σχέσης της σύγκρουσης και της ασάφειας ρόλων με αυτήν, τα αποτελέσματα έδειξαν ότι οι εργαζόμενοι ήταν σχετικά ικανοποιημένοι με τον προϊστάμενο τους, με την φύση της εργασίας τους, τις συνθήκες εργασίας τους και τον μισθό. Ενώ λιγότερο ικανοποιημένοι παρουσιάζονταν με τον οργανισμό και ακόμη λιγότερο με τις πιθανότητες προαγωγής.

Τα επίπεδα της σύγκρουσης που ανέφεραν οι εργαζόμενοι ήταν σχετικά ψηλά, ενώ τα αντίστοιχα της ασάφειας ρόλων χαμηλά. Βρέθηκε ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική συσχέτιση ανάμεσα στην σύγκρουση ρόλων και την ικανοποίηση των εργαζομένων από τις συνθήκες εργασίας, τον μισθό, τον προϊστάμενο και τον οργανισμό.

Στατιστικά μη σημαντική συσχέτιση βρέθηκε ανάμεσα στην σύγκρουση ρόλων και την ικανοποίηση από τις ευκαιρίες για προαγωγή και από την φύση της εργασίας. Παρουσιάστηκε αρνητική συσχέτιση ανάμεσα στην ασάφεια ρόλων με την ικανοποίηση από τον μισθό και με τις ευκαιρίες για προαγωγή. Οι αρνητικές τιμές του συντελεστή beta δείχνουν ότι υψηλότερα επίπεδα της σύγκρουσης και ασάφειας ρόλων τόσο χαμηλότερη είναι η ικανοποίηση με τις πιο πάνω διαστάσεις εργασίας (Κουστελιος,2004).

Η έρευνα των Θεοδωράκη, Κούλη & Κουστέλιου (2003) σε δείγμα εργαζομένων σε γυμναστήρια προκύπτει ότι οι εργαζόμενοι ήταν ικανοποιημένοι από τη φύση της εργασίας , τον προϊστάμενο, τον οργανισμό και από τις συνθήκες εργασίας, ενώ λιγότερο ικανοποιημένοι ήταν από τις ευκαιρίες για προαγωγή και ακόμη λιγότερο από το μισθό.

Οι Γουλιμάρης και συν (2003) από έρευνα σε δείγμα εργαζομένων σε οργανισμούς διαπίστωσαν ικανοποίηση εργαζομένων με τον προϊστάμενο, τη φύση εργασίας, τις συνθήκες εργασίας, και τον οργανισμό τον ίδιο ενώ οι εργαζόμενοι ήταν λιγότερο ικανοποιημένοι από τις ευκαιρίες προαγωγής και δυσαρεστημένοι από το μισθό.

2.8. Σύγκρουση –Ασάφεια Ρόλων και Δημογραφικά Χαρακτηριστικά

Στην έρευνα Tarrant et al. (2010), η ηλικία δεν βρέθηκε να έχει επίδραση στην ασάφεια σύγκρουση ρόλων και στην εργασιακή ικανοποίηση μεταξύ των υπευθύνων νοσηλευτών και των υφισταμένων τους. Στην ίδια έρευνα όσον αφορά την εκπαίδευση παρουσιάστηκε σημαντική διαφορά στον βαθμό ασάφειας ρόλου μεταξύ των εργαζομένων που είχαν διδακτορικό οι οποίοι παρουσίαζαν υψηλότερο βαθμό ασάφειας ρόλου.

Όσοι από τους εργαζόμενους προγραμματίζαν να παραμείνουν στην εργασία τους για τα επόμενα δυο χρόνια και παράλληλα είχαν πολλά χρόνια υπηρεσίας παρουσίαζαν υψηλό βαθμό εργασιακής ικανοποίησης, ενώ το επίπεδο σύγκρουσης και ασάφειας ρόλων ήταν μικρό, σε σχέση με αυτούς που προγραμματίζαν να μην μείνουν στην συγκεκριμένη θέση εργασίας για τα επόμενα δυο χρόνια (Tarrant et al.2010).

2.9.Εργασιακή Ικανοποίηση στους Νοσηλευτές Ψυχικής Υγείας(Job Satisfaction)

Η έρευνα που πραγματοποιήθηκε με θέμα η εργασιακή ικανοποίηση στους ψυχιατρικούς νοσηλευτές στην Αγγλία αναφέρει ότι ο βαθμός συσχέτισης της εργασιακής ικανοποίησης με την αποζημίωση, με την οργάνωση, την ανταμοιβή και τους συνεργάτες ήταν μέτριος. Η γενική ικανοποίηση των εργαζομένων για αυτούς που ανταποκρίθηκαν στο ερωτηματολόγιο ήταν 77.6% το οποίο είναι πιο κοντά στο ικανοποιημένο. Η ανταμοιβή, μισθός είχε χαμηλή συσχέτιση με την εργασιακή ικανοποίηση στο δείγμα των ψυχιατρικών νοσηλευτών ιδιωτικών ψυχιατρικών ιδρυμάτων. Μέτρια συσχέτιση παρουσιάστηκε μεταξύ της επίτευξης του στόχου (επιτυχία) και της εργασιακής ικανοποίησης.(Sharp,2008).

Επιπρόσθετα οι νοσηλευτές ψυχικής υγείας αναγνωρίζουν το περιβάλλον εργασίας ως το κυρίαρχο στοιχείο το οποίο δημιουργεί δυσαρέσκεια, ένα περιβάλλον εργασίας που δεν ικανοποιεί που περιλαμβάνει ανεπαρκή συνεργασία και απουσία σεβασμού για τον νοσηλευτικό ρόλο από άλλους επαγγελματίες υγείας όπως γιατρούς.

Συμπληρωματικοί παράγοντες που οδηγούν στην εργασιακή δυσαρέσκεια των νοσηλευτών είναι το ανασφαλές περιβάλλον εργασίας και το καταχρηστικό και κάποιες στιγμές επιθετικό περιβάλλον εργασίας (Mee & Robinson 2003,). Παρόμοια με τον Mee & Robinson (2003) τα ευρήματα της έρευνας από τον Hegney et al.(2006) καταδεικνύουν ότι το υψηλότερο επίπεδο

εργασιακής ικανοποίησης στους νοσηλευτές σχετιζόταν με τους συνεργάτες τους και με εξωγενείς ανταμοιβές.

Τα ευρήματα της έρευνας του Aronson' s (2005), αναφέρει ότι η εργασιακή ικανοποίηση στους ψυχιατρικούς νοσηλευτές σχετίζεται με τις πράξεις και στάσεις που έχουν οι προϊστάμενοι του ψυχιατρικού νοσοκομείου απέναντι των νοσηλευτών τους.

Ο Sharp (2008) στην προσπάθεια του να αναγνωρίσει τους περιβαλλοντικούς εργασιακούς παράγοντες που επικρατούν σε ψυχιατρικό νοσοκομείο και επηρεάζουν την εργασιακή ικανοποίηση ψυχιατρικών νοσηλευτών αναφέρεται στους παράγοντες που σχετίζονται με την ικανοποίηση των νοσηλευτών από τους προϊσταμένους τους. Η ανάπτυξη πρωτοβουλιών από μέρους των προϊσταμένων, όπως το να δείχνουν σεβασμό και να αναγνωρίζουν την εργασία των νοσηλευτών, να ανταποκρίνονται στις ανάγκες τους και στα παράπονα τους και να είναι δίκαιοι, (δικαιοσύνη) είναι μερικές από τις πτυχές για την επίτευξη εργασιακής ικανοποίησης στους ψυχιατρικούς νοσηλευτές.

Σε έρευνα τους οι Leung et al.(2007) θέλησαν να περιγράψουν τη εργασιακή ικανοποίηση μέσω των παραγόντων που την καθόριζαν σε 212 ψυχιατρικούς νοσηλευτές όλων των βαθμίδων και όλων των τμημάτων του νοσοκομείου Castle Peak Hospital στο Hong Kong. Η ανάλυση των παραγόντων κατέδειξε ότι οι πλέον σημαντικοί παράγοντες που σχετίζονται με μειωμένη εργασιακή ικανοποίηση, ήταν οι λιγοστές ευκαιρίες για προσωπική ανέλιξη και προαγωγή, και η μειωμένη αναγνώριση που είχαν. Ένα άλλο εύρημα ήταν πως η θέση την οποία κατέχει ένας νοσηλευτής στη βαθμίδα ιεραρχίας καθόριζε και την ικανοποίηση που λάμβανε από την εργασία του. Συγκεκριμένα οι προϊστάμενοι νοσηλευτικοί λειτουργοί παρουσίαζαν αυξημένη εργασιακή ικανοποίηση, σε αντίθεση με τους υπεύθυνους των τμημάτων που ήταν λιγότερο ικανοποιημένοι λόγω της σύγκρουσης των ρόλων και του αυξημένου στρες που απαιτούσε η εξάσκηση των καθηκόντων τους (Leung & Spurgeon & Cheung, 2007).

Η Hyrkas διεξήγαγε το 2005 έρευνα σε ψυχιατρικούς νοσηλευτές της Φινλανδίας υποθέτοντας πως η κλινική εποπτεία επηρεάζει την εργασιακή ικανοποίηση τους. Τα αποτελέσματα επιβεβαίωσαν την υπόθεση της, δείχνοντας πως οι νοσηλευτές που δεν τύχαιναν εποπτείας είχαν μειωμένη εργασιακή ικανοποίηση(Hyrkas, 2005)

Το MBI (Maslach Burnout Inventory) χρησιμοποίησαν επίσης και οι Ogresta et al. (2008) οι οποίοι διεξήγαγαν έρευνα στην Κροατία σε δείγμα 86 Νοσηλευτών Ψυχικής Υγείας που επιλέχθηκαν με τη μέθοδο της χιονοστιβάδας. Δόθηκαν εκτός του MBI, το Job Satisfaction Survey

και το Manifestations of Occupational Stress Survey. Τα αποτελέσματα που είχαν μετά από ανάλυση των πληροφοριών, κατέδειξαν πως οι παράγοντες που μείωναν την εργασιακή ικανοποίηση των συγκεκριμένων Νοσηλευτών ήταν ο χαμηλός μισθός και η αμοιβή τους, οι λίγες ευκαιρίες ανέλιξης και προαγωγής και παράγοντες του χώρου εργασίας.

Σε αυτούς τους παράγοντες πρώτιστα ανέφεραν τα αρνητικά συναισθήματα και συμπεριφορές που αντιμετώπιζαν συχνά από την πλευρά των συναδέλφων τους και τις μη ικανοποιητικές συναδελφικές σχέσεις.

Ο Sharp (2008) διεξήγαγε έρευνα το 2006 σε 161 Ψυχιατρικούς Νοσηλευτές στις ΗΠΑ και συγκεκριμένα σε 3 πολιτείες – Connecticut, Maine και Massachusetts. Χρησιμοποίησε το Minnesota Satisfaction Questionnaire (MSQ) με σκοπό να διερευνήσει την εργασιακή ικανοποίηση σε σχέση με τους παράγοντες: 1. Ευκαιρίες χρησιμοποίησης δεξιοτήτων, 2. Μισθοδοσία / αμοιβή, 3. Συνεργάτες / συνάδελφοι και 4. Επίτευξη.

Τα ευρήματα του κατέδειξαν πως οι εργαζόμενοι ήταν πιο δυσαρεστημένοι από τον παράγοντα μισθοδοσίας/ αμοιβής. Παρά το γεγονός αυτό, υπήρχε μια μικρή συσχέτιση μεταξύ μισθοδοσίας /αμοιβής και εργασιακής ικανοποίησης. Επίσης μικρή βρέθηκε η συσχέτιση με τους παράγοντες συνεργάτες /συναδέλφους και ως εκ τούτου υποστηρίζουν πως οι παράγοντες του χώρου εργασίας πιθανόν να επηρεάζουν τους εργαζομένους όπως άλλοι «εξωτερικοί» παράγοντες όπως για παράδειγμα το ωράριο εργασίας.

Οι Ward και Cowman (2007) θέλησαν να διερευνήσουν την επιρροή της μεταβλητής τοποθέτηση σε χώρο εργασίας και επιλογή του χώρου εργασίας στην εργασιακή ικανοποίηση. Επέλεξαν για δείγμα 800 Νοσηλευτές Ψυχικής Υγείας από όλη την περιφέρεια της Ιρλανδίας. Τα στοιχεία άρχισαν να μαζεύονται το 2003.

Χρησιμοποίησαν ένα ερωτηματολόγιο με τίτλο «Πώς αισθάνεσαι για τη δουλειά σου;» που αποτελεί μέρος του OSI (Occupational Stress Indicator). Η ανάλυση των δεδομένων τους κατέληξε σε διάφορα αποτελέσματα.

Διαφάνηκε πως οι εργαζόμενοι σε ιδρυματικούς χώρους παρουσιάζονταν λιγότερο ευχαριστημένοι και ενθουσιασμένοι με τη δουλειά τους σε σχέση με τους εργαζόμενους στην κοινότητα. Η μειωμένη ικανοποίηση παρουσιαζόταν και στους 6 τομείς οι οποίοι διερευνήθηκαν, δηλαδή επίτευξη στόχων και ανάπτυξη, η ίδια η φύση της εργασίας – η εργασία αυτή καθ' αυτή, η

παρουσία οργάνωσης και σχεδιασμού του οργανισμού, οι ευκαιρίες εξέλιξης, οι σχέσεις με τους συναδέλφους και η μακροχρόνια βλέψη για εργασιακή ικανοποίηση.

Η μεταβλητή της επιλογής του χώρου εργασίας ήταν επίσης παράγοντας που επηρέαζε την επαγγελματική ικανοποίηση. Τα στοιχεία έδειξαν πως οι εργαζόμενοι που δεν είχαν λόγο στην τοποθέτησή τους στο χώρο που εργάζονταν, είχαν μειωμένη επαγγελματική ικανοποίηση. Από τους 6 τομείς που ήταν υπό διερεύνηση, σημειώθηκε σημαντική στατιστική διαφορά στους 5 από αυτούς, με εξαίρεση τον τομέα «η εργασία αυτή καθ' αυτή.»

Γενικά οι εργαζόμενοι ήταν δυσαρεστημένοι με οργανωτικά θέματα του χώρου εργασίας παρά με την ίδια την δουλειά τους, καθώς ανέφεραν δυσαρέσκεια στα θέματα επιτέλεσης της εργασίας τους, εξέλιξης και οργανωτικά.

Οι Bimenyimana et al.(2009), διεξήγαγαν έρευνα σε κλειστούς θαλάμους Ψυχιατρικού Ιδρύματος στη Νότιο Αφρική. Πρόκειται για ποιοτική έρευνα, το ερωτηματολόγιο ήταν ημι-δομημένο και ο συνεντευκτής είχε απευθύνει ανοικτές ερωτήσεις στους συμμετέχοντες. Το θέμα της μελέτης τους ήταν το πως βίωναν οι Νοσηλευτές την βίαιη, επιθετική συμπεριφορά των ασθενών στο χώρο εργασίας τους.

Οι συμμετέχοντες ανέφεραν ότι βίωναν υπερβολική και αφόρητη βία τόσο σε λεκτικό όσο και σωματικό αλλά και συναισθηματικό επίπεδο. Ο παράγοντας αυτός αποτελούσε αδιάσειστο παράγοντα μείωσης της ικανοποίησης που λάμβαναν από την εργασία τους μαζί με τους υπόλοιπους παράγοντες που θεωρούσαν ότι συνέβαλλαν στην αυξημένη επιθετικότητα των ασθενών. Οι παράγοντες που συνεισφέρονε στα αυξημένα περιστατικά βίας ήταν μεταξύ άλλων: η έλλειψη προσωπικού, ή έλλειψη υποστήριξης και η απραξία της διοίκησης και της υπόλοιπης διεπαγγελματικής ομάδας καθώς και η έλλειψη δομημένου και περιεκτικού πλαισίου – προσανατολισμού/ αντιμετώπισης .Οι παράγοντες αυτοί οδηγούσαν σε υπερκόπωση τους νοσηλευτές με αποτέλεσμα τη μειωμένη επαγγελματική τους ικανοποίηση.

Οι συγκεκριμένες έρευνες κατέδειξαν πολλούς παράγοντες που άπτονται της οργανωτικής κουλτούρας των οργανισμών ψυχικής υγείας δηλαδή, θέματα προαγωγής και ανέλιξης, αναγνώρισης, έλλειψης εποπτείας, επιλογής χώρου εργασίας, οργανωτικά και μειωμένη στελέχωση (Jelena et al,2008, Ward & Cowman,2007, Leung et al,2007, Hyrkas, 2005, Bimenyimana et al 2009). Στον τομέα αυτό βρίσκονται και οι δύο πιο συχνά αναφερόμενοι παράγοντες, ο παράγοντας της προοπτικής για ανέλιξη-προαγωγή και τα οργανωτικά θέματα (Ward & Cowman,2007, Leung et al,2007, Hyrkas,2005, Bimenyimana et al 2009).

Φαίνεται πως η κουλτούρα που επικρατεί σε ένα οργανισμό επηρεάζει σε πάρα πολλούς τομείς τους εργαζομένους καθώς χειρίζεται θέματα καθοριστικά για το πως οι ίδιοι αντιλαμβάνονται την εργασία τους.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

ΜΕΘΟΔΟΙ ΜΕΤΡΗΣΗΣ ΟΡΓΑΝΩΤΙΚΗΣ ΚΟΥΛΤΟΥΡΑΣ

3.1. Μέτρηση της οργανωτικής κουλτούρας

Η περιγραφή και η μέτρηση των χαρακτηριστικών της κουλτούρας και του περιβάλλοντος εργασίας ενός οργανισμού είναι από τα πλέον σημαντικά βήματα στην ανάπτυξη πολιτικής και δραστηριότητας / παρέμβασης για βελτίωση του (Middleton et al.2008)

Τα εργαλεία και οι μέθοδοι μέτρησης των οργανωτικών χαρακτηριστικών δεν έχουν αναπτυχθεί στη νοσηλευτική έρευνα (Aiken & Patrician ,2000).

Η ανάλυση της οργανωτικής κουλτούρας η ανάλυση των παραμέτρων της καθώς και η αποσαφήνιση του ρόλου της στην επιχειρησιακή δραστηριότητα του κάθε είδους οργανισμού και ιδιαίτερα των οργανισμών υγείας είναι πολύ δύσκολη υπόθεση. Πρόκειται για μια ποιοτική έννοια της οποίας η επίδραση της είναι καταλυτική σε απόλυτα ποσοτικά μεγέθη.

Ταυτόχρονα η προσέγγιση της είναι εφικτή τόσο μέσω ποσοτικής όσο και μέσω ποιοτικής μεθοδολογίας. Υπάρχει μια ποικιλία ποιοτικών και ποσοτικών προσεγγίσεων για την μέτρηση της οργανωτικής κουλτούρας και των οργανωτικών αλλαγών που επισυμβαίνουν σε ένα οργανισμό, η επιλογή της μεθόδου που θα χρησιμοποιηθεί εξαρτάται από τον στόχο και τον σκοπό της συγκεκριμένης έρευνας (Scott et al. 2003).

Σε ορισμένες περιπτώσεις τα ποσοτικά μέτρα μπορεί να έχουν ένα πλεονέκτημα κατά την αξιολόγηση της οργανωτικής κουλτούρας. Για παράδειγμα η οργανωτική του κλίματος (π.χ. στάσεις, η ικανοποίηση στον επαγγελματικό χώρο) μπορεί να μετρηθεί χρησιμοποιώντας μια ποικιλία από Ερωτηματολόγια, εάν και μια τέτοια προσέγγιση δεν συλλαμβάνει το βάθος της έννοιας της οργανωτικής κουλτούρας όπως έχει οριστεί (Chatman & Jehn, 1994).

3.1.3. Ποσοτικές και ποιοτικές μέθοδοι μέτρησης της Οργανωτικής Κουλτούρας

Μια ποικιλία από ποσοτικά εργαλεία είναι διαθέσιμα (Scott et al.2003) που μπορούν να συμπληρώσουν τις απλές περιγραφικές ή ποιοτικές προσεγγίσεις. Υπάρχουν και κατευθυντήριες γραμμές που μπορεί να διευκολύνουν την επιλογή του μέσου που θα χρησιμοποιηθεί π.χ μια σημαντική στρατηγική για την εκτίμηση πρέπει να συλλαμβάνει τα βασικά χαρακτηριστικά της κουλτούρας (όπως αυτά περιγράφονται από Schein, 1992), που έχουν την ευρύτερη δυνατή επιρροή για ένα οργανισμό και προτείνουν δράσεις για την προώθηση των αλλαγών κουλτούρας.

Ορισμένοι ερευνητές έχουν τονίσει την αξία του συστήματος της δυναμικής μοντελοποίησης και προσομοίωσης για να καταλάβουν πώς πολύπλοκες αλληλοεπιδράσεις μπορεί να επηρεάσουν την οργανωτική συμπεριφορά (Bryan et al.1998). Οι προσεγγίσεις αυτές συμμαρρίζονται την άποψη της κουλτούρας ως ένα χαρακτηριστικό που αναδύεται από τις αλληλεπιδράσεις μεταξύ ατόμων και διαφόρων οργανωτικών υποσυστημάτων με την πάροδο του χρόνου, η κουλτούρα δεν είναι ένα απομονωμένο ενιαίο κράτος ή χαρακτηριστικά συμπεριφοράς τα οποία μπορούν να παρατηρηθούν ανεξάρτητα από το οργανωτικό πλαίσιο. Αυτή η ολιστική άποψη της οργανωτικής κουλτούρας είναι μια πρόκληση για την μέτρηση που αποσκοπεί στην κατευθυντήρια παρέμβαση.

Το πρόβλημα με την προσπάθεια να επιτύχουμε ιδιαίτερα περίπλοκα φαινόμενα όπως είναι η κουλτούρα είναι το γεγονός ότι οι ειδικοί σπάνια συμφωνούν στο πια είναι η ουσιαστική διάσταση για να μετρηθεί. Μερικά από τα εργαλεία αποτίμησης της κουλτούρας, αξιολογούν το οργανωτικό κλίμα, συνήθως καταγράφοντας τον τρόπο που οι εργαζόμενοι αντιλαμβάνονται το περιβάλλον εργασίας τους. Αλλά είναι αμφίβολο εάν υπάρχει κάποια σχέση μεταξύ κλίματος και της κουλτούρας (Ott,1989).

Η έννοια του κλίματος είναι μετεωρολογική μεταφορά και η έννοια της κουλτούρας είναι ανθρωπολογική μεταφορά. Η καθεμιά από αυτές τις έννοιες επικαλείται διαφορετικές εικόνες και ιδέες οι οποίες συσχετιζόμενες ,σχηματίζουν μια κοινή γλώσσα μεταξύ τους, που είναι περισσότερο προβληματική και δυσνόητη από ότι μπορεί να εμφανιστεί αρχικά. Η προσπάθεια επιβολής κοινής εννοιολογικής γλώσσας συχνά καταστρατηγεί την αναλυτική λειτουργία του οργανισμού, η οποία έχει σαν στόχο την γενίκευση πολλαπλών πλευρών του ίδιου του οργανισμού σε ένα νοηματικά ενιαίο σύνολο.

Στην οργανωτική ανάλυση είναι γενικά αναγνωρισμένο ότι διαφορετικές αλληγορίες ή παραδειγματισμοί είναι ριζικά ασύμμετρες (Burrell,1996). Επιπρόσθετα δεν υπάρχουν αρκετά

επιστημονικά στοιχεία που να αποδεικνύουν την συσχέτιση κλίματος που επικρατεί σε ένα οργανισμό και της κουλτούρας που τον χαρακτηρίζει (Rentch,1990, Wanous & Austin 1997).

Λαμβάνοντας υπόψη ότι η εκτίμηση του κλίματος είναι σχετικά εύκολη, οι αξίες και οι παραδοχές οι οποίες είναι κοινόχρηστες στα μέλη του οργανισμού μπορεί να προκύψουν σταδιακά και να γίνουν σαφής μόνο μετά από επαναληπτική σε βάθος συνέντευξη τους (Schein,1990). Ο Coffman αναφέρεται στο «δημόσιο» και στο «ιδιωτικό» πρόσωπο των ατόμων, το πρώτο εκπροσωπεί το πώς οι άνθρωποι παρουσιάζουν τις απόψεις τους στους ξένους και το δεύτερο εκπροσωπεί το τι οι άνθρωποι αποκαλύπτουν σε έμπιστους φίλους (Coffman,1959). Το να ξεπεράσουν τα δημόσια πρόσωπα που παρουσιάζονται από τους παραγωγούς των υπηρεσιών φροντίδας υγείας και τα ιδρύματα αντιπροσωπεύει μια βασική πρόκληση από τους ερευνητές της οργανωτικής κουλτούρας.

Μια αυστηρή πολυμέθοδική προσέγγιση μπορεί να αποκαλύψει διαφορετικές αποχρώσεις στο δημόσιο πρόσωπο του οργανισμού αλλά οι ποιοτικές μέθοδοι είναι πιο κατάλληλες για να διερευνήσουν τα προσωπικά πιστεύω και απόψεις των μελών ενός οργανισμού. Ποιοτικές και ποσοτικές προσεγγίσεις μπορούν να χρησιμοποιηθούν με συμπληρωματικό τρόπο για να βοηθήσουν να αναπτυχθεί πιο λεπτομερής κατανόηση όλων των στρωμάτων κουλτούρας μέσα σε ένα οργανισμό (Caldwell & O' Reilly,1990).

3.2. Ερευνητικά Εργαλεία Μέτρησης της Οργανωτικής Κουλτούρα και της Ασάφειας και σύγκρουσης ρόλων μεταξύ του προσωπικού

Η αρχική προσέγγιση για τη μέτρηση της οργανωτικής κουλτούρας ήταν προσανατολισμένη στη διαδικασία του καθορισμού της κουλτούρας, σύμφωνα με την οποία η οργανωτική κουλτούρα είναι ένα σύνολο γνωρισμάτων, που είναι κοινά για τα μέλη μιας κοινωνικής μονάδας ως μια συνεχής γενιά κοινών αξιών και πιστεύω που παράγει κανόνες και συμπεριφορές οι οποίες διαμορφώνουν και ορίζουν ένα τρόπο ζωής μέσα στα πλαίσια του οργανισμού (Koberg & Chusmir 1987).

Αυτή η διατύπωση είναι σημαντική, διότι υποδηλώνει ότι η κουλτούρα μπορεί να είναι διαφορετούμενα κατανοητή, ανάλογη, είτε με τα πιστεύω και τις αξίες που επικρατούν (Goll & Zeitz,1991) είτε εναλλακτικά, με τα πρότυπα συμπεριφοράς που υπάρχουν (Gundry & Rousseau 1994).

Βέβαια, εάν υποθετικά, θα έπρεπε να υποδείξει κάποιος ερευνητής το καταλληλότερο εργαλείο μέτρησης της κουλτούρας ενός οργανισμού, δεν θα διακινδύνευε να δώσει μία απόλυτη απάντηση στο ερώτημα αυτό. Η απάντηση σε αυτό το ερώτημα, μπορεί και είναι διαφορετική, διότι εξαρτάται από το πως ορίζει ο κάθε ερευνητής την έννοια της «κουλτούρας», την έννοια της «μέτρησης» και την έννοια «οργανισμός», τι είδους μέτρηση εφαρμόζει, ποιος είναι ο ερευνητικός σκοπός που έχει θέσει, ποια η προβλεπόμενη χρήση των αποτελεσμάτων της έρευνας και από την διαθεσιμότητα των πηγών(Scott et al.2003).

Τα περισσότερα ερωτηματολόγια μέτρησης της οργανωτικής κουλτούρας, μπορούν να ταξινομηθούν, σε εκείνα που μετράνε την οργανωτική κουλτούρα από την προοπτική των αξιών που έχουν τα μέλη του οργανισμού, με αποτελέσματα που αναφέρονται σε ένα ή περισσότερους τύπους οργανωτικής κουλτούρας, είτε σε εκείνα που προσεγγίζουν τους κανόνες και τις συμπεριφορές, που τα μέλη θεωρούν ως ενδεδειγμένα, για να λειτουργούν ικανοποιητικά μέσα στα πλαίσια του οργανισμού και δίνει μια προσέγγιση διαστάσεων, η οποία περιγράφει μια κουλτούρα ανάλογα με τη θέση της, σε σχέση με ένα αριθμό συνεχών μεταβλητών (Cameron and Freeman, 1991).

Η πλειονότητα των ερευνών που ακολουθούν την προσέγγιση μέτρησης των διαστάσεων της κουλτούρας, χρησιμοποιούν μια απλή Likert κλίμακα, στην οποία οι συμμετέχοντες καταγράφουν τον βαθμό συμφωνίας τους, για δεδομένες δηλώσεις από τους ερευνητές. Αυτά τα ερευνητικά εργαλεία, όπως είναι τα ερωτηματολόγια, που σχετίζονται με αριθμούς και στατιστικές αναλύσεις, συνήθως δεν προσφέρουν τίποτε άλλο στην μέτρηση της οργανωτικής κουλτούρας, παρά μία πλαστή αίσθηση ακριβούς «εξωγενούς» διάγνωσης της (Scott et all.2003).

Επιπλέον οι ερευνητές έχουν διακρίνει ότι κάποια εργαλεία παρουσιάζουν ισχυρή σύνδεση με θεωρίες και εννοιολογικές προσεγγίσεις της οργανωτικής κουλτούρας και κάποια άλλα έχουν αναπτυχθεί μακριά από θεωρίες με ένα πιο πραγματικό και ασύνδετο τρόπο, ενώ σε άλλες έρευνες φαίνεται ότι το εργαλείο μέτρησης που θα χρησιμοποιηθεί καθορίζει και τον ερευνητικό σκοπό μιας μελέτης (Caldwell and O' Reilly, 1991).

Κάποια από τα εργαλεία στοχεύουν στην μέτρηση μίας η περισσότερων συγκεκριμένων διαστάσεων της οργανωτικής κουλτούρας, ενώ κάποια άλλα, εστιάζονται πιο πολύ σε ένα ευρύτερο φάσμα παραμέτρων της οργανωτικής κουλτούρας. Αυτό το γεγονός δικαιολογεί και τη διαφορά που παρουσιάζεται στην δύναμη ίσως και στην αδυναμία των εργαλείων μέτρησης, να διερευνήσουν εις βάθος την έννοια της οργανωτικής κουλτούρας στους οργανισμούς που εξετάζουν. Επιπρόσθετα η χρήση διαφόρων ερωτηματολογίων για τη μέτρηση της οργανωτικής

κουλτούρας, υποδηλώνει μία κουλτούρα που είναι στατική και αγνοεί την δυναμική, που οι ανθρωπολόγοι θεωρούν ως την ουσία της έννοιας της κουλτούρας (Xenicou and Furnham, 1996)

Μέσα από την βιβλιογραφία διαφαίνεται ότι οι ποσοτικές μέθοδοι για τη μέτρηση της οργανωτικής κουλτούρα αναπτύχθηκαν και κυριάρχησαν, παρά των δυσκολιών που υπάρχουν κατά τη χρήση, την ταξινόμησή, και την σύγκριση τους (Caldwell and O' Reilly, 1990). Μέσω των ποσοτικών μεθόδων είναι υλοποιήσιμη η εξαγωγή συμπερασμάτων που βρίσκουν ευρεία εφαρμογή στο σύνολο των οργανισμών. Απεναντίας με την ποιοτική μέθοδο γίνεται η ανάλυση εις βάθος αλλά δεν μπορεί να επιτευχθεί η αξιοποίηση ευρημάτων τα οποία θα είναι ικανά να τύχουν διευρυμένης αξιοποίησης.

Τα ερωτηματολόγια που κατασκευάζονται για την ποσοτική μέτρηση της οργανωτικής κουλτούρας παρουσιάζουν συνήθως τέσσερις κοινές συνιστώσες που παρουσιάζονται σχεδόν σε όλα τα ερωτηματολόγια οι οποίες είναι:

α) Καινοτομία

Η καινοτομία αναφέρεται στον βαθμό που ο οργανισμός είναι δεκτικός στις αλλαγές. Καθορίζει κατά πόσο ένας οργανισμός είναι ευέλικτος, ικανός να προσαρμοστεί στις νέες συνθήκες που δημιουργούνται στα πλαίσια του ευρύτερου περιβάλλοντος του που δραστηριοποιείται. Ο βαθμός που οργανισμός μπορεί να τροποποιηθεί στις αλλαγές που επισυμβαίνουν αποτελεί στοιχείο της κουλτούρας του. Αποτελεί βασικό στοιχείο των πλείστων ερωτηματολογίων που εξετάζουν την οργανωτική κουλτούρα (Hofstede, 1990)

β) Προσανατολισμός στον άνθρωπο

Στόχος των περισσότερων ερωτηματολογίων που μετρούν την οργανωτική κουλτούρα ποσοτικά είναι να εντοπίσουν και να προσδιορίσουν τον βαθμό υποστήριξης, τον σεβασμό, την έμφαση στην ανταμοιβή, τον προσανατολισμό στην ομάδα και τον βαθμό ενδιαφέροντος και αλληλοϋποστήριξης που παρουσιάζουν τα μέλη μεταξύ τους. Οι διαπροσωπικές σχέσεις που διατηρούν τα μέλη ενός οργανισμού υγείας μεταξύ τους είναι στοιχείο κουλτούρας. Επηρεάζονται από το ενδο- υπηρεσιακό περιβάλλον και ασκούν επιρροή στην λειτουργία του οργανισμού (Flarey, 1993)

γ) Έλεγχος

Αντικείμενο ποσοτικής διερεύνησης της οργανωτικής κουλτούρας μέσα από ερωτηματολόγια είναι και η παράμετρος «έλεγχος». Ο έλεγχος αναφέρεται στο κατά πόσο υπάρχουν στον οργανισμό και γίνονται σεβαστές οι ιεραρχικές σχέσεις, επιπρόσθετα αναφέρεται στο κατά πόσο ακολουθούνται οι κανόνες και οι τυπικές διαδικασίες του οργανισμού (Effken et al. 1997)

δ) Προσανατολισμός στο αποτέλεσμα

Η τελευταία παράμετρος που εμφανίζεται συχνά σε ερωτηματολόγια μέτρησης της οργανωτικής κουλτούρας είναι η «αποτελεσμάτων». Οι ερευνητές αποδέχονται την σχέση της οργανωτικής κουλτούρας με τα αποτελέσματα του οργανισμού (Denison, 2001, Harrison & 1972, Quinn, 1991, Cameron, 2004, Lee & Yu, 2004). Η κουλτούρα φαίνεται να διαδραματίζει καθοριστικό λόγο στο τρόπο που γίνεται αντιληπτή η αποτελεσματικότητα και η παραγωγικότητα στους οργανισμούς.

Οι πάνω έννοιες θεωρούνται από τους ερευνητές ως κοινά αποδεκτές και αποτελούν σημείο αναφοράς, μια αφετηρία από την οποία θα πρέπει να ξεκινά ο κάθε ερευνητής που θέλει να μετρήσει ποσοτικά την οργανωτική κουλτούρα (Cameron and Freeman, 1991).

Τα μοντέλα των ερωτηματολογίων τα οποία μπορούν να χρησιμοποιηθούν σε ευρεία επιχειρηματικό φάσμα είναι αυτά τα οποία δημιουργήθηκαν σε μια ισχυρή θεωρητική βάση. Η βάση αυτή επιτρέπει την συγκριτική τους ανάλυση και την αξιολόγηση των αποτελεσμάτων τους, τέτοια ερωτηματολόγια είναι:

- OCI «Organizational Culture Inventory» (Cooke & Lafferty, 1987)
- OEI «Organizational Effectiveness Inventory»
- OCP «Organizational Culture Profile» (Charles O'Reilly και Jennifer Chatman 1991)
- OCAI «Organizational Culture Assessment Instrument» (R.E. Quinn & K.S Cameron, 1999).

Το (OCI) αξιολογεί την τρέχουσα κουλτούρα όσον αφορά την συμπεριφορά που τα μέλη του οργανισμού πιστεύουν ότι αναμένεται από αυτούς και το ιδανικό της κουλτούρας όσον αφορά τις συμπεριφορές που θα πρέπει να αναμένονται ότι θα μεγιστοποιήσουν την απόδοση του. Πρόκειται για ένα στρατηγικό και επιχειρησιακό εργαλείο που είναι οδηγός στη λήψη αποφάσεων και είναι το κλειδί για την ευθυγράμμιση των ατόμων με την αποστολή, το όραμα και τις αξίες του οργανισμού.

Σύμφωνα με τους Cooke & Lafferty, (1987) το OCI (Organizational Culture Inventory) αξιολογεί το στυλ που επικρατεί μέσα σε οργανωτικές ομάδες για τον χαρακτηρισμό της συνολικής οργανωτικής κουλτούρας, σε τρεις διαστάσεις (επικοινωνιακή κουλτούρα, παθητική αμυντική κουλτούρα, ή επιθετική αμυντική κουλτούρα). Το μέσο αυτό έχει υποβληθεί σε αυστηρές ψυχομετρικά αξιολογήσεις σε διάφορα πλαίσια. Το OCI μετράει 12 ομάδες (συμπεριφορικά πρότυπα), που κυριαρχούν στον οργανισμό.

Το ΟΕΙ μετρά αποτελέσματα στο άτομο, στην ομάδα σε οργανωτικό επίπεδο καθώς και τους μοχλούς αλλαγής που σχετίζονται αιτιολογικά με αυτά τα αποτελέσματα (π.χ συστήματα διοίκησης ανθρώπινου δυναμικού, θέσεων εργασίας και την δομή επιρροής).

Όταν χρησιμοποιηθούν μαζί τα δυο (ΟCI) και (ΟΕΙ) παρέχουν μια πιο ολοκληρωμένη εικόνα της κουλτούρας του οργανισμού, τους παράγοντες που οδηγούν σε αυτήν ενισχύοντας την κουλτούρα και τα αποτελέσματα της.

Τα πιο ευρέως γνωστά ερωτηματολόγια είναι τα οργανωτικά απογραφή κουλτούρας (ΟCI - Cooke και Lafferty, 1989), οι ανταγωνιστικές τιμές μοντέλο (Quinn και Rohrbaugh, 1983), καθώς και το προφίλ της οργανωτικής κουλτούρας.(OCP - O' Reilly et al.1988.)

3.3. Οι Υπηρεσίες Ψυχικής Υγείας

Οι Υπηρεσίες Ψυχικής Υγείας υπάγονται στο Υπουργείο Υγείας της Κύπρου και στεγάζονται στο Νοσοκομείο Αθαλάσσας από το 1964. Αρχικά όλες οι υπηρεσίες επικεντρώνονταν εντός του Νοσοκομείου Αθαλάσσας δημιουργώντας μια κυρίαρχη οργανωτική δομή και ένα περιβάλλον περισσότερο ιδρυματικό με όλα τα συνεπακόλουθα όπως, την ιδρυματοποίηση των ασθενών και των εργαζομένων, του φόβου της αλλαγής και την δυσκολία εφαρμογής καινοτόμων αλλαγών.

Σταδιακά το ασυλικό μοντέλο ψυχιατρικής περίθαλψης υποχωρεί με την αλλαγή της αντίληψης για την φροντίδα για την ψυχική Υγεία, μέσα από τη φιλοσοφία της Κοινωνικής Ψυχιατρικής. Έτσι αρχίζουν οι πρώτες απόπειρες για ψυχιατρική μεταρρύθμιση το 1985. Ενώ στο παρελθόν νοσηλεύονταν ασθενείς σε 25 θαλάμους, με την εγκαθίδρυση της κοινωνικής νοσηλευτικής, η παρακολούθηση των ασθενών μεταφέρθηκε στην κοινότητα.

Στα πλαίσια αυτών των αλλαγών το Ψυχιατρείο μετονομάζεται σε Νοσοκομείο Αθαλάσσας και οι ψυχιατρικές Υπηρεσίες, σε Υπηρεσίες Ψυχικής Υγείας Κύπρου. Παράλληλα αρχίζουν οι προσπάθειες για ενδυνάμωση των εξωνοσοκομειακών δομών, με στόχο να εμποδίσουν την ιδρυματοποίηση μαζί με κάποια προγράμματα αποκατάστασης και επανένταξης χρόνιων ασθενών σε κοινωνικές δομές. Η πολιτική των Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας εστιάζεται στην μεταφορά των Υπηρεσιών από το Ψυχιατρικό ίδρυμα σε δομές στην κοινότητα με στόχο την αποκέντρωση και αναβάθμιση των προσφερόμενων υπηρεσιών μέσα στην κοινότητα και ταυτόχρονα την βελτίωση της ποιότητας ζωής των ασθενών του Νοσοκομείου Αθαλάσσας.

Τα τελευταία χρόνια η παροχή υπηρεσιών κατευθύνεται προς τρεις κυρίως άξονες: Κοινωνική Ψυχιατρική, Εσωτερική Νοσηλεία, Παιδική και Εφηβική Ψυχιατρική και Τοξικοεξαρτήσεις.

Στην παρούσα φάση οι γενικοί σκοποί και στόχοι των Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας είναι ο εκσυγχρονισμός των θεραπευτικών προσεγγίσεων με βάση τις κατευθυντήριες συστάσεις του παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας και της Ευρωπαϊκής Ένωσης με στόχο την προαγωγή την πρόληψη την θεραπεία και την αποκατάσταση των ατόμων με ψυχική νόσο. Η περαιτέρω αποκέντρωση των προσφερόμενων υπηρεσιών, η αναβάθμιση και η επέκτασή τους, η περαιτέρω μείωση των ασθενών στο Νοσοκομείο Αθαλάσσας και η αναβάθμιση της ποιότητας ζωής των ασθενών του Νοσοκομείου Αθαλάσσας αποτελούν τους επιμέρους στόχους των Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας σήμερα.

Πιο αναλυτικά οι στόχοι των Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας είναι η παροχή ολοκληρωμένης φροντίδας με το μέγιστο δυνατό αποτέλεσμα σε σύντομο χρονικό διάστημα και με το μικρότερο κόστος και η δημιουργία περισσότερων ενδιάμεσων δομών όπως κέντρα ημέρας, ξενώνες, μονάδες εργασιακής αποκατάστασης, κέντρα ημερήσιας περίθαλψης και φροντίδας (Ετήσια έκθεση υπουργείου υγείας, υπηρεσίες ψυχικής υγείας).

Στις Υπηρεσίες Ψυχικής Υγείας λειτουργούν 36 δομές παγκύπρια, οι οποίες στελεχώνονται από 372 νοσηλευτές, (νοσηλευτικούς λειτουργούς, ανώτερους νοσηλευτικούς λειτουργούς, πρώτους νοσηλευτικούς λειτουργούς, προϊστάμενους νοσηλευτικούς λειτουργούς) και άλλους λειτουργούς υγείας όπως είναι ψυχίατροι, εργασιοθεραπευτές, ψυχολόγοι, κοινωνικοί λειτουργοί κ.α.

Πιο αναλυτικά οι δομές αυτές είναι η εσωτερική νοσηλεία που είναι το Νοσοκομείο Αθαλάσσας, οι Ψυχιατρικές Κλινικές Λεμεσού, Λευκωσίας, η Μονάδα Αποτοξίνωσης Άνωση στην Λεμεσό, η Μονάδα Αποτοξίνωση και Απεξάρτησης Ατόμων εξαρτημένων σε νόμιμες ουσίες.

Οι εξωτερικές δομές οι οποίες αναφέρονται σε κέντρα ημέρας, κοινοτική νοσηλευτική Λεμεσού, Λευκωσίας, Λάρνακας, Παραλιμνίου και Πάφου, τα προγράμματα απεξάρτησης ενηλίκων και εφήβων Λευκωσία και Λεμεσό και τα Συμβουλευτικά Κέντρα Υποστήριξης εξαρτημένων ατόμων από παράνομες ψυχοδραστικές ουσίες, επιπλέον στις εξωτερικές δομές εντάσσονται και το τμήμα εφήβων και παιδών.

Η εσωτερική νοσηλεία παρέχει υπηρεσίες στους εξυπηρετούμενους ολόκληρο το 24ωρο, ενώ οι εξωτερικές δομές λειτουργούν σε πενθήμερο σύστημα εργασίας 7.30π.μ-02.30μ.μ.

Με βάση το χώρο εργασίας τους οι Νοσηλευτές Ψυχικής Υγείας απασχολούνται σε πενθήμερη βάση εργασίας, ή σε εξαήμερη βάση εργασίας με κυλιόμενο ωράριο και βάρδιες.

Η εκπαίδευση των νοσηλευτών είναι επίπεδο πτυχίου και η επιμόρφωση τους παρέχεται σε τακτά χρονικά διαστήματα από τον πυρήνα μάθησης των Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας Κύπρου. Ο κάθε νοσηλευτής υπάγεται ιεραρχικά στον ανώτερο νοσηλευτικό λειτουργό και στον προϊστάμενο του τμήματος του. Οι ευκαιρίες για ανέλιξη είναι περιορισμένες και σύμφωνα με το Σχέδιο Υπηρεσίας των νοσηλευτών Ψυχικής Υγείας ευκαιρία για προαγωγή έχει ο νοσηλευτής με την πάροδο συμπλήρωσης κάποιων χρόνων υπηρεσίας και όχι με την εκπαίδευση ή τα προσόντα που διαθέτει. Γεγονός που πολλές φορές αποτελεί αντικίνητρο για τους ίδιους τους νοσηλευτές ψυχικής υγείας. Η εξειδίκευση και η εκπαίδευση συχνά δεν αποτελεί κριτήριο επιλογής του χώρου εργασίας, η διοίκηση αποφασίζει για την τοποθέτηση σε χώρο εργασίας των νοσηλευτών και συνήθως

κριτήριο επιλογής είναι οι ανάγκες της υπηρεσίας και όχι η εκπαίδευση η εμπειρία και η εξειδίκευση του ατόμου.

Συμπερασματικά στην παρούσα φάση το σύστημα των Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας Κύπρου ως δημόσιο σύστημα υγείας θα μπορούσε να χαρακτηριστεί από την μια ως δαιδαλώδες βραδυκίνητο, με μια ανάγκη διατήρησης του σταθερού τρόπου λειτουργίας του που παρέχει ασφάλεια στους εργαζόμενους του και είναι περισσότερο επικεντρωμένο στην γραφειοκρατική προσέγγιση του Weber με έντονη απουσία κινήτρων, με κάθετη άσκηση εξουσίας ,με συχνές συγκρούσεις και ασάφειες ρόλων και καθηκόντων και δυσκολία υιοθέτησης αλλαγών.

Από την άλλη όλες αυτές οι αλλαγές που επισυμβαίνουν τα τελευταία χρόνια στον τομέα υγείας γενικότερα, επηρεάζουν και τον τομέα Ψυχικής Υγείας κάνοντας τις υπηρεσίες που ασχολούνται με το θέμα ψυχική υγεία πιο προσανατολισμένες προς την αλλαγή, με στόχο την αποιδρυματοποίηση και επανένταξη των ασθενών στην κοινωνία και την μείωση του κόστους.

Η σταδιακή εγκατάλειψη του ασύλου και η επανένταξη των ατόμων στην κοινωνία, οι νέες θεραπευτικές προσεγγίσεις, η προσέλευση νέων ατόμων ως εργαζόμενοι στην υπηρεσία, η γρήγορη εκμετάλλευση ευκαιριών που παρουσιάζεται, η συνεχής επιμόρφωση του προσωπικού και η περαιτέρω αυτονομία των καινούριων δομών που δημιουργούνται μακριά από το Ψυχιατρικό Νοσοκομείο δίνουν μια πινελιά αλλαγής και ανανέωσης στις Υπηρεσίες Ψυχικής Υγείας.

Η μέτρηση της Οργανωτικής Κουλτούρας των Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας Κύπρου που θα ακολουθήσει θα μας δώσει μια συνολική εικόνα για το ποια είναι εκείνα τα χαρακτηριστικά που συνθέτουν τη κουλτούρα των Υπηρεσιών, έτσι όπως την αντιλαμβάνονται οι νοσηλευτές ψυχικής Υγείας, δίνοντας την ευκαιρία να χρησιμοποιηθούν οι πληροφορίες που θα εκμαιευθούν εποικοδομητικά έτσι ώστε να συμβάλουν στην βελτίωση της λειτουργίας των Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας Κύπρου

ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ

Η έρευνα αυτή αποτελεί τη μοναδική μέτρηση και καταγραφή της οργανωτικής κουλτούρας και του βαθμού σύγκρουσης και ασάφειας ρόλων μεταξύ των Κυπρίων Νοσηλευτών Ψυχικής Υγείας. Τα αποτελέσματα που θα προκύψουν κρίνονται αρκετά σημαντικά γιατί μπορεί να αποτελέσουν πηγή καταγραφής και μελλοντικής χρησιμοποίησης τους για συγκρίσεις με τα αποτελέσματα άλλων οργανισμών υγείας.

Στο κεφάλαιο που ακολουθεί παρουσιάζεται η μεθοδολογική προσέγγιση που ακολουθείται στην εργασία. Καταγράφεται η περιγραφή του δείγματος των μεθόδων που χρησιμοποιήθηκαν και γίνεται αναφορά στους περιορισμούς και τις δυσκολίες που παρουσιάστηκαν στην διάρκεια της έρευνας. Η στατιστική ανάλυση και επεξεργασία γίνεται με την χρήση του στατιστικού πακέτου SPSS 18,0 και το δείγμα αφορά 241 ψυχιατρικούς νοσηλευτές / τρίες.

4.1 Σκοπός και Αντικείμενο της Έρευνας

Σκοπός της συγκεκριμένης ερευνητικής προσπάθειας είναι η μέτρηση της οργανωτικής κουλτούρας (organizational culture) που διέπει τις Υπηρεσίες Ψυχικής Υγείας Κύπρου καθώς και η μέτρηση του βαθμού σύγκρουσης και ασάφειας ρόλων, που επικρατεί μεταξύ του νοσηλευτικού προσωπικού που εργάζεται στις Δημόσιες Υπηρεσίες Ψυχικής Υγείας της Κύπρου, αναζητώντας παράγοντες οι οποίοι συμβάλλουν στην δημιουργία σύγκρουσης και ασάφειας ρόλων μέσα από την κουλτούρα που επικρατεί.

Παράλληλα διερευνά κατά πόσο το προφίλ της οργανωτικής κουλτούρας που υπάρχει σχετίζεται με την παρουσία σύγκρουσης ή ασάφειας ρόλων μεταξύ του νοσηλευτικού προσωπικού των Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας. Επιπλέον η μέτρηση της οργανωτικής κουλτούρας των Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας θα λειτουργήσει και ως προγνωστικός δείκτης της ικανοποίησης των εργαζομένων από την εργασία τους και της αναγνώρισης των συμπεριφορικών προθέσεων τους, με στόχο τον εντοπισμό όλων εκείνων των χαρακτηριστικών της οργανωτικής κουλτούρας που ικανοποιούν και παράλληλα προκαλούν δυσαρέσκεια τους νοσηλευτές ψυχικής υγείας.

Επιμέρους στόχοι της έρευνας αυτής είναι:

α) Να διερευνήσει την αντίληψη των νοσηλευτών σε σχέση με τα χαρακτηριστικά της κουλτούρας που αντιλαμβάνονται ότι επικρατούν στις Υπηρεσίες Ψυχικής Υγείας Κύπρου.

β) Να διερευνήσει ποια χαρακτηριστικά της οργανωτικής κουλτούρας η παρουσία τους έχει περισσότερη σημασία στον χώρο εργασίας για τους νοσηλευτές ψυχικής υγείας και

γ) Ποια χαρακτηριστικά υπάρχουν στην οργανωτική κουλτούρα στις υπηρεσίες Ψυχικής Υγείας.

δ) Να διερευνήσει την αντίληψη των νοσηλευτών ψυχικής υγείας των Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας Κύπρου όσον αφορά την παρουσία και την σημασία της παρουσίας στον χώρο εργασίας τους των χαρακτηριστικών της οργανωτικής κουλτούρας

ε) Η μέτρηση του βαθμού ικανοποίησης των νοσηλευτών με κάποια χαρακτηριστικά της οργανωτικής κουλτούρας των Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας και με ποια χαρακτηριστικά.

ζ) Η διερεύνηση της αντίληψης των νοσηλευτών ψυχικής υγείας Κύπρου για τον βαθμό ασάφειας και σύγκρουσης ρόλων που επικρατεί στις Υπηρεσίες Ψυχικής Υγείας.

η) Να αναγνωρίσει κατά πόσο ο βαθμός ασάφειας και σύγκρουσης ρόλων που παρουσιάζεται στις υπηρεσίες Ψυχικής Υγείας σχετίζονται με χαρακτηριστικά της οργανωτικής κουλτούρας.

θ) Να διερευνήσει κατά πόσο υπάρχει διαφορά στην αντίληψη των νοσηλευτών όσον αφορά την συσχέτιση της παρουσίας και της σημασίας της παρουσίας κάποιων χαρακτηριστικών της Οργανωτικής Κουλτούρας στον χώρο εργασίας τους και αν ναι σε ποια χαρακτηριστικά;

ι) Να διερευνήσει κατά πόσο υπάρχει διαφορά στην αντίληψη των νοσηλευτών για την οργανωτική κουλτούρα, την ασάφεια σύγκρουση ρόλων και τον βαθμό εργασιακής ικανοποίησης σε σχέση με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά;

στ) Η μέτρηση του βαθμού εργασιακής ικανοποίησης των νοσηλευτών ψυχικής υγείας σε σχέση με κάποια χαρακτηριστικά της οργανωτικής κουλτούρας των Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας.

Όπως επισημαίνουν πολλοί ερευνητές η μέτρηση της οργανωτικής κουλτούρας αποτελεί βασικό εργαλείο για την διερεύνηση και αξιολόγηση της λειτουργίας ενός οργανισμού και ουσιαστικό παράγοντα που σχετίζεται με την απόδοση ενός οργανισμού. Η ύπαρξη ή η ανάπτυξη ενός τύπου αποδοτικής κουλτούρας σε οργανισμούς υγείας είναι τεραστίως σημασίας, εν όψει και όλων αυτών

των αλλαγών που επισυμβαίνουν στον τομέα υγείας σε ένα τομέα ιδιαίτερα απαιτητικό ,ανταγωνιστικό και μεταβαλλόμενο, που απαιτεί υψηλού επιπέδου υπηρεσίες και καθημερινά προσπαθεί να ικανοποιήσει, τις ανάγκες των ασθενών που ολοένα αυξάνονται και διαφοροποιούνται (Wooten & Grane ,2003).

Η μελέτη λοιπόν των παραμέτρων αυτών της οργανωτικής κουλτούρας που διέπουν τις Υπηρεσίες Ψυχικής Υγείας και η καταγραφή του βαθμού ασάφειας και σύγκρουσης ρόλων, καθώς και του βαθμού εργασιακής ικανοποίησης των νοσηλευτών σε σχέση με κάποια από τα χαρακτηριστικά της κουλτούρας, θα μπορούσε να δώσει μια επιστημονικά τεκμηριωμένη ερμηνεία για τυχόν δυσλειτουργίες και προβλήματα των Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας.

Επιπλέον θα μπορούσε να αποτελέσει το ερέθισμα για νέες παρεμβάσεις, νέες εισηγήσεις και κατευθύνσεις αλλαγής των Υπηρεσιών και υιοθέτησης διοικητικών δομών και πρακτικών που θα λειτουργούν με βάση τον σκοπό των Οργανισμών υγείας.

Σύμφωνα πάντοτε με τις πρόσφατες εξελίξεις και μεταρρυθμίσεις που επισυμβαίνουν στο τομέα παροχής υπηρεσιών υγείας, η έρευνα αυτή θα συμβάλει στην συνειδητοποίηση της αναγκαιότητας της ύπαρξης καλής οργανωτικής κουλτούρας, η οποία είναι καθοριστικής σημασίας για Υπηρεσίες όπως είναι οι Υπηρεσίες Υγείας.

4.2. Περιγραφή του δείγματος και της μεθόδου δειγματοληψίας

Η παρούσα μελέτη είναι περιγραφικού διερευνητικού τύπου και αφορά τους νοσηλευτές Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας του Δημοσίου Τομέα στην Κύπρο. Συνεπώς, ο πληθυσμός της έρευνας θα αποτελείται από όλους τους νοσηλευτές ψυχικής υγείας που εργάζονται σε όλα τα τμήματα, κλειστή νοσηλεία και εξωτερικές δομές, στην κοινότητα, σε κέντρα απεξάρτησης / αποτοξίνωσης που ανέρχονται συνολικά σε 36 δομές παγκύπρια.

Το επιλεγμένο δείγμα αποτελείται από τους νοσηλευτές Ψυχικής υγείας που εργάζονται στις Υπηρεσίες ψυχικής Υγείας του Υπουργείου Υγείας της Κύπρου και ασκούν κλινικά καθήκοντα και είναι όλοι οι νοσηλευτές, οι νοσηλευτικοί λειτουργοί και οι ανώτεροι νοσηλευτικοί λειτουργοί (N=350). Το δείγμα είναι παγκύπριο αφού συμπεριλήφθηκαν όλοι οι χώροι στους οποίους ασκείται η νοσηλευτική ψυχικής υγείας από νοσηλευτές του δημοσίου. Στο δείγμα δεν συμπεριλήφθηκαν ιδιωτικές ψυχιατρικές κλινικές γιατί στην Κύπρο δεν υπάρχουν και η έρευνα αφορά μόνο το Δημόσιο Τομέα.

Από το συνολικό αριθμό των Κύπριων νοσηλευτών Ψυχικής υγείας εξαιρέθηκαν οι νοσηλευτές που ασκούν διοικητικά καθήκοντα δηλαδή οι πρώτοι, οι βοηθοί προϊστάμενοι και οι προϊστάμενοι νοσηλευτικοί λειτουργοί οι οποίοι αποτελούν ένα πολύ μικρό αριθμό (N:22), η εξαίρεση δεν συμπεριλαμβάνεται στον πληθυσμό των 350 νοσηλευτών και έγινε ουσιαστικά γιατί αρκετές από τις ερωτήσεις αναφέρονται στο ρόλο τους και επιπρόσθετα ο μικρός αριθμός τους έναντι του συνολικού δείγματος συνηγορούσε στην εξαίρεση τους.

Πίνακας 1: Κατανομή δείγματος

ΤΜΗΜΑ ΕΡΓΑΣΙΑΣ (ερ.86)	Ερωτηματο- λόγια που δόθηκαν	ΤΜΗΜΑ ΕΡΓΑΣΙΑΣ (ερ.77)	Ερωτηματο- λόγια που δόθηκαν
Θ.14	19	ΑΓΙΟΣ ΧΡΙΣΤΟΦΟΡΟΣ	8
Θ.21	20	ΚΟΙΝΟΤΙΚΗ ΤΟΜΕΑΣ Α'	17
Θ.23	28	ΚΟΙΝΟΤΙΚΗ ΤΟΜΕΑΣ Β'	15
Θ.24	22	ΚΟΙΝΟΤΙΚΗ ΛΑΡΝΑΚΑΣ	20
Θ.34	22	ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΛΕΜΕΣΟΥ	21
Θ.36	20	ΑΝΩΣΗ	18
Θ.37	19	ΣΩΣΙΒΙΟ	7
ΓΕΦΥΡΑ	7	ΚΟΙΝΟΤΙΚΗ ΛΕΜΕΣΟΥ	11
ΘΕΜΕΑ	18	ΠΑΙΔΟΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ ΛΕΜΕΣΟΥ	5
ΠΥΞΙΔΑ	6	ΚΕΝΤΡΟ ΗΜΕΡΑΣ ΛΕΜΕΣΟΥ	2
ΤΟΞΟΤΗΣ	5	ΠΡΟΜΗΘΕΑΣ	3
ΨΥΧ. ΚΛΙΝΙΚΗ ΛΝΣΙΑ	21	ΚΟΙΝΟΤΙΚΗ ΠΑΦΟΥ	6
ΚΕΝΤΡΟ ΗΜΕΡΑΣ ΠΑΙΔΟΨΥΧΙΑΤΡΙΚΟ	10	Σύνολο	350

4.3 Μέθοδος Συλλογής Δεδομένων

Η μέθοδος που χρησιμοποιήθηκε για τη λήψη των δεδομένων είναι η διανομή αυτό-συμπληρωμένων ερωτηματολογίων. Σε όλους τους συμμετέχοντες στη έρευνα (N:350) χορηγήθηκε ένα ερωτηματολόγιο συνολικά 86 ερωτήσεων το οποίο χωριζόταν σε τρία μέρη. Το πρώτο μέρος περιλάμβανε το ερωτηματολόγιο που μετρούσε την ασάφεια και σύγκρουση ρόλων, στο δεύτερο μέρος το ερωτηματολόγιο που μετρά την οργανωτική κουλτούρα και την εργασιακή ικανοποίηση σε σχέση με κάποιες διαστάσεις της οργανωτικής κουλτούρας και το τελευταίο μέρος περιλάμβανε τα δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος (Παράρτημα, 1).

4.3.1 Περιγραφή του ερωτηματολογίου της έρευνας

Στην παρούσα έρευνα χρησιμοποιήθηκε ένα ερωτηματολόγιο που περιλαμβάνει τρία μέρη. Το πρώτος μέρος περιλάμβανε το ερωτηματολόγιο που μετρούσε την ασάφεια και σύγκρουση ρόλων. Το δεύτερο μέρος περιλαμβάνει ερωτήσεις που μετρούν την οργανωτική κουλτούρα και την εργασιακή ικανοποίηση σε σχέση με κάποιες διαστάσεις της Οργανωτικής Κουλτούρας και το τελευταίο μέρος περιλάμβανε τα δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος (παράρτημα 1)

4.3.1.1 OCP (Organizational Culture Profile) Ερωτηματολόγιο μέτρησης του προφίλ της οργανωτικής κουλτούρας

Το OCP (Organizational Culture Profile) αναπτύχθηκε από τον O' Reilly, Chatman και Caldwell (1991) και από τότε αναθεωρήθηκε από τον Cable και Judge (1997) οι οποίοι το χρησιμοποίησαν για να μετρήσουν τον οργανωτικό και τον προσωπικό προσανατολισμό στην κουλτούρα.

Το OCP διερευνά την κουλτούρα που ταιριάζει στα άτομα και μπορεί να υπολογιστεί συσχετίζοντας το προφίλ των αξιών που έχει ένας οργανισμός με το προφίλ των προτιμήσεων των εργαζομένων του (Caldwell&O' Reilly et al,1990). Έχει προσδιοριστεί ως το μέτρο της κουλτούρας σε επίπεδο οργανισμού (Albert, S, & Whetten, D. 1985) και ως ένα από τα πρώτα δέκα εργαλεία που χρησιμοποιούνται σήμερα.

Το εργαλείο χρησιμοποιεί την Q-sort μέθοδο συλλογής δεδομένων (Block,1978) για να προσδιορίσει τις αξίες που χαρακτηρίζουν μια οργάνωση και τις επιμέρους προτιμήσεις που ρυθμίζουν τις αξίες αυτές.

Είναι μεταφρασμένο και σταθμισμένο στον Ελλαδικό και Κυπριακό πληθυσμό από την Μπέλλου και συν (2007) από την οποία και εξασφαλίστηκε η άδεια χρήσης του (Παράρτημα.2)

Ο O'Reilly et al (1991) ανέφερε μέση αξιοπιστία 0,86 και το Cronbach' a για την κλίμακα ήταν 0,94.

Το OCP περιλαμβάνει 54 δηλώσεις που καταγράφουν δυο διαστάσεις :α) τις προσδοκίες των εργαζομένων (E1.1-1.28) και β) την πραγματική κουλτούρα του οργανισμού (E2.1-2.28).

Το ερωτηματολόγιο που χρησιμοποιήθηκε στην παρούσα έρευνα η σημασία της παρουσίας των χαρακτηριστικών της οργανωτικής κουλτούρας προσεγγίστηκε μέσω 28 δηλώσεων (π.χ. σταθερότητα, καινοτομία, ανάληψη κινδύνου) οι οποίες έχουν θετική ερμηνεία ως προς την σημασία της παρουσίας στον χώρο εργασίας των εργαζομένων Πιο συγκεκριμένα, αν ο ερωτώμενος απαντήσει (5) σημαίνει ότι το χαρακτηριστικό αυτό είναι πάρα πολύ σημαντική η

παρουσία του στο χώρο εργασίας. Η τρέχουσα κουλτούρα του οργανισμού προσεγγίστηκε πάλι με τις ίδιες 28 δηλώσεις, οι οποίες έχουν θετική ερμηνεία ως προς την παρουσία των χαρακτηριστικών στον χώρο εργασίας.

Οι υπόλοιπες 7 ερωτήσεις που παρουσιάζονται στο ερωτηματολόγιο E29-35 εξετάζουν την ικανοποίηση του προσωπικού σε κάποια από τα χαρακτηριστικά της οργανωτικής κουλτούρας των Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας (Είμαι ικανοποιημένος από τους εργοδότες μου, Είμαι ικανοποιημένος από τους συνεργάτες μου).(Παράρτημα, 1).

Αποτελείται από 5βάθμια κλίμακα από το «καθόλου»(1) έως το «πάρα πολύ » που είναι το (5). Ο ερωτώμενος νοσηλευτής καλείται να απαντήσει βάζοντας √ σε ένα αριθμό από το 1μέχρι το 5, όπου οι απαντήσεις είναι τύπου διαβάθμισης όπου1=καθόλου, 2=λίγο, 3=μέτρια,4=αρκετά ,5=πάρα πολύ. Μπορεί να επιλεγθεί μια μόνο απάντηση.

Πιο αναλυτικά μετρά την οργανωτική κουλτούρα στη βάση 7 παραγόντων, ζητώντας από τους υπαλλήλους ενός οργανισμού να αξιολογήσουν την έκταση στην οποία ο οργανισμός που τους απασχολεί τονίζει ορισμένες αξίες και κανόνες. Στοιχεία όπως για παράδειγμα, την καινοτομία, τον προσανατολισμό στο αποτέλεσμα, τον προσανατολισμό στη ομάδα, αποφασιστικότητα, την προσοχή στην λεπτομέρεια, την καινοτομία, την υποστήριξη, την έμφαση στην ανταμοιβή, την δικαιοσύνη, τον έπαινο για την καλή απόδοση, την ευελιξία, συνθέτοντας ένα εργαλείο μέτρησης το οποίο διερευνά την προσωπική αντίληψη των ατόμων για την διάσταση της οργανωτικής κουλτούρας.(O'Reilly, Chatman and Caldwell,1991).

Το (OCP) αποτελείται από επτά ανεξάρτητες υποκλίμακες (Πίνακας :2) οι οποίες δεν είναι ορατές στο άτομο που συμπληρώνει το ερωτηματολόγιο. Οι υποκλίμακες αυτές αποτελούνται από ανισομερή κατανομή των ερωτήσεων όπως παρουσιάζεται στον πίνακα πιο κάτω. Οι ερωτήσεις που αφορούν την κάθε υποκλίμακα αναφέρονται τόσο στην σημασία της παρουσίας όσο και στην παρουσία των χαρακτηριστικών της οργανωτικής κουλτούρας.

Πίνακας 2: Κατηγοριοποίηση των δηλώσεων του ερωτηματολογίου OCP σε επτά Ομάδες σύμφωνα με το περιεχόμενο της κάθε ομάδας.

α/α	Υποκλίμακα Ερωτηματολογίου	Ερωτήσεις υποκλίμακας	Σύνολο ερωτήσεων
1	Υποστηρικτικότητα	Το να υπάρχει προσανατολισμός στην ομαδικότητα Το να υπάρχει προσανατολισμός στους ανθρώπους Το να μοιράζονται οι εργαζόμενοι τις πληροφορίες ελεύθερα Συνεργασία μεταξύ των εργαζομένων	8
2	Καινοτομία (Innovation)	Καινοτομία Γρήγορη Εκμετάλλευση ευκαιριών Ανάληψη κινδύνου Ανάληψη προσωπικής Ευθύνης	8
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	8
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	8
5	Σταθερότητα (Stability)	Σταθερότητα Το να είναι ο εργαζόμενος ήρεμος Αίσθημα ασφάλειας στην εργασία Χαμηλό επίπεδο συγκρούσεων	8
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	8
7	Κοινωνική υπευθυνότητα (Social Responsibility)	Το να είναι ο εργαζόμενος σκεπτόμενος Το να έχει ο εργαζόμενος καλή φήμη Το να είναι ο εργαζόμενος κοινωνικά υπεύθυνος Το να έχει ο εργαζόμενος ξεκάθαρη καθοδηγητική φιλοσοφία	8
		Όλες οι υποκλίμακες	56

4.3.1.2 Ερωτηματολόγιο σύγκρουσης και ασάφειας ρόλων

Το ερωτηματολόγιο που χρησιμοποιήθηκε για τη διερεύνηση της σύγκρουσης και της ασάφειας ρόλων είναι οι κλίμακες μέτρησης της σύγκρουσης και ασάφειας ρόλων (Rizzo, House & Lirtzman, 1970), οι οποίες περιέχουν συνολικά 14 ερωτήσεις κλίμακες οι οποίες χρησιμοποιήθηκαν από πάρα πολλούς ερευνητές και είναι κοινά αποδεκτές.

Οι πρώτες 14 ερωτήσεις είναι οι κλίμακες μέτρησης της ασάφειας και σύγκρουσης ρόλων. Αποτελείται από δυο 5βάθμιες κλίμακες από το «ποτέ» (1) έως το «πάντοτε» που είναι το (5) όπου ο ερωτώμενος νοσηλευτής καλείται να απαντήσει βάζοντας √ σε ένα μόνο αριθμό.

Οι απαντήσεις είναι τύπου διαβάθμισης όπου 1=ποτέ, 2=σπάνια, 3=κάποτε, 4=συχνά 5=πάντοτε. Η ασάφεια ρόλων προσεγγίστηκε μέσω έξι ερωτήσεων (π.χ. γνωρίζω επακριβώς τι περιμένουν οι άλλοι από εμένα) οι οποίες έχουν θετική ερμηνεία ως προς την ύπαρξη σαφήνειας των ρόλων. Πιο συγκεκριμένα, αν ο ερωτώμενος απαντήσει 5 σημαίνει ότι (Πάντοτε) δεν έχει ασάφεια ρόλων στην εργασία του. Αντίστοιχα οι οκτώ ερωτήσεις που αφορούν τη σύγκρουση ρόλων (π.χ. στη δουλειά μου ζητούν να κάνω αντιφατικά πράγματα) έχουν επίσης θετική ερμηνεία, συνεπώς όποιος απαντά 5 σημαίνει (Πάντοτε) αντιμετωπίζει το φαινόμενο της σύγκρουσης ρόλων. Επιπλέον το ερωτηματολόγιο της ασάφειας και σύγκρουσης ρόλων αποτελείται από δυο ανεξάρτητες υποκλίμακες (Πίνακας 3) οι οποίες και αυτές δεν είναι ορατές στο άτομο που συμπληρώνει το ερωτηματολόγιο και αφορούν η μια υποκλίμακα την ασάφεια ρόλων από E1-6 και η άλλη υποκλίμακα την σύγκρουση ρόλων από E7-14.

Πίνακας 3: Κατηγοριοποίηση του ερωτηματολογίου ασάφειας και σύγκρουσης ρόλων σε 2 υποκλίμακες

α/α	Υποκλίμακα Ερωτηματολογίου	Ερωτήσεις υποκλίμακας	Σύνολο ερωτήσεων
1	Ασάφεια ρόλων	<p>Είμαι σίγουρος / η για την έκταση της εξουσίας που έχω στη δουλειά μου E1</p> <p>Στη δουλειά μου υπάρχουν ξεκάθαροι και προγραμματισμένοι στόχοι E2</p> <p>Γνωρίζω ότι μοιράζω σωστά το χρόνο μου E3</p> <p>Γνωρίζω ποιες είναι οι ευθύνες μου E4</p> <p>Γνωρίζω επακριβώς τι περιμένουν οι άλλοι από εμένα E5</p> <p>Οι επεξηγήσεις που μου δίνονται στη δουλειά μου για το τι πρέπει να γίνει είναι ξεκάθαρες E6</p>	6
2	Σύγκρουση ρόλων	<p>Στη δουλειά μου ασχολούμαι με πράγματα που το καθένα θέλει διαφορετική αντιμετώπιση E7</p> <p>Μου ανατίθενται εργασίες χωρίς να υπάρχει η ανθρώπινη βοήθεια που είναι απαραίτητη για να ολοκληρωθούν αυτές E8</p> <p>Πρέπει να έρθω σε σύγκρουση με διαδικασίες ή κανόνες προκειμένου να διεκπεραιώσω κάποια εργασία E9</p> <p>Εργάζομαι με δυο ή περισσότερες ομάδες ατόμων που λειτουργούν διαφορετικά E10</p> <p>Στη δουλειά μου παίρνω οδηγίες που είναι αντιφατικές μεταξύ τους E11</p> <p>Στη δουλειά μου κάνω πράγματα τα οποία γίνονται αποδεκτά μόνο από ορισμένα άτομα E12</p> <p>Μου ανατίθεται κάποια εργασία χωρίς τους επαρκείς πόρους και υλικά για να την εκτελέσω E13</p> <p>Στη δουλειά μου ασχολούμαι με μη αναγκαία πράγματα E14</p>	8
Όλες οι υποκλίμακες			14

4.3.1.3 Ερωτηματολόγιο Δημογραφικών Χαρακτηριστικών

Το τρίτο μέρος του ερωτηματολογίου αφορά τα δημογραφικά χαρακτηριστικά. Ο ερωτώμενος καλείται να συμπληρώσει ένα στο τετράγωνο που τον εκπροσωπεί, εκτός στην τελευταία ερώτηση «εκπαίδευση που κατέχετε σήμερα» όπου μπορεί να συμπληρώσει και πέραν του ενός στα τετράγωνα. Συνολικά ο ερωτώμενος απαντά εννέα κατηγορικές ερωτήσεις E1-9.

4.4 Συγκέντρωση Δεδομένων

Χορηγήθηκαν συνολικά σε 36 δομές παγκύπρια που εργάζονται νοσηλευτές Ψυχικής Υγείας (350) ερωτηματολόγια.

Για την διεξαγωγή της μελέτης σε όλες τις υπηρεσίες ψυχικής υγείας Κύπρου προηγήθηκε γραπτή έγκριση από το Υπουργείο Υγείας στο οποίο υπάγονται διοικητικά οι Υπηρεσίες. Το Υπουργείο ενημέρωσε εγγράφως τον προϊστάμενο των Νοσηλευτικών Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας για το σκοπό της έρευνας. Η ερευνήτρια επισκέφθηκε όλες τις δομές των Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας (Ιανουάριος-Φεβρουάριος 2011). Κατά την διάρκεια της επίσκεψης ενημέρωνε προφορικά το προϊστάμενο του τμήματος για το σκοπό της έρευνας, και τον διαβεβαίωνε ότι θα διασφαλιστεί η ανωνυμία τόσο του τμήματος όσο και των συμμετεχόντων καθώς και η εχεμύθεια των προσωπικών τους δεδομένων.

Ακολούθησε η ενημέρωση των νοσηλευτών για την έρευνα, για την ανωνυμία και την τήρηση της εχεμύθειας, καθώς και επεξήγηση της συμπλήρωσης των ερωτηματολογίων, αφιερώνοντας σε αυτούς όσο χρόνο χρειάζονταν για διευκρινιστικές ερωτήσεις. Στην συνέχεια απομακρυνόταν ώστε να μην επηρεάσει την κρίση των συμμετεχόντων στην συμπλήρωση του ερωτηματολογίου.

Τα ερωτηματολόγια ήταν αυτό-συμπληρωμένα και στον κάθε νοσηλευτή αναλογούσε ένα ερωτηματολόγιο και ένας φάκελος, το είχε στη διάθεση του, μέχρι και τρεις βδομάδες για να επιστρέψει το ερωτηματολόγιο σε κλειστό φάκελο και να το τοποθετήσει σε κλειστό κιβώτιο το οποίο βρισκόταν στην μονάδα όπου εργαζόταν. Η πιο πάνω διαδικασία εφαρμόστηκε για να αποφευχθούν τυχόν διαρροές ερωτηματολογίων αλλά και για να νιώσει πιο άνετα ο νοσηλευτής να απαντήσει τις ερωτήσεις ορισμένες από τις οποίες αφορούν και την αντίληψη του για την ή τον προϊστάμενο του.

Σε κάθε τμήμα πραγματοποιήθηκαν 2-3 επισκέψεις από την ερευνήτρια κατά την διάρκεια του ενός μήνα. Στις αρχές Φεβρουαρίου 2011, έγινε η συγκέντρωση των ερωτηματολογίων από την

ερευνήτρια. παρατηρήθηκαν μόνο μικρές αποκλίσεις από τον επιθυμητό αριθμό ατόμων του δείγματος.

Το τελικό δείγμα αποτέλεσαν 241 νοσηλευτές (N:241), ψυχικής υγείας παγκύπρια σε όλες τις υπηρεσίες ψυχικής υγείας Κύπρου. Παρουσιάζεται ικανοποιητικός βαθμός αποδοχής συμπλήρωσης (response rate) του ερωτηματολογίου και ανέρχεται στο 69% (βλέπε πίνακα προέλευσης ερωτηματολογίων).

Ο ικανοποιητικός βαθμός αποδοχής συμπλήρωσης σύμφωνα με έρευνες σχετίζεται με την μέθοδο συλλογής των δεδομένων που χρησιμοποιεί ο ερευνητής. Σε έρευνα που έχουν πραγματοποιήσει οι Don Cahalan et al (1968), με στόχο την διερεύνηση της αποτελεσματικότητας της διαδικασίας παρακολούθησης, στην συμπλήρωση των ερωτηματολογίων που είχαν αποσταλεί στους πιθανούς συμμετέχοντες στην έρευνα, είχε διαπιστωθεί ότι ο βαθμός αποδοχής συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου ανερχόταν στο 67.6% . Το υψηλό αποτέλεσμα ανταπόκρισης σχετίζεται με το γεγονός ότι οι ερευνητές υπενθύμισαν τους συμμετέχοντες στην έρευνα μέχρι και τρεις φορές με την παρουσία τους για την συμπλήρωση του ερωτηματολογίου. Οι Don Cahalan et al (1968) αναφέρουν δυο παράγοντες που σχετίζονται με τον ικανοποιητικό βαθμό αποδοχής συμπλήρωσης των ερωτηματολογίων ο ένας σχετίζεται με το μέγεθος του ερωτηματολογίου και ο άλλος σχετίζεται με τον τρόπο προσέγγισης των συμμετεχόντων στην έρευνα, τόσο στην αρχή της επαφής τους όσο και κατά την διάρκεια της παρακολούθησης τους.

Πίνακας 4: Προέλευση Ερωτηματολογίων

ΤΜΗΜΑ ΕΡΓΑΣΙΑΣ (ερ.86)	Έγκυρα ερωτηματο- λόγια	Ποσοστό %	Ερωτηματο- λόγια που δόθηκαν	Άκυρα	Ποσοστό εγκυρότητας
Θ.14	17	7,1%	19	1	89%
Θ.21	16	6,6%	20	2	80%
Θ.23	17	7,1%	28	2	61%
Θ.24	19	7,9%	22	0	86%
Θ.34	10	4,1%	22	2	45%
Θ.36	15	6,2%	20	2	75%
Θ.37	16	6,6%	19	1	84%
ΓΕΦΥΡΑ	4	1,7%	7	1	57%
ΘΕΜΕΑ	17	7,1%	18	0	94%
ΠΥΞΙΔΑ	6	2,5%	6	0	100%
ΤΟΞΟΤΗΣ	5	2,1%	5	0	100%
ΨΥΧ. ΚΛΙΝΙΚΗ ΛΥΣΙΑ	19	7,9%	21	0	90%
ΚΕΝΤΡΟ ΗΜΕΡΑΣ ΠΑΙΔΟΨΥΧΙΑΤΡΙΚΟ	5	2,1%	10	1	50%
ΑΓΙΟΣ ΧΡΙΣΤΟΦΟΡΟΣ	5	2,1%	8	0	63%
ΚΟΙΝΟΤΙΚΗ ΤΟΜΕΑΣ Α'	11	4,6%	17	1	65%
ΚΟΙΝΟΤΙΚΗ ΤΟΜΕΑΣ	10	4,1%	15	2	67%
ΚΟΙΝΟΤΙΚΗ ΛΑΡΝΑΚΑΣ	10	4,1%	20	1	50%
ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΛΕΜΕΣΟΥ	11	4,6%	21	2	52%
ΑΝΩΣΗ	11	4,6%	18	2	61%
ΣΩΣΙΒΙΟ	3	1,2%	7	2	43%
ΚΟΙΝΟΤΙΚΗ ΛΕΜΕΣΟΥ	3	1,2%	11	2	27%
ΠΑΙΔΟΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ ΛΕΜΕΣΟΥ	3	1,2%	5	0	60%
ΚΕΝΤΡΟ ΗΜΕΡΑΣ ΛΕΜΕΣΟΥ	2	0,8%	2	0	100%
ΠΡΟΜΗΘΕΑΣ	1	0,4%	3	2	33%
ΚΟΙΝΟΤΙΚΗ ΠΑΦΟΥ	5	2,1%	6	1	83%
Σύνολο	241	100%	350	27	69%

4.5.Πιλοτική μελέτη

Παρά το ότι το ερωτηματολόγιο, ήταν σταθμισμένο και δοκιμασμένο στην Ελλάδα από τους κατασκευαστές τους, θεωρήθηκε απαραίτητη η δοκιμή του σε πραγματικές συνθήκες επιτόπιας έρευνας. Εξάλλου το ερωτηματολόγιο είχε αναπτυχθεί και αξιολογηθεί στην Ελληνική και όχι στην Κυπριακή κουλτούρα και σύστημα υγείας. Έτσι πριν από την έναρξη διεξαγωγής της έρευνας πραγματοποιείται έλεγχος της εγκυρότητας του μεταφρασμένου ερωτηματολογίου και πολιτισμική προσαρμογή του. Για την πολιτισμική προσαρμογή του ερευνητικού εργαλείου έγινε διανομή του ερωτηματολογίου σε τυχαίο δείγμα από 20 ιατρούς και νοσηλευτές στο νοσοκομείο

Λευκωσίας από τους οποίους ζητήθηκε να το συμπληρώσουν αρχικά στις 02/6/10 και ακολούθως 15 μέρες αργότερα (17/06/10) και ζητήθηκε από αυτούς να σημειώσουν παρατηρήσεις όσον αφορά την κατανόηση των οδηγιών συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου και της διατύπωσης κάθε ερώτησης ξεχωριστά. Η συμφωνία των απαντήσεων του ερωτηματολογίου ελέγχθηκε με τη χρήση του συντελεστή συσχέτισης Pearson (r). Η τιμή του συντελεστή συσχέτισης (r), ήταν 0,52 για τις ερωτήσεις ασάφειας και σύγκρουσης ρόλων, 0,50 για τις ερωτήσεις οργανωτικής κουλτούρας και 0,50 για τις ερωτήσεις εργασιακής ικανοποίησης (Παράρτημα 5)

4.6 Άδεια διεξαγωγής της έρευνας

Στο ξεκίνημα της έρευνας πριν από την χορήγηση του ερωτηματολογίου εξασφαλίστηκαν από τον ερευνητή όλες οι σχετικές άδειες που αφορούν θέματα δεοντολογίας.

Εξασφαλίστηκε άδεια χορήγησης του ερωτηματολογίου από την Επιτροπή Βιοηθικής η οποία διαπίστωσε ότι η έρευνα δεν άπτεται θεμάτων βιοηθικής (Παράρτημα 3). Παράλληλα εξασφαλίστηκε άδεια χορήγησης του ερωτηματολογίου από τις Νοσηλευτικές Υπηρεσίες του Υπουργείου Υγείας της Κύπρου αφού το υπουργείο έλαβε γραπτώς το πρωτόκολλο της έρευνας (Παράρτημα 4)

4.7. Πληροφορημένη συγκατάθεση και εχεμύθεια

Μαζί με τα ερωτηματολόγια συμπεριλαμβάνεται και μια επιστολή στην οποία δίνονται όλες οι πληροφορίες που αφορούν την έρευνα και παράλληλα αναγράφεται ότι η συμπλήρωση του ερωτηματολογίου αποτελεί και συγκατάθεση των συμμετεχόντων (Παράρτημα 1).

Το ερωτηματολόγιο δεν περιλαμβάνει στοιχεία τα οποία αποκαλύπτουν την ταυτότητα του συμμετέχοντα και με αυτό τον τρόπο τηρείται η εχεμύθεια των προσωπικών του στοιχείων.

4.8 Ανάλυση Αποτελεσμάτων

Μετά την συλλογή των δεδομένων ακολούθησε η οργάνωση και η κωδικοποίηση τους στον υπολογιστή. Ελέγχθηκε η ακρίβεια των στοιχείων που δόθηκαν, η λογικότητα των αποτελεσμάτων και έγινε η ανάλυση των δεδομένων χρησιμοποιώντας τα κατάλληλα στατιστικά κριτήρια.

Η στατιστική ανάλυση των δεδομένων της έρευνας, έγινε με τη βοήθεια του στατιστικού προγράμματος SPSS v.18 και ακολούθησε η επεξεργασία τους. Η στατιστική ανάλυση συμπεριλαμβάνει περιγραφική στατιστική, το συντελεστή Cronbach's Alpha, (Cronbach's Alpha

Reliability), τον έλεγχο συσχέτισης Pearson r , τους ελέγχους T-TEST (για ισότητα μέσω δυο δειγμάτων) και ANOVA (για ισότητα μέσω για περισσότερα από δυο δείγματα).

4.9 Παραδοχές και περιορισμοί της έρευνας

Το γεγονός ότι στο δείγμα της έρευνας συμμετέχουν μόνο νοσηλευτές ψυχικής υγείας που εργάζονται στο δημόσιο τομέα και εργοδοτούνται από το Υπουργείο Υγείας, αποτελεί περιορισμό της έρευνας αυτής. Δυστυχώς στην Κύπρο απουσιάζει η εργοδότηση νοσηλευτών Ψυχικής Υγείας στον ιδιωτικό τομέα ένεκα απουσίας ιδιωτικών ψυχιατρικών κλινικών.

Η απουσία νοσηλευτών ψυχικής υγείας που εργάζονται σε συνθήκες ιδιωτικής εργοδότησης στην έρευνα αυτή δεν επιτρέπει την καταγραφή της οργανωτικής κουλτούρας και ασάφειας ρόλων που επικρατεί στα ιδιωτικά ψυχιατρικά νοσηλευτήρια και μπορεί να έχει διαφορά από την οργανωτική κουλτούρα και την ασάφεια σύγκρουση ρόλων που επικρατεί σε σχέση με αυτά του δημόσιου τομέα.

ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ

5.1 Εισαγωγή

Όπως αναφέρθηκε στο προηγούμενο κεφάλαιο, η στατιστική ανάλυση των δεδομένων της έρευνας, έγινε με τη βοήθεια του στατιστικού προγράμματος SPSS v.18.

Αυτή περιλαμβάνει αρχικά τον έλεγχο συνέπειας του ερωτηματολογίου που απαντήθηκε με τη βοήθεια του συντελεστή Cronbach's Alpha (Cronbach's Alpha Reliability) και έπειτα ακολούθησαν η περιγραφική ανάλυση των δημογραφικών στοιχείων και όλων των ερωτήσεων ανά μέρος του ερωτηματολογίου, ο έλεγχος συσχέτισης Pearson r μεταξύ του δεύτερου μέρους του ερωτηματολογίου, οι έλεγχοι T-TEST (για ισότητα μέσω δυο δειγμάτων) μεταξύ των υποκλιμάκων και των δημογραφικών και ANOVA (για ισότητα μέσω για περισσότερα από δυο δείγματα) μεταξύ των υποκλιμάκων και των δημογραφικών στοιχείων με περισσότερες από δυο κατηγορίες απαντήσεων.

Αρχικά, με την μέθοδο αξιολόγησης της αξιοπιστίας του ερωτηματολογίου (συντελεστής Cronbach's alpha) ελέγχθηκε η κανονικότητα των 7 υποκλιμάκων της οργανωτικής κουλτούρας, καθώς και εκείνων που καθορίζουν την ασάφεια και σύγκρουση των ρόλων (Bland, 2000) και ικανοποίησης από τα χαρακτηριστικά της οργανωτικής κουλτούρας. Με τον συντελεστή αξιοπιστίας Cronbach's Alpha (Intraclass Correlation Coefficient) υπολογίστηκε η εσωτερική συνέπεια (Consistency) των δεδομένων.

Πιο αναλυτικά, η Περιγραφική Στατιστική συμπεριλαμβάνει Πίνακες και Διαγράμματα, ιδανικά μέσα για την παρουσίαση των συχνοτήτων που παρατηρούνται στην κάθε απάντηση. Για την παρουσίαση και περιγραφή των χαρακτηριστικών χρησιμοποιούνται η ποσοστιαία εμφάνιση των δεδομένων στο δείγμα, διάφορα διαγράμματα και πίνακες. Τα περιγραφικά μέτρα που χρησιμοποιούνται είναι οι συχνότητες (valid percentages), η μέση τιμή (mean), η διάμεσος (median), η επικρατούσα τιμή (mode), η μικρότερη και μεγαλύτερη τιμή, η τυπική απόκλιση¹ σε διάστημα εμπιστοσύνης² ίσο με 95%.

-
1. Η τυπική απόκλιση είναι η τετραγωνική ρίζα της διακύμανσης η οποία είναι το άθροισμα των τετραγώνων των αποκλίσεων των δεδομένων από την μέση τιμή προς το σύνολο των τιμών. Είναι το μέτρο της απόκλισης μιας τυπικής μέτρησης από τη μέση τιμή ενός συνόλου επαναλαμβανόμενων μετρήσεων.
 2. Το διάστημα εμπιστοσύνης σημαίνει ότι εντός αυτού υπάρχει 95% πιθανότητα να περιλαμβάνεται η πραγματική και η άγνωστη παράμετρος μ

Στη συνέχεια, παρουσιάζονται οι συσχετίσεις των απαντήσεων που δόθηκαν για τη σημασία και τη παρουσία των 28 χαρακτηριστικών της οργανωτικής κουλτούρας μεταξύ τους. οι μετρήσεις γίνονται με βάση το συντελεστή συσχέτισης Pearson r και δίνεται ιδιαίτερη βαρύτητα σε όσες συσχετίσεις είναι ισχυρές πλησιάζοντας την τιμή 1, και όσες είναι στατιστικά σημαντικές σε επίπεδο σημαντικότητας 99%. Η ανάλυση συσχετίσεων δείχνει πόσο κοντά ή πόσο μακριά είναι οι απαντήσεις που δόθηκαν μεταξύ δυο ερωτήσεων.

Οι συσχετίσεις μετρώνται με το συντελεστή συσχέτισης Pearson Correlation Coefficient R , ο οποίος παίρνει τιμές από μεταξύ 1 και -1 ($-1 < r$ ή $\rho < 1$). Για να θεωρείται ισχυρός ένας συντελεστής συσχέτισης θα πρέπει να παίρνει τιμές κοντά στο 1 (θετική συσχέτιση) ή στο -1 (αρνητική συσχέτιση). Παρόλα αυτά, ένας ισχυρός συντελεστής συσχέτισης δεν είναι πάντα στατιστικά σημαντικός και έτσι δε θα πρέπει να στηριχτούμε σε ένα τέτοιο αποτέλεσμα. Για να είναι ένας συντελεστής συσχέτισης στατιστικά σημαντικός θα πρέπει το p -value του συντελεστή συσχέτισης Pearson r να είναι ίσο με 0,000 (p -value < 0,001).

Ακολούθως, η στατιστική ανάλυση αποτελεσμάτων ολοκληρώνεται με την σύγκριση των μέσων όρων των απαντήσεων με τη χρήση T-Test για σύγκριση των μέσων δυο δειγμάτων και ANOVA για σύγκριση των μέσων για περισσότερα από δείγματα.

Για τον έλεγχο ισότητας δυο μέσων χρησιμοποιούμε τον έλεγχο T-Test υποθέτοντας με την αρχική υπόθεση ότι οι δυο μέσοι είναι ίσοι (H_0) και την εναλλακτική (H_1) ότι οι μέσοι δεν είναι ίσοι.

$$H_0: \mu_1 = \mu_2$$

$$H_1: \mu_1 \neq \mu_2$$

Αν το p -value είναι μικρότερο του 0,05 τότε απορρίπτουμε την αρχική υπόθεση (H_0) ισότητας όλων των μέσων σε επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας $\alpha = 5\%$ (περιθώριο σφάλματος).

Για να ελέγξουμε την ισότητα των μέσων για περισσότερα από δυο δείγματα χρησιμοποιούμε την μέθοδο AN.O.VA. Η αρχική υπόθεση (H_0) και η εναλλακτική υπόθεση (H_1) του ελέγχου των μέσων ορίζονται ως εξής:

$$H_0: \mu_1 = \mu_2 = \mu_3 = \dots = \mu_i$$

$$H_1: \text{τουλάχιστον ένα ζεύγος μέσων διαφέρει μεταξύ του}$$

Αν το p-value είναι μικρότερο του 0,05 τότε απορρίπτουμε την αρχική υπόθεση (H_0) ισότητας όλων των μέσων σε επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας $\alpha=5\%$ (περιθώριο σφάλματος).

5.2. Συντελεστής Cronbach's alpha

Με δείγμα 241 ερωτηματολόγια εφαρμόστηκε το στατιστικό μέτρο Cronbach's Alpha στις 77 μεταβλητές και στις 10 υποκλίμακες ολόκληρου του ερωτηματολογίου. Τα αποτελέσματα του συντελεστή α του Cronbach είναι 0,937 το οποίο δηλώνει ότι υπάρχει θετική γραμμική συσχέτιση μεταξύ των μεταβλητών συνεπώς επιβεβαιώνεται ότι υπάρχει εσωτερική συνέπεια. Στον πίνακα που ακολουθεί παρουσιάζονται τα αποτελέσματα για τις 10 υποκλίμακες του συνολικού ερωτηματολογίου δηλαδή της ασάφειας και σύγκρουσης ρόλων, της σημασίας και της παρουσίας των διαστάσεων της οργανωτικής κουλτούρας και της ικανοποίησης σε σχέση με τις διαστάσεις της οργανωτικής κουλτούρας.

Πίνακας 5 : Ο συντελεστής Cronbach's Alpha με N:241 και σύνολο 77 ερωτήσεις

ΥΠΟΚΛΙΜΑΚΕΣ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ	Σύνολο Ερωτήσεων Υποκλίμακας	Cronbach's Alpha
Ασάφεια Ρόλων	6	0,812
Σύγκρουση Ρόλων	8	0,823
Σημασία και Παρουσία Χαρακτηριστικών της Οργανωτικής Κουλτούρας		
Υποστηρικτικότητα	8	0,762
Καινοτομία	8	0,734
Ανταγωνιστικότητα	8	0,780
Προσανατολισμός στην Απόδοση	8	0,780
Σταθερότητα	8	0,747
Έμφαση στην Ανταμοιβή	8	0,811
Κοινωνική Υπευθυνότητα	8	0,666
Ικανοποίηση	6	0,849
Σύνολο Ερωτηματολογίου	77	0,937

5.3 Τα δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος

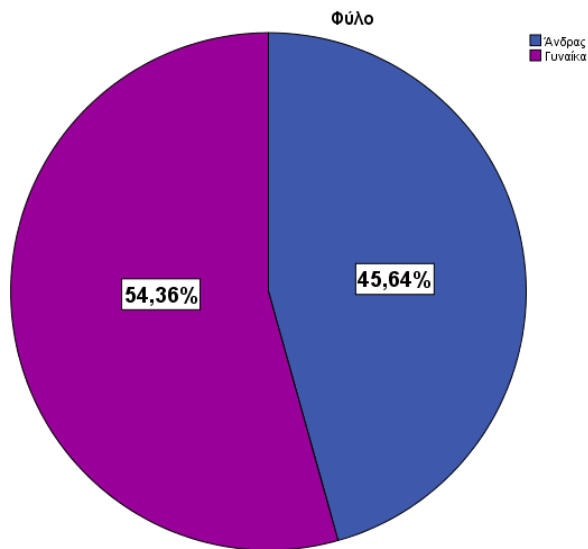
Ο Πίνακας 6 που ακολουθεί δείχνει τις συχνότητες των απαντήσεων που δόθηκαν από το δείγμα αναφορικά με τα Δημογραφικά τους στοιχεία. Ακολουθεί διαγραμματική απεικόνιση και εκτενέστερη ανάλυση των πιο κάτω αποτελεσμάτων για σκοπούς ευκολότερης παρουσίασης και κατανόησης των μεγεθών.

Πίνακας 6: Συνοπτική Παρουσίαση Δημογραφικών του Δείγματος

		Συχνότητα	Ποσοστό %
Φύλο	Ανδρας	110	45,6%
	Γυναίκα	131	54,4%
	Σύνολο	241	100,0%
Ηλικία	18-24	5	2,1%
	25-34	129	53,5%
	35-44	45	18,7%
	45-54	25	10,4%
	>55	37	15,4%
	Σύνολο	241	100,0%
Οικογενειακή κατάσταση	Έγγαμος/η	173	71,8%
	Άγαμος/ η	59	24,5%
	Διαζευγμένος/ η	6	2,5%
	Χήρος/ α	3	1,2%
	Σύνολο	241	100,0%
Θέση	Ανώτερος / η , Νοσηλευτικός /ή Λειτουργός	57	23,7%
	Νοσηλευτικός / ή Λειτουργός	184	76,3%
	Σύνολο	241	100,0%
Συνολικά Χρόνια Υπηρεσίας (σε χρόνια)	μέχρι 10 χρόνια	142	58,9%
	11-15 χρόνια	24	10,0%
	16-20 χρόνια	17	7,1%
	21-25 χρόνια	8	3,3%
	26-30 χρόνια	16	6,6%
	πάνω από 30 χρόνια	34	14,1%
	Σύνολο	241	100,0%
Χώρος Εργασίας	Εσωτερική Νοσηλεία / Ψυχιατρική Κλινική	35	14,5%
	Εσωτερική Νοσηλεία / Μονάδα Απεξάρτ./Απτοξίνωσης	36	14,9%
	Εσωτερική Νοσηλεία Ψυχιατρικό Νοσοκομείο	103	42,7%
	Εξωτερική Δομή	47	19,5%
	Κατ' οίκον παροχή φροντίδας Κοινωνική Νοσηλευτική	20	8,3%
	Σύνολο	241	100,0%
	Χρόνια Υπηρεσίας στην Μονάδα που εργάζεστε τώρα (σε χρόνια)	μέχρι και 1 χρόνο	76
1-3 χρόνια		71	29,5%
4-6 χρόνια		63	26,1%
7-10 χρόνια		20	8,3%
11-15 χρόνια		9	3,7%
16-20 χρόνια		2	0,8%
πάνω από 20 χρόνια		0	0,0%
Σύνολο		241	100,0%
Εκπαίδευση	Πτυχίο Νοσηλευτικής	15	6,2%
	Άλλο Πτυχίο	0	0,0%
	Τριετής Κύκλος Σπουδών Ψυχιατρικής Νοσηλευτικής	80	33,2%
	Μεταβασικός Κύκλος Σπουδών (Τριετής Κύκλος Γενικής Νοσηλευτικής και 1 χρόνος Ψυχιατρικής Νοσηλευτικής)	76	31,5%
	Μεταβασικό Διοίκηση	49	20,3%
	Μεταβασικό Κοινωνική	17	7,1%
	Άλλο	4	1,7%
	Σύνολο	241	100,0%
	Επαρχία που εργάζεστε	Λευκωσία	182
Αμμόχωστο		3	1,2%
Λάρνακα		8	3,3%
Πάφο		5	2,1%
Λεμεσό		43	17,8%
Σύνολο		241	100,0%

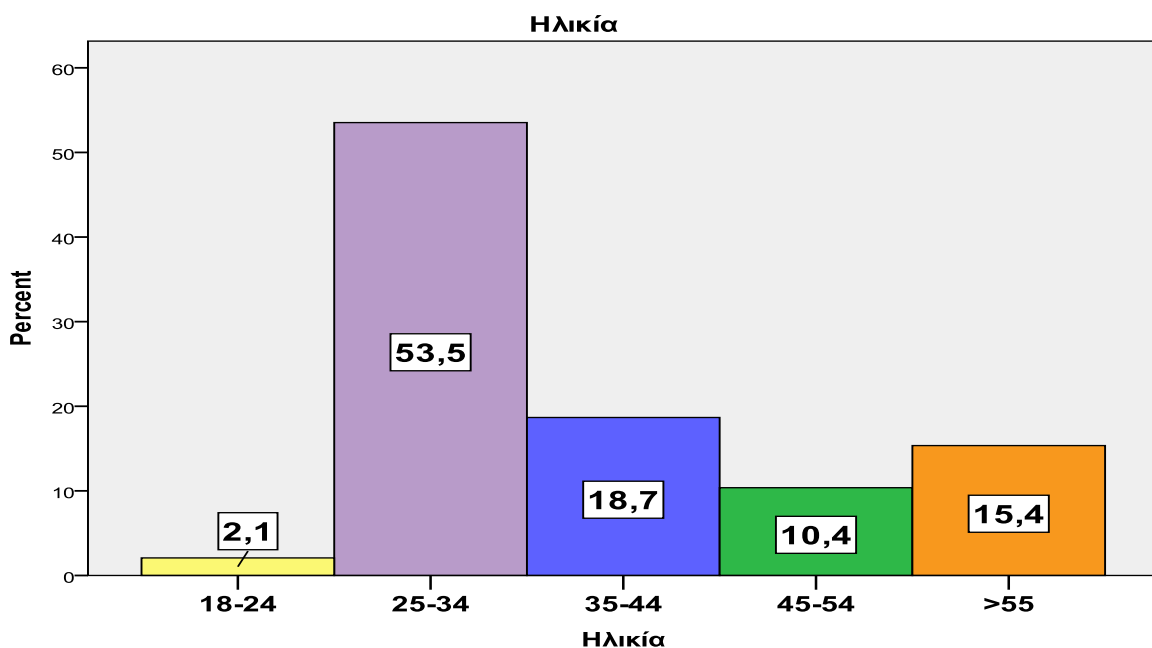
Το δείγμα της έρευνας αποτελείται από 241 νοσηλευτές και νοσηλεύτριες ψυχικής υγείας

Όπως φαίνεται στο Διάγραμμα 1 οι γυναίκες έχουν περισσότερη εκπροσώπηση στο δείγμα με 54.36% σε σχέση με τους άνδρες που είναι 45,64%.

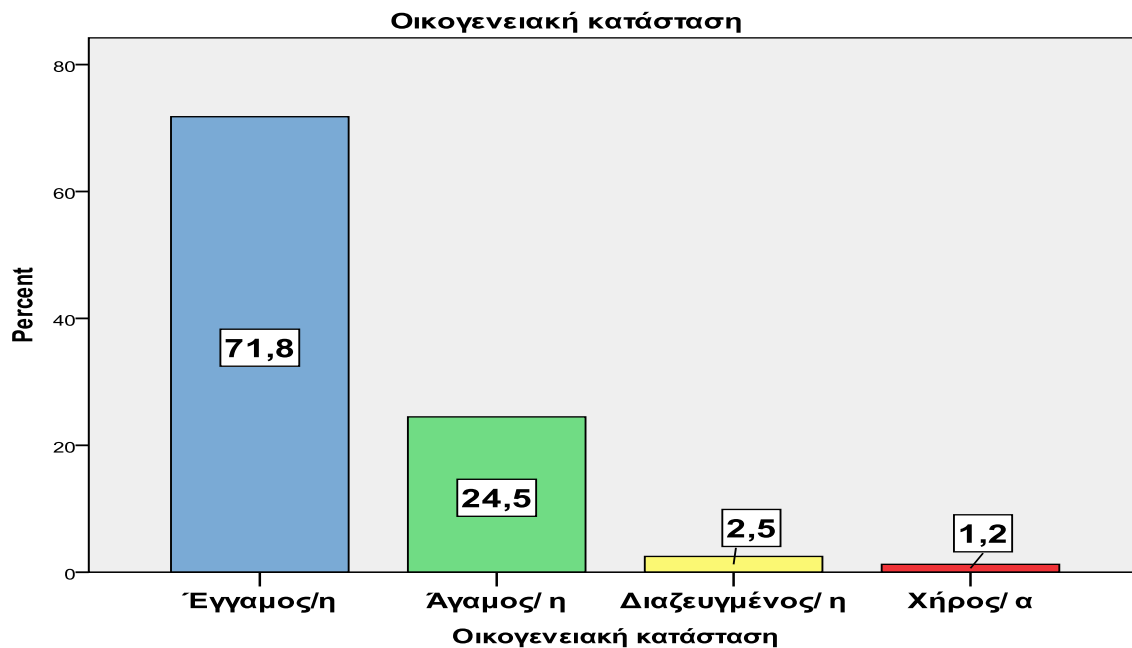


Διάγραμμα 1 : Δημογραφική Ανάλυση - Φύλο

Στο Διάγραμμα 2 φαίνεται χαρακτηριστικά ότι η πλειοψηφία του δείγματος (55,6%) ανήκει στις ηλικιακές κατηγορίες μέχρι 34 ετών. Αντίστοιχα, μόνο το 15,4% των συμμετεχόντων είναι άτομα μεγαλύτερα των 55 ετών.

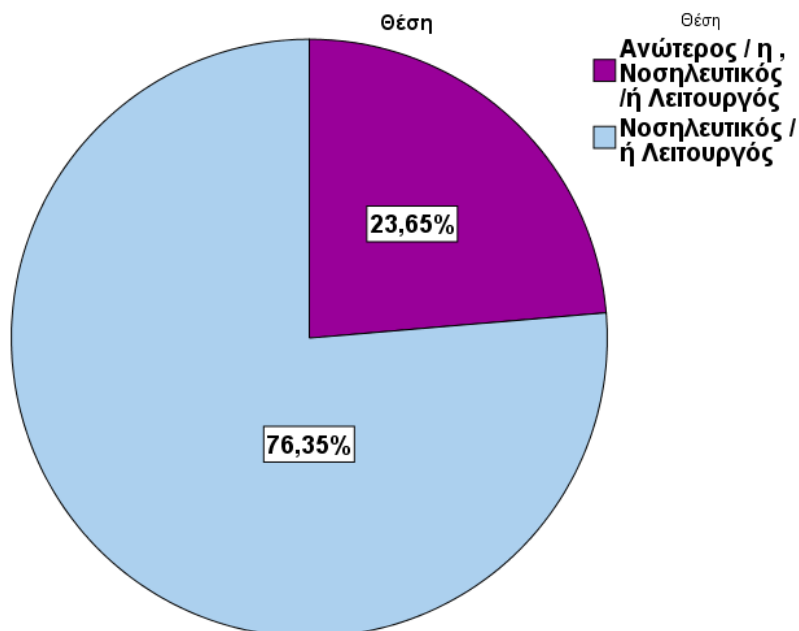


Διάγραμμα 2: Δημογραφική Ανάλυση – Ηλικία



Διάγραμμα 3: Δημογραφική Ανάλυση – Οικογενειακή Κατάσταση

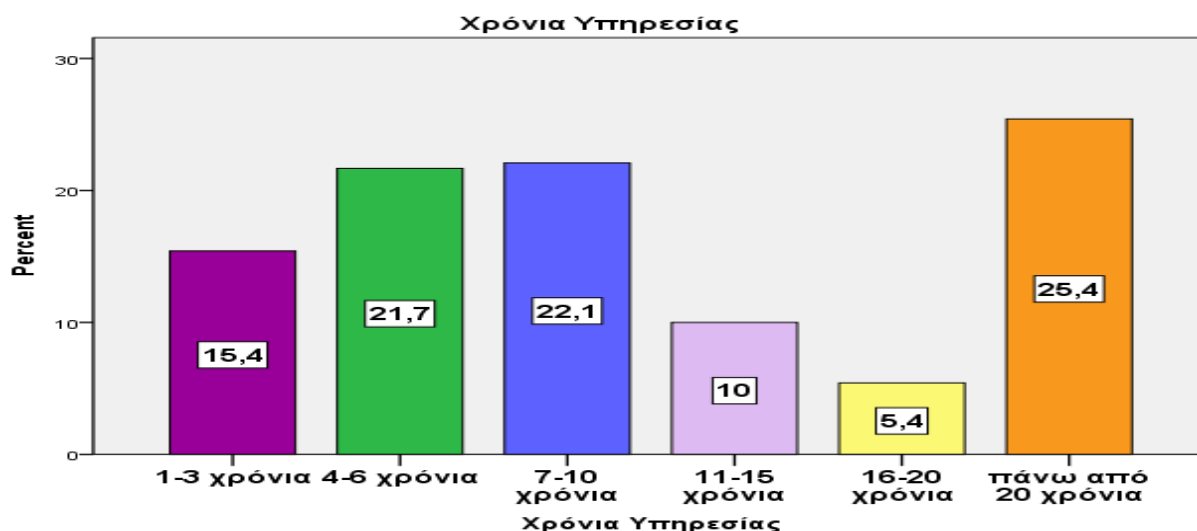
Στο Διάγραμμα 3, φαίνεται ότι η συντριπτική πλειοψηφία των συμμετεχόντων είναι παντρεμένοι (71,8%) ενώ μόνο το 24,5% του συνόλου είναι ελεύθεροι.



Το Διάγραμμα 4 αποκαλύπτει ότι η στην πλειοψηφία τους οι συμμετέχοντες είναι Νοσηλευτικοί Λειτουργοί (76,35%) και μόνο το 23,65% του δείγματος αποτελείται από Ανώτερους Νοσηλευτικούς Λειτουργούς.

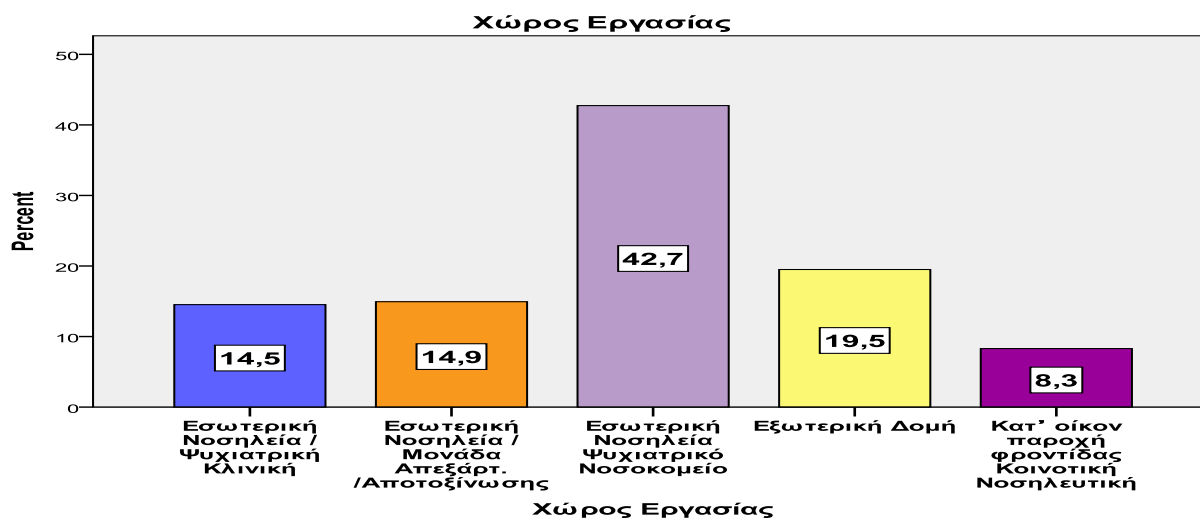
Διάγραμμα 4 : Δημογραφική Ανάλυση - Θέση Εργασίας

Όπως φαίνεται στο Διάγραμμα 5 που ακολουθεί, κανένας δεν βρίσκεται στην υπηρεσία για λιγότερο από ένα χρόνο ενώ οι υπόλοιπες κατηγορίες έχουν περίπου τα ίδια ποσοστά συμμετοχής με μικρότερα αυτές που αντιστοιχούν στα 11-20 χρόνια. Πιο αναλυτικά, το 15,4% έχει χρόνια υπηρεσίας από 1-3 χρόνια, το 21,7% χρόνια υπηρεσίας από 4-6 χρόνια, το 22,1% από 7-10 χρόνια, το 10,0% από 11-15 χρόνια, το 5,4% από 16-20 χρόνια και το 25,4% πάνω από 20 χρόνια υπηρεσίας στις Υπηρεσίες Ψυχικής Υγείας. Το μεγαλύτερο ποσοστό του δείγματος εργάζεται στην υπηρεσία πάνω από 20 χρόνια.



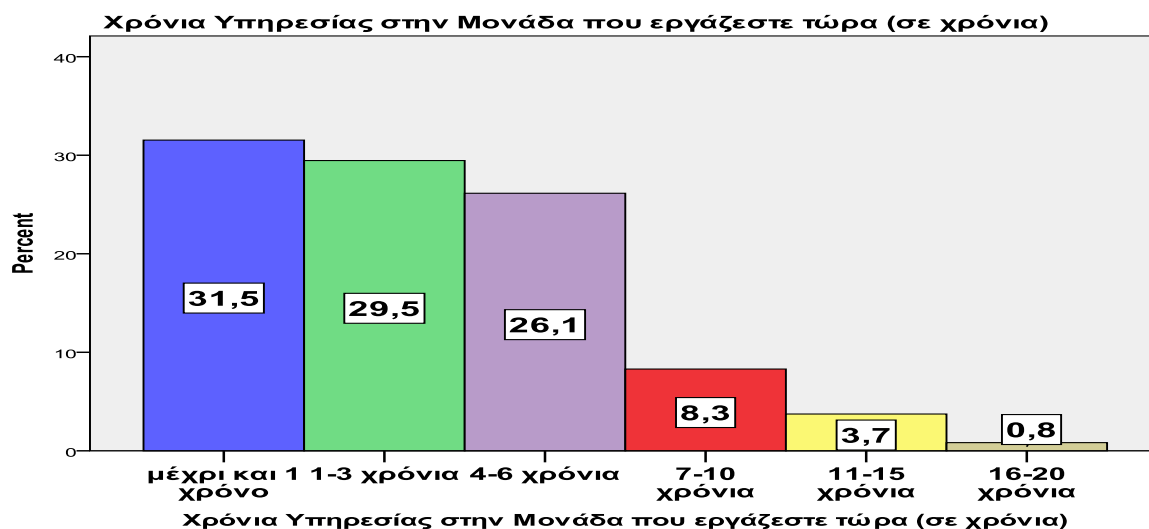
Διάγραμμα 5: Δημογραφική Ανάλυση - Συνολικά χρόνια υπηρεσίας

Στο Διάγραμμα 6 που ακολουθεί, παρατηρούμε ότι το μεγαλύτερο μέρος των νοσηλευτών (42,7%) εργάζονται στην Εσωτερική Νοσηλεία – Ψυχιατρικό Νοσοκομείο (Νοσοκομείο Αθαλάσσης), ενώ η εσωτερική νοσηλεία ψυχιατρική κλινική, η εσωτερική νοσηλεία μονάδα ανεξάρτησης / αποτοξίνωσης και η εξωτερική δομή παρουσιάζουν ποσοστά που είναι κοντινά μεταξύ τους και κυμαίνονται από 14,5% - 19,5%. Επιπλέον η κατ' οίκον κοινοτική νοσηλευτική έχει συγκεντρώσει το μικρότερο ποσοστό της τάξης του 8,3%.



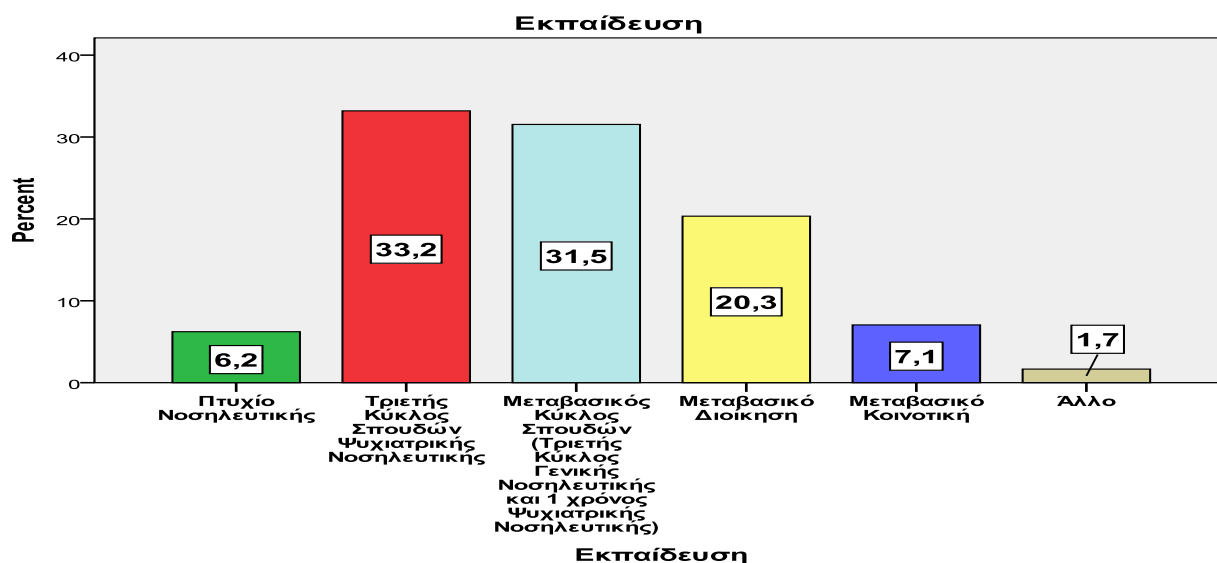
Διάγραμμα 6: Δημογραφική Ανάλυση - Χώρος Εργασίας των νοσηλευτών

Επίσης, από το Διάγραμμα 7 προκύπτει ότι το 31,5% εργάζεται στο ίδιο τμήμα για περίοδο μικρότερη από ένα έτος, ενώ το 29,5% βρίσκεται στην ίδια μονάδα από 1 μέχρι 3 χρόνια. Το 26,1% του συνόλου υπηρετεί στο ίδιο τμήμα για διάστημα 4- 6 χρόνια. Μόνο το 8,3% υπηρετεί στην ίδια Μονάδα για διάστημα 7-10 χρόνια, το 3,7% για 11-15 χρόνια και το 0,8% για 16-20 χρόνια.



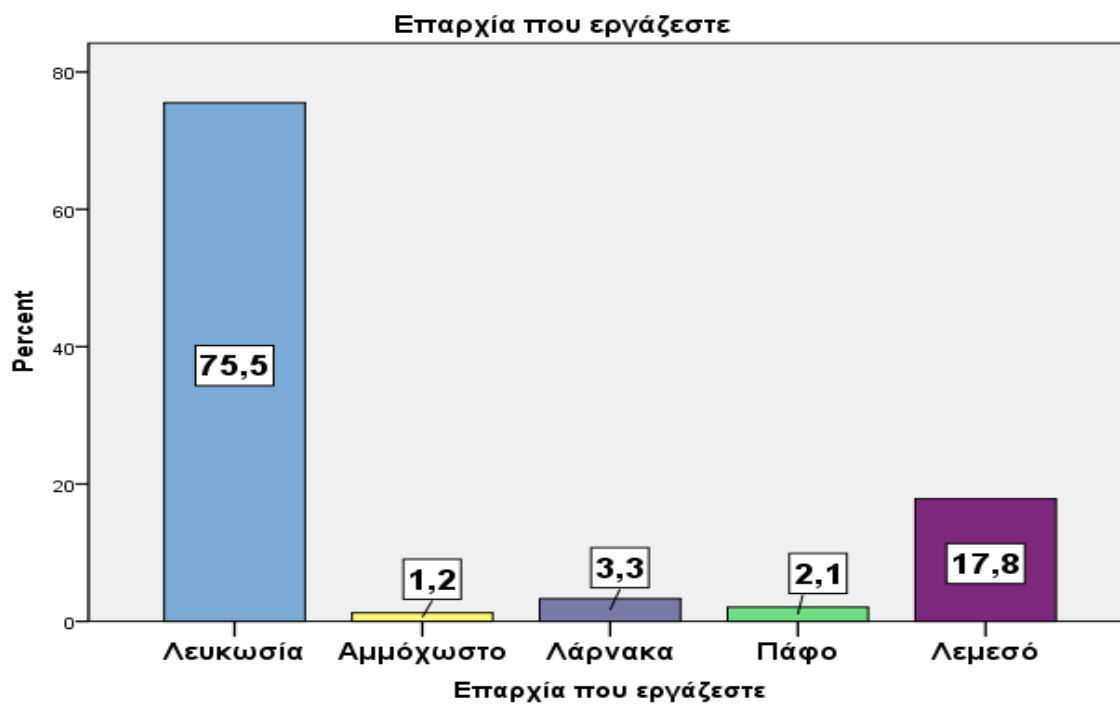
Διάγραμμα 7: Δημογραφική Ανάλυση – Χρόνια Υπηρεσίας στη Μονάδα που εργάζεστε τώρα

Όπως φαίνεται στο Διάγραμμα 8 μόνο το 6,2% των συμμετεχόντων κατέχει Πτυχίο Ψυχιατρικής. Η επικρατούσα επαγγελματική κατάρτιση είναι ο τριετής κύκλος σπουδών με συνολικό ποσοστό 64,7%. Πιο συγκεκριμένα, το 33,2% του δείγματος έχει βασική εκπαίδευση Ψυχιατρική Νοσηλευτική τριετούς κύκλου ενώ ένα σχεδόν εξ' ίσου υψηλό ποσοστό του συνόλου (31,5%) έχει βασική εκπαίδευση στο μεταβατικό κύκλο σπουδών της Γενικής νοσηλευτικής. Το 20,3% έχει παρακολουθήσει το Μεταβατικό κύκλο Διοίκησης.



Διάγραμμα 8: Δημογραφική Ανάλυση – Εκπαίδευση

Το μεγαλύτερο μέρος των συμμετεχόντων στο δείγμα εργοδοτούνται στη Λευκωσία (75,5%). Το υπόλοιπο 24,6% του συνόλου εργοδοτείται στην επαρχία Λεμεσού (17,8%), στη Λάρνακα (3,3%), στην Αμμόχωστο (1,2%) και στην Πάφο (2,1%).



Διάγραμμα 9: Δημογραφική Ανάλυση – Επαρχία Εργοδότησης

5.4.Περιγραφή αποτελεσμάτων ερωτηματολογίων (Οργανωτικής Κουλτούρας, Ασάφειας και Σύγκρουσης Ρόλων)

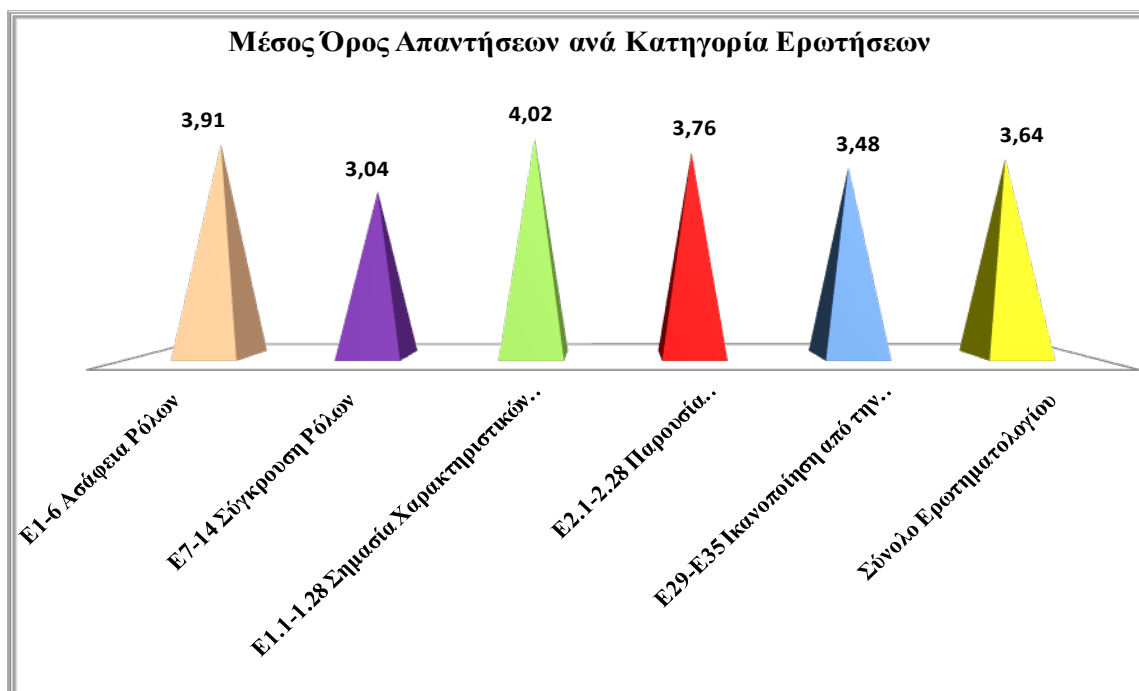
Στην ενότητα αυτή γίνεται απλή περιγραφή της αντίληψης των νοσηλευτών για την οργανωτική κουλτούρα και την ασάφεια ρόλου των νοσηλευτών ψυχικής υγείας. Αυτό γίνεται με την περιγραφή των απαντήσεων στις ερωτήσεις (1-77) του ερωτηματολογίου OCP. Με τη χρήση πινάκων θα παρουσιαστούν η μέση τιμή του ερωτηματολογίου OCP η μέση τιμή για κάθε υποκλίμακα και η τυπική απόκλιση.

Για να γίνει πιο κατανοητή η ερμηνεία των αριθμών είναι αναγκαίο να επισημάνουμε τις κλίμακες Likert (5 βαθμίδων) που χρησιμοποιήθηκαν στις 3 κατηγορίες των ερωτήσεων. Το εργαλείο είναι βαθμολογημένο έτσι που η υψηλή βαθμολογία απάντησης αντιστοιχεί στο βαθμό σημαντικότητας της παρουσίας αυτών των χαρακτηριστικών της οργανωτικής κουλτούρας στο χώρο που εργάζονται για τους νοσηλευτές και στο κατά πόσο υπάρχουν σε υψηλό ποσοστό στην πραγματικότητα στο τμήμα όπου εργάζονται. Όσο πιο ψηλή είναι μια βαθμολογία τόσο πιο θετική είναι η παρουσία αυτών των χαρακτηριστικών στο χώρο εργασίας των νοσηλευτών, ενώ το αντίθετο ισχύει για τις χαμηλές βαθμολογίες.

Πιο συγκεκριμένα, στην ασάφεια και σύγκρουση ρόλων υπήρχαν 5 βαθμίδες / κλίμακες ξεκινώντας από το Ποτέ και καταλήγοντας στο Πάντοτε. Η Δεύτερη και Τρίτη κατηγορία ερωτήσεων αφορούσαν τη σημασία και την παρουσία των χαρακτηριστικών της οργανωτικής κουλτούρας στο χώρο εργασίας αντίστοιχα, χωριζόταν και πάλι σε πέντε βαθμίδες της κλίμακας Likert ξεκινώντας από το Καθόλου μέχρι το Πάρα Πολύ. Λόγω του πλήθους των ερωτήσεων της 2^{ης} και 3^{ης} κατηγορίας, έγινε και περαιτέρω κατηγοριοποίηση των μέσων των υποκλιμάκων τόσο για το θέμα της αξιοπιστίας προηγουμένως όσο και κατά την περιγραφική ανάλυση (μέσος όρος, διάμεσος, τυπική απόκλιση, κτλ). Στην τέταρτη κατηγορία ερωτήσεων που εκφράζει την προσωπική αντίληψη των νοσηλευτών Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας για το πόσο ικανοποιημένοι από κάποια χαρακτηριστικά της οργανωτικής κουλτούρας εφαρμόζονται και πάλι οι ίδιες βαθμίδες (Καθόλου (1) μέχρι το Πάρα Πολύ (5))

Το Διάγραμμα 10 εμφανίζει τους μέσους όρους του συνόλου των απαντήσεων που δόθηκαν σε όλες τις απαντήσεις ανά κατηγορία, δηλαδή για την ασάφεια και σύγκρουση ρόλων (E1-14) με E1-6 αφορούν την ασάφεια ρόλων και E 7-14 αφορούν την σύγκρουση ρόλων. Την σημασία της παρουσίας των χαρακτηριστικών της οργανωτικής κουλτούρας (E1.1-1.28), την παρουσία των

χαρακτηριστικών της οργανωτικής κουλτούρας (E2.1-2.28) και την προσωπική αντίληψη των νοσηλευτών Υ.Ψ.Υ (E1-77).



Διάγραμμα 10: Μέσος Όρος απαντήσεων ανά κατηγορία ερωτήσεων

Οι ερωτήσεις E1-6 που αφορούν την ασάφεια και οι ερωτήσεις E7-14 που αφορούν τη σύγκρουση ρόλων παρουσιάζουν μέση τιμή ίση με 3,91 και 3,04 αντίστοιχα με διαφορά σχεδόν μια μονάδα.

Οι ερωτήσεις που βρίσκονται στο E1-1.28 οι οποίες εξετάζουν την σημασία των χαρακτηριστικών της οργανωτικής κουλτούρας για τους νοσηλευτές των Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας έχουν τη μεγαλύτερη συνολική μέση τιμή (μέσος όρος) και ανήλθε στο 4,02.

Στην συνέχεια οι ερωτήσεις E1-2.28 που αφορούν την παρουσία των χαρακτηριστικών στην οργανωτική κουλτούρα για τους νοσηλευτές, έχουν μέση τιμή μικρότερη με τις αντίστοιχες ερωτήσεις E1.1-1.28, και ανέρχεται στο 3,76.

Στις ερωτήσεις E29-35 που αφορούν την ικανοποίηση από κάποια χαρακτηριστικά της οργανωτικής κουλτούρας, η συνολική μέση τιμή περιορίστηκε στο 3,48.

Συνεπώς, η συνολική μέση τιμή του ερωτηματολογίου E1-77, είναι 3,67 με κυμαινόμενες απαντήσεις από (1-5).

Στους Πίνακες με τα περιγραφικά στατιστικά στοιχεία αφορούν τις ερωτήσεις E1-6, Ασάφεια Ρόλων, E7-14 Σύγκρουση Ρόλων, τις ερωτήσεις E1.1-1.28, σημασία της παρουσίας των

χαρακτηριστικών της οργανωτικής κουλτούρας, τις ερωτήσεις E2.1-2.28, παρουσίας των χαρακτηριστικών της οργανωτικής κουλτούρας και τις ερωτήσεις E29-35, Ικανοποίηση από την παρουσία των χαρακτηριστικών της οργανωτικής κουλτούρας. Η πρώτη στήλη του περιγραφικού πίνακα περιέχει τις ερωτήσεις του ερωτηματολογίου, ενώ οι υπόλοιπες στήλες των πινάκων περιέχουν τη μέση τιμή (mean), τη διάμεσο (median), την επικρατούσα τιμή (mode), την τυπική απόκλιση για κάθε ερώτηση (Std Deviation), τη μικρότερη (minimum) και τη μέγιστη (maximum) απάντηση που δόθηκε από τους ερωτηθέντες.

Οι πιο αναλυτικοί πίνακες, που ακολουθούν κάθε φορά τους περιγραφικούς πίνακες, περιέχουν τις συχνότητες των όλων των απαντήσεων ανά κατηγορία από το 1-5 (π.χ. Ποτέ-Σπάνια-Κάποτε-Συχνά-Πάντοτε ή Καθόλου-Λίγο-Μέτρια-Αρκετά-Πάρα Πολύ). Τους συγκεκριμένους πίνακες ακολουθεί διαγραμματική απεικόνιση των απαντήσεων (Διαγράμματα) και τα οποία έχουν τη μορφή πλάγιων ιστογραμμάτων.

Πίνακας 7: Μέση τιμή, η τυπική απόκλιση και 95% διάστημα εμπιστοσύνης της παραμέτρου Ασάφειας Ρόλων

Ασάφεια Ρόλων	Μέση Τιμή (Mean)	Διάμεσος (Median)	Επικρατούσα Τιμή (Mode)	Τυπική απόκλιση (Std Deviation)	Ελάχιστη τιμή (Minimum)	Μέγιστη τιμή (Maximum)
1. Είμαι σίγουρος/ η για την έκταση της εξουσίας που έχω στη δουλειά μου.	3,78	4,00	4	1,027	1	5
2. Στη δουλειά μου υπάρχουν ξεκάθαροι και προγραμματισμένοι στόχοι	3,56	4,00	4	,990	1	5
3. Γνωρίζω ότι μοιράζω σωστά το χρόνο μου.	3,99	4,00	4	,764	2	5
4. Γνωρίζω ποιες είναι οι ευθύνες μου.	4,49	5,00	5	,780	1	5
5. Γνωρίζω επακριβώς τι περιμένουν οι άλλοι από εμένα.	4,02	4,00	4	,861	1	5
6. Οι επεξηγήσεις που μου δίνονται στη δουλειά μου για το τι πρέπει να γίνει είναι ξεκάθαρες.	3,65	4,00	4	,919	1	5
Ασάφεια Ρόλων	3,91	4,00	4	,643	1	5

Πίνακας 8 : Μέση τιμή, η τυπική απόκλιση και 95% διάστημα εμπιστοσύνης της παραμέτρου Σύγκρουση Ρόλων

Σύγκρουση Ρόλων	Μέση Τιμή (Mean)	Διάμεσος (Median)	Επικρατούσα Τιμή (Mode)	Τυπική απόκλιση (Std Deviation)	Ελάχιστη τιμή (Minimum)	Μέγιστη τιμή (Maximum)
7. Στη δουλειά μου ασχολούμαι με πράγματα που το καθένα θέλει διαφορετική αντιμετώπιση.	4,24	4,00	4	,694	2	5
8. Μου ανατίθενται εργασίες χωρίς να υπάρχει η ανθρώπινη βοήθεια που είναι απαραίτητη για να ολοκληρωθούν αυτές.	2,83	3,00	3	,992	1	5
9. Πρέπει να έρθω σε σύγκρουση με διαδικασίες ή κανόνες προκειμένου να διεκπεραιώσω κάποια εργασία.	2,90	3,00	3	1,050	1	5
10. Εργάζομαι με δύο ή περισσότερες ομάδες ατόμων που λειτουργούν διαφορετικά.	3,31	3,00	4	1,185	1	5
11. Στη δουλειά μου, παίρνω οδηγίες που είναι αντιφατικές μεταξύ τους.	2,85	3,00	3	1,045	1	5
12. Στη δουλειά μου κάνω πράγματα τα οποία γίνονται αποδεκτά μόνο από ορισμένα άτομα.	2,71	3,00	3	1,000	1	5
13. Μου ανατίθεται κάποια εργασία χωρίς τους επαρκείς πόρους και υλικά για να την εκτελέσω.	2,88	3,00	3	1,081	1	5
14. Στη δουλειά μου ασχολούμαι με μη αναγκαία πράγματα.	2,62	3,00	3	1,086	1	5
Σύγκρουση Ρόλων	3,04	3,00	3	,686	1	5

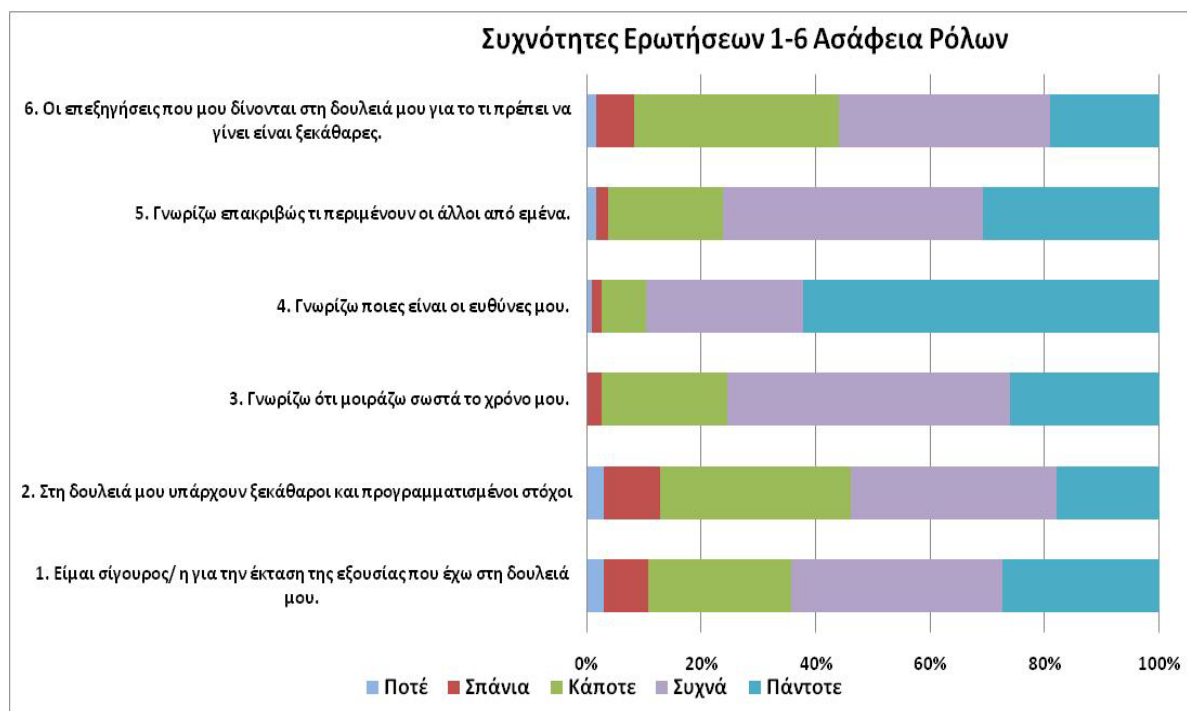
Στους πιο πάνω πίνακα οι οποίες περιλαμβάνουν τις ερωτήσεις E 1-6 και E7-14 που αφορούν την ύπαρξη ασάφειας και σύγκρουσης ρόλων, αντίστοιχα. Μεταξύ των νοσηλευτών των Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας βρέθηκε ότι οι περισσότερες απαντήσεις κυμαίνονταν από το 4 (Συχνά) και το 3 (Κάποτε). Μόνο δύο ερωτήσεις παρουσιάζουν μέσο όρο μεγαλύτερο του 4. Ο υψηλότερος μέσος όρος αντιστοιχεί στην ερώτηση E4 (Γνωρίζω ποιες είναι οι ευθύνες μου) της οποίας ο μέσος όρος είναι 4,49. Η συγκεκριμένη ερώτηση η απάντηση Πάντοτε (5) αποτελεί την επικρατέστερη τιμή (mode) και τη διάμεσο (median) κάτι που δείχνει ομοιομορφία στις απαντήσεις του δείγματος στο συγκεκριμένο ερώτημα.

Ο δεύτερος υψηλότερος μέσος όρος αντιστοιχεί στην 7^η ερώτηση όπου το δείγμα ερωτήθηκε κατά πόσο στη δουλειά του ασχολούνται με πράγματα που το καθένα θέλει διαφορετική αντιμετώπιση και είναι ίσος με 4,24. Στη συγκεκριμένη ερώτηση φαίνεται να δόθηκαν και οι πιο συσπειρωμένες απαντήσεις αφού σε αυτήν παρουσιάζεται η μικρότερη τυπική υπόκλιση ίση με 0,684. Η επικρατούσα τιμή και η διάμεσος της συγκεκριμένης ερώτησης και πάλι συμπίπτουν και είναι η απάντηση Συχνά (4) ενώ η μικρότερη τιμή είναι το 2 (σπάνια) και όχι το 1 (Ποτέ) όπως συμβαίνει στην πλειοψηφία των ερωτήσεων του μέρους αυτού.

Αντίστοιχα, ο μικρότερος μέσος όρος αντιστοιχεί στην ερώτηση E14 (Στην δουλειά μου ασχολούμαι με μη αναγκαία πράγματα) και είναι 2,62. Η επικρατούσα τιμή (mode) και η διάμεσος (median) της E14 είναι το Κάποτε (3) και αυτό δείχνει ότι το δείγμα υποστηρίζει ότι κάποτε αναλώνονται με μη αναγκαία πράγματα στην εργασία τους.

Πίνακας 9: Συχνότητες Ερωτήσεων (E1-6) Ασάφειας Ρόλων

		Ποτέ	Σπάνια	Κάποτε	Συχνά	Πάντοτε	Σύνολο
1. Είμαι σίγουρος/ η για την έκταση της εξουσίας που έχω στη δουλειά μου.	Απόλυτες Τιμές	7	19	60	89	66	241
	Ποσοστά%	3%	8%	25%	37%	27%	100%
2. Στη δουλειά μου υπάρχουν ξεκάθαροι και προγραμματισμένοι στόχοι	Απόλυτες Τιμές	7	24	80	87	43	241
	Ποσοστά%	3%	10%	33%	36%	18%	100%
3. Γνωρίζω ότι μοιράζω σωστά το χρόνο μου.	Απόλυτες Τιμές	0	6	53	119	63	241
	Ποσοστά%	0%	2%	22%	49%	26%	100%
4. Γνωρίζω ποιες είναι οι ευθύνες μου.	Απόλυτες Τιμές	2	4	19	66	150	241
	Ποσοστά%	1%	2%	8%	27%	62%	100%
5. Γνωρίζω επακριβώς τι περιμένουν οι άλλοι από εμένα.	Απόλυτες Τιμές	4	5	48	110	74	241
	Ποσοστά%	2%	2%	20%	46%	31%	100%
6. Οι επεξηγήσεις που μου δίνονται στη δουλειά μου για το τι πρέπει να γίνει είναι ξεκάθαρες.	Απόλυτες Τιμές	4	16	86	89	46	241
	Ποσοστά%	2%	7%	36%	37%	19%	100%



Διάγραμμα 11: Συχνότητες Ερωτήσεων 1-6 Ασάφειας Ρόλων

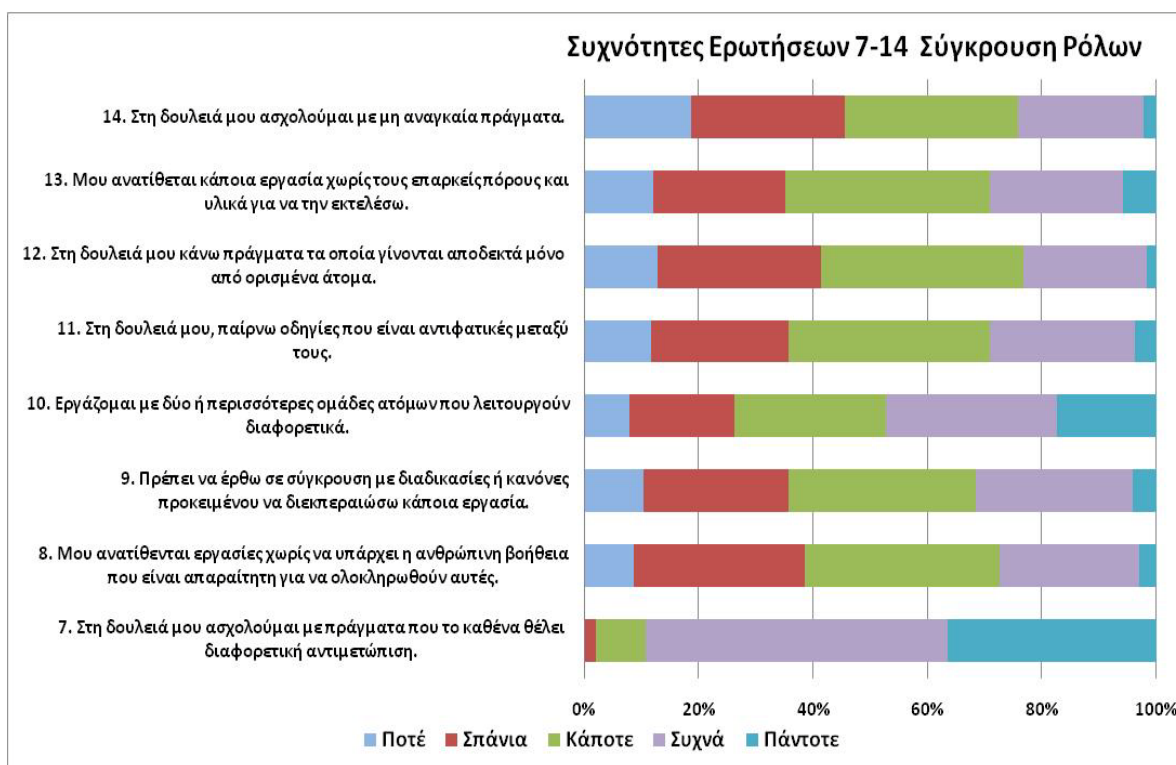
Τα συγκεκριμένα αποτελέσματα είναι η επαλήθευση των μέσων όρων που έτυχαν ανάλυσης στον Πίνακα 2. Παρατηρείται ότι στις ερωτήσεις E3 και E7 δεν έχει καταγραφεί καμία απάντηση για την κατηγορία 1 (Ποτέ).

Είναι χαρακτηριστικό το ότι στις ερωτήσεις που αφορούν αποκλειστικά την ασάφεια ρόλων E1, E3, E4, και E5 πάνω από το 60% των απαντήσεων αντιστοιχούν στο Συχνά και Πάντοτε.

Στις υπόλοιπες ερωτήσεις E7 μέχρι E14 που αφορούν τη σύγκρουση ρόλων, η πλειοψηφία των απαντήσεων δόθηκαν για το «Κάποτε» και το «Σπάνια» με εξαίρεση την ερώτηση E7, που αφορά την σύγκρουση ρόλων το ποσοστό των απαντήσεων Συχνά και Πάντοτε φτάνει στο 90%.

Πίνακας 10: Συχνότητες Ερωτήσεων E7-14 Σύγκρουσης Ρόλων

		Ποτέ	Σπάνια	Κάποτε	Συχνά	Πάντοτε	Σύνολο
7. Στη δουλειά μου ασχολούμαι με πράγματα που το καθένα θέλει διαφορετική αντιμετώπιση.	Απόλυτες Τιμές	0	5	21	127	88	241
	Ποσοστά%	0%	2%	9%	53%	37%	100%
8. Μου ανατίθενται εργασίες χωρίς να υπάρχει η ανθρώπινη βοήθεια που είναι απαραίτητη για να ολοκληρωθούν αυτές.	Απόλυτες Τιμές	21	72	82	59	7	241
	Ποσοστά%	9%	30%	34%	24%	3%	100%
9. Πρέπει να έρθω σε σύγκρουση με διαδικασίες ή κανόνες προκειμένου να διεκπεραιώσω κάποια εργασία.	Απόλυτες Τιμές	25	61	79	66	10	241
	Ποσοστά%	10%	25%	33%	27%	4%	100%
10. Εργάζομαι με δύο ή περισσότερες ομάδες ατόμων που λειτουργούν διαφορετικά.	Απόλυτες Τιμές	19	44	64	72	42	241
	Ποσοστά%	8%	18%	27%	30%	17%	100%
11. Στη δουλειά μου, παίρνω οδηγίες που είναι ανιπατικές μεταξύ τους.	Απόλυτες Τιμές	28	58	85	61	9	241
	Ποσοστά%	12%	24%	35%	25%	4%	100%
12. Στη δουλειά μου κάνω πράγματα τα οποία γίνονται αποδεκτά μόνο από ορισμένα άτομα.	Απόλυτες Τιμές	31	69	85	52	4	241
	Ποσοστά%	13%	29%	35%	22%	2%	100%
13. Μου ανατίθεται κάποια εργασία χωρίς τους επαρκείς πόρους και υλικά για να την εκτελέσω.	Απόλυτες Τιμές	29	56	86	56	14	241
	Ποσοστά%	12%	23%	36%	23%	6%	100%
14. Στη δουλειά μου ασχολούμαι με μη αναγκαία πράγματα.	Απόλυτες Τιμές	45	65	73	53	5	241
	Ποσοστά%	19%	27%	30%	22%	2%	100%



Διάγραμμα 12: Συχνότητες Ερωτήσεων 7-14 Σύγκρουσης Ρόλων

Τόσο οι πίνακες που προηγούνται όσο και τα Διαγράμματα που ακολουθούν δείχνουν το σύνολο των απαντήσεων των ερωτώμενων σε σχέση με την ασάφεια και σύγκρουση ρόλων, με εκτεταμένη ανάλυση των απαντήσεων που δόθηκαν ανά κατηγορία (Ποτέ μέχρι Πάντοτε).

Πίνακας 11: Μέση τιμή, η τυπική απόκλιση και 95% διάστημα εμπιστοσύνης της παραμέτρου Σημασία Παρουσίας Χαρακτηριστικών της Οργανωτικής Κουλτούρας

Σημασία της παρουσίας των χαρακτηριστικών της οργανωτικής κουλτούρας	Μέση Τιμή (Mean)	Διάμεσος (Median)	Επικρατούσα Τιμή (Mode)	Τυπική απόκλιση (Std Deviation)	Ελάχιστη τιμή (Minimum)	Μέγιστη τιμή (Maximum)
ΣΗΜΑΣΙΑ: 1. Σταθερότητα	4,72	5,00	5	,594	2	5
ΣΗΜΑΣΙΑ: 2. Καινοτομία (being innovative)	4,03	4,00	4	,908	1	5
ΣΗΜΑΣΙΑ: 3. Γρήγορη εκμετάλλευση ευκαιριών	4,28	4,00	5	,803	1	5
ΣΗΜΑΣΙΑ: 4. Ανάληψη κινδύνου (risk taking)	4,08	4,00	5	,900	1	5
ΣΗΜΑΣΙΑ: 5. Το να υπάρχει προσανατολισμός στην ομαδικότητα	4,55	5,00	5	,682	1	5
ΣΗΜΑΣΙΑ: 6. Το να μοιράζονται οι εργαζόμενοι ελεύθερα τις πληροφορίες	4,41	5,00	5	,832	1	5
ΣΗΜΑΣΙΑ: 7. Το να υπάρχει προσανατολισμός στους ανθρώπους	4,55	5,00	5	,706	2	5
ΣΗΜΑΣΙΑ: 8. Δικαιοσύνη	4,58	5,00	5	,892	1	5
ΣΗΜΑΣΙΑ: 9. Το να είναι ο εργαζόμενος ήρεμος	4,64	5,00	5	,746	1	5
ΣΗΜΑΣΙΑ: 10. Το να είναι ο εργαζόμενος σκεπτόμενος (being reflective)	4,41	5,00	5	,776	2	5
ΣΗΜΑΣΙΑ: 11. Το να υπάρχει προσανατολισμός στην επίτευξη στόχων	4,58	5,00	5	,704	2	5
ΣΗΜΑΣΙΑ: 12. Ανάληψη προσωπικής ευθύνης	4,49	5,00	5	,775	2	5
ΣΗΜΑΣΙΑ: 13. Το να έχει ο εργαζόμενος υψηλές προσδοκίες για απόδοση	3,50	3,00	3	,923	1	5
ΣΗΜΑΣΙΑ: 14. Ευκαιρίες για επαγγελματική εξέλιξη	3,17	3,00	3	1,050	1	5
ΣΗΜΑΣΙΑ: 15. Υψηλές αμοιβές για την καλή απόδοση	3,12	3,00	3	,976	1	5
ΣΗΜΑΣΙΑ: 16. Αίσθημα ασφάλειας στην εργασία	3,45	4,00	4	1,020	1	5
ΣΗΜΑΣΙΑ: 17. Το να επαινείται ο εργαζόμενος για την καλή απόδοση	3,53	4,00	4	1,041	1	5
ΣΗΜΑΣΙΑ: 18. Χαμηλό επίπεδο συγκρούσεων	3,48	4,00	4	1,013	1	5
ΣΗΜΑΣΙΑ: 19. Συνεργασία μεταξύ των εργαζομένων	3,63	4,00	4	,957	1	5
ΣΗΜΑΣΙΑ: 20. Ενθουσιασμός για τη δουλειά	3,37	3,00	3	1,115	1	5
ΣΗΜΑΣΙΑ: 21. Έμφαση στην ποιότητα	3,43	3,00	3	1,043	1	5
ΣΗΜΑΣΙΑ: 22. Το να έχει ο εργαζόμενος διαφορετικά χαρακτηριστικά από τους άλλους	3,49	4,00	4	,936	1	5
ΣΗΜΑΣΙΑ: 23. Το να έχει ο εργαζόμενος καλή φήμη	3,60	4,00	4	,908	1	5
ΣΗΜΑΣΙΑ: 24. Το να είναι ο εργαζόμενος κοιωμικά υπεύθυνος	3,56	4,00	4	,986	1	5
ΣΗΜΑΣΙΑ: 25. Το να υπάρχει προσανατολισμός στο αποτέλεσμα	4,48	5,00	5	,696	2	5
ΣΗΜΑΣΙΑ: 26. Το να έχει ο εργαζόμενος ξεκάθαρη καθοδηγητική φιλοσοφία	4,49	5,00	5	,791	1	5
ΣΗΜΑΣΙΑ: 27. Το να είναι ο εργαζόμενος ανταγωνιστικός	4,30	5,00	5	1,013	1	5
ΣΗΜΑΣΙΑ: 28. Το να έχει ο εργαζόμενος υψηλό βαθμό οργάνωσης	4,59	5,00	5	,737	1	5
Μέσος Όρος Σημασίας Χαρακτηριστικών Οργανωτικής Κουλτούρας	4,02	4,07	4	,481	2	5

Ο υψηλότερος μέσος όρος των ερωτήσεων E1.1-1.28 παρουσιάζεται στην 1^η ερώτηση που τονίζει την σημασία της παρουσίας «Σταθερότητας» και αντιστοιχεί στο $4,72 \pm 0,594$ πλησιάζοντας κατά πολύ το 5 (Πάντοτε) που ήταν η ψηλότερη κατηγορία απάντησης. Το γεγονός ότι η συγκεκριμένη ερώτηση παρουσιάζει και τη μικρότερη τυπική απόκλιση δείχνει την ύπαρξη της σχεδόν απόλυτης ομοφωνίας μεταξύ των ερωτώμενων. Η σταθερότητα εμπνέει περισσότερη ασφάλεια και ικανοποίηση στους εργαζόμενους και για αυτό τονίζουν την σημαντικότητα παρουσία της.

Αντίθετα με το μέρος που ασχολείται με την Ασάφεια και Σύγκρουση Ρόλων, πολλές ερωτήσεις εμφανίζουν επικρατούσα τιμή και διάμεσο το 5 (Πάντοτε). Αυτό σημαίνει ότι πολλά από τα χαρακτηριστικά που αναφέρονται στις 28 ερωτήσεις είναι σημαντικά για να λειτουργήσει κάποιος στην εργασία του και θα πρέπει να καλλιεργούνται στην οργανωτική κουλτούρα.

Σε άλλα 6 χαρακτηριστικά που αναφέρονται, ο μέσος όρος τους ξεπερνούν το 4,50 ενώ τόσο η επικρατούσα τιμή τους όσο και η διάμεσος τους είναι 5 (Πάντοτε) και αυτό δείχνει ότι οι εργαζόμενοι μπορούν να ιεραρχήσουν τα πιο σημαντικά χαρακτηριστικά στο εργασιακό περιβάλλον και στην οργανωτική κουλτούρα γενικότερα. Αυτά τα χαρακτηριστικά είναι «το να υπάρχει προσανατολισμός στους ανθρώπους» (E1.7 M.O. 4,55) «στην ομαδικότητα» (E1.25 M.O. 4,55) και «στην επίτευξη στόχων» (E1.11 M.O. 4,58), «το να υπάρχει δικαιοσύνη» (E1.8 M.O. 4,58) «ηρεμία στον εργαζόμενο» (E1.9 M.O. 4,64), και "οργάνωση σε υψηλό βαθμό (E1.28 M.O. 4,59).

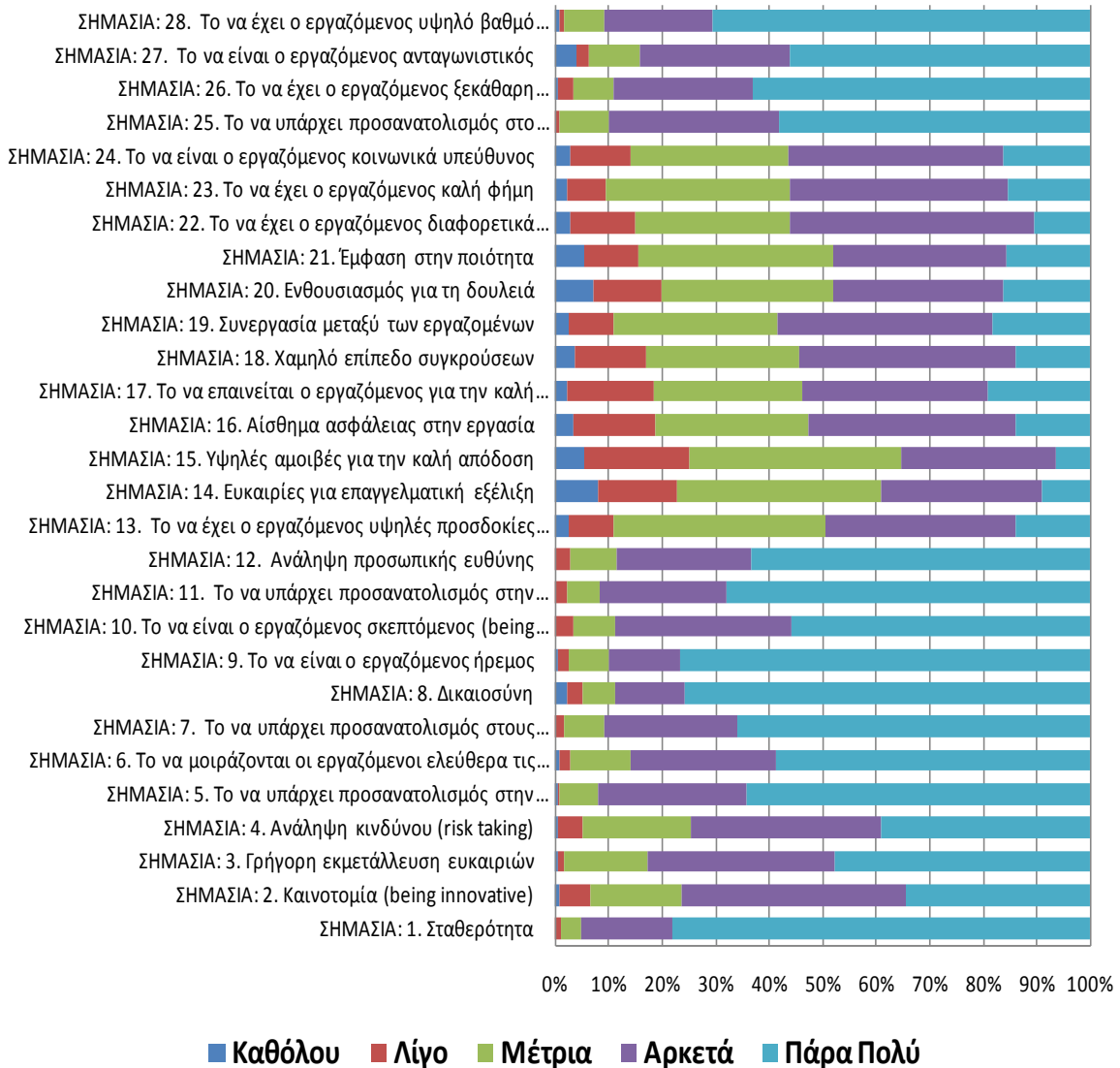
Είναι εντυπωσιακό ότι το «να υπάρχουν υψηλές αμοιβές για την καλύτερη απόδοση» φαίνεται να είναι μέτριας σημασίας για τους ερωτώμενους αφού δεν παρουσιάζει μεγάλο μέσο όρο ο οποίος είναι ίσος με 3,12 (Μέτρια) και ταυτόχρονα τόσο η επικρατούσα τιμή όσο και η διάμεσος κυμαίνονται στο 3. Μέτριας σημασίας είναι επίσης και το να υπάρχουν ευκαιρίες επαγγελματικής ανέλιξης με μέσο όρο 3,17 και αντίστοιχη επικρατούσα τιμή και διάμεσο που να περιορίζονται στο Μέτριο.

Πίνακας 12: Μέση τιμή, η τυπική απόκλιση και 95% διάστημα εμπιστοσύνης της παραμέτρου Σημασία Παρουσίας Χαρακτηριστικών της Οργανωτικής Κουλτούρας

		Καθόλου	Λίγο	Μέτρια	Αρκετά	Πάρα Πολύ	Σύνολο
ΣΗΜΑΣΙΑ: 1. Σταθερότητα	Απόλυτες Τιμές	0	3	9	41	188	241
	Ποσοστά%	0%	1%	4%	17%	78%	100%
ΣΗΜΑΣΙΑ: 2. Καινοτομία (being innovative)	Απόλυτες Τιμές	2	14	41	101	83	241
	Ποσοστά%	1%	6%	17%	42%	34%	100%
ΣΗΜΑΣΙΑ: 3. Γρήγορη εκμετάλλευση ευκαιριών	Απόλυτες Τιμές	1	3	38	84	115	241
	Ποσοστά%	0%	1%	16%	35%	48%	100%
ΣΗΜΑΣΙΑ: 4. Ανάλυση κινδύνου (risk taking)	Απόλυτες Τιμές	1	11	49	86	94	241
	Ποσοστά%	0%	5%	20%	36%	39%	100%
ΣΗΜΑΣΙΑ: 5. Το να υπάρχει προσανατολισμός στην ομαδικότητα	Απόλυτες Τιμές	1	1	17	67	155	241
	Ποσοστά%	0%	0%	7%	28%	64%	100%
ΣΗΜΑΣΙΑ: 6. Το να μοιράζονται οι εργαζόμενοι ελεύθερα τις πληροφορίες	Απόλυτες Τιμές	2	5	27	65	142	241
	Ποσοστά%	1%	2%	11%	27%	59%	100%
ΣΗΜΑΣΙΑ: 7. Το να υπάρχει προσανατολισμός στους ανθρώπους	Απόλυτες Τιμές	0	4	18	60	159	241
	Ποσοστά%	0%	2%	7%	25%	66%	100%
ΣΗΜΑΣΙΑ: 8. Δικαιοσύνη	Απόλυτες Τιμές	5	7	15	31	183	241
	Ποσοστά%	2%	3%	6%	13%	76%	100%
ΣΗΜΑΣΙΑ: 9. Το να είναι ο εργαζόμενος ήρεμος	Απόλυτες Τιμές	1	5	18	32	185	241
	Ποσοστά%	0%	2%	7%	13%	77%	100%
ΣΗΜΑΣΙΑ: 10. Το να είναι ο εργαζόμενος σκεπτόμενος (being reflective)	Απόλυτες Τιμές	0	8	19	79	135	241
	Ποσοστά%	0%	3%	8%	33%	56%	100%
ΣΗΜΑΣΙΑ: 11. Το να υπάρχει προσανατολισμός στην επίτευξη στόχων	Απόλυτες Τιμές	0	5	15	57	164	241
	Ποσοστά%	0%	2%	6%	24%	68%	100%
ΣΗΜΑΣΙΑ: 12. Ανάλυση προσωπικής ευθύνης	Απόλυτες Τιμές	0	7	21	60	153	241
	Ποσοστά%	0%	3%	9%	25%	63%	100%
ΣΗΜΑΣΙΑ: 13. Το να έχει ο εργαζόμενος υψηλές προσδοκίες για απόδοση	Απόλυτες Τιμές	6	20	96	85	34	241
	Ποσοστά%	2%	8%	40%	35%	14%	100%
ΣΗΜΑΣΙΑ: 14. Ευκαιρίες για επαγγελματική εξέλιξη	Απόλυτες Τιμές	19	36	92	72	22	241
	Ποσοστά%	8%	15%	38%	30%	9%	100%
ΣΗΜΑΣΙΑ: 15. Υψηλές αμοιβές για την καλή απόδοση	Απόλυτες Τιμές	13	47	96	69	16	241
	Ποσοστά%	5%	20%	40%	29%	7%	100%
ΣΗΜΑΣΙΑ: 16. Αίσθημα ασφάλειας στην εργασία	Απόλυτες Τιμές	8	37	69	93	34	241
	Ποσοστά%	3%	15%	29%	39%	14%	100%
ΣΗΜΑΣΙΑ: 17. Το να επαινείται ο εργαζόμενος για την καλή απόδοση	Απόλυτες Τιμές	5	39	67	84	46	241
	Ποσοστά%	2%	16%	28%	35%	19%	100%
ΣΗΜΑΣΙΑ: 18. Χαμηλό επίπεδο συγκρούσεων	Απόλυτες Τιμές	9	32	69	97	34	241
	Ποσοστά%	4%	13%	29%	40%	14%	100%
ΣΗΜΑΣΙΑ: 19. Συνεργασία μεταξύ των εργαζομένων	Απόλυτες Τιμές	6	20	74	97	44	241
	Ποσοστά%	2%	8%	31%	40%	18%	100%
ΣΗΜΑΣΙΑ: 20. Ενθουσιασμός για τη δουλειά	Απόλυτες Τιμές	17	31	77	77	39	241
	Ποσοστά%	7%	13%	32%	32%	16%	100%
ΣΗΜΑΣΙΑ: 21. Έμφαση στην ποιότητα	Απόλυτες Τιμές	13	24	88	78	38	241
	Ποσοστά%	5%	10%	37%	32%	16%	100%
ΣΗΜΑΣΙΑ: 22. Το να έχει ο εργαζόμενος διαφορετικά χαρακτηριστικά από τους άλλους	Απόλυτες Τιμές	7	29	70	110	25	241
	Ποσοστά%	3%	12%	29%	46%	10%	100%
ΣΗΜΑΣΙΑ: 23. Το να έχει ο εργαζόμενος καλή φήμη	Απόλυτες Τιμές	5	18	83	98	37	241
	Ποσοστά%	2%	7%	34%	41%	15%	100%
ΣΗΜΑΣΙΑ: 24. Το να είναι ο εργαζόμενος κοινωνικά υπεύθυνος	Απόλυτες Τιμές	7	27	71	97	39	241
	Ποσοστά%	3%	11%	29%	40%	16%	100%
ΣΗΜΑΣΙΑ: 25. Το να υπάρχει προσανατολισμός στο αποτέλεσμα	Απόλυτες Τιμές	0	2	22	76	140	240
	Ποσοστά%	0%	1%	9%	32%	58%	100%
ΣΗΜΑΣΙΑ: 26. Το να έχει ο εργαζόμενος ξεκάθαρη καθοδηγητική φιλοσοφία	Απόλυτες Τιμές	1	7	18	63	152	241
	Ποσοστά%	0%	3%	7%	26%	63%	100%
ΣΗΜΑΣΙΑ: 27. Το να είναι ο εργαζόμενος ανταγωνιστικός	Απόλυτες Τιμές	10	5	23	68	135	241
	Ποσοστά%	4%	2%	10%	28%	56%	100%
ΣΗΜΑΣΙΑ: 28. Το να έχει ο εργαζόμενος υψηλό βαθμό οργάνωσης	Απόλυτες Τιμές	2	2	18	49	170	241
	Ποσοστά%	1%	1%	7%	20%	71%	100%

Το δείγμα επισημαίνει ότι τα 10 από τα 28 χαρακτηριστικά που παρατίθενται στη συγκεκριμένη ερώτηση είναι πάρα πολύ σημαντικά και αυτό φαίνεται ότι οι αθροιστικές συχνότητες της κάθε ερώτησης στις κατηγορίες Αρκετά και Πάρα Πολύ ξεπερνούν το 90%.

Συχνότητες Ερωτήσεων Σημασίας της Παρουσίας Χαρακτηριστικών Οργανωτικής Κουλτούρας



Διάγραμμα 13 : Συχνότητες Ερωτήσεων 1-28-Σημασίας Παρουσίας χαρακτηριστικών οργανωτικής κουλτούρας

Ποσοστά μικρότερα από 10% παρουσιάζονται να υποστηρίζουν ότι τα χαρακτηριστικά 8, 13-24 και 27 δεν έχουν καθόλου σημασία στην οργανωτική κουλτούρα.

Πίνακας 13: Μέση τιμή, η τυπική απόκλιση και 95% διάστημα εμπιστοσύνης της παραμέτρου Σημασία Παρουσίας Χαρακτηριστικών της Οργανωτικής Κουλτούρας

Παρουσία των χαρακτηριστικών της οργανωτικής κουλτούρας	Μέση Τιμή (Mean)	Διάμεσος (Median)	Επικρατούσα Τιμή (Mode)	Τυπική απόκλιση (Std Deviation)	Ελάχιστη τιμή (Minimum)	Μέγιστη τιμή (Maximum)
ΠΑΡΟΥΣΙΑ: 1. Σταθερότητα	4,52	5,00	5	,837	1	5
ΠΑΡΟΥΣΙΑ: 2. Καινοτομία (being innovative)	4,42	5,00	5	,793	1	5
ΠΑΡΟΥΣΙΑ: 3. Γρήγορη εκμετάλλευση ευκαιριών	4,64	5,00	5	,651	1	5
ΠΑΡΟΥΣΙΑ: 4. Ανάληψη κινδύνου (risk taking)	4,44	5,00	5	,789	1	5
ΠΑΡΟΥΣΙΑ: 5. Το να υπάρχει προσανατολισμός στην ομαδικότητα	4,51	5,00	5	,719	1	5
ΠΑΡΟΥΣΙΑ: 6. Το να μοιράζονται οι εργαζόμενοι ελεύθερα τις πληροφορίες	4,11	4,00	4	,783	1	5
ΠΑΡΟΥΣΙΑ: 7. Το να υπάρχει προσανατολισμός στους ανθρώπους	4,24	4,00	5	,843	1	5
ΠΑΡΟΥΣΙΑ: 8. Δικαιοσύνη	4,45	5,00	5	,712	1	5
ΠΑΡΟΥΣΙΑ: 9. Το να είναι ο εργαζόμενος ήρεμος	4,49	5,00	5	,696	1	5
ΠΑΡΟΥΣΙΑ: 10. Το να είναι ο εργαζόμενος σκεπτόμενος (being reflective)	3,39	3,00	3	1,047	1	5
ΠΑΡΟΥΣΙΑ: 11. Το να υπάρχει προσανατολισμός στην επίτευξη στόχων	3,17	3,00	3	1,061	1	5
ΠΑΡΟΥΣΙΑ: 12. Ανάληψη προσωπικής ευθύνης	3,08	3,00	4	1,212	1	5
ΠΑΡΟΥΣΙΑ: 13. Το να έχει ο εργαζόμενος υψηλές προσδοκίες για απόδοση	3,30	3,00	4	1,090	1	5
ΠΑΡΟΥΣΙΑ: 14. Ευκαιρίες για επαγγελματική εξέλιξη	3,05	3,00	4	1,177	1	5
ΠΑΡΟΥΣΙΑ: 15. Υψηλές αμοιβές για την καλή απόδοση	3,29	3,00	3	1,016	1	5
ΠΑΡΟΥΣΙΑ: 16. Αίσθημα ασφάλειας στην εργασία	3,60	4,00	4	,940	1	5
ΠΑΡΟΥΣΙΑ: 17. Το να επαινείται ο εργαζόμενος για την καλή απόδοση	3,29	3,00	3	1,004	1	5
ΠΑΡΟΥΣΙΑ: 18. Χαμηλό επίπεδο συγκρούσεων	3,35	3,00	4	1,006	1	5
ΠΑΡΟΥΣΙΑ: 19. Συνεργασία μεταξύ των εργαζομένων	3,28	3,00	3	,933	1	5
ΠΑΡΟΥΣΙΑ: 20. Ενθουσιασμός για τη δουλειά	3,41	4,00	4	1,017	1	5
ΠΑΡΟΥΣΙΑ: 21. Έμφαση στην ποιότητα	3,56	4,00	4	1,011	1	5
ΠΑΡΟΥΣΙΑ: 22. Το να έχει ο εργαζόμενος διαφορετικά χαρακτηριστικά από τους άλλους	3,54	4,00	4	,957	1	5
ΠΑΡΟΥΣΙΑ: 23. Το να έχει ο εργαζόμενος καλή φήμη	4,39	5,00	5	,745	1	5
ΠΑΡΟΥΣΙΑ: 24. Το να είναι ο εργαζόμενος κοινωνικά υπεύθυνος	3,61	4,00	4	1,071	1	5
ΠΑΡΟΥΣΙΑ: 25. Το να υπάρχει προσανατολισμός στο αποτέλεσμα	4,44	5,00	5	,728	1	5
ΠΑΡΟΥΣΙΑ: 26. Το να έχει ο εργαζόμενος ξεκάθαρη καθοδηγητική φιλοσοφία	3,23	3,00	3	,955	1	5
ΠΑΡΟΥΣΙΑ: 27. Το να είναι ο εργαζόμενος ανταγωνιστικός	3,05	3,00	3	,996	1	5
ΠΑΡΟΥΣΙΑ: 28. Το να έχει ο εργαζόμενος υψηλό βαθμό οργάνωσης	3,41	3,00	3	,979	1	5
Μέσος Όρος Παρουσίας Χαρακτηριστικών Οργανωτικής Κουλτούρας	3,76	3,82	4	,525	1	5

Τον υψηλότερο μέσο όρο κατέχει η παρουσία εκμετάλλευσης ευκαιριών (E2.3, Μ.Ο. 4,64) και τη μικρότερη τυπική απόκλιση ($\sigma=0,651$) δείχνοντας ότι οι απόψεις των συμμετεχόντων συμπίπτουν για το συγκεκριμένο χαρακτηριστικό (Πίνακας.7). Άλλα χαρακτηριστικά που έχουν μέσο όρο πάνω από 4,50 είναι η εργασιακή σταθερότητα (E2.1) που ορθά επαληθεύεται ότι είναι το χαρακτηριστικό που έχει έντονη παρουσία στην οργανωτική κουλτούρα (μ.ο. 4,52) και ο προσανατολισμός στην ομαδικότητα (E2.5, μ.ο. 4,51). Ο χαμηλότερος μέσος όρος μοιράζεται σε δυο χαρακτηριστικά και είναι 3,05, στις ευκαιρίες ανέλιξης και στην ανταγωνιστικότητα των συναδέλφων ενώ οι τυπικές τους αποκλίσεις είναι κοντά στο 1.

Πίνακας 14: Συχνότητα Παρουσίας Χαρακτηριστικών Οργανωτικής Κουλτούρας

		Καθόλου	Λίγο	Μέτρια	Αρκετά	Πάρα Πολύ	Σύνολο
ΠΑΡΟΥΣΙΑ: 1. Σταθερότητα	Απόλυτες Τιμές	4	5	15	54	163	241
	Ποσοστά%	2%	2%	6%	22%	68%	100%
ΠΑΡΟΥΣΙΑ: 2. Καινοτομία (being innovative)	Απόλυτες Τιμές	1	6	22	73	139	241
	Ποσοστά%	0%	2%	9%	30%	58%	100%
ΠΑΡΟΥΣΙΑ: 3. Γρήγορη εκμετάλλευση ευκαιριών	Απόλυτες Τιμές	1	2	11	55	172	241
	Ποσοστά%	0%	1%	5%	23%	71%	100%
ΠΑΡΟΥΣΙΑ: 4. Ανάλυση κινδύνου (risk taking)	Απόλυτες Τιμές	3	5	12	83	138	241
	Ποσοστά%	1%	2%	5%	34%	57%	100%
ΠΑΡΟΥΣΙΑ: 5. Το να υπάρχει προσανατολισμός στην ομαδικότητα	Απόλυτες Τιμές	1	3	17	72	148	241
	Ποσοστά%	0%	1%	7%	30%	61%	100%
ΠΑΡΟΥΣΙΑ: 6. Το να μοιράζονται οι εργαζόμενοι ελεύθερα τις πληροφορίες	Απόλυτες Τιμές	1	7	35	120	78	241
	Ποσοστά%	0%	3%	15%	50%	32%	100%
ΠΑΡΟΥΣΙΑ: 7. Το να υπάρχει προσανατολισμός στους ανθρώπους	Απόλυτες Τιμές	2	9	24	99	107	241
	Ποσοστά%	1%	4%	10%	41%	44%	100%
ΠΑΡΟΥΣΙΑ: 8. Δικαιοσύνη	Απόλυτες Τιμές	2	3	10	95	131	241
	Ποσοστά%	1%	1%	4%	39%	54%	100%
ΠΑΡΟΥΣΙΑ: 9. Το να είναι ο εργαζόμενος ήρεμος	Απόλυτες Τιμές	2	0	16	83	140	241
	Ποσοστά%	1%	0%	7%	34%	58%	100%
ΠΑΡΟΥΣΙΑ: 10. Το να είναι ο εργαζόμενος σκεπτόμενος (being reflective)	Απόλυτες Τιμές	12	32	82	80	35	241
	Ποσοστά%	5%	13%	34%	33%	15%	100%
ΠΑΡΟΥΣΙΑ: 11. Το να υπάρχει προσανατολισμός στην επίτευξη στόχων	Απόλυτες Τιμές	18	40	90	69	24	241
	Ποσοστά%	7%	17%	37%	29%	10%	100%
ΠΑΡΟΥΣΙΑ: 12. Ανάλυση προσωπικής ευθύνης	Απόλυτες Τιμές	37	32	70	78	24	241
	Ποσοστά%	15%	13%	29%	32%	10%	100%
ΠΑΡΟΥΣΙΑ: 13. Το να έχει ο εργαζόμενος υψηλές προσδοκίες για απόδοση	Απόλυτες Τιμές	14	42	75	77	33	241
	Ποσοστά%	6%	17%	31%	32%	14%	100%
ΠΑΡΟΥΣΙΑ: 14. Ευκαιρίες για επαγγελματική εξέλιξη	Απόλυτες Τιμές	33	39	73	74	22	241
	Ποσοστά%	14%	16%	30%	31%	9%	100%
ΠΑΡΟΥΣΙΑ: 15. Υψηλές αμοιβές για την καλή απόδοση	Απόλυτες Τιμές	16	26	96	78	25	241
	Ποσοστά%	7%	11%	40%	32%	10%	100%
ΠΑΡΟΥΣΙΑ: 16. Αίσθημα ασφάλειας στην εργασία	Απόλυτες Τιμές	5	26	66	108	36	241
	Ποσοστά%	2%	11%	27%	45%	15%	100%
ΠΑΡΟΥΣΙΑ: 17. Το να επαινείται ο εργαζόμενος για την καλή απόδοση	Απόλυτες Τιμές	14	29	95	78	25	241
	Ποσοστά%	6%	12%	39%	32%	10%	100%
ΠΑΡΟΥΣΙΑ: 18. Χαμηλό επίπεδο συγκρούσεων	Απόλυτες Τιμές	12	32	83	88	26	241
	Ποσοστά%	5%	13%	34%	37%	11%	100%
ΠΑΡΟΥΣΙΑ: 19. Συνεργασία μεταξύ των εργαζομένων	Απόλυτες Τιμές	9	33	100	79	20	241
	Ποσοστά%	4%	14%	41%	33%	8%	100%
ΠΑΡΟΥΣΙΑ: 20. Ενθουσιασμός για τη δουλειά	Απόλυτες Τιμές	12	31	73	97	28	241
	Ποσοστά%	5%	13%	30%	40%	12%	100%
ΠΑΡΟΥΣΙΑ: 21. Έμφαση στην ποιότητα	Απόλυτες Τιμές	8	27	71	93	42	241
	Ποσοστά%	3%	11%	29%	39%	17%	100%
ΠΑΡΟΥΣΙΑ: 22. Το να έχει ο εργαζόμενος διαφορετικά χαρακτηριστικά από τους άλλους	Απόλυτες Τιμές	8	23	73	104	33	241
	Ποσοστά%	3%	10%	30%	43%	14%	100%
ΠΑΡΟΥΣΙΑ: 23. Το να έχει ο εργαζόμενος καλή φήμη	Απόλυτες Τιμές	1	4	20	92	124	241
	Ποσοστά%	0%	2%	8%	38%	51%	100%
ΠΑΡΟΥΣΙΑ: 24. Το να είναι ο εργαζόμενος κοινωνικά υπεύθυνος	Απόλυτες Τιμές	10	28	58	94	51	241
	Ποσοστά%	4%	12%	24%	39%	21%	100%
ΠΑΡΟΥΣΙΑ: 25. Το να υπάρχει προσανατολισμός στο αποτέλεσμα	Απόλυτες Τιμές	1	3	19	85	133	241
	Ποσοστά%	0%	1%	8%	35%	55%	100%
ΠΑΡΟΥΣΙΑ: 26. Το να έχει ο εργαζόμενος ξεκάθαρη καθοδηγητική φιλοσοφία	Απόλυτες Τιμές	12	35	96	81	17	241
	Ποσοστά%	5%	15%	40%	34%	7%	100%
ΠΑΡΟΥΣΙΑ: 27. Το να είναι ο εργαζόμενος ανταγωνιστικός	Απόλυτες Τιμές	21	38	101	69	12	241
	Ποσοστά%	9%	16%	42%	29%	5%	100%
ΠΑΡΟΥΣΙΑ: 28. Το να έχει ο εργαζόμενος υψηλό βαθμό οργάνωσης	Απόλυτες Τιμές	8	31	88	83	31	241
	Ποσοστά%	3%	13%	37%	34%	13%	100%

Η καινοτομία (E2.2), η γρήγορη εκμετάλλευση των ευκαιριών (E2.3), η ανάληψη κινδύνου (E2.4), η ύπαρξη προσανατολισμού στην ομαδικότητα (E2.5), το αίσθημα δικαιοσύνης (E2.8), η ηρεμία (E2.13) και η καλή φήμη (E2.9) του εργαζομένου είναι τα χαρακτηριστικά που πέραν του 90% του δείγματος πιστεύει ότι υπάρχουν σε μεγάλο βαθμό (Αρκετά και Πάρα Πολύ) στην οργανωτική κουλτούρα.



Διάγραμμα 14: Συχνότητες Παρουσίας Χαρακτηριστικών Οργανωτικής Κουλτούρας Ε (1-28)

Στο τελευταίο μέρος του ερωτηματολογίου που ασχολείται με χαρακτηριστικά της οργανωτικής κουλτούρας που αφορά την ικανοποίηση των εργαζομένων, όλοι οι μέσοι όροι είναι κάτω από 4 αν και στις περισσότερες ερωτήσεις η επικρατούσα τιμή και η διάμεσος είναι το 4 που αντιστοιχεί στο (Αρκετά). Το γεγονός ότι οι τυπικές αποκλίσεις κυμαίνονται μεταξύ 0,823 και 1,158 δείχνει ότι οι απαντήσεις δεν ήταν ιδιαίτερα συσπειρωμένες (Πίνακας 10).

Ο μεγαλύτερος μέσος όρος παρατηρείται στην ικανοποίηση των εργαζομένων από τους συνεργάτες τους (E30) ($\mu.o= 3,86$) έχοντας και τη μικρότερη τυπική απόκλιση ($\sigma=0,823$) αν και δεν είναι ιδιαίτερα μικρή σε μέγεθος. Ο μικρότερος μέσος όρος παρουσιάζεται στην ικανοποίηση από τις προσδοκίες προαγωγής των εργαζομένων (E33) και περιορίζεται στο 3,00 που έρχεται σε πλήρη αντιστοιχία με την επικρατούσα τιμή και τη διάμεσο (3=Αρκετά).

Πίνακας 15: Μέση τιμή, η τυπική απόκλιση και 95% διάστημα εμπιστοσύνης της παραμέτρου Ικανοποίησης Παρουσίας Χαρακτηριστικών της Οργανωτικής Κουλτούρας

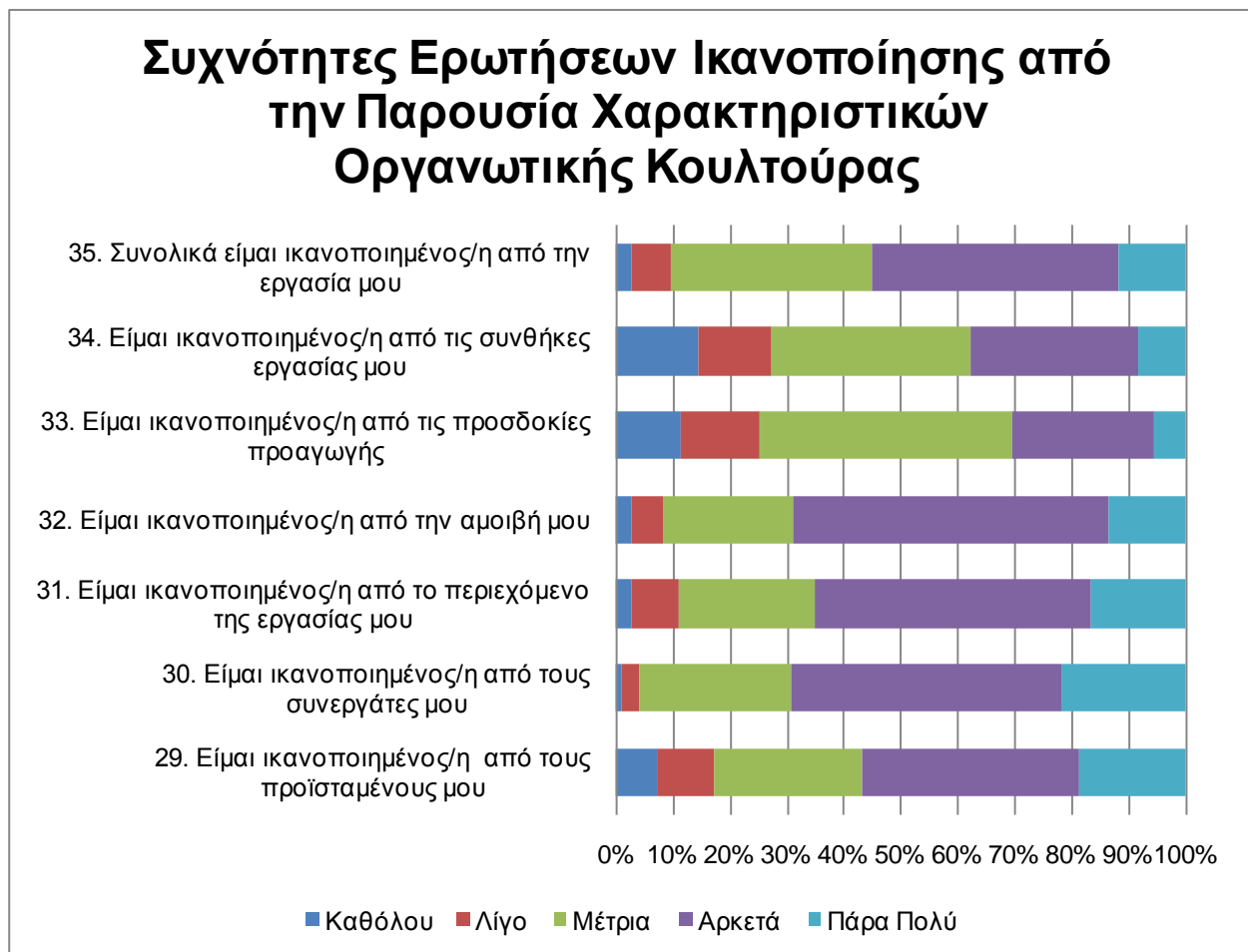
Ικανοποίηση από την παρουσία των χαρακτηριστικών της οργανωτικής κουλτούρας	Μέση Τιμή (Mean)	Διάμεσος (Median)	Επικρατούσα Τιμή (Mode)	Τυπική απόκλιση (Std Deviation)	Ελάχιστη τιμή (Minimum)	Μέγιστη τιμή (Maximum)
29. Είμαι ικανοποιημένος/η από τους προϊστάμενους μου	3,51	4,00	4	1,118	1	5
30. Είμαι ικανοποιημένος/η από τους συνεργάτες μου	3,86	4,00	4	,823	1	5
31. Είμαι ικανοποιημένος/η από το περιεχόμενο της εργασίας μου	3,68	4,00	4	,933	1	5
32. Είμαι ικανοποιημένος/η από την αμοιβή μου	3,72	4,00	4	,863	1	5
33. Είμαι ικανοποιημένος/η από τις προσδοκίες προαγωγής	3,00	3,00	3	1,037	1	5
34. Είμαι ικανοποιημένος/η από τις συνθήκες εργασίας μου	3,04	3,00	3	1,158	1	5
35. Συνολικά είμαι ικανοποιημένος/η από την εργασία μου	3,55	4,00	4	,884	1	5
Μέσος Όρος Ικανοποίησης	3,48	3,57	4	,711	1	5

Είναι αξιοσημείωτο 15% του δείγματος εκφράζει την πλήρη δυσαρέσκεια του από τις συνθήκες εργασίας του (Καθόλου Ικανοποιημένος) ενώ μόνο 8% δήλωσε ότι είναι Πάρα Πολύ ικανοποιημένος από τις συνθήκες εργασίας (Πίνακας 15).

Πίνακας 16: Συχνότητες Βαθμού Ικανοποίησης από την Παρουσία Χαρακτηριστικών της Οργανωτικής Κουλτούρας

		Καθόλου	Λίγο	Μέτρια	Αρκετά	Πάρα Πολύ	Σύνολο
29. Είμαι ικανοποιημένος/η από τους προϊστάμενους μου	Απόλυτες Τιμές	17	24	63	92	45	241
	Ποσοστά%	7%	10%	26%	38%	19%	100%
30. Είμαι ικανοποιημένος/η από τους συνεργάτες μου	Απόλυτες Τιμές	2	8	64	114	53	241
	Ποσοστά%	1%	3%	27%	47%	22%	100%
31. Είμαι ικανοποιημένος/η από το περιεχόμενο της εργασίας μου	Απόλυτες Τιμές	6	20	58	116	40	240
	Ποσοστά%	3%	8%	24%	48%	17%	100%
32. Είμαι ικανοποιημένος/η από την αμοιβή μου	Απόλυτες Τιμές	6	14	55	133	33	241
	Ποσοστά%	2%	6%	23%	55%	14%	100%
33. Είμαι ικανοποιημένος/η από τις προσδοκίες προαγωγής	Απόλυτες Τιμές	27	34	106	60	14	241
	Ποσοστά%	11%	14%	44%	25%	6%	100%
34. Είμαι ικανοποιημένος/η από τις συνθήκες εργασίας μου	Απόλυτες Τιμές	35	31	84	71	20	241
	Ποσοστά%	15%	13%	35%	29%	8%	100%
35. Συνολικά είμαι ικανοποιημένος/η από την εργασία μου	Απόλυτες Τιμές	6	17	85	104	29	241
	Ποσοστά%	2%	7%	35%	43%	12%	100%

Επίσης το 22% δηλώνει ότι είναι Πάρα Πολύ ικανοποιημένος/ η από τους συνεργάτες του/ της και το 19% είναι Πάρα Πολύ ικανοποιημένος /η από τους προϊστάμενους του της. Αθροιστικά το μεγαλύτερο ποσοστό ικανοποίησης (Αρκετά και Πάρα Πολύ) είναι το 69% και εμφανίζεται στην ικανοποίηση από τους συνεργάτες και την αμοιβή των εργαζομένων.



Διάγραμμα 15: Συχνότητες Ερωτήσεων 29-35 Ικανοποίηση από την Παρουσία Χαρακτηριστικών Οργανωτικής Κουλτούρας

5.5.Συσχετίσεις

Υπάρχει ιδιαίτερο ενδιαφέρον στη συσχέτιση των απαντήσεων που δόθηκαν από τους νοσηλευτές ΥΨΥ στις ερωτήσεις των υποκλιμάκων του 2^{ου} μέρους για το πόσο είναι σημαντικά τα 28 χαρακτηριστικά και κατά πόσο αυτά πραγματικά υπάρχουν στην οργανωτική κουλτούρα του επαγγέλματος. Ο πίνακας που ακολουθεί, δείχνει το συντελεστή συσχέτισης Pearson r ανά ζεύγος ερώτησης, όπου κάθε ζεύγος ερωτήσεων αντιστοιχεί στην σημασία και την παρουσία του κάθε χαρακτηριστικού.

ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΜΕΤΑΞΥ ΥΠΟΚΛΙΜΑΚΩΝ ΣΗΜΑΣΙΑΣ ΚΑΙ ΠΑΡΟΥΣΙΑΣ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΩΝ ΤΗΣ ΟΡΓΑΝΩΤΙΚΗΣ ΚΟΥΛΤΟΥΡΑΣ

Πίνακας 17:Συσχέτιση Ερωτήσεων Σημασίας και Παρουσίας των χαρακτηριστικών οργανωτικής κουλτούρας.

	Συντελεστής Συσχέτισης Pearson R	Sig. p-value
Υποστηρικτικότητα-Σημασία & Υποστηρικτικότητα-Παρουσία	0,553	0,000
Καινοτομία-Σημασία & Καινοτομία-Παρουσία	0,527	0,000
Ανταγωνιστικότητα-Σημασία & Ανταγωνιστικότητα-Παρουσία	0,590	0,000
Προσανατολισμός στην Απόδοση-Σημασία & Προσανατολισμός στην Απόδοση-Παρουσία	0,627	0,000
Σταθερότητα-Σημασία & Σταθερότητα-Παρουσία	0,674	0,000
Έμφαση στην ανταμοιβή-Σημασία & Έμφαση στην ανταμοιβή-Παρουσία	0,712	0,000
Κοινωνική Υπευθυνότητα-Σημασία & Κοινωνική Υπευθυνότητα-Παρουσία	0,557	0,000

Ο πιο πάνω πίνακας καταδεικνύει την θετική, ισχυρή και στατιστικά σημαντική συσχέτιση που επικρατεί μεταξύ των απαντήσεων που δόθηκαν στις υποκλίμακες μεταξύ της παρουσίας και της σημασίας της παρουσίας των χαρακτηριστικών της οργανωτικής κουλτούρας που τις συνθέτουν. Όλες οι συσχετίσεις είναι μεγαλύτερες του 0,500 (Pearson $r > 0,500$) και άρα είναι ισχυρές συσχετίσεις με $p\text{-value} = 0,000$ (στατιστικά σημαντικές οι συσχετίσεις). Η μεγαλύτερη συσχέτιση είναι αυτή μεταξύ των Υποκλιμάκων της Έμφασης στην Ανταμοιβή ($r = 0,712$). Αυτό σημαίνει ότι αν ανεβαίνει μια βαθμίδα η απάντηση στην Σημασία της Παρουσίας της Έμφασης στην

Ανταμοιβή, τότε ανεβαίνει κατά 0,712 και η απάντηση στην Παρουσία της «Έμφασης στην Ανταμοιβή».

Ο πίνακας που ακολουθεί δείχνει τις απαντήσεις στις ερωτήσεις των υποκλιμάκων Ασάφειας και Σύγκρουσης Ρόλων. Η Ασάφεια Ρόλων σχετίζεται ισχυρά αρνητικά και στατιστικά σημαντικά με τις απαντήσεις της σύγκρουσης ρόλων ($r=-0,569$). Λιγότερο ισχυρές ($r<0,5$) αλλά θετικές και στατιστικά σημαντικές ($p\text{-value}=0,000$) συσχετίσεις παρουσιάζονται μεταξύ της ασάφειας ρόλων και της Υποκλίμακας της σημασίας της παρουσίας του προσανατολισμού στην απόδοση ($r=0,448$) και της Υποκλίμακας Ικανοποίηση ($r=0,521$)

Πίνακας 17: Συσχετίσεις της υποκλίμακας Ασάφειας και Σύγκρουσης Ρόλων

Ασαφεια Ρόλων	Συντελεστής Συσχέτισης Pearson R	p-value
Σύγκρουση Ρόλων	-0,569	0,000
Ικανοποίηση	0,521	0,000
Σύγκρουση Ρόλων	Συντελεστής Συσχέτισης Pearson R	p-value
Ασάφεια Ρόλων	-0,569	0,000
Ικανοποίηση	-0,474	0,000

Όλες οι Υποκλίμακες που συσχετίζονται ισχυρά με την υποκλίμακα Σύγκρουση Ρόλων είναι αρνητικές όπως και την ασάφεια ρόλων που έχει προαναφερθεί. Επίσης υπάρχουν αρνητικές συσχετίσεις και με την Υποκλίμακα της Ικανοποίησης ($r=-0,474$).

Πίνακας 18: Συσχέτιση Ικανοποίησης με υποκλίμακες του Ερωτηματολογίου

Ικανοποίηση	Συντελεστής Συσχέτισης Pearson R	p-value
Ασάφεια Ρόλων	0,521	0,000
Σύγκρουση Ρόλων	-0,474	0,000
Ανταγωνιστικότητα - Παρουσία	0,608	0,000
Προσανατολισμός στην Απόδοση - Παρουσία	0,642	0,000
Έμφαση στην Ανταμοιβή - Σημασία	0,530	0,000
Έμφαση στην Ανταμοιβή - Παρουσία	0,594	0,000

Η Υποκλίμακα Ικανοποίηση έχει θετική συσχέτιση με τις Υποκλίμακες της Παρουσίας της Ανταγωνιστικότητας ($r=0,608$), του Προσανατολισμού στην απόδοση ($r=0,642$) και της Έμφασης στην ανταμοιβή ($r=0,594$). Επίσης, η Υποκλίμακα της Ικανοποίησης σχετίζεται ισχυρά και θετικά με την Υποκλίμακα της Σημασίας της Παρουσίας της Έμφασης στην ανταμοιβή ($r=0,530$).

5.6. Έλεγχος ισότητας μέσω δύο δειγμάτων (Paired T-Test, T-Test)

Μετά την ενδελεχή ανάλυση όλων των ερωτήσεων της σημασίας και παροχής των 28 χαρακτηριστικών της οργανωτικής κουλτούρας περιγράφονται οι υποκλίμακες των πιο πάνω χαρακτηριστικών τόσο για την σημασία της παρουσίας όσο και για την παρουσία τους στην οργανωτική κουλτούρα. Η υποκλίμακα της σημασίας της παρουσίας των χαρακτηριστικών της οργανωτικής κουλτούρας που παρουσιάζει τον μεγαλύτερο μέσο όρο παρουσιάζουν οι ερωτήσεις που συνθέτουν την Υποκλίμακα «Υποστηρικτικότητα» (Μ.Ο 4,28) το οποίο έχει αρκετά μικρή τυπική απόκλιση (0,556). Δε συμβαίνει το ίδιο και με τις Υποκλίμακες της παρουσίας των χαρακτηριστικών της οργανωτικής κουλτούρας. Ο μεγαλύτερος μέσος όρος της παρουσίας των χαρακτηριστικών αντιστοιχεί στην Υποκλίμακα Καινοτομία (Μ.Ο 4,14).

Πίνακας 19: Υποκλίμακες για την Σημασία και Παρουσία Χαρακτηριστικών στην Οργανωτική Κουλτούρα

ΥΠΟΚΛΙΜΑΚΕΣ ΟΡΓΑΝΩΤΙΚΗΣ ΚΟΥΛΤΟΥΡΑΣ	ΣΗΜΑΣΙΑ ΤΗΣ ΠΑΡΟΥΣΙΑΣ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΩΝ ΤΗΣ ΟΡΓΑΝΩΤΙΚΗΣ ΚΟΥΛΤΟΥΡΑΣ				ΠΑΡΟΥΣΙΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΩΝ ΤΗΣ ΟΡΓΑΝΩΤΙΚΗΣ ΚΟΥΛΤΟΥΡΑΣ			
	Μέσος Όρος (Mean)	Διάμεσος (Median)	Επικρατούσα Τιμή (Mode)	Τυπική Απόκλιση (Std. Deviation)	Μέσος Όρος (Mean)	Διάμεσος (Median)	Επικρατούσα Τιμή (Mode)	Τυπική Απόκλιση (Std. Deviation)
Υποστηρικτικότητα	4,2873	4,5000	4,50	,55636	4,0353	4,0000	4,00	,57400
Καινοτομία	4,2220	4,2500	5,00	,62333	4,1473	4,2500	4,00	,55017
Ανταγωνιστικότητα	3,9481	4,0000	4,00	,58355	3,3309	3,5000	4,00	,77875
Προσανατολισμός στην Απόδοση	3,9837	4,0000	4,00	,58119	3,6380	3,5000	3,50	,70037
Σταθερότητα	4,0705	4,0000	4,00	,55641	3,9896	4,0000	4,00	,58577
Έμφαση στην ανταμοιβή	3,5985	3,5000	3,50	,68912	3,5228	3,5000	4,00	,71662
Κοινωνική Υπευθυνότητα	4,0135	4,0000	4,00	,55955	3,6556	3,7500	3,75	,57885

Για να διαπιστωθεί αν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των μέσων των ιδίων υποκλιμάκων τόσο της παρουσίας όσο και της σημασίας τους διενεργούμε Paired T-Test.

Πίνακας 20: Έλεγχος Ισότητας Μέσων Υποκλιμάκων Σημασίας και Παρουσίας όλων των υποκλιμάκων της Οργανωτικής Κουλτούρας (Paired-T-Test)

	Διαφορά Ζευγών		t	P-VALUE
	Διαφορά Μέσων	Τυπική Απόκλιση		
Υποστηρικτικότητα-Σημασία - Υποστηρικτικότητα-Παρουσία	,25207	,53473	7,318	,000
Καινοτομία-Σημασία - Καινοτομία-Παρουσία	,07469	,57430	2,019	,045
Αναγωνιστικότητα-Σημασία - Αναγωνιστικότητα-Παρουσία	,61722	,64064	14,957	,000
Προσανατολισμός στην Απόδοση-Σημασία - Προσανατολισμός στην Απόδοση-Παρουσία	,34578	,56398	9,518	,000
Σταθερότητα-Σημασία - Σταθερότητα-Παρουσία	,08091	,46175	2,720	,007
Έμφαση στην ανταμοιβή-Σημασία - Έμφαση στην ανταμοιβή-Παρουσία	,07573	,53397	2,202	,029
Κοινωνική Υπευθυνότητα-Σημασία - Κοινωνική Υπευθυνότητα-Παρουσία	,35788	,53598	10,366	,000

Όλες οι διαφορές των μέσων είναι ίσες αφού όλα τα p-value από τον πιο πάνω πίνακα είναι μικρότερα του 0,05. Συνεπώς, αν και οι μέσοι όροι των υποκλιμάκων της σημασίας και της παρουσίας είναι κοντά, εντούτοις απορρίπτεται η ισότητα τους.

Κατά τον έλεγχο των μέσων όλων των υποκλιμάκων του ερωτηματολογίου με τη μεταβλητή Φύλο, η συντριπτική πλειοψηφία των μέσων των ερωτήσεων είναι ίσοι με ένδειξη p-value να είναι μεγαλύτερο του 0,05. Αυτό σημαίνει ότι στην πλειοψηφία τους οι απαντήσεις δεν εξαρτώνται από το φύλο των ερωτώμενων, δηλαδή δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των μέσων των απαντήσεων που έδωσαν οι άνδρες με αυτές που έδωσαν οι γυναίκες.

Πίνακας 21: Μέσος Όρος Απαντήσεων και τυπική απόκλιση Παρουσίας Υποκλιμάκων Σταθερότητα, και Σημασίας Κοινωνικής Υπευθυνότητας με το δημογραφικό Φύλο

Υποκλίμακα	Φύλο	Συχνότητα	Μέσος Όρος	Τυπική Απόκλιση
Σταθερότητα-Παρουσία	Άνδρας	110	3,91	,592
	Γυναίκα	131	4,06	,574
Κοινωνική Υπευθυνότητα-Σημασία	Άνδρας	110	3,94	,603
	Γυναίκα	131	4,08	,513

Την εξαίρεση στην ισότητα των μέσων παρουσίασαν οι δυο υποκλίμακες που φαίνονται στον πιο κάτω πίνακα ελέγχου T-test. Στην Υποκλίμακα της Παρουσίας της Σταθερότητας οι άνδρες και γυναίκες απάντησαν διαφορετικά αφού η τιμή του p-value είναι 0,050. Οι Άνδρες με μέσο όρο 3,91 απαντούν οριακά λιγότερο έντονα για την παρουσία της Σταθερότητας σε σχέση με τις Γυναίκες με μέσο όρο 4,06.

Πίνακας 22: Έλεγχος Ισότητας Μέσων των Υποκλιμάκων Παρουσίας Σταθερότητας και Κοινωνικής Υπευθυνότητας με το Δημογραφικό Φύλο (T-Test)

	ΙΣΟΤΗΤΑ ΔΙΑΚΥΜΑΝΣΕΩΝ LEVEN'S TEST	ΕΛΕΓΧΟΣ ΜΕΣΩΝ T-TEST					
		F	p-value	t	p-value	Διαφορά Μέσων	95% ΔΙΑΣΤΗΜΑ Ελάχιστο Μέγιστο
Σταθερότητα-Παρουσία	Υπόθεση ισότητας διακυμάνσεων	2,179	,141	-1,968	,050	-,14816	-,29651 ,00018
	Υπόθεση ανισότητας διακυμάνσεων			-1,962	,051	-,14816	-,29694 ,00062
Κοινωνική Υπευθυνότητα-Σημασία	Υπόθεση ισότητας διακυμάνσεων	2,103	,148	-1,972	,050	-,14188	-,28358 -,00018
	Υπόθεση ανισότητας διακυμάνσεων			-1,945	,053	-,14188	-,28566 ,00190

Η σημασία της παρουσίας της κοινωνικής υπευθυνότητας στην οργανωτική κουλτούρα διαχωρίζεται οριακά (t-test p-value=0,053) από άνδρες και γυναίκες, αφού ο μέσος όρος των απαντήσεων που έδωσαν (Άνδρες μ.ο.=3,94, Γυναίκες μ.ο.=4,08 διαφέρουν.

Υποκλίμακα Ασάφεια Ρόλων και Θέση Εργασίας

Κατά τον έλεγχο μέσων των διάφορων υποκλιμάκων με τη θέση που κατέχουν οι συμμετέχοντες στην έρευνα, διαφάνηκε μόνο μια στατιστικά σημαντική διαφορά μέσων και ήταν αυτή της Ασάφειας Ρόλων.

Πίνακας 23: Μέσος όρος και τυπική απόκλιση Απαντήσεων Θέσης Εργασίας και Ασάφειας Ρόλων

	Θέση	ΠΛΗΘΟΣ	ΜΕΣΟΣ ΟΡΟΣ	ΤΥΠΙΚΗ ΑΠΟΚΛΙΣΗ
Ασάφεια Ρόλων	Ανώτερος / η , Νοσηλευτικός /ή Λειτουργός	57	4,0906	,57998
	Νοσηλευτικός / ή Λειτουργός	184	3,8596	,65291

Από ότι δείχνει ο πιο πάνω πίνακας, αν και ο μέσος όρος των απαντήσεων που δόθηκαν από τους Ανώτερους Νοσηλευτικούς Λειτουργούς και τους Νοσηλευτικούς Λειτουργούς ήταν πολύ κοντά (4,09 και 3,86 αντίστοιχα), εντούτοις ο έλεγχος T-Test έδειξε ότι υπάρχει διαφορά στις απαντήσεις που δόθηκαν από τους συμμετέχοντες ανάλογα με τη θέση που κατέχουν στην ιεραρχία (αν υποθέσουμε ισότητα διακυμάνσεων Levene's Tests p-value = 0,435 τότε το p-value του T-test = 0,017.

Πίνακας 24: Έλεγχος Ισότητας Μέσων Υποκλίμακας Ασάφειας Ρόλων και Δημογραφικού Θέση Εργασίας p-value, 95% διάστημα εμπιστοσύνης,(T-Test)

		ΙΣΟΤΗΤΑ ΔΙΑΚΥΜΑΝΣΕΩΝ LEVEN'S TEST		ΕΛΕΓΧΟΣ ΜΕΣΩΝ T-TEST				
		F	p-value	t	p-value	Διαφορά Μέσων	95% ΔΙΑΣΤΗΜΑ ΕΜΠΙΣΤΟΣΥΝΗΣ	
							Ελάχιστο	Μέγιστο
Ασάφεια Ρόλων	Υπόθεση ισότητας διακυμάνσεων	,612	,435	2,394	,017	,23104	,04095	,42113
	Υπόθεση ανισότητας διακυμάνσεων			2,549	,012	,23104	,05126	,41082

5.7 Ανάλυση Διακύμανσης (Analysis Of Variance - ANOVA)

Πιο κάτω παρατίθενται συγκεκριμένοι πίνακες τους ελέγχου ANOVA η αρχική υπόθεση απορρίπτεται λόγω του ότι το p-value (sig) μικρότερο του 0,05 και δηλαδή υπάρχει διαφορά τουλάχιστον σε ένα ζεύγος μέσων σε επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας $\alpha=5\%$ (περιθώριο σφάλματος).

Στις περιπτώσεις όπου η αρχική υπόθεση (H_0) απορρίπτεται, είναι ενδιαφέρον να δούμε ποιά ζεύγη διαφέρουν μεταξύ τους γιατί έτσι ίσως κατανοήσουμε καλύτερα τις συνθήκες κάτω από τις οποίες προέκυψε η διαφορά αυτή.

Συνεπώς, για να εντοπίσουμε τα ζεύγη των οποίων ο μέσος όρος διαφέρει από αυτόν των υπόλοιπων δειγμάτων, χρησιμοποιήσαμε τον έλεγχο Tukey's HSD, ο οποίος με ένα επιπρόσθετο πίνακα παρουσιάζει ποιά ζεύγη παρουσίασαν τη διαφορά. Όπου η τιμή του p-value (sig) της διαφοράς των μέσων είναι μικρότερο από 0,05 συμπεραίνουμε ότι στο συγκεκριμένο ζεύγος υπάρχει διαφορά.

Σύγκριση της Υποκλίμακας Σημασίας της Παρουσίας «Ανταγωνιστικότητα» και Χώρου Εργασίας

Ο χώρος εργασίας επηρεάζει την αίσθηση ανταγωνιστικότητας στους εργαζόμενους δεδομένων των πιο κάτω πινάκων. Είναι χαρακτηριστικό ότι από τον πιο κάτω πίνακα φαίνεται ότι ο μέσος όρος και οι τυπικές αποκλίσεις στις ερωτήσεις της σημασίας της παρουσίας της ανταγωνιστικότητας σχεδόν ταυτίζονται αναλόγως του χώρου εργασίας, εντούτοις, ο πίνακας ANOVA που ακολουθεί με $p\text{-value}<0,05$ (0,031) απορρίπτει την αρχική υπόθεση ισότητας των μέσων.

Πίνακας 25: Μέσος όρος Τυπική Απόκλιση Υποκλίμακας Σημασία της παρουσίας υποκλίμακας «Ανταγωνιστικότητας» σε σχέση με το Δημογραφικό Χώρο Εργασίας

Υποκλίμακα Σημασίας της Παρουσίας της Ανταγωνιστικότητας			
ΧΩΡΟΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ	ΠΛΗΘΟΣ	ΜΕΣΟΣ ΟΡΟΣ	ΤΥΠΙΚΗ ΑΠΟΚΛΙΣΗ
Εσωτερική Νοσηλεία / Ψυχιατρική Κλινική	35	4,00	,536
Εσωτερική Νοσηλεία / Μονάδα Απεξάρτ./Αποτοξίνωσης	36	4,02	,522
Εσωτερική Νοσηλεία Ψυχιατρικό Νοσοκομείο	103	3,81	,653
Εξωτερική Δομή	47	4,11	,410
Κατ' οίκον παροχή φροντίδας Κοινωνική Νοσηλευτική	20	4,04	,635
ΣΥΝΟΛΟ	241	3,95	,584

Πίνακας 26: Έλεγχος Ισότητας της υποκλίμακας «Ανταγωνιστικότητα» και Δημογραφικού Χώρος Εργασίας μέσω ANOVA

ANOVA

Ανταγωνιστικότητα-Σημασία

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	3,580	4	,895	2,703	,031
Within Groups	78,147	236	,331		
Total	81,727	240			

Για να διαχωριστούν τα ζεύγη στα οποία παρουσιάζονται να υπάρχουν διαφορές μέσω χρησιμοποιήθηκε ο έλεγχος Tukey's που ακολουθεί και όπου $p\text{-value} < 0,05$ διακρίνουμε τη διαφορά.

Πίνακας 27: Πίνακας (Tukey's) Διαφοράς Μέσων ,95% Διάστημα Εμπιστοσύνης, της σημασίας της παρουσίας του Χαρακτηριστικού «Ανταγωνιστικότητα» και Χώρος Εργασίας

Υποκλίμακα της Σημασίας της παρουσίας της Ανταγωνιστικότητας		Tukey HSD				
Χώρος Εργασίας		ΔΙΑΦΟΡΑ ΜΕΣΩΝ	Std. Error	P-VALUE	95% ΔΙΑΣΤΗΜΑ	
					ΕΛΑΧΙΣΤΟ	ΜΕΓΙΣΤΟ
Εσωτερική Νοσηλεία / Ψυχιατρική Κλινική	Εσωτερική Νοσηλεία / Μονάδα Απεξάρτ./Αποτοξίνωσης	-,02083	,13660	1,000	-,3963	,3547
	Εσωτερική Νοσηλεία Ψυχιατρικό Νοσοκομείο	,18689	,11259	,461	-,1226	,4964
	Εξωτερική Δομή	-,11170	,12848	,908	-,4649	,2415
	Κατ' οίκον παροχή φροντίδας Κοινωνική Νοσηλευτική	-,03750	,16130	,999	-,4809	,4059
Εσωτερική Νοσηλεία / Μονάδα Απεξάρτ./Αποτοξίνωσης	Εσωτερική Νοσηλεία / Ψυχιατρική Κλινική	,02083	,13660	1,000	-,3547	,3963
	Εσωτερική Νοσηλεία Ψυχιατρικό Νοσοκομείο	,20773	,11141	,339	-,0985	,5140
	Εξωτερική Δομή	-,09087	,12745	,953	-,4412	,2595
	Κατ' οίκον παροχή φροντίδας Κοινωνική Νοσηλευτική	-,01667	,16048	1,000	-,4578	,4245
Εσωτερική Νοσηλεία Ψυχιατρικό Νοσοκομείο	Εσωτερική Νοσηλεία / Ψυχιατρική Κλινική	-,18689	,11259	,461	-,4964	,1226
	Εσωτερική Νοσηλεία / Μονάδα Απεξάρτ./Αποτοξίνωσης	-,20773	,11141	,339	-,5140	,0985
	Εξωτερική Δομή	-,29860	,10129	,029	-,5770	-,0201
	Κατ' οίκον παροχή φροντίδας Κοινωνική Νοσηλευτική	-,22439	,14061	,502	-,6109	,1621
Εξωτερική Δομή	Εσωτερική Νοσηλεία / Ψυχιατρική Κλινική	,11170	,12848	,908	-,2415	,4649
	Εσωτερική Νοσηλεία / Μονάδα Απεξάρτ./Αποτοξίνωσης	,09087	,12745	,953	-,2595	,4412
	Εσωτερική Νοσηλεία Ψυχιατρικό Νοσοκομείο	,29860	,10129	,029	,0201	,5770
	Κατ' οίκον παροχή φροντίδας Κοινωνική Νοσηλευτική	,07420	,15363	,989	-,3481	,4965
Κατ' οίκον παροχή φροντίδας Κοινωνική Νοσηλευτική	Εσωτερική Νοσηλεία / Ψυχιατρική Κλινική	,03750	,16130	,999	-,4059	,4809
	Εσωτερική Νοσηλεία / Μονάδα Απεξάρτ./Αποτοξίνωσης	,01667	,16048	1,000	-,4245	,4578
	Εσωτερική Νοσηλεία Ψυχιατρικό Νοσοκομείο	,22439	,14061	,502	-,1621	,6109
	Εξωτερική Δομή	-,07420	,15363	,989	-,4965	,3481

Πιο συγκεκριμένα, όσοι βρίσκονται στο Ψυχιατρικό Νοσοκομείο διαφωνούν με αυτούς που βρίσκονται σε Εξωτερική Δομή ($P\text{-value}=0,029$).

Η σημασία της Παρουσίας της Υποκλίμακας «Προσανατολισμός στην Απόδοση» σε σχέση με το Δημογραφικό Χώρο Εργασίας

Ο χώρος εργασίας επηρεάζει και τις απαντήσεις τόσο της σημασίας όσο και της παρουσίας της υποκλίμακας «προσανατολισμός στην απόδοση» αφού ο έλεγχος ANOVA με $p\text{-value}=0,001<0,05$ απορρίπτει την αρχική υπόθεση ισότητας όλων των ζευγών.

Πίνακας 28: Μέσος όρος, τυπική απόκλιση, σημασίας Υποκλίμακας «Προσανατολισμού στην Απόδοση» και Δημογραφικού Χώρου Εργασίας

Υποκλίμακα Σημασίας της Παρουσίας του Προσανατολισμού στην Απόδοση			
ΧΩΡΟΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ	ΠΛΗΘΟΣ	ΜΕΣΟΣ ΟΡΟΣ	ΤΥΠΙΚΗ ΑΠΟΚΛΙΣΗ
Εσωτερική Νοσηλεία / Ψυχιατρική Κλινική	35	4,16	,504
Εσωτερική Νοσηλεία / Μονάδα Απεξάρτ./Αποτοξίνωσης	36	3,99	,478
Εσωτερική Νοσηλεία Ψυχιατρικό Νοσοκομείο	103	3,81	,656
Εξωτερική Δομή	47	4,16	,456
Κατ' οίκον παροχή φροντίδας Κοινωνική Νοσηλευτική	20	4,18	,487
ΣΥΝΟΛΟ	241	3,98	,581

Πίνακας 29: Έλεγχος Ισότητας μέσω Σημασίας υποκλίμακας «προσανατολισμού στην Απόδοση» και Χώρου εργασίας (ANOVA)

ANOVA

Προσανατολισμός στην Απόδοση-Σημασία

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	6,468	4	1,617	5,115	,001
Within Groups	74,600	236	,316		
Total	81,068	240			

Οι διαφορές εντοπίζονται μεταξύ μόνο ενός ζεύγους. Το ζεύγος που διαφέρει είναι αυτοί που εργάζονται στην εσωτερική νοσηλεία της Ψυχιατρικής Κλινικής και αυτοί που εργάζονται στο Ψυχιατρικό Νοσοκομείο ($p\text{-value}=0,014$). Επίσης, εργαζόμενοι στην εσωτερική νοσηλεία του Ψυχιατρικού Νοσοκομείου διαφωνούν με τους εργαζόμενους της Εξωτερικής Δομής ($p\text{-value}=0,004$)

Πίνακας 30: Πίνακας (Tukey's) διαφοράς μέσων, p-value, 95% διάστημα εμπιστοσύνης με σημασία υποκλίμακας «Προσανατολισμός στην Απόδοση» και Χώρου Εργασίας

Υποκλίμακα της Σημασίας του Προσανατολισμού στην Απόδοση		Tukey HSD				
Χώρος Εργασίας		ΔΙΑΦΟΡΑ ΜΕΣΩΝ	Std. Error	P-VALUE	95% ΔΙΑΣΤΗΜΑ	
					ΕΛΑΧΙΣΤΟ	ΜΕΓΙΣΤΟ
Εσωτερική Νοσηλεία / Ψυχιατρική Κλινική	Εσωτερική Νοσηλεία / Μονάδα Απεξάρτ./Αποτοξίνωσης	,17103	,13346	,703	-,1959	,5379
	Εσωτερική Νοσηλεία Ψυχιατρικό Νοσοκομείο	,35051	,11000	,014	,0481	,6529
	Εξωτερική Δομή	-,00243	,12553	1,000	-,3475	,3426
	Κατ' οίκον παροχή φροντίδας Κοινωνική Νοσηλευτική	-,01786	,15760	1,000	-,4511	,4154
Εσωτερική Νοσηλεία / Μονάδα Απεξάρτ./Αποτοξίνωσης	Εσωτερική Νοσηλεία / Ψυχιατρική Κλινική	-,17103	,13346	,703	-,5379	,1959
	Εσωτερική Νοσηλεία Ψυχιατρικό Νοσοκομείο	,17948	,10886	,468	-,1198	,4787
	Εξωτερική Δομή	-,17346	,12452	,633	-,5158	,1689
	Κατ' οίκον παροχή φροντίδας Κοινωνική Νοσηλευτική	-,18889	,15680	,749	-,6199	,2421
Εσωτερική Νοσηλεία Ψυχιατρικό Νοσοκομείο	Εσωτερική Νοσηλεία / Ψυχιατρική Κλινική	-,35051	,11000	,014	-,6529	-,0481
	Εσωτερική Νοσηλεία / Μονάδα Απεξάρτ./Αποτοξίνωσης	-,17948	,10886	,468	-,4787	,1198
	Εξωτερική Δομή	-,35294	,09897	,004	-,6250	-,0809
	Κατ' οίκον παροχή φροντίδας Κοινωνική Νοσηλευτική	-,36837	,13738	,060	-,7460	,0093
Εξωτερική Δομή	Εσωτερική Νοσηλεία / Ψυχιατρική Κλινική	,00243	,12553	1,000	-,3426	,3475
	Εσωτερική Νοσηλεία / Μονάδα Απεξάρτ./Αποτοξίνωσης	,17346	,12452	,633	-,1689	,5158
	Εσωτερική Νοσηλεία Ψυχιατρικό Νοσοκομείο	,35294	,09897	,004	,0809	,6250
	Κατ' οίκον παροχή φροντίδας Κοινωνική Νοσηλευτική	-,01543	,15010	1,000	-,4281	,3972
Κατ' οίκον παροχή φροντίδας Κοινωνική Νοσηλευτική	Εσωτερική Νοσηλεία / Ψυχιατρική Κλινική	,01786	,15760	1,000	-,4154	,4511
	Εσωτερική Νοσηλεία / Μονάδα Απεξάρτ./Αποτοξίνωσης	,18889	,15680	,749	-,2421	,6199
	Εσωτερική Νοσηλεία Ψυχιατρικό Νοσοκομείο	,36837	,13738	,060	-,0093	,7460
	Εξωτερική Δομή	,01543	,15010	1,000	-,3972	,4281

Η παρουσία της Υποκλίμακας «Σταθερότητας» σε σχέση με το δημογραφικό «Χώρος Εργασίας»

Η παρουσία της σταθερότητας ως χαρακτηριστικό και πάλι επηρεάζεται από το χώρο εργασίας του εργαζόμενου.

Πίνακας 31: Μέσος όρος, Τυπική Απόκλιση, Παρουσίας υποκλίμακας «Σταθερότητας» και Χώρος Εργασίας

Υποκλίμακα Παρουσίας της Σταθερότητας			
ΧΩΡΟΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ	ΠΛΗΘΟΣ	ΜΕΣΟΣ ΟΡΟΣ	ΤΥΠΙΚΗ ΑΠΟΚΛΙΣΗ
Εσωτερική Νοσηλεία / Ψυχιατρική Κλινική	35	4,03	,492
Εσωτερική Νοσηλεία / Μονάδα Απεξάρτ./Αποτοξίνωσης	36	3,92	,588
Εσωτερική Νοσηλεία Ψυχιατρικό Νοσοκομείο	103	3,87	,644
Εξωτερική Δομή	47	4,21	,437
Κατ' οίκον παροχή φροντίδας Κοινωνική Νοσηλευτική	20	4,14	,588
ΣΥΝΟΛΟ	241	3,99	,586

Παρόλο που οι μέσοι όροι και οι τυπικές αποκλίσεις στις απαντήσεις που δόθηκαν στην υποκλίμακα παρουσία της Σταθερότητας είναι κοντά αναλόγως του χώρου εργασίας, σύμφωνα με τον πίνακα ANOVA υπάρχει διαφορά σε ένα τουλάχιστον ζεύγος (P-value=0,012).

Πίνακας 32: Έλεγχος Ισότητας μέσω των όρων απαντήσεων, παρουσίας υποκλίμακας «Σταθερότητα» και Χώρος Εργασίας (ANOVA)

ANOVA

Σταθερότητα-Παρουσία

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	4,318	4	1,079	3,265	,012
Within Groups	78,031	236	,331		
Total	82,349	240			

Υπάρχει διαφορετική αντίληψη της σταθερότητας μεταξύ των εργαζομένων στο Ψυχιατρικό Νοσοκομείο με αυτούς που βρίσκονται στην Εξωτερική Δομή (p-value=0,009).

Πίνακας 33: Πίνακας Tukey's, Διαφορά Μέσων όρων απαντήσεων, 95% διάστημα εμπιστοσύνης p-value ανάμεσα στην παρουσία υποκλίμακας «Σταθερότητα» και Χώρου Εργασίας

Υποκλίμακα της Παρουσίας της Σταθερότητας		Tukey HSD				
Χώρος Εργασίας		ΔΙΑΦΟΡΑ ΜΕΣΩΝ	Std. Error	P-VALUE	95% ΔΙΑΣΤΗΜΑ	
					ΕΛΑΧΙΣΤΟ	ΜΕΓΙΣΤΟ
Εσωτερική Νοσηλεία / Ψυχιατρική Κλινική	Εσωτερική Νοσηλεία / Μονάδα Απεξάρτ./Αποτοξίνωσης	,10496	,13650	,939	-,2703	,4802
	Εσωτερική Νοσηλεία Ψυχιατρικό Νοσοκομείο	,15721	,11250	,630	-,1521	,4665
	Εξωτερική Δομή	-,17888	,12838	,633	-,5318	,1740
	Κατ' οίκον παροχή φροντίδας Κοινωνική Νοσηλευτική	-,10893	,16118	,961	-,5520	,3342
Εσωτερική Νοσηλεία / Μονάδα Απεξάρτ./Αποτοξίνωσης	Εσωτερική Νοσηλεία / Ψυχιατρική Κλινική	-,10496	,13650	,939	-,4802	,2703
	Εσωτερική Νοσηλεία Ψυχιατρικό Νοσοκομείο	,05225	,11133	,990	-,2538	,3583
	Εξωτερική Δομή	-,28384	,12736	,173	-,6339	,0663
	Κατ' οίκον παροχή φροντίδας Κοινωνική Νοσηλευτική	-,21389	,16036	,670	-,6547	,2269
Εσωτερική Νοσηλεία Ψυχιατρικό Νοσοκομείο	Εσωτερική Νοσηλεία / Ψυχιατρική Κλινική	-,15721	,11250	,630	-,4665	,1521
	Εσωτερική Νοσηλεία / Μονάδα Απεξάρτ./Αποτοξίνωσης	-,05225	,11133	,990	-,3583	,2538
	Εξωτερική Δομή	-,33609	,10122	,009	-,6143	-,0578
	Κατ' οίκον παροχή φροντίδας Κοινωνική Νοσηλευτική	-,26614	,14051	,323	-,6524	,1201
Εξωτερική Δομή	Εσωτερική Νοσηλεία / Ψυχιατρική Κλινική	,17888	,12838	,633	-,1740	,5318
	Εσωτερική Νοσηλεία / Μονάδα Απεξάρτ./Αποτοξίνωσης	,28384	,12736	,173	-,0663	,6339
	Εσωτερική Νοσηλεία Ψυχιατρικό Νοσοκομείο	,33609	,10122	,009	,0578	,6143
	Κατ' οίκον παροχή φροντίδας Κοινωνική Νοσηλευτική	,06995	,15352	,991	-,3521	,4920
Κατ' οίκον παροχή φροντίδας Κοινωνική Νοσηλευτική	Εσωτερική Νοσηλεία / Ψυχιατρική Κλινική	,10893	,16118	,961	-,3342	,5520
	Εσωτερική Νοσηλεία / Μονάδα Απεξάρτ./Αποτοξίνωσης	,21389	,16036	,670	-,2269	,6547
	Εσωτερική Νοσηλεία Ψυχιατρικό Νοσοκομείο	,26614	,14051	,323	-,1201	,6524
	Εξωτερική Δομή	-,06995	,15352	,991	-,4920	,3521

Η σημασία της Υποκλίμακα «Κοινωνικής Υπευθυνότητας» και Χώρος Εργασίας

Η σημασία της παρουσίας της υποκλίμακας «Κοινωνική Υπευθυνότητα» επηρεάζεται από το χώρο εργασίας των συμμετεχόντων.

Πίνακας 34: Μέσος όρος, Τυπική Απόκλιση της σημασίας της υποκλίμακας «Κοινωνικής Υπευθυνότητας» και Χώρος Εργασίας

Υποκλίμακα της Σημασίας της Παρουσίας της Κοινωνικής Υπευθυνότητας

ΧΩΡΟΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ	ΠΛΗΘΟΣ	ΜΕΣΟΣ ΟΡΟΣ	ΤΥΠΙΚΗ ΑΠΟΚΛΙΣΗ
Εσωτερική Νοσηλεία / Ψυχιατρική Κλινική	35	4,03	,492
Εσωτερική Νοσηλεία / Μονάδα Απεξάρτ./Αποτοξίνωσης	36	3,92	,588
Εσωτερική Νοσηλεία Ψυχιατρικό Νοσοκομείο	103	3,87	,644
Εξωτερική Δομή	47	4,21	,437
Κατ' οίκον παροχή φροντίδας Κοινωνική Νοσηλευτική	20	4,14	,588
ΣΥΝΟΛΟ	241	3,99	,586

Ο πίνακας ANOVA που ακολουθεί δείχνει με $p\text{-value}=0,007$ την ύπαρξη διαφοράς μέσω τουλάχιστον για ένα ζεύγος κατηγορίας τους χώρου εργασίας ($p\text{-value}<0,005$).

Πίνακας 35: Έλεγχος Ισότητας μέσω όρων απαντήσεων, $p\text{-value}$ σημασίας της υποκλίμακας «Κοινωνική Υπευθυνότητα» και Χώρος εργασίας (ANOVA)

ANOVA

Κοινωνική Υπευθυνότητα-Σημασία

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	4,347	4	1,087	3,623	,007
Within Groups	70,796	236	,300		
Total	75,144	240			

Η αντίληψη της κοινωνικής υπευθυνότητας διαφέρει μεταξύ αυτών που εργάζονται στο Ψυχιατρικό Νοσοκομείο και αυτών που εργάζονται σε Εξωτερική Δομή ($p\text{-value} = 0,007$)

Πίνακας 36: Πίνακας (Tukey's) Διαφορά μέσω όρων ,95% διάστημα εμπιστοσύνης p-value, υποκλίμακας «Κοινωνική Υπευθυνότητα» και Χώρου Εργασίας

Υποκλίμακα της Σημασίας της Παρουσίας της Κοινωνικής Υπευθυνότητας		Tukey HSD				
Χώρος Εργασίας	ΔΙΑΦΟΡΑ ΜΕΣΩΝ	Std. Error	P-VALUE	95% ΔΙΑΣΤΗΜΑ		
				ΕΛΑΧΙΣΤΟ	ΜΕΓΙΣΤΟ	
Εσωτερική Νοσηλεία / Ψυχιατρική Κλινική	Εσωτερική Νοσηλεία / Μονάδα Απεξάρτ./Αποτοξίνωσης	,01647	,13001	1,000	-,3409	,3739
	Εσωτερική Νοσηλεία Ψυχιατρικό Νοσοκομείο	,22878	,10716	,209	-,0658	,5234
	Εξωτερική Δομή	-,09863	,12228	,928	-,4348	,2375
	Κατ' οίκον παροχή φροντίδας Κοινωνική Νοσηλευτική	-,01964	,15353	1,000	-,4417	,4024
Εσωτερική Νοσηλεία / Μονάδα Απεξάρτ./Αποτοξίνωσης	Εσωτερική Νοσηλεία / Ψυχιατρική Κλινική	-,01647	,13001	1,000	-,3739	,3409
	Εσωτερική Νοσηλεία Ψυχιατρικό Νοσοκομείο	,21231	,10604	,268	-,0792	,5038
	Εξωτερική Δομή	-,11510	,12131	,877	-,4486	,2184
	Κατ' οίκον παροχή φροντίδας Κοινωνική Νοσηλευτική	-,03611	,15275	,999	-,4560	,3838
Εσωτερική Νοσηλεία Ψυχιατρικό Νοσοκομείο	Εσωτερική Νοσηλεία / Ψυχιατρική Κλινική	-,22878	,10716	,209	-,5234	,0658
	Εσωτερική Νοσηλεία / Μονάδα Απεξάρτ./Αποτοξίνωσης	-,21231	,10604	,268	-,5038	,0792
	Εξωτερική Δομή	-,32741	,09641	,007	-,5924	-,0624
	Κατ' οίκον παροχή φροντίδας Κοινωνική Νοσηλευτική	-,24842	,13383	,344	-,6163	,1195
Εξωτερική Δομή	Εσωτερική Νοσηλεία / Ψυχιατρική Κλινική	,09863	,12228	,928	-,2375	,4348
	Εσωτερική Νοσηλεία / Μονάδα Απεξάρτ./Αποτοξίνωσης	,11510	,12131	,877	-,2184	,4486
	Εσωτερική Νοσηλεία Ψυχιατρικό Νοσοκομείο	,32741	,09641	,007	,0624	,5924
	Κατ' οίκον παροχή φροντίδας Κοινωνική Νοσηλευτική	,07899	,14623	,983	-,3230	,4810
Κατ' οίκον παροχή φροντίδας Κοινωνική Νοσηλευτική	Εσωτερική Νοσηλεία / Ψυχιατρική Κλινική	,01964	,15353	1,000	-,4024	,4417
	Εσωτερική Νοσηλεία / Μονάδα Απεξάρτ./Αποτοξίνωσης	,03611	,15275	,999	-,3838	,4560
	Εσωτερική Νοσηλεία Ψυχιατρικό Νοσοκομείο	,24842	,13383	,344	-,1195	,6163
	Εξωτερική Δομή	-,07899	,14623	,983	-,4810	,3230

Ικανοποίηση και Χώρος Εργασίας

Η ικανοποίηση των εργαζομένων, όπως είναι αναμενόμενο, επηρεάζεται από το χώρο εργασίας αφού εκεί προσφέρονται αρκετοί παράγοντες που συνθέτουν την αίσθηση της ικανοποίησης του υπαλλήλου.

Πίνακας 37: Μέσος όρος ,Τυπική Απόκλιση Υποκλίμακας Ικανοποίηση και Χώρου Εργασίας

Ικανοποίηση	ΠΛΗΘΟΣ	ΜΕΣΟΣ ΟΡΟΣ	ΤΥΠΙΚΗ ΑΠΟΚΛΙΣΗ
Εσωτερική Νοσηλεία / Ψυχιατρική Κλινική	35	3,7633	,51501
Εσωτερική Νοσηλεία / Μονάδα Απεξάρτ./Αποτοξίνωσης	36	3,4206	,68720
Εσωτερική Νοσηλεία Ψυχιατρικό Νοσοκομείο	103	3,2746	,74518
Εξωτερική Δομή	47	3,6332	,67904
Κατ' οίκον παροχή φροντίδας Κοινωνική Νοσηλευτική	20	3,8000	,63280
ΣΥΝΟΛΟ	241	3,4809	,71133

Από τον έλεγχο μέσω ANOVA επισημαίνεται η διαφορά των μέσων τουλάχιστον ενός ζεύγους με $p\text{-value}=0,000$.

Πίνακας 38: Έλεγχος Ισότητας Μέσων, Υποκλίμακας Ικανοποίηση και Χώρου Εργασίας (ANOVA)

ANOVA					
Ικανοποίηση					
	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	10,431	4	2,608	5,544	,000
Within Groups	111,005	236	,470		
Total	121,437	240			

Πίνακας 39: Πίνακας Tukey's Διαφορά Μέσων ,95% διάστημα εμπιστοσύνης $p\text{-value}$ της Ικανοποίηση και Χώρου Εργασίας

Ικανοποίηση		Tukey HSD				
ΧΩΡΟΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ	ΔΙΑΦΟΡΑ ΜΕΣΩΝ	Std. Error	P-VALUE	95% ΔΙΑΣΤΗΜΑ ΕΜΠΙΣΤΟΣΥΝΗΣ		
				ΕΛΑΧΙΣΤΟ	ΜΕΓΙΣΤΟ	
Εσωτερική Νοσηλεία / Ψυχιατρική Κλινική	Εσωτερική Νοσηλεία / Μονάδα Απεξάρτ./Αποτοξίνωσης	,34263	,16280	,222	-,1049	,7902
	Εσωτερική Νοσηλεία Ψυχιατρικό Νοσοκομείο	,48865	,13418	,003	,1198	,8575
	Εξωτερική Δομή	,13003	,15312	,915	-,2909	,5510
	Κατ' οίκον παροχή φροντίδας Κοινωνική Νοσηλευτική	-,03673	,19224	1,000	-,5652	,4917
Εσωτερική Νοσηλεία / Μονάδα Απεξάρτ./Αποτοξίνωσης	Εσωτερική Νοσηλεία / Ψυχιατρική Κλινική	-,34263	,16280	,222	-,7902	,1049
	Εσωτερική Νοσηλεία Ψυχιατρικό Νοσοκομείο	,14602	,13279	,807	-,2190	,5110
	Εξωτερική Δομή	-,21260	,15190	,629	-,6302	,2050
	Κατ' οίκον παροχή φροντίδας Κοινωνική Νοσηλευτική	-,37937	,19127	,277	-,9052	,1464
Εσωτερική Νοσηλεία Ψυχιατρικό Νοσοκομείο	Εσωτερική Νοσηλεία / Ψυχιατρική Κλινική	-,48865	,13418	,003	-,8575	-,1198
	Εσωτερική Νοσηλεία / Μονάδα Απεξάρτ./Αποτοξίνωσης	-,14602	,13279	,807	-,5110	,2190
	Εξωτερική Δομή	-,35861	,12072	,027	-,6905	-,0267
	Κατ' οίκον παροχή φροντίδας Κοινωνική Νοσηλευτική	-,52538	,16758	,016	-,9861	-,0647
Εξωτερική Δομή	Εσωτερική Νοσηλεία / Ψυχιατρική Κλινική	-,13003	,15312	,915	-,5510	,2909
	Εσωτερική Νοσηλεία / Μονάδα Απεξάρτ./Αποτοξίνωσης	,21260	,15190	,629	-,2050	,6302
	Εσωτερική Νοσηλεία Ψυχιατρικό Νοσοκομείο	,35861	,12072	,027	,0267	,6905
	Κατ' οίκον παροχή φροντίδας Κοινωνική Νοσηλευτική	-,16677	,18310	,893	-,6701	,3366
Κατ' οίκον παροχή φροντίδας Κοινωνική Νοσηλευτική	Εσωτερική Νοσηλεία / Ψυχιατρική Κλινική	,03673	,19224	1,000	-,4917	,5652
	Εσωτερική Νοσηλεία / Μονάδα Απεξάρτ./Αποτοξίνωσης	,37937	,19127	,277	-,1464	,9052
	Εσωτερική Νοσηλεία Ψυχιατρικό Νοσοκομείο	,52538	,16758	,016	,0647	,9861
	Εξωτερική Δομή	,16677	,18310	,893	-,3366	,6701

Ο πιο πάνω πίνακας δείχνει τις ερωτήσεις που αφορούν την ικανοποίηση των εργαζομένων να απαντώνται διαφορετικά από τρία ζεύγη. Οι διαφορές εντοπίζονται μεταξύ των εργαζόμενων της Ψυχιατρικής Κλινικής και του Ψυχιατρικού Νοσοκομείου ($p\text{-value}=0,003$). Επίσης οι εργαζόμενοι του Ψυχιατρικού Νοσοκομείου διαφωνούν με όσους εργάζονται στην Εξωτερική Δομή ($p\text{-value}=0,027$) και στην Κοινωνική Νοσηλευτική ($P\text{-value}=0,016$).

Υποκλίμακα Ικανοποίησης και Εκπαίδευση

Το επίπεδο εκπαίδευσης των υπαλλήλων επηρεάζει τόσο τα επίπεδα ικανοποίησης τους όσο και τον τρόπο που αντιλαμβάνονται την ικανοποίηση.

Πίνακας 40: Μέσος όρος και τυπική απόκλιση Απαντήσεων παραμέτρου Ικανοποίησης και επιπέδου Εκπαίδευσης

Ικανοποίηση	ΠΛΗΘΟΣ	ΜΕΣΟΣ ΟΡΟΣ	ΤΥΠΙΚΗ ΑΠΟΚΛΙΣΗ
Πτυχίο Νοσηλευτικής	15	2,9333	,73216
Τριετής Κύκλος Σπουδών Ψυχιατρικής Νοσηλευτικής	80	3,5286	,65422
Μεταβασικός Κύκλος Σπουδών (Τριετής Κύκλος Γενικής Νοσηλευτικής και 1 χρόνος Ψυχιατρικής Νοσηλευτικής)	76	3,4612	,73064
Μεταβασικό Διοίκηση	49	3,4140	,71145
Μεταβασικό Κοινωνική	17	3,9580	,62630
Άλλο	4	3,7500	,37571
ΣΥΝΟΛΟ	241	3,4809	,71133

Ο πίνακας ANOVA μεταξύ των ερωτήσεων που συνθέτουν την υποκλίμακα Ικανοποίηση και του δημογραφικού στοιχείου του επιπέδου εκπαίδευσης, κατέδειξε ότι υπάρχει διαφορά μέσω τουλάχιστον μεταξύ ενός ζεύγους των κατηγοριών της εκπαίδευσης (P -value=0,002).

Πίνακας 41: Έλεγχος Ισότητας Μέσων όρων βαθμού Ικανοποίησης και Χώρος Εργασίας (ANOVA)

ANOVA					
Ικανοποίηση	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	9,087	5	1,817	3,802	,002
Within Groups	112,350	235	,478		
Total	121,437	240			

Οι νοσηλευτές που είναι κάτοχοι Πτυχίου Νοσηλευτικής δε δηλώνουν τα ίδια επίπεδα ικανοποίησης με αυτούς που έχουν φοιτήσει σε Τριετή Κύκλο Σπουδών Ψυχιατρικής Νοσηλευτικής (p -value=0,029) και με αυτούς που κατέχουν Μεταβασικό Κύκλο Σπουδών ειδικότητα (Κοινωνική) (p -value=0,001).

Πίνακας 42: Πίνακας(Tukey's) διαφορά μέσων όρων απαντήσεων,p-value ,95% διάστημα εμπιστοσύνης παραμέτρου Ικανοποίησης και επιπέδου Εκπαίδευσης

Ικανοποίηση		Tukey HSD				
ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ	ΔΙΑΦΟΡΑ ΜΕΣΩΝ	Std. Error	P-VALUE	95% ΔΙΑΣΤΗΜΑ ΕΜΠΙΣΤΟΣΥΝΗΣ		
				ΕΛΑΧΙΣΤΟ	ΜΕΓΙΣΤΟ	
Πτυχίο Νοσηλευτικής	Τριετής Κύκλος Σπουδών Ψυχιατρικής Νοσηλευτικής	-,59524	,19455	,029	-1,1542	-,0362
	Μεταβασικός Κύκλος Σπουδών (Τριετής Κύκλος Γενικής Νοσηλευτικής και 1 χρόνος Ψυχιατρικής Νοσηλευτικής)	-,52782	,19535	,079	-1,0891	,0335
	Μεταβασικό Διοίκηση	-,48066	,20403	,176	-1,0669	,1056
	Μεταβασικό Κοινωνική	-1,02465	,24494	,001	-1,7285	-,3208
	Άλλο	-,81667	,38909	,291	-1,9347	,3013
Τριετής Κύκλος Σπουδών Ψυχιατρικής Νοσηλευτικής	Πτυχίο Νοσηλευτικής	,59524	,19455	,029	,0362	1,1542
	Μεταβασικός Κύκλος Σπουδών (Τριετής Κύκλος Γενικής Νοσηλευτικής και 1 χρόνος Ψυχιατρικής Νοσηλευτικής)	,06742	,11075	,990	-,2508	,3857
	Μεταβασικό Διοίκηση	,11458	,12543	,943	-,2458	,4750
	Μεταβασικό Κοινωνική	-,42941	,18466	,188	-,9600	,1012
	Άλλο	-,22143	,35426	,989	-1,2393	,7965
Μεταβασικός Κύκλος Σπουδών (Τριετής Κύκλος Γενικής Νοσηλευτικής και 1 χρόνος Ψυχιατρικής Νοσηλευτικής)	Πτυχίο Νοσηλευτικής	,52782	,19535	,079	-,0335	1,0891
	Τριετής Κύκλος Σπουδών Ψυχιατρικής Νοσηλευτικής	-,06742	,11075	,990	-,3857	,2508
	Μεταβασικό Διοίκηση	,04716	,12668	,999	-,3168	,4112
	Μεταβασικό Κοινωνική	-,49683	,18551	,084	-1,0299	,0362
	Άλλο	-,28885	,35470	,965	-1,3080	,7303
Μεταβασικό Διοίκηση	Πτυχίο Νοσηλευτικής	,48066	,20403	,176	-,1056	1,0669
	Τριετής Κύκλος Σπουδών Ψυχιατρικής Νοσηλευτικής	-,11458	,12543	,943	-,4750	,2458
	Μεταβασικός Κύκλος Σπουδών (Τριετής Κύκλος Γενικής Νοσηλευτικής και 1 χρόνος Ψυχιατρικής Νοσηλευτικής)	-,04716	,12668	,999	-,4112	,3168
	Μεταβασικό Κοινωνική	-,54399	,19463	,062	-1,1032	,0152
	Άλλο	-,33601	,35955	,937	-1,3691	,6971
Μεταβασικό Κοινωνική	Πτυχίο Νοσηλευτικής	1,02465	,24494	,001	,3208	1,7285
	Τριετής Κύκλος Σπουδών Ψυχιατρικής Νοσηλευτικής	,42941	,18466	,188	-,1012	,9600
	Μεταβασικός Κύκλος Σπουδών (Τριετής Κύκλος Γενικής Νοσηλευτικής και 1 χρόνος Ψυχιατρικής Νοσηλευτικής)	,49683	,18551	,084	-,0362	1,0299
	Μεταβασικό Διοίκηση	,54399	,19463	,062	-,0152	1,1032
	Άλλο	,20798	,38424	,994	-,8961	1,3121
Άλλο	Πτυχίο Νοσηλευτικής	,81667	,38909	,291	-,3013	1,9347
	Τριετής Κύκλος Σπουδών Ψυχιατρικής Νοσηλευτικής	,22143	,35426	,989	-,7965	1,2393
	Μεταβασικός Κύκλος Σπουδών (Τριετής Κύκλος Γενικής Νοσηλευτικής και 1 χρόνος Ψυχιατρικής Νοσηλευτικής)	,28885	,35470	,965	-,7303	1,3080
	Μεταβασικό Διοίκηση	,33601	,35955	,937	-,6971	1,3691
	Μεταβασικό Κοινωνική	-,20798	,38424	,994	-1,3121	,8961

Η ασάφεια ρόλων, επίσης, επηρεάζεται από το επίπεδο εκπαίδευσης των νοσηλευτών.

Πίνακας 43: Μέσος όρος Απαντήσεων, τυπική απόκλιση υποκλίμακας Ασάφειας Ρόλου και επιπέδου Εκπαίδευσης

Ασάφεια Ρόλων			
	ΠΛΗΘΟΣ	ΜΕΣΟΣ ΟΡΟΣ	ΤΥΠΙΚΗ ΑΠΟΚΛΙΣΗ
Πτυχίο Νοσηλευτικής	15	3,2667	,75803
Τριετής Κύκλος Σπουδών Ψυχιατρικής Νοσηλευτικής	80	3,9104	,58758
Μεταβασικός Κύκλος Σπουδών (Τριετής Κύκλος Γενικής Νοσηλευτικής και 1 χρόνος Ψυχιατρικής	76	3,8443	,68385
Μεταβασικό Διοίκηση	49	4,0884	,51606
Μεταβασικό Κοινωνική	17	4,1667	,52042
Άλλο	4	4,5417	,53359
ΣΥΝΟΛΟ	241	3,9142	,64282

Επιβεβαιώνονται από τον έλεγχο ANOVA που με $p\text{-value}=0,000$ καταδεικνύεται ότι τουλάχιστον ένα ζεύγος επιπέδου εκπαίδευσης διαφέρει στις απαντήσεις που έσωσε.

Πίνακας 44: Έλεγχος Ισότητας Μέσων υποκλίμακας Ασάφειας Ρόλων και επιπέδου Εκπαίδευσης ANOVA)

ANOVA					
Ασάφεια Ρόλων					
	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	10,808	5	2,162	5,749	,000
Within Groups	88,364	235	,376		
Total	99,172	240			

Για ακόμα μια φορά οι κάτοχοι Πτυχίου Νοσηλευτικής είναι οι κύριοι διαφωνούντες, αφού αυτή τη φορά οι μέσοι όροι των απαντήσεων που δόθηκαν από αυτούς διαφέρουν με όλες τις άλλες κατηγορίες των εργαζομένων (όλα τα $p\text{-value}<0,05$).

Πίνακας 45: Πίνακας Tukey's διαφορά μέσων όρων, p-value,95% διάστημα εμπιστοσύνης υποκλίμακας Ασάφειας Ρόλων και επιπέδου Εκπαίδευσης

Ασάφεια Ρόλων		Tukey HSD				
ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ	ΔΙΑΦΟΡΑ ΜΕΣΩΝ	Std. Error	P-VALUE	95% ΔΙΑΣΤΗΜΑ ΕΜΠΙΣΤΟΣΥΝΗΣ		
				ΕΛΑΧΙΣΤΟ	ΜΕΓΙΣΤΟ	
Πτυχίο Νοσηλευτικής	Τριετής Κύκλος Σπουδών Ψυχιατρικής Νοσηλευτικής	-,64375	,17253	,003	-1,1395	-,1480
	Μεταβασικός Κύκλος Σπουδών (Τριετής Κύκλος Γενικής Νοσηλευτικής και 1 χρόνος Ψυχιατρικής Νοσηλευτικής)	-,57763	,17325	,013	-1,0754	-,0798
	Μεταβασικό Διοίκηση	-,82177	,18095	,000	-1,3417	-,3018
	Μεταβασικό Κοινωνική	-,90000	,21722	,001	-1,5242	-,2758
	Άλλο	-1,27500	,34507	,004	-2,2665	-,2835
Τριετής Κύκλος Σπουδών Ψυχιατρικής Νοσηλευτικής	Πτυχίο Νοσηλευτικής	,64375	,17253	,003	,1480	1,1395
	Μεταβασικός Κύκλος Σπουδών (Τριετής Κύκλος Γενικής Νοσηλευτικής και 1 χρόνος Ψυχιατρικής Νοσηλευτικής)	,06612	,09822	,985	-,2161	,3484
	Μεταβασικό Διοίκηση	-,17802	,11124	,599	-,4977	,1416
	Μεταβασικό Κοινωνική	-,25625	,16376	,623	-,7268	,2143
	Άλλο	-,63125	,31417	,340	-1,5340	,2715
Μεταβασικός Κύκλος Σπουδών (Τριετής Κύκλος Γενικής Νοσηλευτικής και 1 χρόνος Ψυχιατρικής Νοσηλευτικής)	Πτυχίο Νοσηλευτικής	,57763	,17325	,013	,0798	1,0754
	Τριετής Κύκλος Σπουδών Ψυχιατρικής Νοσηλευτικής	-,06612	,09822	,985	-,3484	,2161
	Μεταβασικό Διοίκηση	-,24414	,11235	,254	-,5669	,0787
	Μεταβασικό Κοινωνική	-,32237	,16452	,369	-,7951	,1504
	Άλλο	-,69737	,31457	,234	-1,6012	,2065
Μεταβασικό Διοίκηση	Πτυχίο Νοσηλευτικής	,82177	,18095	,000	,3018	1,3417
	Τριετής Κύκλος Σπουδών Ψυχιατρικής Νοσηλευτικής	,17802	,11124	,599	-,1416	,4977
	Μεταβασικός Κύκλος Σπουδών (Τριετής Κύκλος Γενικής Νοσηλευτικής και 1 χρόνος Ψυχιατρικής Νοσηλευτικής)	,24414	,11235	,254	-,0787	,5669
	Μεταβασικό Κοινωνική	-,07823	,17261	,998	-,5742	,4177
	Άλλο	-,45323	,31887	,714	-1,3695	,4630
Μεταβασικό Κοινωνική	Πτυχίο Νοσηλευτικής	,90000	,21722	,001	,2758	1,5242
	Τριετής Κύκλος Σπουδών Ψυχιατρικής Νοσηλευτικής	,25625	,16376	,623	-,2143	,7268
	Μεταβασικός Κύκλος Σπουδών (Τριετής Κύκλος Γενικής Νοσηλευτικής και 1 χρόνος Ψυχιατρικής Νοσηλευτικής)	,32237	,16452	,369	-,1504	,7951
	Μεταβασικό Διοίκηση	,07823	,17261	,998	-,4177	,5742
	Άλλο	-,37500	,34077	,881	-1,3542	,6042
Άλλο	Πτυχίο Νοσηλευτικής	1,27500	,34507	,004	,2835	2,2665
	Τριετής Κύκλος Σπουδών Ψυχιατρικής Νοσηλευτικής	,63125	,31417	,340	-,2715	1,5340
	Μεταβασικός Κύκλος Σπουδών (Τριετής Κύκλος Γενικής Νοσηλευτικής και 1 χρόνος Ψυχιατρικής Νοσηλευτικής)	,69737	,31457	,234	-,2065	1,6012
	Μεταβασικό Διοίκηση	,45323	,31887	,714	-,4630	1,3695
	Μεταβασικό Κοινωνική	,37500	,34077	,881	-,6042	1,3542

Υποκλίμακα Ασάφεια Ρόλων και Χρόνια Υπηρεσίας

Εκτός από το επίπεδο εκπαίδευσης, η ασάφεια ρόλων επηρεάζεται και από τα χρόνια υπηρεσίας των εργαζομένων.

Πίνακας 46: Μέσος όρος Απαντήσεων, τυπική απόκλιση, υποκλίμακας Ασάφειας Ρόλων και Χρόνια Υπηρεσίας

Ασάφεια Ρόλων			
	ΠΛΗΘΟΣ	ΜΕΣΟΣ ΟΡΟΣ	ΤΥΠΙΚΗ ΑΠΟΚΛΙΣΗ
1-3 χρόνια	37	3,6892	,77992
4-6 χρόνια	52	3,7628	,68944
7-10 χρόνια	53	3,8145	,53874
11-15 χρόνια	24	4,0486	,57626
16-20 χρόνια	13	3,8846	,48774
πάνω από 20 χρόνια	61	4,2158	,54462
ΣΥΝΟΛΟ	240	3,9132	,64396

Η επιβεβαίωση του πιο πάνω ισχυρισμού έρχεται με τον πίνακα ANOVA ο οποίος με p-value= 0,000 εντοπίζεται η διαφορά μέσων μεταξύ τουλάχιστον ενός ζεύγους.

Πίνακας 47: Έλεγχος Ισότητας Μέσων όρων απαντήσεων Υποκλίμακας ασάφειας ρόλων και χρόνια υπηρεσίας(ANOVA)

ANOVA

Ασάφεια Ρόλων

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	9,587	5	1,917	5,012	,000
Within Groups	89,521	234	,383		
Total	99,108	239			

Πίνακας 48: Πίνακας Tukey's διαφορά μέσω όρων, 95% διάστημα εμπιστοσύνης p-value υποκλίμακας Ασάφειας Ρόλων και Χρόνια Υπηρεσίας

Ασάφεια Ρόλων		Tukey HSD				
ΧΡΟΝΙΑ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ	ΔΙΑΦΟΡΑ ΜΕΣΩΝ	Std. Error	P-VALUE	95% ΔΙΑΣΤΗΜΑ ΕΜΠΙΣΤΟΣΥΝΗΣ		
				ΕΛΑΧΙΣΤΟ	ΜΕΓΙΣΤΟ	
1-3 χρόνια	4-6 χρόνια	,07363	,13303	,994	-,4559	,3086
	7-10 χρόνια	-,12528	,13251	,934	-,5060	,2555
	11-15 χρόνια	-,35942	,16211	,234	-,8252	,1064
	16-20 χρόνια	-,19543	,19942	,924	-,7685	,3776
	πάνω από 20 χρόνια	-,52666	,12888	,001	-,8970	-,1563
4-6 χρόνια	1-3 χρόνια	,07363	,13303	,994	-,3086	,4559
	7-10 χρόνια	-,05164	,12073	,998	-,3986	,2953
	11-15 χρόνια	-,28579	,15263	,422	-,7244	,1528
	16-20 χρόνια	-,12179	,19180	,988	-,6729	,4293
	πάνω από 20 χρόνια	-,45303	,11674	,002	-,7885	-,1176
7-10 χρόνια	1-3 χρόνια	,12528	,13251	,934	-,2555	,5060
	4-6 χρόνια	,05164	,12073	,998	-,2953	,3986
	11-15 χρόνια	-,23415	,15218	,640	-,6714	,2031
	16-20 χρόνια	-,07015	,19143	,999	-,6202	,4799
	πάνω από 20 χρόνια	-,40138	,11615	,008	-,7351	-,0676
11-15 χρόνια	1-3 χρόνια	,35942	,16211	,234	-,1064	,8252
	4-6 χρόνια	,28579	,15263	,422	-,1528	,7244
	7-10 χρόνια	,23415	,15218	,640	-,2031	,6714
	16-20 χρόνια	,16400	,21300	,972	-,4481	,7760
	πάνω από 20 χρόνια	-,16724	,14904	,872	-,5955	,2610
16-20 χρόνια	1-3 χρόνια	,19543	,19942	,924	-,3776	,7685
	4-6 χρόνια	,12179	,19180	,988	-,4293	,6729
	7-10 χρόνια	,07015	,19143	,999	-,4799	,6202
	11-15 χρόνια	-,16400	,21300	,972	-,7760	,4481
	πάνω από 20 χρόνια	-,33123	,18894	,498	-,8742	,2117
πάνω από 20 χρόνια	1-3 χρόνια	,52666	,12888	,001	,1563	,8970
	4-6 χρόνια	,45303	,11674	,002	,1176	,7885
	7-10 χρόνια	,40138	,11615	,008	,0676	,7351
	11-15 χρόνια	,16724	,14904	,872	-,2610	,5955
	16-20 χρόνια	,33123	,18894	,498	-,2117	,8742

Ερώτηση Ε4: «Γνωρίζω ποιες είναι οι ευθύνες μου» της κλίμακας «Ασάφεια και Σύγκρουση Ρόλων» και Χρόνια Υπηρεσίας

Εφαρμόζοντας ANOVA στο πρώτο μέρος του ερωτηματολογίου (Ασάφεια και Σύγκρουση Ρόλων Ε1-14) σε σχέση με τα Χρόνια Υπηρεσίας από τα Δημογραφικά στοιχεία, διαφάνηκε ότι υπήρχε ισότητα μέσων για όλα τα ζεύγη σε όλες τις ερωτήσεις εκτός από την 4^η ερώτηση στην οποία καλούνται οι ερωτώμενοι να εκφραστούν στο κατά πόσο είναι ενήμεροι για τις ευθύνες τους (Ε4. Γνωρίζω ποιες είναι οι ευθύνες μου). Όπως φαίνεται από τον πίνακα ANOVA πιο κάτω, ο p-value είναι μικρότερο από 0,05 και έτσι απορρίπτεται η αρχική υπόθεση ισότητας μέσων.

Πίνακας 49: Μέσος όρος, Τυπική απόκλιση «γνωρίζω ποιες είναι οι ευθύνες μου» με Χρόνια Υπηρεσίας

4. Γνωρίζω ποιες είναι οι ευθύνες μου.			
	ΠΛΗΘΟΣ	ΜΕΣΟΣ ΟΡΟΣ	ΤΥΠΙΚΗ ΑΠΟΚΛΙΣΗ
1-3 χρόνια	37	4,22	1,031
4-6 χρόνια	52	4,29	,915
7-10 χρόνια	53	4,38	,686
11-15 χρόνια	24	4,54	,721
16-20 χρόνια	13	4,92	,277
πάνω από 20 χρόνια	61	4,79	,487
ΣΥΝΟΛΟ	240	4,48	,781

Πίνακας 50: Έλεγχος Ισότητας Μέσων όρων «γνωρίζω ποιες είναι οι ευθύνες μου» σε σχέση με το δημογραφικό Χρόνια Υπηρεσίας(ANOVA)

ANOVA

4. Γνωρίζω ποιες είναι οι ευθύνες μου.

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	13,426	5	2,685	4,742	,000
Within Groups	132,507	234	,566		
Total	145,933	239			

Στη συνέχεια αφού διενεργήθηκε ο έλεγχος Tukey HSD, διαπιστώθηκαν αρκετές διαφορές στους μέσους των ζευγών.

Πίνακας 51: Πίνακας Tukey's, διαφορά μέσων, p-value, 95% διάστημα εμπιστοσύνης και «Γνωρίζω ποιες είναι οι ευθύνες μου» και Χρόνια Υπηρεσίας

Ε4: Γνωρίζω ποιες είναι οι ευθύνες μου.		Tukey HSD				
Χρόνια Υπηρεσίας	ΔΙΑΦΟΡΑ ΜΕΣΩΝ	Std. Error	P-VALUE	95% ΔΙΑΣΤΗΜΑ ΕΜΠΙΣΤΟΣΥΝΗΣ		
				ΕΛΑΧΙΣΤΟ	ΜΕΓΙΣΤΟ	
1-3 χρόνια	4-6 χρόνια	-,072	,162	,998	-,54	,39
	7-10 χρόνια	-,161	,161	,918	-,62	,30
	11-15 χρόνια	-,325	,197	,566	-,89	,24
	16-20 χρόνια	-,707	,243	,045	-1,40	-,01
	πάνω από 20 χρόνια	-,571	,157	,004	-1,02	-,12
4-6 χρόνια	1-3 χρόνια	,072	,162	,998	-,39	,54
	7-10 χρόνια	-,089	,147	,991	-,51	,33
	11-15 χρόνια	-,253	,186	,749	-,79	,28
	16-20 χρόνια	-,635	,233	,075	-1,31	,04
	πάνω από 20 χρόνια	-,498	,142	,007	-,91	-,09
7-10 χρόνια	1-3 χρόνια	,161	,161	,918	-,30	,62
	4-6 χρόνια	,089	,147	,991	-,33	,51
	11-15 χρόνια	-,164	,185	,949	-,70	,37
	16-20 χρόνια	-,546	,233	,181	-1,21	,12
	πάνω από 20 χρόνια	-,410	,141	,047	-,82	,00
11-15 χρόνια	1-3 χρόνια	,325	,197	,566	-,24	,89
	4-6 χρόνια	,253	,186	,749	-,28	,79
	7-10 χρόνια	,164	,185	,949	-,37	,70
	16-20 χρόνια	-,381	,259	,683	-1,13	,36
	πάνω από 20 χρόνια	-,245	,181	,755	-,77	,28
16-20 χρόνια	1-3 χρόνια	,707	,243	,045	,01	1,40
	4-6 χρόνια	,635	,233	,075	-,04	1,31
	7-10 χρόνια	,546	,233	,181	-,12	1,21
	11-15 χρόνια	,381	,259	,683	-,36	1,13
	πάνω από 20 χρόνια	,136	,230	,991	-,52	,80
πάνω από 20 χρόνια	1-3 χρόνια	,571	,157	,004	,12	1,02
	4-6 χρόνια	,498	,142	,007	,09	,91
	7-10 χρόνια	,410	,141	,047	,00	,82
	11-15 χρόνια	,245	,181	,755	-,28	,77
	16-20 χρόνια	-,136	,230	,991	-,80	,52

Καταρχήν υπάρχει διαφορά των μέσων μεταξύ αυτών που εργάζονται για 16-20 χρόνια και αυτών που εργάζονται για πάνω από 20 χρόνια, όπου τα p-value των διαφορών είναι ίσα με 0,045 και 0,004, αντίστοιχα.

Επιπρόσθετα υπάρχει διαφορά στους μέσους όρους αυτών που εργάζονται 4-6 χρόνια με αυτούς που εργάζονται για πάνω από 20 χρόνια (p-value= 0.007). διαφορετικές απόψεις παρατηρούνται μεταξύ αυτών που εργάζονται 7-10 χρόνια και αυτούς που εργάζονται για πάνω από 20 χρόνια (p-value=0,047)

E2.«Στη δουλειά μου υπάρχουν ξεκάθαροι και προγραμματισμένοι στόχοι» (Ασάφεια και Σύγκρουση Ρόλων) και Εκπαίδευση

Κατά την χρήση ANOVA μεταξύ των ερωτήσεων του ερωτηματολογίων και της ερώτησης των Δημογραφικών στοιχείων που αφορούσε την Επίπεδο Εκπαίδευσης του δείγματος, διαφάνηκε ότι μόνο στη δεύτερη ερώτηση υπήρχε έντονη διαφορά μέσω (p-value, sig=0,000).

Οι μέσοι όροι των υποκατηγοριών της ερώτησης εκπαίδευση είχαν ως εξής:

Πίνακας 52: Μέσος όρος Απαντήσεων επιπέδου Εκπαίδευσης και «επιπέδου παρουσίας «ξεκάθαρων και προγραμματισμένων στόχων εργασίας»

2. Στη δουλειά μου υπάρχουν ξεκάθαροι και προγραμματισμένοι στόχοι			
	ΠΛΗΘΟΣ	ΜΕΣΟΣ ΟΡΟΣ	ΤΥΠΙΚΗ ΑΠΟΚΛΙΣΗ
Πτυχίο Νοσηλευτικής	15	2,60	,910
Τριετής Κύκλος Σπουδών Ψυχιατρικής Νοσηλευτικής	80	3,51	,981
Μεταβασικός Κύκλος Σπουδών (Τριετής Κύκλος Γενικής Νοσηλευτικής και 1 χρόνος Ψυχιατρικής Νοσηλευτικής)	76	3,54	,944
Μεταβασικό Διοίκηση	49	3,71	,935
Μεταβασικό Κοινωνική	17	4,12	,928
Άλλο	4	4,25	,957
ΣΥΝΟΛΟ	241	3,56	,990

Πίνακας 53 : Έλεγχος Ισότητας μέσω όρων απαντήσεων, «Στη δουλειά μου υπάρχουν ξεκάθαροι και προγραμματισμένοι στόχοι» σε σχέση με το Επίπεδο Εκπαίδευσης (ANOVA)

ANOVA

2. Στη δουλειά μου υπάρχουν ξεκάθαροι και προγραμματισμένοι στόχοι

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	22,394	5	4,479	4,942	,000
Within Groups	212,984	235	,906		
Total	235,378	240			

Πίνακας 54: Πίνακας Tukey's E2«Στην δουλειά μου υπάρχουν ξεκάθαροι και προγραμματισμένοι στόχοι και Εκπαίδευση».

E 2: Στη δουλειά μου υπάρχουν ξεκάθαροι και προγραμματισμένοι στόχοι		Tukey HSD				
Εκπαίδευση	ΔΙΑΦΟΡΑ ΜΕΣΩΝ	Std. Error	P-VALUE	95% ΔΙΑΣΤΗΜΑ ΕΜΠΙΣΤΟΣΥΝΗΣ		
				ΕΛΑΧΙΣΤΟ	ΜΕΓΙΣΤΟ	
Πτυχίο Νοσηλευτικής	Τριετής Κύκλος Σπουδών Ψυχιατρικής Νοσηλευτικής	-,913	,268	,010	-1,68	-,14
	Μεταβασικός Κύκλος Σπουδών (Τριετής Κύκλος Γενικής Νοσηλευτικής και 1 χρόνος Ψυχιατρικής Νοσηλευτικής)	-,939	,269	,007	-1,71	-,17
	Μεταβασικό Διοίκηση	-1,114	,281	,001	-1,92	-,31
	Μεταβασικό Κοινωνική	-1,518	,337	,000	-2,49	-,55
	Άλλο	-1,650	,536	,028	-3,19	-,11
Τριετής Κύκλος Σπουδών Ψυχιατρικής Νοσηλευτικής	Πτυχίο Νοσηλευτικής	,913	,268	,010	,14	1,68
	Μεταβασικός Κύκλος Σπουδών (Τριετής Κύκλος Γενικής Νοσηλευτικής και 1 χρόνος Ψυχιατρικής Νοσηλευτικής)	-,027	,152	1,000	-,47	,41
	Μεταβασικό Διοίκηση	-,202	,173	,851	-,70	,29
	Μεταβασικό Κοινωνική	-,605	,254	,167	-1,34	,13
	Άλλο	-,738	,488	,657	-2,14	,66
Μεταβασικός Κύκλος Σπουδών (Τριετής Κύκλος Γενικής Νοσηλευτικής και 1 χρόνος Ψυχιατρικής Νοσηλευτικής)	Πτυχίο Νοσηλευτικής	,939	,269	,007	,17	1,71
	Τριετής Κύκλος Σπουδών Ψυχιατρικής Νοσηλευτικής	,027	,152	1,000	-,41	,47
	Μεταβασικό Διοίκηση	-,175	,174	,917	-,68	,33
	Μεταβασικό Κοινωνική	-,578	,255	,213	-1,31	,16
	Άλλο	-,711	,488	,693	-2,11	,69
Μεταβασικό Διοίκηση	Πτυχίο Νοσηλευτικής	1,114	,281	,001	,31	1,92
	Τριετής Κύκλος Σπουδών Ψυχιατρικής Νοσηλευτικής	,202	,173	,851	-,29	,70
	Μεταβασικός Κύκλος Σπουδών (Τριετής Κύκλος Γενικής Νοσηλευτικής και 1 χρόνος Ψυχιατρικής Νοσηλευτικής)	,175	,174	,917	-,33	,68
	Μεταβασικό Κοινωνική	-,403	,268	,661	-1,17	,37
	Άλλο	-,536	,495	,888	-1,96	,89
Μεταβασικό Κοινωνική	Πτυχίο Νοσηλευτικής	1,518	,337	,000	,55	2,49
	Τριετής Κύκλος Σπουδών Ψυχιατρικής Νοσηλευτικής	,605	,254	,167	-,13	1,34
	Μεταβασικός Κύκλος Σπουδών (Τριετής Κύκλος Γενικής Νοσηλευτικής και 1 χρόνος Ψυχιατρικής Νοσηλευτικής)	,578	,255	,213	-,16	1,31
	Μεταβασικό Διοίκηση	,403	,268	,661	-,37	1,17
	Άλλο	-,132	,529	1,000	-1,65	1,39
Άλλο	Πτυχίο Νοσηλευτικής	1,650	,536	,028	,11	3,19
	Τριετής Κύκλος Σπουδών Ψυχιατρικής Νοσηλευτικής	,738	,488	,657	-,66	2,14
	Μεταβασικός Κύκλος Σπουδών (Τριετής Κύκλος Γενικής Νοσηλευτικής και 1 χρόνος Ψυχιατρικής Νοσηλευτικής)	,711	,488	,693	-,69	2,11
	Μεταβασικό Διοίκηση	,536	,495	,888	-,89	1,96
	Μεταβασικό Κοινωνική	,132	,529	1,000	-1,39	1,65

Οι απαντήσεις των ερωτώμενων που κατείχαν Πτυχίο Νοσηλευτικής διέφεραν με τις απαντήσεις όλων των άλλων επιπέδων εκπαίδευσης, αφού όλα τα p-value, sig των διαφορών των μέσων του πρώτου επιπέδου με όλα τα άλλα επίπεδα εκπαίδευσης είναι μικρότερα από (0,05).

E2.2 Καινοτομία (being innovative) (Παρουσία Χαρακτηριστικών στην οργανωτική κουλτούρα) και Χώρος Εργασίας

Από τον πιο κάτω πίνακα ANOVA φαίνεται ότι οι νοσηλευτές διαφωνούν για το αν υπάρχουν ή όχι χαρακτηριστικά Καινοτομίας στην οργανωτική κουλτούρα του περιβάλλοντος τους και αυτό φαίνεται να οφείλεται στο χώρο στον οποίο εργάζονται ($p\text{-value}<0,05$).

Οι μέσοι όροι των υποκατηγοριών της ερώτησης χώρος εργασίας είχαν ως εξής:

Πίνακας 55: Μέσος όρος Χώρος Εργασίας

ΠΑΡΟΥΣΙΑ: 2. Καινοτομία (being innovative)			
	ΠΛΗΘΟΣ	ΜΕΣΟΣ ΟΡΟΣ	ΤΥΠΙΚΗ ΑΠΟΚΛΙΣΗ
Εσωτερική Νοσηλεία / Ψυχιατρική Κλινική	35	4,37	,646
Εσωτερική Νοσηλεία / Μονάδα Απεξάρτ./Αποτοξίνωσης	36	4,64	,487
Εσωτερική Νοσηλεία Ψυχιατρικό Νοσοκομείο	103	4,19	,961
Εξωτερική Δομή	47	4,74	,530
Κατ' οίκον παροχή φροντίδας Κοινωνική Νοσηλευτική	20	4,55	,686
ΣΥΝΟΛΟ	241	4,42	,793

Πίνακας 56: Έλεγχος Ισότητας Μέσων (ANOVA)

ANOVA

ΠΑΡΟΥΣΙΑ: 2. Καινοτομία (being innovative)

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	12,350	4	3,088	5,262	,000
Within Groups	138,480	236	,587		
Total	150,830	240			

Πίνακας 57: Πίνακας Tukey's Χαρακτηριστικό Καινοτομία και Χώρος Εργασίας

Καινοτομία (being innovative)		Tukey HSD				
(I) Χώρος Εργασίας		ΔΙΑΦΟΡΑ ΜΕΣΩΝ	Std. Error	P-VALUE	95% ΔΙΑΣΤΗΜΑ ΕΜΠΙΣΤΟΣΥΝΗΣ	
					ΕΛΑΧΙΣΤΟ	ΜΕΓΙΣΤΟ
Εσωτερική Νοσηλεία / Ψυχιατρική Κλινική	Εσωτερική Νοσηλεία / Μονάδα Απεξάρτ./Αποτοξίνωσης	-,267	,182	,582	-,77	,23
	Εσωτερική Νοσηλεία Ψυχιατρικό Νοσοκομείο	,177	,150	,761	-,23	,59
	Εξωτερική Δομή	-,373	,171	,190	-,84	,10
	Κατ' οίκον παροχή φροντίδας Κοινωνική Νοσηλευτική	-,179	,215	,921	-,77	,41
	Εσωτερική Νοσηλεία / Ψυχιατρική Κλινική	,267	,182	,582	-,23	,77
Εσωτερική Νοσηλεία / Μονάδα Απεξάρτ./ Αποτοξίνωσης	Εσωτερική Νοσηλεία Ψυχιατρικό Νοσοκομείο	,445	,148	,025	,04	,85
	Εξωτερική Δομή	-,106	,170	,971	-,57	,36
	Κατ' οίκον παροχή φροντίδας Κοινωνική Νοσηλευτική	,089	,214	,994	-,50	,68
Εσωτερική Νοσηλεία Ψυχιατρικό Νοσοκομείο	Εσωτερική Νοσηλεία / Ψυχιατρική Κλινική	-,177	,150	,761	-,59	,23
	Εσωτερική Νοσηλεία / Μονάδα Απεξάρτ./Αποτοξίνωσης	-,445	,148	,025	-,85	-,04
	Εξωτερική Δομή	-,551	,135	,001	-,92	-,18
	Κατ' οίκον παροχή φροντίδας Κοινωνική Νοσηλευτική	-,356	,187	,320	-,87	,16
Εξωτερική Δομή	Εσωτερική Νοσηλεία / Ψυχιατρική Κλινική	,373	,171	,190	-,10	,84
	Εσωτερική Νοσηλεία / Μονάδα Απεξάρτ./Αποτοξίνωσης	,106	,170	,971	-,36	,57
	Εσωτερική Νοσηλεία Ψυχιατρικό Νοσοκομείο	,551	,135	,001	,18	,92
	Κατ' οίκον παροχή φροντίδας Κοινωνική Νοσηλευτική	,195	,205	,876	-,37	,76
Κατ' οίκον παροχή φροντίδας Κοινωνική Νοσηλευτική	Εσωτερική Νοσηλεία / Ψυχιατρική Κλινική	,179	,215	,921	-,41	,77
	Εσωτερική Νοσηλεία / Μονάδα Απεξάρτ./Αποτοξίνωσης	-,089	,214	,994	-,68	,50
	Εσωτερική Νοσηλεία Ψυχιατρικό Νοσοκομείο	,356	,187	,320	-,16	,87
	Εξωτερική Δομή	-,195	,205	,876	-,76	,37

Η διαφωνία στην ύπαρξη καινοτομίας ως χαρακτηριστικό στην οργανωτική κουλτούρα, υφίσταται μεταξύ αυτών που εργάζονται στην Εσωτερική Νοσηλεία / Ομάδα Απεξάρτησης / Αποτοξίνωσης και σε αυτούς που εργάζονται στην Εσωτερική Νοσηλεία στη Ψυχιατρική πτέρυγα του Νοσοκομείου (p-value=0.025).

Επιπρόσθετα, αυτοί που εργάζονται στην Εσωτερική Νοσηλεία στη Ψυχιατρική πτέρυγα του Νοσοκομείου διαφωνούν και με αυτούς που απασχολούνται στην Εξωτερική Δομή (p-value=0,001).

E2.23 Το να έχει ο εργαζόμενος καλή φήμη (Παρουσία Χαρακτηριστικών στην Οργανωτική Δομή) και Χώρος Εργασίας

Σε συνέχεια της προηγούμενης ανάλυσης ANOVA μεταξύ της Παρουσίας Χαρακτηριστικών οργανωτικής κουλτούρας και Χώρου Εργασίας, ο χώρος εργασίας βρέθηκε να επηρεάζει και τις απαντήσεις που έδωσε το δείγμα στο θέμα της ύπαρξης καλής φήμης του εργαζομένου ($p\text{-value}<0,05$).

Οι μέσοι όροι των υποκατηγοριών της ερώτησης χώρος εργασίας είχαν ως εξής:

Πίνακας 58 : Μέσος όρος απαντήσεων, τυπική απόκλιση «το να έχει ο εργαζόμενος καλή φήμη» και Χώρος Εργασίας

ΠΑΡΟΥΣΙΑ: 23. Το να έχει ο εργαζόμενος καλή φήμη			
	ΠΛΗΘΟΣ	ΜΕΣΟΣ ΟΡΟΣ	ΤΥΠΙΚΗ ΑΠΟΚΛΙΣΗ
Εσωτερική Νοσηλεία / Ψυχιατρική Κλινική	35	4,54	,657
Εσωτερική Νοσηλεία / Μονάδα Απεξάρτ./Αποτοξίνωσης	36	4,72	,513
Εσωτερική Νοσηλεία Ψυχιατρικό Νοσοκομείο	103	4,17	,841
Εξωτερική Δομή	47	4,62	,573
Κατ' οίκον παροχή φροντίδας Κοινωνική Νοσηλευτική	20	4,10	,641
ΣΥΝΟΛΟ	241	4,39	,745

Πίνακας 59: Έλεγχος Ισότητας μέσω όρων απαντήσεων «το να έχει ο εργαζόμενος καλή φήμη» και χώρος εργασίας ANOVA

ANOVA

ΠΑΡΟΥΣΙΑ: 23. Το να έχει ο εργαζόμενος καλή φήμη

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	14,104	4	3,526	6,992	,000
Within Groups	119,008	236	,504		
Total	133,112	240			

Υπάρχει διαφωνία μεταξύ αυτών που εργάζονται στην Εσωτερική Νοσηλεία / Ομάδα Απεξάρτησης / Αποτοξίνωσης και αυτών που εργάζονται στην Εσωτερική Νοσηλεία στη Ψυχιατρική πτέρυγα του Νοσοκομείου ($p\text{-value}=0.001$), αλλά και με αυτούς που ασχολούνται

με την κατ' οίκον παροχή φροντίδας (Κοινοτική Νοσηλευτική) (p-value=0,016).Ακόμα, διαφαίνεται διαφορά μέσων μεταξύ αυτών που απασχολούνται στην Εσωτερική Νοσηλεία Ψυχιατρικό Νοσοκομείο και την Εξωτερική Δομή (p-value=0,003)

Πίνακας 60: Πίνακας Tukey's, διαφορά μέσων όρων απαντήσεων, 95% διάστημα εμπιστοσύνης και p-value σε σχέση «Το να έχει ο εργαζόμενος καλή φήμη» και Χώρος Εργασίας

ΠΑΡΟΥΣΙΑ: 23. Το να έχει ο εργαζόμενος καλή φήμη		Tukey HSD				
Χώρος Εργασίας	ΔΙΑΦΟΡΑ ΜΕΣΩΝ	Std. Error	P-VALUE	95% ΔΙΑΣΤΗΜΑ		
				ΕΛΑΧΙΣΤΟ	ΜΕΓΙΣΤΟ	
Εσωτερική Νοσηλεία / Ψυχιατρική Κλινική	Εσωτερική Νοσηλεία / Μονάδα Απεξάρτ. / Αποτοξίνωσης	-,179	,169	,825	-,64	,28
	Εσωτερική Νοσηλεία Ψυχιατρικό Νοσοκομείο	,378	,139	,054	,00	,76
	Εξωτερική Δομή	-,074	,159	,990	-,51	,36
	Κατ' οίκον παροχή φροντίδας Κοινοτική Νοσηλευτική	,443	,199	,174	-,10	,99
Εσωτερική Νοσηλεία / Μονάδα Απεξάρτ./ Αποτοξίνωσης	Εσωτερική Νοσηλεία / Ψυχιατρική Κλινική	,179	,169	,825	-,28	,64
	Εσωτερική Νοσηλεία Ψυχιατρικό Νοσοκομείο	,557	,137	,001	,18	,94
	Εξωτερική Δομή	,105	,157	,963	-,33	,54
	Κατ' οίκον παροχή φροντίδας Κοινοτική Νοσηλευτική	,622	,198	,016	,08	1,17
Εσωτερική Νοσηλεία Ψυχιατρικό Νοσοκομείο	Εσωτερική Νοσηλεία / Ψυχιατρική Κλινική	-,378	,139	,054	-,76	,00
	Εσωτερική Νοσηλεία / Μονάδα Απεξάρτ./Αποτοξίνωσης	-,557	,137	,001	-,94	-,18
	Εξωτερική Δομή	-,452	,125	,003	-,80	-,11
	Κατ' οίκον παροχή φροντίδας Κοινοτική Νοσηλευτική	,065	,174	,996	-,41	,54
Εξωτερική Δομή	Εσωτερική Νοσηλεία / Ψυχιατρική Κλινική	,074	,159	,990	-,36	,51
	Εσωτερική Νοσηλεία / Μονάδα Απεξάρτ./Αποτοξίνωσης	-,105	,157	,963	-,54	,33
	Εσωτερική Νοσηλεία Ψυχιατρικό Νοσοκομείο	,452	,125	,003	,11	,80
	Κατ' οίκον παροχή φροντίδας Κοινοτική Νοσηλευτική	,517	,190	,053	,00	1,04
Κατ' οίκον παροχή φροντίδας Κοινοτική Νοσηλευτική	Εσωτερική Νοσηλεία / Ψυχιατρική Κλινική	-,443	,199	,174	-,99	,10
	Εσωτερική Νοσηλεία / Μονάδα Απεξάρτ./Αποτοξίνωσης	-,622	,198	,016	-1,17	-,08
	Εσωτερική Νοσηλεία Ψυχιατρικό Νοσοκομείο	-,065	,174	,996	-,54	,41
	Εξωτερική Δομή	-,517	,190	,053	-1,04	,00

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6^ο

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ- ΣΥΖΗΤΗΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ

Σε αυτό το κεφάλαιο συζητούνται τα αποτελέσματα δίνονται ερμηνείες ,συμπεράσματα και σχολιάζονται κριτικά τα ευρήματα της έρευνας αυτής. Τα ευρήματα συγκρίνονται με άλλες αντίστοιχες έρευνες που έχουν γίνει στο εξωτερικό. Στην συνέχεια Θα αναφερθούν εισηγήσεις για περαιτέρω διερεύνηση των θεμάτων που έχουν εξεταστεί και προκύπτουν μέσα από την παρούσα μελέτη.

Η έρευνα αυτή είχε ως σκοπό να απαντήσει σε αυτά τα ερευνητικά ερωτήματα τα οποία θα συζητήσουμε στην συνέχεια:

- 1) Ποια είναι η αντίληψη των νοσηλευτών ψυχικής υγείας Κύπρου για το προφίλ της οργανωτικής κουλτούρας που επικρατεί στις Υπηρεσίες Ψυχικής Υγείας Κύπρου.
- 2) Ποια κουλτούρα αντιλαμβάνονται οι νοσηλευτές ψυχικής υγείας ως τρέχουσα κουλτούρα των Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας.
- 3) Ποια κουλτούρα αντιλαμβάνονται οι νοσηλευτές ψυχικής υγείας ως επιθυμητή για τις Υπηρεσίες Ψυχικής Υγείας.
- 4) Πόσο ικανοποιημένοι είναι οι νοσηλευτές με κάποια χαρακτηριστικά της οργανωτικής κουλτούρας των Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας και ποια χαρακτηριστικά είναι αυτά
- 5) Ποια είναι η αντίληψη των νοσηλευτών ψυχικής υγείας Κύπρου για τον βαθμό ασάφειας και σύγκρουσης ρόλων που επικρατεί στις Υπηρεσίες Ψυχικής Υγείας.
- 6) Κατά πόσο ο βαθμός ασάφειας και σύγκρουσης ρόλων που παρουσιάζεται στις υπηρεσίες Ψυχικής Υγείας σχετίζεται με τα χαρακτηριστικά της οργανωτικής κουλτούρας.
- 7) Παρουσιάζεται διαφορά στην αντίληψη των νοσηλευτών όσον αφορά τη συσχέτιση της παρουσίας και της σημασίας της παρουσίας κάποιων χαρακτηριστικών της Οργανωτικής Κουλτούρας στο χώρο εργασίας τους και αν ναι σε ποια χαρακτηριστικά;

- 8) Υπάρχει διαφορά στην αντίληψη των νοσηλευτών για την οργανωτική κουλτούρα, την ασάφεια σύγκρουση ρόλων και το βαθμό εργασιακής ικανοποίησης σε σχέση με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά;

6.1 Η αντίληψη των νοσηλευτών ψυχικής υγείας Κύπρου για την τρέχουσα κουλτούρα στις Υπηρεσίες Ψυχικής Υγείας Κύπρου

Ο μέσος όρος των απαντήσεων που αφορούν την παρουσία των χαρακτηριστικών της οργανωτικής κουλτούρας είναι ($M.O=3,76 \pm 0,525$) υποδηλώνοντας ότι η αντίληψη των νοσηλευτών ψυχικής Υγείας για την τρέχουσα κουλτούρα είναι θετική.

Σύμφωνα με τους O O Reily &Caldwell,(1991), οι υψηλές τιμές μέτρησης της οργανωτικής κουλτούρας σε ένα οργανισμό συνδέονται με υψηλές θετικές επιπτώσεις στον εργαζόμενο, στον οργανισμό και επιπλέον χαμηλή πρόθεση να εγκαταλείψει τον οργανισμό ο εργαζόμενος αργότερα.

α) Υποκλίμακα «Καινοτομία»

Η υποκλίμακα «Καινοτομία» έχει το μεγαλύτερο μέσο όρο των απαντήσεων που αφορούν την τρέχουσα κουλτούρα στις Υπηρεσίες Ψυχικής Υγείας ($M.O=4,14 \pm 0,55$). Αυτό υποδηλώνει ότι οι νοσηλευτές Ψυχικής Υγείας αντιλαμβάνονται ότι οι Υπηρεσίες Ψυχικής Υγείας παρουσιάζουν χαρακτηριστικά κουλτούρας καινοτομίας σε μεγάλο βαθμό.

Τα χαρακτηριστικά όπως είναι η «καινοτομία, η «γρήγορη εκμετάλλευση ευκαιριών», η «ανάληψη κινδύνου», «η ανάληψη προσωπικής ευθύνης» υπάρχουν σε αρκετό βαθμό στην κουλτούρα των Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας. Το υψηλότερο μέσο όρο συγκεντρώνει το χαρακτηριστικό «γρήγορη εκμετάλλευση ευκαιριών» ως παρουσία στις Υπηρεσίες Ψυχικής Υγείας ($M.O=4,64 \pm 0,651$)

Το αποτέλεσμα αυτό ταυτίζεται με τα αποτελέσματα που βρέθηκαν στην έρευνα του Παρδάλη (2005) για το νοσοκομείο «Γ.Χατζηκώστα», του οποίου οι νοσηλευτές αντιλαμβάνονται την κουλτούρα του νοσοκομείου να επικεντρώνεται σε ένα ιεραρχικό και φιλικό περιβάλλον και με έντονη παρουσία των χαρακτηριστικών κουλτούρας «καινοτομίας» που διευκολύνει την πραγματοποίηση αλλαγών.

αυτά πιθανό να σχετίζονται και με την ίδια την ιστορία και την πορεία εξέλιξης των Ψυχιατρικών Υπηρεσιών Κύπρου. Στο παρελθόν στο περιβάλλον του ψυχιατρικού νοσοκομείου επικρατούσε η κυριαρχία και η παντοδυναμία των γιατρών η αυστηρή τήρηση της ιεραρχίας, η καθήλωση σε στερεότυπους τρόπους παρεμβάσεων περιορισμών και καθήλωσης.

Το 1985 άρχισε η Ψυχιατρική Μεταρρύθμιση στην Κύπρο και η αλλαγή. Σταδιακά η μεταρρύθμιση αυτή φέρνει αλλαγές και στο περιβάλλον του Ψυχιατρικού Νοσοκομείου μετονομάζεται αρχικά σε Υπηρεσίες Ψυχικής Υγείας, και αρχίζει δειλά – δειλά να εστιάζεται περισσότερο στην εφαρμογή καινοτόμων αλλαγών τόσο σε θέματα που αφορούν τον θεραπευτικό ρόλο των νοσηλευτών όσο και σε θέματα που αφορούν το θεραπευτικό περιβάλλον των Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας. Στελεχώνεται σε ένα μεγάλο βαθμό από νεαρούς σε ηλικία νοσηλευτές οι οποίοι αναζητούν πιο έντονα την αλλαγή, το διαφορετικό, το καινοτόμο.

β) Υποκλίμακα «Υποστηρικτικότητα»

Η υποκλίμακα «Υποστηρικτικότητα» έχει το δεύτερο μεγαλύτερο μέσο όρο των απαντήσεων που αφορούν τη τρέχουσα κουλτούρα στις Υπηρεσίες Ψυχικής Υγείας ($M.O=4,03\pm 0,574$). Αυτό υποδηλώνει ότι οι νοσηλευτές ψυχικής υγείας αντιλαμβάνονται ως αρκετά σημαντική την παρουσία των χαρακτηριστικών της υποκλίμακας «Υποστηρικτικότητα» στην εργασία τους.

Συμπεραίνεται ότι οι νοσηλευτές ψυχικής υγείας σε ένα περιβάλλον τόσο επιθετικό, ψυχοφθόρο και απαιτητικό αντιλαμβάνονται ότι τα χαρακτηριστικά κουλτούρας τα οποία είναι σημαντικά στις Υπηρεσίες Ψυχικής Υγείας είναι «ο προσανατολισμός στην ομαδικότητα», «η συνεργασία με τους εργαζόμενους», «ο προσανατολισμός στους ανθρώπους», και «το να μοιράζονται οι εργαζόμενοι τις πληροφορίες ελεύθερα».

Συγκρίνοντας τα αποτελέσματα αυτά με την έρευνα της Bellou (2008) παρουσιάζεται συμφωνία γιατί τα δυο επικρατέστερα χαρακτηριστικά της κουλτούρας των ελληνικών Δημόσιων Νοσοκομείων είναι η «υποστηρικτικότητα» και η «σταθερότητα». Επιπλέον η έρευνα της Bellou αναφέρει στα αποτελέσματα της ότι οι εργαζόμενοι στα ελληνικά δημόσια νοσοκομεία χρειάζεται να συνεργάζονται μεταξύ τους και έτσι το χαρακτηριστικό «προσανατολισμός στην ομαδικότητα» παρουσιάζεται να έχει μεγάλη σημασία για τους εργαζόμενους.

Επιπρόσθετα στο Παιδοψυχιατρικό Νοσοκομείο Αττικής παρουσιάζεται η κουλτούρα «Υποστηρικτικότητα» σε έντονο βαθμό. Το προσωπικό αναπτύσσει έντονες διαπροσωπικές σχέσεις γιατί απασχολείται σε ένα εσωστρεφή χώρο εργασίας και έρχεται πάρα πολύ κοντά

βιώνοντας έντονα το κλίμα οικειότητας. Οι εργαζόμενοι έχουν αυξημένη συνεργασία μεταξύ τους ένεκα του γεγονότος ότι γνωρίζονται από πριν (Παρδάλης,2005).

γ) Υποκλίμακα «Ανταγωνιστικότητα»

Παρατηρούμε την μικρότερη βαθμολογία ($M.O=3,33\pm 0,778$). Η εκτίμηση αυτή της υποκλίμακας τοποθετεί την αντίληψη των νοσηλευτών ότι η κουλτούρα «ανταγωνιστικότητα» υπάρχει σε μικρότερο βαθμό στις Υπηρεσίες Ψυχικής Υγείας δηλαδή τα χαρακτηριστικά «να υπάρχει προσανατολισμός στην επίτευξη στόχων», «το να υπάρχει έμφαση στην ποιότητα», «το να έχει ο εργαζόμενος διαφορετικά χαρακτηριστικά από τους άλλους», «το να είναι ο εργαζόμενος ανταγωνιστικός» εμφανίζονται σε μικρότερο βαθμό.

Το εύρημα αυτό είναι σύμφωνο με το αποτέλεσμα της Bellou (2007) η οποία αναφέρει ότι «ο προσανατολισμός στην επίτευξη στόχων» και «η ύπαρξη έμφαση στην ποιότητα» εμφανίζονται περιορισμένα με μέσο όρο απαντήσεων ($M.O=3.32$) υπονοώντας ότι ακόμα υπάρχουν πολλά που χρειάζεται να γίνουν ώστε να συναντήσουν την επίτευξη των στόχων, την έμφαση στην ποιότητα και τον ανταγωνισμό μεταξύ των υπαλλήλων.

Παράλληλα παρουσιάζεται συμφωνία και με τα ευρήματα της έρευνας των Jakubowski & Busses (1998), οι οποίοι πρότειναν ότι τα νοσοκομεία στην Ευρωπαϊκή Ένωση παρουσιάζουν σοβαρή ανικανότητα να παρέχουν υπηρεσίες υψηλής ποιότητας.

Αυτό το αποτέλεσμα ενισχύει και την άποψη που επικρατεί για τις δημόσιες υπηρεσίες φροντίδας υγείας όσον αφορά το χαμηλό επίπεδο παροχής ποιοτικής φροντίδας στους εξυπηρετούμενους τους. Ιδιαίτερα οι Υπηρεσίες Ψυχικής Υγείας που στεγάζονται σε χώρους και εγκαταστάσεις μη λειτουργικούς και το περιβάλλον κάθε άλλο παρά θεραπευτικό μπορεί να χαρακτηριστεί, γεγονός που ενισχύει την αντίληψη που επικρατεί ανάμεσα στους νοσηλευτές σχετικά με τα χαρακτηριστικά προσανατολισμός στην επίτευξη των στόχων των υπηρεσιών καθώς και για την έμφαση στην ποιότητα

δ) Υποκλίμακα «Σταθερότητα»

Η υποκλίμακα «Σταθερότητα», παρουσιάζει μεγάλη παρουσία για τους ψυχιατρικούς νοσηλευτές στις Υπηρεσίες Ψυχικής Υγείας, ($M.O=3.98\pm 0,585$).

Πιο αναλυτικά τα χαρακτηριστικά «Σταθερότητα» «το να είναι ο εργαζόμενος ήρεμος» «η παρουσία αισθήματος ασφάλειας» και «η ύπαρξη χαμηλού επιπέδου συγκρούσεων» έχουν αρκετή παρουσία στις Υπηρεσίες Ψυχικής Υγείας στην αντίληψη των νοσηλευτών Ψυχικής Υγείας. Ειδικά το χαρακτηριστικό «Σταθερότητα», παρουσιάζει την μεγαλύτερη παρουσία από όλα τα πιο πάνω χαρακτηριστικά (Μ.Ο=4,52±0,837).

Το αποτέλεσμα αυτό πιθανό να σχετίζεται με το γεγονός ότι η φύση της ίδιας της εργασίας απαιτεί σταθερότητα.

Σύμφωνα με την Αλεξανδράκου και συν (2004) η σταθερότητα του χώρου εργασίας συνδέεται με τη μείωση των υποτροπών της ψυχικής κατάστασης των ασθενών καθώς επίσης και με την ισορροπία και βελτίωση της ψυχικής τους κατάστασης.

Το αποτέλεσμα αυτό ταυτίζεται και με τα αποτελέσματα της έρευνας του Παρδάλη (2005) ο οποίος αναφέρει ότι στο Παιδοψυχιατρικό Νοσοκομείο καταδεικνύεται ως επικρατέστερη η κουλτούρα ιεραρχίας και σταθερότητας. Το προσωπικό υγείας πιστεύει ότι ακόμη και να υπάρξει αλλαγή έχει έντονα την αντίληψη ότι δεν πρέπει να αλλάξει τίποτα από τον σταθερό τρόπο λειτουργίας της ιεραρχικής δομής και τελετουργίας των νοσοκομείων ο οποίος παρέχει ασφάλεια στο προσωπικό.

6.2. Η αντίληψη των νοσηλευτών Ψυχικής Υγείας για τα Χαρακτηριστικά της επιθυμητής κουλτούρας των Υπηρεσιών Ψυχικής

Ο μέσος όρος των απαντήσεων που αφορούν την σημασία της παρουσίας των χαρακτηριστικών της οργανωτικής κουλτούρας είναι (Μ.Ο=4,02±0,482) και αποτελεί τον πιο υψηλό μέσο όρο όλων των υπόλοιπων απαντήσεων ανά κατηγορία. Προφανώς η αντίληψη των νοσηλευτών ψυχικής Υγείας για την επιθυμητή κουλτούρα είναι επιτεύξιμη και, πιστεύουν ότι η σημασία της παρουσίας αυτών των χαρακτηριστικών στις Υπηρεσίες Ψυχικής Υγείας Κύπρου είναι σε αρκετό βαθμό σημαντική.

α) Υποκλίμακα «Υποστηρικτικότητα»

Η υποκλίμακα «Υποστηρικτικότητα» έχει το μεγαλύτερο μέσο όρο των απαντήσεων που αφορούν την επιθυμητή κουλτούρα στις Υπηρεσίες Ψυχικής Υγείας (Μ.Ο=4,28±0,556). Αυτό υποδηλώνει ότι οι νοσηλευτές ψυχικής υγείας αντιλαμβάνονται ως αρκετά σημαντικά τα χαρακτηριστικά της υποκλίμακας «Υποστηρικτικότητα» στις Υπηρεσίες Ψυχικής Υγείας.

Συμπεραίνεται ότι οι νοσηλευτές ψυχικής υγείας σε ένα περιβάλλον τόσο επιθετικό, ψυχοφθόρο και απαιτητικό αντιλαμβάνονται ότι τα χαρακτηριστικά τα οποία έχουν σημασία στο χώρο εργασίας τους είναι «ο προσανατολισμός στην ομαδικότητα», «η συνεργασία με τους εργαζόμενους», «ο προσανατολισμός στους ανθρώπους», και «το να μοιράζονται οι εργαζόμενοι τις πληροφορίες ελεύθερα».

Σύμφωνα με τον Clarke (2007) η δημιουργία μιας κουλτούρας ασφάλειας στο περιβάλλον υγειονομικής περίθαλψης αποτελεί το βασικό μέρος της βελτίωσης τόσο της υγείας των ασθενών και της ανάπτυξης του αισθήματος ασφάλειας και υποστηρικτικότητας για το νοσηλευτικό προσωπικό όσο και για την συνεργασία και το μοίρασμα των πληροφοριών ανάμεσα στους εργαζόμενους.

Επιπλέον τα χαρακτηριστικά της υποκλίμακας «υποστηρικτικότητα», παρουσιάζονται να έχουν μεγάλη σημασία για τους εργαζόμενους στην πρώτη γραμμή στα ελληνικά δημόσια νοσοκομεία (Bellou,2008).

Πιο αναλυτικά το χαρακτηριστικό το «να υπάρχει προσανατολισμός στους ανθρώπους» με μέσο όρο απαντήσεων ($M.O=4.55\pm 0,706$) παρουσιάζει μεγάλη σημασία για τους νοσηλευτές των Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας. Αυτό πιθανό να πηγάζει από το γεγονός ότι η φιλοσοφία της νοσηλευτικής πρακτικής αναφέρεται κυρίως στο προσανατολισμό στον άνθρωπο και στις ανάγκες του, εστιάζοντας περισσότερο στην παροχή υπηρεσιών προαγωγής, πρόληψης ,θεραπείας και αποκατάστασης (Worley,1988)

Επιπλέον το χαρακτηριστικό «προσανατολισμός στην ομαδικότητα» με μέσο όρο απαντήσεων ($4,55\pm 0,682$).παρουσιάζει μεγάλη σημασία για τους νοσηλευτές των Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας. Το εύρημα αυτό ίσως οφείλεται σε μεγάλο βαθμό στο γεγονός ότι η νοσηλευτική Ψυχικής Υγείας στηρίζεται στην ομαδική εργασία. Δηλαδή, μέσα από την δράση της θεραπευτικής ομάδας και τη παρουσία συλλογικότητας μεταξύ των μελών της επιτυγχάνονται καλύτερα οι θεραπευτικοί στόχοι. Ο νοσηλευτής είναι μέλος μια ευρύτερης ομάδας θεραπευτών με κοινούς στόχους, αξίες και πιστεύω. (Rawlings et al,1993)

Το ίδιο αποτέλεσμα παρουσιάζει και η έρευνα της Bellou (2008) για τους νοσηλευτές της πρώτης γραμμής αφού ο «προσανατολισμός στην ομαδικότητα» παρουσιάζεται να έχει μεγάλη σημασία για αυτούς.

β) Υποκλίμακα «Καινοτομία»

Η υποκλίμακα «Καινοτομία» μας έδωσε το αμέσως επόμενο μεγαλύτερο μέσο όρο των απαντήσεων που αφορούν την επιθυμητή κουλτούρα στις Υπηρεσίες Ψυχικής Υγείας (Μ.Ο=4,22±0,623).

Αυτό υποδηλώνει ότι τα χαρακτηριστικά όπως είναι, η «καινοτομία», η «γρήγορη εκμετάλλευση ευκαιριών», η «ανάληψη κινδύνου», «η ανάληψη προσωπικής ευθύνης» παρουσιάζουν μεγάλη σημασία για τους νοσηλευτές ψυχικής υγείας στις Υπηρεσίες Ψυχικής Υγείας.

Στο Παιδοψυχιατρικό Νοσοκομείο Αττικής βρέθηκε ως επιθυμητή κουλτούρα στην αντίληψη των νοσηλευτών η κουλτούρα «καινοτομία» και δεύτερη η κουλτούρα «ιεραρχία». Αυτό υποδηλώνει ότι οι εργαζόμενοι στο Παιδοψυχιατρικό Νοσοκομείο Αττικής επιθυμούν από την μια να διατηρηθεί αυτή η ιεραρχική δομή και οι πρακτικές της οι οποίες τους δίνουν μια αίσθηση ασφάλειας και από την άλλη η πραγματοποίηση αλλαγών, και η ανανέωση συνθηκών εργασίας είναι μια από τις επιθυμίες τους χωρίς όμως να διαφοροποιηθεί η κουλτούρα «σταθερότητας» που επικρατεί (Παρδάλης,2005).

γ) Υποκλίμακα «Έμφαση στην ανταμοιβή»

Η υποκλίμακα «Έμφαση στην Ανταμοιβή» παρουσιάζει την μικρότερη σημασία για τους ψυχιατρικούς νοσηλευτές στις Υπηρεσίες Ψυχικής Υγείας (Μ.Ο=3,59±0,689).

Η εκτίμηση αυτή υποδηλώνει ότι τα χαρακτηριστικά «Ευκαιρίες για επαγγελματική εξέλιξη», οι «υψηλές αμοιβές για την καλύτερη απόδοση», «το να επαινείται ο εργαζόμενος για την καλύτερη του απόδοση» και «η δικαιοσύνη» είναι μέτριας σημασίας για τους νοσηλευτές ψυχικής υγείας στις Υπηρεσίες Ψυχικής Υγείας.

Είναι εντυπωσιακό ότι η σημασία του χαρακτηριστικού «υψηλές αμοιβές για την καλύτερη απόδοση» είναι περιορισμένης σημασίας για τους νοσηλευτές ψυχικής υγείας (Μ.Ο=3,12±0,076).

Το εύρημα αυτό πιθανό να είναι αποτέλεσμα της παρουσίας ικανοποιητικού ποσού αμοιβών για τους νοσηλευτές ψυχικής υγείας των υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας Κύπρου, ο οποίος δεν είναι σε συνάρτηση της απόδοσης τους αλλά είναι σε συνάρτηση της θέσης που έχουν και των χρόνων υπηρεσίας.

Παρόμοιο αποτέλεσμα παρουσιάζεται και για την «ύπαρξη ευκαιριών επαγγελματικής ανέλιξης», όπου οι νοσηλευτές αντιλαμβάνονται τη σημασία του ως μέτρια στις Υπηρεσίες Ψυχικής Υγείας (Μ.Ο=3,17±1,050). Αυτό υποδηλώνει ότι οι νοσηλευτές αντιλαμβάνονται ότι οι ευκαιρίες που υπάρχουν στις δημόσιες Υπηρεσίες Ψυχικής Υγείας για ανέλιξη είναι περιορισμένες.

δ)Υποκλίμακα «Σταθερότητα»

Η υποκλίμακα «Σταθερότητα» έχει αρκετή σημασία για τους νοσηλευτές ψυχικής υγείας στις Υπηρεσίες Ψυχικής Υγείας (Μ.Ο=4,07±0,556)

Πιο αναλυτικά τα χαρακτηριστικά «Σταθερότητα» «το να είναι ο εργαζόμενος ήρεμος» «η παρουσία αισθήματος ασφάλειας» και «η ύπαρξη χαμηλού επιπέδου συγκρούσεων» έχουν αρκετή σημασία στις Υπηρεσίες Ψυχικής Υγείας στην αντίληψη των νοσηλευτών Ψυχικής Υγείας.

Συγκεκριμένα το χαρακτηριστικό «Σταθερότητα» έχει πάρα πολύ σημασία για τους νοσηλευτές ψυχικής υγείας στις Υπηρεσίες Ψυχικής Υγείας (Μ.Ο=4,72±0,556) το οποίο είναι πολύ κοντά στο (πάντοτε) υποδηλώνοντας κοινή αντίληψη για την σημασία του χαρακτηριστικού αυτού στους νοσηλευτές των Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας Κύπρου.

Σύμφωνα με τον Clark et al.(2002)η παρουσία της σταθερότητας σχετίζεται και με την σταθερότητα που προϋποθέτει και η ίδια η φύση της εργασίας σε ψυχιατρικές μονάδες η οποία παρέχουν ασφάλεια στους ίδιους τους ασθενείς αλλά και στους ίδιους τους νοσηλευτές γεγονός που συμβάλει ουσιαστικά στη βελτίωση της ποιότητας παροχής φροντίδας υγείας .

Επιπρόσθετα η αντίληψη της σταθερότητας απορρέει ίσως από το γεγονός ότι στις Υπηρεσίες Ψυχικής Υγείας είναι αδιαμφισβήτητα σημαντική η παρουσία σταθερότητας σε σχέση πάντοτε με το αντικείμενο εργασίας, τα χαρακτηριστικά των περιστατικών που έχουν να αντιμετωπίσουν οι νοσηλευτές ,καθώς και με τις συνθήκες εργασίας.

Επιπρόσθετα οι νοσηλευτές αντιλαμβάνονται την σημασία του χαρακτηριστικού «ηρεμία στον εργαζόμενο» ως πάρα πολύ σημαντική στις Υπηρεσίες Ψυχικής Υγείας με μέσο όρο απαντήσεων (4,64±0,746).

Σύμφωνα με τους Mee & Robinson 2003, η ηρεμία στον εργαζόμενο συσχετίζεται άμεσα με την αναγκαιότητα του τρόπου δράσης των νοσηλευτών στον χώρο εργασίας τους. Ιδιαίτερα σε τμήματα Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας όπως είναι το ψυχιατρείο, και οι μονάδες εσωτερικής νοσηλείας όπου η ηρεμία των νοσηλευτών μπορεί να βοηθήσει στην απόκρουση και στον έλεγχο βίαιων και επιθετικών συμπεριφορών.

Η παρουσία ηρεμίας στους νοσηλευτές αποτελεί το εφόδιο για τον τρόπο αντιμετώπισης και περιορισμού των παραληρητικών ιδεών και των αυτοκαταστροφικών συμπεριφορών (Edgar,1999)

6.3 Η αντίληψη του βαθμού ικανοποίησης των νοσηλευτών ψυχικής υγείας με κάποια χαρακτηριστικά της οργανωτικής κουλτούρας των Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας

Οι νοσηλευτές ψυχικής υγείας αξιολογούν την ικανοποίησή τους από κάποιες διαστάσεις της οργανωτικής κουλτούρας από μέτρια ως αρκετή (Μ.Ο=3,48±0,711).

α) *Ικανοποίηση και Συνεργάτες*

Οι νοσηλευτές ψυχικής Υγείας παρουσιάζονται αρκετά ικανοποιημένοι με τους συνεργάτες τους (Μ.Ο=3,86±0,823). Συγκεκριμένα ένα ποσοστό 22% του δείγματος αναφέρει ότι είναι πάρα πολύ ικανοποιημένοι από τους συνεργάτες του.

Τα αποτελέσματα αυτά ταυτίζονται με τα αποτελέσματα της έρευνας που πραγματοποιήθηκε από τον Sharp (2008) ο οποίος αναφέρει ότι ανάμεσα στους ψυχιατρικούς νοσηλευτές στην Αγγλία ο μέσος όρος των απαντήσεων της συσχέτισης της εργασιακής ικανοποίησης με τους συνεργάτες τους ήταν μεταξύ του 3 και του 4 καταδεικνύοντας ότι οι νοσηλευτές είναι αρκετά ικανοποιημένοι από τους συνεργάτες τους.

Στις Υπηρεσίες Ψυχικής Υγείας οι καλές διαπροσωπικές σχέσεις και η ικανοποίηση από την συνεργασία με τους συναδέλφους αποτελεί προϋπόθεση επίτευξης στόχων και ποιοτικής θεραπευτικής παρέμβασης ένεκα του γεγονότος ότι υπάρχει έντονος προσανατολισμός στην ομαδική εργασία και στην ομαδική δραστηριότητα (Aronson 's,2005).

Η έρευνα των Dickens et. al.(2005) ενισχύει το αποτέλεσμα της παρούσας έρευνας ότι οι ψυχιατρικοί νοσηλευτές είναι αρκετά ικανοποιημένοι από τους συνεργάτες τους αναφέροντας υψηλά επίπεδα συνοχής και συνεργασίας μεταξύ των ομότιμων, υψηλά επίπεδα υποστηρικτικής εποπτείας από τους συνεργάτες των νοσηλευτών και διοικητικού ελέγχου μεταξύ των ομότιμων.

β) Συσχέτιση Βαθμού Ικανοποίησης με Αμοιβή

Οι νοσηλευτές ψυχικής Υγείας παρουσιάζονται αρκετά ικανοποιημένοι με τον μισθό τους (Μ.Ο=3,72±0,863).

Η αμοιβή των εργαζομένων συσχετίζεται σε πάρα πολλές έρευνες θετικά με την εργασιακή ικανοποίηση και ίσως για αυτό το λόγο το 69% των νοσηλευτών των Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας Κύπρου που συμμετείχαν στο δείγμα, εμφανίζεται ικανοποιημένο από την αμοιβή του γιατί η αμοιβή των νοσηλευτών είναι από τις πιο υψηλές και σταθερές που επικρατούν τώρα στην αγορά εργασίας της Κύπρου.

Το εύρημα αυτό της μελέτης ενισχύεται και από την έρευνα του Sharp (2008) ο οποίος διεξήγαγε έρευνα σε 161 Ψυχιατρικούς Νοσηλευτές στις ΗΠΑ και μεταξύ άλλων τα ευρήματα του κατέδειξαν θετική συσχέτιση μεταξύ μισθοδοσίας /αμοιβής και εργασιακής ικανοποίησης.

Οι Ogresta et al. (2007) στην έρευνα τους κατέδειξαν πως οι παράγοντες που μείωναν την εργασιακή ικανοποίηση των Ψυχιατρικών Νοσηλευτών ήταν ο χαμηλός μισθός, η αμοιβή τους, οι λίγες ευκαιρίες ανέλιξης και προαγωγής και παράγοντες του χώρου εργασίας.

Σε αντίθεση με τα πιο πάνω αποτελέσματα το χαρακτηριστικό ανταμοιβή / μισθός έχει χαμηλή συσχέτιση με την εργασιακή ικανοποίηση σε έρευνα που πραγματοποιήθηκε με δείγμα ψυχιατρικούς νοσηλευτές ιδιωτικών ψυχιατρικών ιδρυμάτων (Sharp,2008).

Η διαφορά του μισθού των νοσηλευτών στο δημόσιο τομέα με τον ιδιωτικό τομέα είναι τεράστια άρα και ο βαθμός ικανοποίησης που απορρέει από τον μισθό συσχετίζεται συνήθως αρνητικά στον ιδιωτικό τομέα και θετικά στο δημόσιο τομέα (Sharp,2008).

γ) Συσχέτιση Βαθμού Ικανοποίησης με τις Προσδοκίες Προαγωγής από την εργασία.

Ο μικρότερος βαθμός ικανοποίησης, συναντάται στο χαρακτηριστικό της κουλτούρας «προσδοκίες προαγωγής των εργαζομένων» (Μ.Ο=3,00±1,037). Οι νοσηλευτές Ψυχικής Υγείας παρουσιάζονται μέτρια ικανοποιημένοι από τις προσδοκίες που έχουν για προαγωγή στις Υπηρεσίες τους.

Γενικά στην βιβλιογραφία παρατηρείται ότι οι νοσηλευτές έχουν λιγοστές ευκαιρίες για επαγγελματική ανέλιξη και περιορισμένο βαθμό ικανοποίησης από τις προσδοκίες τους για προαγωγή. Αυτό επιβεβαιώνεται από πρόσφατη έρευνα των Ogresta et al.(2007) ο οποίος αναφέρει ένας από τους κύριους παράγοντες μείωσης του βαθμού ικανοποίησης είναι οι λίγες

ευκαιρίες εξέλιξης και προαγωγής και η μειωμένη αναγνώριση που είχαν οι νοσηλευτές για το έργο που επιτελούσαν.

δ) Συσχέτιση Βαθμού Ικανοποίησης και Συνθήκες Εργασίας

Οι νοσηλευτές ψυχικής Υγείας παρουσίασαν μέτριο βαθμό ικανοποίησης τις συνθήκες εργασίας τους ($M.O=3,04\pm 1,158$). Είναι ο χαμηλότερος βαθμός ικανοποίησης που παρουσιάστηκε στην έρευνα αυτή από όλα τα χαρακτηριστικά κουλτούρας που μετρήσαμε, συγκεκριμένα το 15% του δείγματος εκφράζει την πλήρη δυσαρέσκεια τους από τις συνθήκες εργασίας τους απαντώντας (1) που σημαίνει (καθόλου) στην ερώτηση που αναλογεί. Υποδηλώνοντας ότι οι νοσηλευτές δεν είναι καθόλου ικανοποιημένοι από τις συνθήκες εργασίας τους.

Στην βιβλιογραφία γενικά αναφέρεται ότι οι νοσηλευτές ψυχικής υγείας αναγνωρίζουν το περιβάλλον εργασίας ως το κυρίαρχο στοιχείο που δημιουργεί δυσαρέσκεια, ένα περιβάλλον εργασίας που δεν ικανοποιεί και περιλαμβάνει ανεπαρκή συνεργασία και απουσία σεβασμού για τον ρόλο των νοσηλευτών από τους άλλους επαγγελματίες υγείας κυρίως τους γιατρούς και επιπλέον ένα περιβάλλον ανασφαλές, καταχρηστικό και κάποιες φορές επιθετικό (Mee & Robinson 2003).

Οι Bimenyimana et al.(2009), ενισχύουν τα πιο πάνω αποτελέσματα με την έρευνα τους που πραγματοποίησαν σε κλειστούς θαλάμους του Ψυχιατρικού Ιδρύματος στη Νότιο Αφρική όπου οι νοσηλευτές ανέφεραν ότι βίωναν υπερβολική και αφόρητη βία τόσο σε λεκτικό όσο και σωματικό αλλά και συναισθηματικό επίπεδο. Ο παράγοντας αυτός του μη ασφαλούς περιβάλλοντος εργασίας αποτελούσε αδιάσειστο παράγοντα μείωσης της ικανοποίησης που λάμβαναν από την εργασία τους.

ε) Συσχέτιση Βαθμού Ικανοποίησης με υποκλίμακα «Προσανατολισμό στην Απόδοση»

Παρουσιάζεται θετική συσχέτιση ανάμεσα στην υποκλίμακα ικανοποίηση και στην υποκλίμακα παρουσίας «προσανατολισμό στην απόδοση» με $p\text{-value} = 0,000$.

Όσο αυξάνεται η παρουσία των χαρακτηριστικών «το να έχει ο εργαζόμενος υψηλές προσδοκίες για απόδοση», «να έχει ενθουσιασμό για την δουλειά», «να έχει υψηλό βαθμό οργάνωσης» αυξάνεται ο βαθμός ικανοποίησης των νοσηλευτών Ψυχικής Υγείας και αντίστροφα.

Σύμφωνα με τον Sharp (2008), βρέθηκε μέτριος βαθμός συσχέτισης της ικανοποίησης των νοσηλευτών σε σχέση με κάποιους παράγοντες εργασίας τους όπως είναι η ανταμοιβή, ο βαθμός οργάνωσης των εργαζομένων, η παρουσία προσδοκιών για υψηλή απόδοση, οι συνεργάτες, και η αποζημίωση.

στ) Συσχέτιση Βαθμού Ικανοποίησης με την παρουσία της Υποκλίμακας «Ανταγωνιστικότητα»

Στη παρούσα έρευνα βρέθηκε θετική συσχέτιση της υποκλίμακας ικανοποίηση με την παρουσία κουλτούρας «ανταγωνιστικότητα». Δηλαδή, η παρουσία των χαρακτηριστικών το «να είναι ο εργαζόμενος ανταγωνιστικός», «το να δίνεται έμφαση στην ποιότητα», «το να έχει διαφορετικά χαρακτηριστικά από τους άλλους» και «να δίνει έμφαση στην επίτευξη στόχων» αυξάνουν τον βαθμό ικανοποίησης του.

Το εύρημα αυτό ταυτίζεται με την έρευνα Jelena et al.(2008) η οποία καταδεικνύει ότι για να είναι ο εργαζόμενος ικανοποιημένος από το περιβάλλον εργασίας του, χρειάζεται το περιβάλλον αυτό να περιλαμβάνει θετικές συναδελφικές σχέσεις και καθήκοντα με τέτοιο τρόπο που να βοηθά τους εργαζόμενους στην επίτευξη των στόχων του οργανισμού δίνοντας τους παράλληλα αξία αυτοπραγμάτωσης.

Οι Ward και Cowman (2007),ανάφεραν ανάμεσα σε άλλα ότι η έμφαση στην επίτευξη στόχων και η ανάπτυξη, η παρουσία οργάνωσης και σχεδιασμού του οργανισμού, και οι ευκαιρίες εξέλιξης των εργαζομένων όταν δεν παρέχονται από τον χώρο εργασίας των νοσηλευτών είναι παράγοντας που επηρέαζε την επαγγελματική ικανοποίηση τους.

η) Συσχέτιση βαθμού Ικανοποίησης με Υποκλίμακα «Έμφαση στην ανταμοιβή»

Παρουσιάζεται θετική συσχέτιση ανάμεσα στη υποκλίμακα «έμφαση στην ανταμοιβή » και την ικανοποίηση των νοσηλευτών τόσο όσο αφορά την παρουσία της όσο και την σημασία που της αποδίδουν.

Βρέθηκε ότι το «να επαινείται ο νοσηλευτής για την απόδοση του», «να έχει ευκαιρίες επαγγελματικής εξέλιξης», «η παρουσία υψηλών αμοιβών» και «η δικαιοσύνη» είναι τα χαρακτηριστικά που τόσο η παρουσία τους όσο και η σημασία τους αυξάνει τον βαθμό ικανοποίησης των νοσηλευτών.

Διάφορες έρευνες καταδεικνύουν τα πιο πάνω αποτελέσματα όπως:

Ο Sharp (2008) αναφέρει ανάμεσα σε άλλα την ικανοποίηση των νοσηλευτών ψυχικής υγείας από τους προϊστάμενους τους που ανέρχεται σε ποσοστό 19% το οποίο επιτυγχάνεται με την ανάπτυξη πρωτοβουλιών από μέρους των προϊσταμένων και τη παρουσία δικαιοσύνης προς τους υφισταμένους τους.

Ο Aronson's (2005) αναφέρει ότι ο βαθμός εργασιακής ικανοποίησης ανάμεσα στους ψυχιατρικούς νοσηλευτές σχετίζεται σε μεγάλο βαθμό από το πόσο συχνά η στάση και οι πράξεις των προϊσταμένων, του ψυχιατρικού νοσοκομείου επαινεί και επιβραβεύει τους νοσηλευτές για την απόδοση τους και την συμπεριφορά τους.

6.4. Η αντίληψη των νοσηλευτών ψυχικής υγείας Κύπρου για τον βαθμό ασάφειας και σύγκρουσης ρόλων που επικρατεί στις Υπηρεσίες Ψυχικής Υγείας

Είναι σημαντικό να αναφέρουμε ότι οι ερωτήσεις που αναφέρονται στην ασάφεια ρόλων έχουν θετική ερμηνεία ως προς τη ύπαρξη σαφήνειας των ρόλων. Η συνολική βαθμολογία του ερωτηματολογίου στις ερωτήσεις που μετρούν την ασάφεια ρόλων ανάμεσα στους νοσηλευτές ψυχικής υγείας είναι ($M.O=3,91\pm 0,643$), υποδηλώνοντας ότι συχνά δεν παρουσιάζεται ασάφεια ρόλων ανάμεσα στους νοσηλευτές ψυχικής υγείας στον χώρο εργασίας τους. Το αποτέλεσμα αυτό επιβεβαιώνεται και από το δεδομένο ότι πάνω από το 60% των απαντήσεων των ερωτήσεων που αφορούν την ασάφεια ρόλων αντιστοιχούν στο «Συχνά» και «Πάντοτε».

Ενώ η συνολική βαθμολογία του ερωτηματολογίου στις ερωτήσεις που μετρούν την σύγκρουση ρόλων ανάμεσα στους νοσηλευτές ψυχικής υγείας είναι ($M.O=3,04\pm 0,686$) υποδηλώνοντας ότι κάποτε υπάρχει σύγκρουση ρόλων μεταξύ του νοσηλευτικού προσωπικού των Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας. Το αποτέλεσμα αυτό επιβεβαιώνεται και από το γεγονός ότι η πλειοψηφία των απαντήσεων που αφορούν την σύγκρουση ρόλων, δόθηκαν για το «Κάποτε» και το «Σπάνια».

Συγκρίνοντας τα αποτελέσματα αυτά της παρούσας έρευνας όσο αφορά την αντίληψη των νοσηλευτών για το βαθμό ύπαρξης ασάφειας και σύγκρουσης ρόλων ανάμεσα στο νοσηλευτικό προσωπικό, με αυτά της έρευνας του Koustelio (2004). Υπάρχει συμφωνία στο ότι και στις δυο έρευνες ο μέσος όρος των απαντήσεων για την ασάφεια ρόλων ήταν μεγαλύτερος από τον μέσο όρο των απαντήσεων για την σύγκρουση ρόλων υποδηλώνοντας ότι οι νοσηλευτές αντιλαμβάνονται ως πιο συχνή την παρουσία σύγκρουσης ρόλων σε σχέση με την ασάφεια ρόλων στην εργασία τους.

Στην ερώτηση που αφορά την ασάφεια ρόλων στην ερώτηση «γνωρίζω ποιες είναι οι ευθύνες μου» παρουσιάζεται ο υψηλότερος μέσος όρος απαντήσεων από όλες τις ερωτήσεις και ανέρχεται στο (M.O=4,49±0,78) και στο 62% του δείγματος . Η επικρατέστερη τιμή απάντησης είναι το 5 (πάντοτε) κάτι που δείχνει ομοιομορφία στις απαντήσεις και υποδηλώνει ότι ξεκάθαρα η αντίληψη των νοσηλευτών είναι ότι πάντοτε γνωρίζουν ποιες είναι οι ευθύνες τους στον χώρο εργασίας, άρα δεν υπάρχει ασάφεια ρόλων όσον αφορά τις ευθύνες που τους αναλογούν.

Το αποτέλεσμα αυτό ταυτίζεται με αποτελέσματα ερευνών στην Αυστραλία (Middleton et al,2008) όπου καταδεικνύεται ότι ο τρόπος που γίνεται ο καταμερισμός εργασίας και η κατανομή ευθυνών στο νοσηλευτικό επάγγελμα και ειδικά σε ένα χώρο όπως είναι οι Υπηρεσίες Ψυχικής Υγείας που κυριαρχεί ο θεσμός της ομαδικής εργασίας και η πολυθεματική αντιμετώπιση είναι δεδομένη και ισχυρή , βοηθά στο να γνωρίζουν οι νοσηλευτές ποιες είναι οι ευθύνες τους στο χώρο εργασίας τους.

Η ερώτηση που αναφέρεται στη σύγκρουση ρόλων και αφορά «το κατά πόσο στη δουλειά τους οι νοσηλευτές ασχολούνται με πράγματα που το καθένα θέλει διαφορετική αντιμετώπιση», βρέθηκε ότι οι νοσηλευτές συχνά ασχολούνται στην δουλειά τους με πράγματα που θέλουν διαφορετική αντιμετώπιση (M.O=4,24±0,694)

Το αποτέλεσμα αυτό πιθανό να πηγάζει από την πολύπλευρη φύση του νοσηλευτικού επαγγέλματος που συχνά παρέχει υπηρεσίες θεραπείας, πρόληψης, διασύνδεσης του θεραπευόμενου με άλλες υπηρεσίες, προαγωγής, ενημέρωσης, εκπαίδευσης, διοίκησης, σχέσεων, προμήθειας, κόστους, προϋπολογισμού, στατιστικά .

Επιπρόσθετα ο ρόλος του νοσηλευτή είναι πολυδιάστατος σε όλες τις δομές των Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας ένας ρόλος ο οποίος παρέχει άμεση φροντίδα τόσο του ατόμου όσο και του άμεσου οικογενειακού του περιβάλλοντος όσο και της ευρύτερης κοινότητας μέσα από τον ρόλο του ως νοσηλευτής, συνήγορος, διευκολυντής και θεραπευτής.

Καθημερινά ο νοσηλευτής ασχολείται με πράγματα που θέλουν διαφορετική αντιμετώπιση παρέχοντας άμεση φροντίδα, εποπτεία, εκπαίδευση και συμβουλευτική ενώ εργάζεται παράλληλα με άτομα, οικογένειες και κοινότητες (Worley, 1995).

Η ερώτηση της σύγκρουσης ρόλων η οποία αναφέρεται «στο κατά πόσο οι νοσηλευτές στην δουλειά τους ασχολούνται με μη αναγκαία πράγματα» υποδηλώνοντας ότι το δείγμα κάποτε αναλώνεται με πράγματα μη αναγκαία στον χώρο εργασίας τους,(M.O=2,62±1.086).

Επιπλέον στην ερώτηση «γνωρίζω ότι μοιράζω σωστά τον χρόνο μου» με μέσο όρο απαντήσεων $3,99 \pm 0,764$ υποδηλώνει ότι οι νοσηλευτές ψυχικής υγείας συχνά μοιράζουν σωστά το χρόνο τους και μάλιστα ποτέ δεν συμβαίνει να μην μοιράζουν σωστά τον χρόνο τους.

Το αποτέλεσμα αυτό υποστηρίζεται και από την έρευνα των (Fielding & Weaver 1994) οι οποίοι αναφέρουν ότι οι νοσηλευτές ψυχικής υγείας αντιλαμβάνονται το περιβάλλον εργασίας τους και την κατανομή του χρόνου εργασίας τους θετικά, με ένα τρόπο που γίνεται εποικοδομητική χρησιμοποίηση του χρόνου και του ανθρώπινου δυναμικού.

Επιπλέον τα αποτελέσματα καταδεικνύουν στατιστικά σημαντική αρνητική συσχέτιση ανάμεσα στην σύγκρουση ρόλων και στην ασάφεια ρόλων του νοσηλευτικού προσωπικού των Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας. Αυτό υποδηλώνει ότι όταν δεν παρουσιάζεται ασάφεια ρόλων κατ' αναλογία της τάξης του 56,9% μειώνεται και ο βαθμός σύγκρουσης ρόλων και αντίστροφα ($r=-0,569$). Το αποτέλεσμα αυτό είναι λογικό γιατί σίγουρα όσο πιο ξεκάθαρος είναι ο ρόλος των νοσηλευτών στην εργασία τους τόσο λιγότερες συγκρούσεις παρουσιάζονται.

Ο Koustelios (2001) υποστηρίζει αρνητική συσχέτιση μεταξύ του βαθμού σύγκρουσης ρόλων και ασάφειας σε μια έρευνα που πραγματοποιήθηκε σε αθλητικούς οργανισμούς, αναφέροντας ότι ο βαθμός σύγκρουσης ρόλων έχει αρνητική συσχέτιση με τον βαθμό ασάφειας ρόλων. Όσο αυξάνεται ο βαθμός της ασάφειας ρόλων μειώνεται ο βαθμός σύγκρουσης των ρόλων.

6.5 Κατά πόσο ο βαθμός ασάφειας και σύγκρουσης ρόλων που παρουσιάζεται στις υπηρεσίες Ψυχικής Υγείας σχετίζονται με χαρακτηριστικά της οργανωτικής κουλτούρας και την Ικανοποίηση

Η ασάφεια ρόλων παρουσιάζει θετική στατιστικά σημαντική συσχέτιση με ($p\text{-value}=0,000$) με την υποκλίμακα της ικανοποίησης με την πιο ψηλή τιμή αυτή της ικανοποίησης ($r=0,521$).

Δηλαδή, όσο δεν παρουσιάζεται ασάφεια ρόλων αυξάνεται η παρουσία των χαρακτηριστικών ο βαθμός ικανοποίησης των νοσηλευτών ψυχικής υγείας και αντίστροφα.

Τα αποτελέσματα αυτά επιβεβαιώνουν την σημαντικότητα της παρουσίας σαφήνειας ρόλων ανάμεσα στο νοσηλευτικό προσωπικό για να είναι ικανοποιημένος ο νοσηλευτής από την εργασία του, επειδή ο βαθμός ικανοποίησης αυξάνεται όσο μειώνεται η παρουσία ασάφειας ρόλων.

Όμοια ευρήματα παρουσιάστηκαν στην έρευνα των Tarrant et al (2010) ανάμεσα στους νοσηλευτές με υπεύθυνη θέση που καταδεικνύει μέτρια αρνητική σχέση ανάμεσα στο βαθμό ασάφειας και εργασιακής ικανοποίησης δηλαδή όσο ο βαθμός ασάφειας αυξάνεται ο βαθμός ικανοποίησης μειώνεται.

Σύμφωνα με τον Κουστέλιο (2001) η σύγκρουση ρόλων όσο και η ασάφεια ρόλων σχετίζονται αρνητικά με την εργασιακή ικανοποίηση.

Στην παρούσα έρευνα η σύγκρουση ρόλων επίσης σχετίζεται αρνητικά με την εργασιακή ικανοποίηση ($r=-0,474$). Όσο αυξάνονται τα επίπεδα της σύγκρουσης ρόλων κατά μια μονάδα τόσο μειώνεται η εργασιακή ικανοποίηση κατά 0,474.

Η έρευνα της Kathleen,(2003) αναφέρει την ενδοπροσωπική σύγκρουση στους νοσηλευτές ως την ισχυρότερη πρόγνωση της εργασιακής ικανοποίησης. Οι νοσηλευτές που βιώνουν περισσότερες ενδοπροσωπικές συγκρούσεις είναι λιγότερο ικανοποιημένοι. Το εύρημα αυτό είναι σύμφωνο και με τα ευρήματα των Irvine & Evans ότι η σύγκρουση ρόλων έχει σημαντική αρνητική συσχέτιση με την εργασιακή ικανοποίηση.

Σύμφωνα με τον Κουστέλιο (2001) από έρευνες που πραγματοποιήθηκαν σε χώρους άθλησης στην Ελλάδα βρέθηκε ότι οι εργαζόμενοι όσο υψηλότερα επίπεδα σύγκρουσης και ασάφειας ρόλων παρουσίαζαν τόσο χαμηλότερος ο βαθμός ικανοποίησης τους

Τα ευρήματα αυτά είναι άκρως φυσιολογικά, αφού ο νοσηλευτής που εργάζεται σε ένα χώρο που επικρατεί ασάφεια ρόλων και σύγκρουση ρόλων είναι επόμενο να παρουσιάζει ταυτόχρονα και χαμηλό βαθμό ικανοποίησης. Συνοψίζοντας η σύγκρουση και η ασάφεια ρόλων είναι δυο χαρακτηριστικά του εργασιακού περιβάλλοντος που επηρεάζουν την εργασιακή ικανοποίηση (Κουστέλιος, 2003).

6.6 Η αντίληψη των νοσηλευτών ψυχικής υγείας όσον αφορά τις συσχετίσεις μεταξύ τρέχουσας και επιθυμητής Κουλτούρας στις Υπηρεσίες Ψυχικής Υγείας Κύπρου.

Ο υψηλότερος συντελεστής συσχέτισης ($r=0,712$, $p\text{-value}=0,000$) αντιστοιχεί στις απαντήσεις που δόθηκαν για τη σημασία και παρουσία των χαρακτηριστικών της υποκλίμακας «έμφαση στην ανταμοιβή», υποδηλώνοντας ότι κατά 71% συμπίπτουν οι απαντήσεις που έδωσαν οι νοσηλευτές τόσο για την παρουσία όσο και για τη σημασία.

Δηλαδή, τα χαρακτηριστικά «ευκαιρίες για επαγγελματική εξέλιξη», το «να επαινείται ο εργαζόμενος για καλή απόδοση», να έχει «υψηλές αμοιβές για καλή απόδοση» και «δικαιοσύνη» οι νοσηλευτές ψυχικής υγείας αντιλαμβάνονται ότι είναι σημαντικά τόσο στην τρέχουσα όσο και στην επιθυμητή κουλτούρα των Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας.

Τα χαρακτηριστικά υψηλές αμοιβές, το να επαινείται και να επιβραβεύεται ο εργαζόμενος για την απόδοση του από τους προϊστάμενους του, να υπάρχουν ευκαιρίες για προαγωγή, ευκαιρίες για επαγγελματική εξέλιξη και η παρουσία δικαιοσύνης είναι χαρακτηριστικά κουλτούρας τα οποία συμβάλουν στην αύξηση της ικανοποίησης των νοσηλευτών από τον χώρο εργασίας τους και που υπάρχει έντονη επιθυμία από τους νοσηλευτές να υπάρχουν στο χώρο εργασίας τους (Cavanagh,1989,Sharp,2008,Ward & Cowman,2007).

Οι πιο πάνω παράγοντες βρέθηκε ότι η παρουσία τους είναι επιθυμητή στις Υπηρεσίες Ψυχικής Υγείας καθώς και η παρουσία τους πάρα πολύ σημαντική.

Το εύρημα αυτό ταυτίζεται με τα αποτελέσματα των Cavanagh, (1989) και Willem et.al.(2007) οι οποίοι αναφέρουν ότι τόσο η παρουσία όσο και η σημασία της παρουσίας παραγόντων της εργασίας των νοσηλευτών όπως είναι η αμοιβή που είναι ανάλογη με την απόδοση, η παρουσία ευκαιριών για επαγγελματική εξέλιξη και προσωπική ανάπτυξη, οι καλές συνθήκες εργασίας, η παρουσία καινοτομίας και αυτονομίας και η παρουσία δικαιοσύνης είναι συνήθως αυτοί που προάγουν την εργασιακή ικανοποίηση και μειώνουν την επαγγελματική εξουθένωση στους νοσηλευτές.

6.7 Διερεύνηση ύπαρξης διαφοράς στην αντίληψη των νοσηλευτών για την οργανωτική κουλτούρα, την ασάφεια σύγκρουση ρόλων και τον βαθμό εργασιακής ικανοποίησης σε σχέση με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά.

α) Σύγκρουση Ρόλων και Φύλο

Στην κλίμακα των ερωτήσεων της σύγκρουσης ρόλων βρέθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των μέσων των απαντήσεων που έδωσαν οι άντρες με αυτές που έδωσαν οι γυναίκες.

Συγκεκριμένα στην ερώτηση της σύγκρουσης ρόλων «πρέπει να έρθω σε σύγκρουση με διαδικασίες ή κανόνες προκειμένου να διεκπεραιώσω κάποια εργασία» οι άνδρες πιστεύουν πιο έντονα ότι πρέπει όντως να έρθουν σε σύγκρουση προκειμένου να διεκπεραιώσουν κάποια εργασία σε σχέση με τις γυναίκες ,που είναι λιγότερο έντονες σε αυτή τη δήλωση (p-value=0,032)

Το αποτέλεσμα αυτό σχετίζεται και με την κουλτούρα που μεταφέρει το κάθε άτομο (προσωπική κουλτούρα) στον χώρο εργασίας του και το πως αυτή αλληλεπιδρά και επηρεάζει την κουλτούρα σε επίπεδο οργανισμού (Μερκούρης,2008). Στην παρούσα έρευνα αυτή η διαφορετικότητα, ανάμεσα στους νοσηλευτές των Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας εμφανίζεται μεταξύ γυναικών και ανδρών. Με τις γυναίκες να αντιμετωπίζουν θέματα που προκύπτουν στο εργασιακό τους περιβάλλον, αποφεύγοντας την σύγκρουση ενώ οι άνδρες επιδιώκοντας την.

Παράλληλα το εύρημα αυτό συνάδει με ευρήματα άλλων ερευνών που καταδεικνύουν ότι οι γυναίκες αντιμετωπίζουν διαφορετικά τις προκλήσεις στο χώρο εργασίας τους και αποφεύγουν συνήθως την εμπλοκή τους σε συγκρούσεις, σε αντίθεση με τους άνδρες που αντιλαμβάνονται το θέμα σύγκρουση διαφορετικά και πολλές φορές το επιδιώκουν (Cox,2001, Price,2000).

β) Ασάφεια Ρόλων και Θέση Εργασίας

Συγκρίνοντας την θέση εργασίας με την μέτρηση του βαθμού παρουσίας «Ασάφειας Ρόλων» παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά ως προς την αντίληψη της παρουσίας του παράγοντα ασάφεια ρόλων στις Υπηρεσίες Ψυχικής Υγείας. Βρέθηκε ότι οι Ανώτεροι Νοσηλευτικοί Λειτουργοί (Α.Ν.Λ) εκτιμούν πιο θετικά και αντιλαμβάνονται πιο συχνά την μη ύπαρξη ασάφειας ρόλων σε σχέση με τους νοσηλευτικούς λειτουργούς που την αντιλαμβάνονται από το κάποτε έως το συχνά(p -value=0,435)

Το αποτέλεσμα αυτό δεν μας προκαλεί έκπληξη, υποθέτουμε ότι η εκτίμηση αυτή οφείλεται στην πιο υπεύθυνη θέση που κατέχουν οι Α.Ν.Λ. αφού αυτοί είναι σε πολλές περιπτώσεις τα άτομα τα οποία διαχειρίζονται τις διαφωνίες ,τις συγκρούσεις ρόλων, και τον καθορισμό καθηκόντων και ρόλων στο νοσηλευτικό προσωπικό.

Το αποτέλεσμα αυτό ταυτίζεται με αυτό που ανέφερε ο Tarrant et.al.(2010) στην έρευνα του σε σχέση με το όσοι εργαζόμενοι είχαν πολλά χρόνια υπηρεσίας στην εργασία τους ήταν υπεύθυνοι και προγραμματίζαν, να παραμείνουν στην εργασία τους τα επόμενα δυο χρόνια παρουσίαζαν υψηλό βαθμό ικανοποίησης, ενώ το επίπεδο σύγκρουσης και ασάφειας ρόλων ήταν μικρό σε σχέση με αυτούς που δεν είχαν υπεύθυνη θέση και προγραμματίζαν να φύγουν στην συγκεκριμένη θέση εργασίας τα επόμενα δυο χρόνια.

γ) Ασάφεια Ρόλων και Χρόνια Υπηρεσίας

Διαπιστώνεται ότι οι νοσηλευτές ψυχικής Υγείας αντιλαμβάνονται ότι η ασάφεια ρόλων που επικρατεί στην εργασία τους επηρεάζεται και από τα χρόνια υπηρεσίας και αυτό είναι λογικό. Οι νοσηλευτές που εργάζονται πάνω από 20 χρόνια στις Υπηρεσίες Ψυχικής Υγείας απαντούν

διαφορετικά σε σχέση με τους νοσηλευτές που έχουν πείρα μέχρι 10 χρόνια στο επάγγελμα με (p -value=0,01) για αυτούς που εργάζονται από 1-3 χρόνια, (p -value=0,02) για αυτούς που εργάζονται 4-6 χρόνια και (p -value=0,08) για αυτούς που εργάζονται από 7-10 χρόνια. Το αποτέλεσμα αυτό υποδηλώνει ότι όσο αυξάνονται τα χρόνια υπηρεσίας οι νοσηλευτές αντιλαμβάνονται πιο ξεκάθαρα τις ευθύνες τους, τους ρόλους και τα καθήκοντα τους και δεν παρουσιάζουν ασάφεια ρόλων ($M.O=4,21\pm 0,544$).

Επιπρόσθετα ένα άλλο δεδομένο που επιβεβαιώνει περισσότερο το εύρημα αυτό είναι το γεγονός ότι οι νοσηλευτές που εργάζονται πάνω από 20 χρόνια στην Υπηρεσίες οι περισσότεροι από αυτούς, κατέχουν θέσεις υπεύθυνες ανώτερων νοσηλευτικών λειτουργιών θέσεις οι οποίες περισσότερο ασχολούνται με τον καθορισμό των ρόλων των υφισταμένων τους, για αυτό και η αντίληψη του δικού τους ρόλου είναι πιο ξεκάθαρη.

Συγκεκριμένα στην ερώτηση της υποκλίμακας ασάφειας ρόλων «Γνωρίζω ποιες είναι οι ευθύνες μου» τα αποτελέσματα δείχνουν ότι οι νοσηλευτές που εργάζονται στις Υπηρεσίες Ψυχικής Υγείας 16-20 χρόνια και πάνω από 20 χρόνια παρουσιάζουν διαφορά στην αντίληψη τους στο «πόσο ενήμεροι είναι για τις ευθύνες τους» με τους νοσηλευτές που εργάζονται κάτω από 10 χρόνια στις Υπηρεσίες Ψυχικής Υγείας.

Πιο αναλυτικά οι νοσηλευτές που έχουν χρόνια υπηρεσίας από 16-20 χρόνια σε σχέση με αυτούς έχουν 1-3 χρόνια (p -value=0,045), αυτοί που έχουν χρόνια υπηρεσίας πάνω από 20 χρόνια με αυτούς που έχουν 1-3 χρόνια (p -value=0,004) και 4-6 χρόνια (p -value=0,007) και 7-10 χρόνια (p -value=0,047).

Τα αποτελέσματα αυτά υποδηλώνουν ότι οι εργαζόμενοι που βρίσκονται πιο πολλά χρόνια στις Υπηρεσίες Ψυχικής Υγείας είναι πιο ενήμεροι σε σχέση με τις ευθύνες τους και αυτό ταυτίζεται και με το αποτέλεσμα της έρευνας που αναφέρει ότι υπάρχει περισσότερη σαφήνεια ρόλων ανάμεσα στους νοσηλευτές που βρίσκονται περισσότερα χρόνια στην Υπηρεσία. Αυτό είναι φυσιολογικό σε σχέση με το γεγονός ότι οι εργαζόμενοι που βρίσκονται στην Υπηρεσία πάνω από 16 χρόνια βρίσκονται σε υπεύθυνη θέση και ο ρόλος τους είναι η κατανομή ευθυνών στους υφισταμένους τους.

Η έρευνα της Bellou (2007), αναφέρει ότι όσο οι διευθυντές των εργαζομένων της πρώτης γραμμής των ελληνικών νοσοκομείων μεγαλώνουν και περνούν περισσότερο χρόνο στον οργανισμό υγείας τόσο ενδιαφέρονται περισσότερο για τις ανάγκες των υφισταμένων τους και των ασθενών τους δίνοντας περισσότερη σημασία στο «προσανατολισμό στους ανθρώπους» και στις ανάγκες τους.

Όλα αυτά οφείλονται στο γεγονός ότι ωριμάζουν, έχουν πιο πολλή εμπειρία και συνειδητοποιούν την σημαντικότητα της ικανοποίησης τόσο των ιδίων όσο και των ασθενών για τα συνολικά αποτελέσματα και τις επιδόσεις του οργανισμού σε μεγαλύτερο βαθμό, δίνουν περισσότερη σημασία στο να υπάρχει «προσανατολισμός στην επίτευξη των στόχων». Συνήθως οι διευθυντές των οργανισμών υγείας είναι αυτοί που συχνά δίνουν έμφαση στην ποιότητα του οργανισμού (Heskett et al,1997, Porras and Anderson,1981).

δ) Ασάφεια Ρόλων και επίπεδο Εκπαίδευσης

Οι νοσηλευτές ψυχικής υγείας πιστεύουν ότι η ασάφεια ρόλων επηρεάζεται από το επίπεδο εκπαίδευσης των εργαζομένων. Διαπιστώνεται ότι οι πτυχιούχοι νοσηλευτές διαφωνούν με όλες τις υπόλοιπες βαθμίδες εκπαίδευσης και αντιλαμβάνονται διαφορετικά την ασάφεια ρόλων σε σχέση με τους νοσηλευτές που δεν έχουν πτυχίο και έχουν τριετή κύκλο σπουδών και μεταβασικό. (M.O =3,26±0,758)

Δηλαδή, οι πτυχιούχοι νοσηλευτές παρουσιάζουν στην εργασία τους ασάφεια ρόλων σε σχέση με τους νοσηλευτές που δεν έχουν πτυχίο και έχουν δίπλωμα τριετή κύκλου σπουδών και μεταβασική εκπαίδευση που παρουσιάζουν συχνά σαφήνεια ρόλων.

Τα αποτελέσματα αυτά ταυτίζονται με το αποτέλεσμα της έρευνας των Tarrant et al (2010) η οποία αναφέρει ότι η εκπαίδευση παρουσίασε σημαντική διαφορά στο βαθμό που οι νοσηλευτές υπεύθυνης θέσης αντιλαμβάνονται την ασάφεια ρόλων συγκεκριμένα οι νοσηλευτές που είχαν διδακτορικό παρουσίαζαν υψηλότερο βαθμό ασάφειας.

Στην ερώτηση της ασάφειας ρόλων «Στη δουλειά μου υπάρχουν ξεκάθαροι και προγραμματισμένοι στόχοι» παρουσιάστηκε οι απαντήσεις που έδωσαν οι νοσηλευτές που έχουν εκπαίδευση επιπέδου Πτυχίου να διαφέρουν από τους νοσηλευτές που έχουν οποιοδήποτε άλλο επίπεδο εκπαίδευσης αφού όλα τα (p-value<0,05).

Οι νοσηλευτές που είναι κάτοχοι πτυχίου αντιλαμβάνονται σε λιγότερο βαθμό «την ύπαρξη ξεκάθαρων και προγραμματισμένων στόχων στην εργασία τους» σε σχέση με τους νοσηλευτές που έχουν οποιοδήποτε άλλο επίπεδο εκπαίδευσης (M.O=2.60±0,910)

Το αποτέλεσμα πιθανό να σχετίζεται με το γεγονός ότι οι απαιτήσεις από την εργασία αυξάνονται όσο αυξάνεται η γνώση. Το να γνωρίζεις περισσότερα μπορείς να αξιολογήσεις καλύτερα .

6.8.Δημογραφικά χαρακτηριστικά σε σχέση με τις υποκλίμακες της Οργανωτικής Κουλτούρας

α) Υποκλίμακα Σταθερότητα

α1) Παρουσία «Σταθερότητα» και Χώρος Εργασίας

Συγκρίνοντας το χώρο εργασίας με την αντίληψη των νοσηλευτών των Υπηρεσιών ψυχικής υγείας για την υποκλίμακα «σταθερότητα» διαφαίνεται διαφορά στους νοσηλευτές που εργάζονται στο Ψυχιατρικό Νοσοκομείο με τους νοσηλευτές που εργάζονται σε εξωτερικές δομές. Οι νοσηλευτές που εργάζονται σε εξωτερικές δομές αντιλαμβάνονται ως αρκετά με πάρα πολύ την παρουσία των χαρακτηριστικών της υποκλίμακας «σταθερότητα», όπως είναι η «σταθερότητα», «το να είναι ο εργαζόμενος ήρεμος στη δουλειά του», «το αίσθημα ασφάλειας στην εργασία» και «το χαμηλό επίπεδο συγκρούσεων» στην κουλτούρα των Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας, σε σχέση με τους νοσηλευτές που εργάζονται στο Ψυχιατρικό Νοσοκομείο που την αντιλαμβάνονται σε λιγότερο βαθμό (p-value=0,012).

Στο Ψυχιατρικό Νοσοκομείο οι συνθήκες εργασίας πολλές φορές δεν παρέχουν ασφάλεια στους νοσηλευτές, και οι νοσηλευτές συχνά αντιμετωπίζουν συγκρούσεις, βία, επιθετικότητα συνθήκες οι οποίες δεν ευνοούν την ηρεμία και την σταθερότητα στους νοσηλευτές. Επιπλέον οι νοσηλευτές δεν τυχαίνουν εποπτείας και διαχείρισης των αρνητικών συναισθημάτων εν αντίθεση με τις εξωτερικές δομές όπου η παρουσία συνεργασίας και η εποπτεία αποτελεί μέρος της εργασίας τους δημιουργώντας ένα συναίσθημα ασφάλειας και ηρεμίας στους ίδιους τους νοσηλευτές (Hyrkas,2005, Sharp,2006).

Οι Ward και Cowman,(2003) σε μια έρευνα τους διαπίστωσαν ότι οι εργαζόμενοι στο ψυχιατρείο παρουσιάζονταν λιγότερο ευχαριστημένοι με τη δουλειά τους σε σχέση με τους εργαζόμενους στην κοινότητα και σε εξωτερικές δομές ειδικά όσον αφορά το χαρακτηριστικό σταθερότητα στο περιβάλλον, το αίσθημα ασφάλειας από την ίδια την φύση της εργασίας τους και τις σχέσεις τους με τους συναδέλφους τους οι οποίες παρουσίαζαν χαμηλό επίπεδο συγκρούσεων.

Οι Bimenyimana et al (2009) σε έρευνα σε κλειστούς θαλάμους Ψυχιατρικού Ιδρύματος στη Νότιο Αφρική ανέφεραν ότι οι νοσηλευτές βίωναν υπερβολική και αφόρητη βία τόσο σε λεκτικό όσο και σωματικό επίπεδο. Τα χαρακτηριστικά της εργασίας σε Ψυχιατρικό Νοσοκομείο που συνδέονταν με αυξημένα περιστατικά βίας ήταν η απουσία σταθερότητας, η ανασφάλεια που επικρατούσε ανάμεσα στους νοσηλευτές και το υψηλό επίπεδο συγκρούσεων.

Σε αντίθεση σε εξωτερικές δομές, η φύση της εργασίας δεν επιτρέπει τις συχνές αλλαγές νοσηλευτικού προσωπικού, σε αντίθεση με το Ψυχιατρικό Νοσοκομείο που συχνά γίνονται αλλαγές και μετακινήσεις στους νοσηλευτές δημιουργώντας ένα συναίσθημα ανασφάλειας και μη σταθερότητας.

α2) Σταθερότητα και Φύλο

Η αντίληψη των νοσηλευτών Ψυχικής Υγείας για την ύπαρξη κουλτούρας «Σταθερότητας» στις Υπηρεσίες Ψυχικής διαφέρει σε σχέση με το φύλο. Διαφάνηκε διαφορά στην αντίληψη μεταξύ των ανδρών και γυναικών, οι γυναίκες με μέσο όρο απαντήσεων $4,06 \pm 0,574$ εκτιμούν την παρουσία κουλτούρας σταθερότητας στις Υπηρεσίες Ψυχικής Υγείας πιο έντονα σε σχέση με τους άνδρες που απαντούν λιγότερη ύπαρξη με μέσο όρο απαντήσεων $3,91 \pm 0,592$ και ($p\text{-value}=0,050$).

Το αποτέλεσμα αυτό σχετίζεται με την κουλτούρα που μεταφέρει το κάθε άτομο (προσωπική κουλτούρα) στον χώρο εργασίας του και το πως αυτή αλληλεπιδρά και επηρεάζει την κουλτούρα σε επίπεδο οργανισμού (Μερκούρης, 2008). Στην παρούσα έρευνα αυτή η διαφορετικότητα της κουλτούρας σε επίπεδο ατόμου φαίνεται ότι επηρεάζει την αντίληψη των νοσηλευτών των Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας με αποτέλεσμα να παρουσιάζεται διαφορά γυναικών και ανδρών. ως προς το πώς αντιλαμβάνονται την παρουσία των χαρακτηριστικών κουλτούρας «σταθερότητας» στον χώρο εργασίας τους.

Στο Παιδοψυχιατρικό Νοσοκομείο Αττικής οι γυναίκες επιθυμούν να επικρατήσει ως δεύτερη κουλτούρα η κουλτούρα της «Σταθερότητας», εν αντιθέση με τους άνδρες που θέλουν να επικρατήσει η κουλτούρα «Καινοτομίας» ως δεύτερη στο Παιδοψυχιατρικό Νοσοκομείο (Παρδάλης, 2005).

β) Υποκλίμακα Κοινωνική Υπευθυνότητα

β1) Κοινωνική Υπευθυνότητα και Χώρος Εργασίας

Η σημασία της παρουσίας της υποκλίμακας «Κοινωνική Υπευθυνότητα» διαφέρει μεταξύ των νοσηλευτών που εργάζονται στο Ψυχιατρικό Νοσοκομείο και των νοσηλευτών που εργάζονται σε Εξωτερική Δομή ($p\text{-value}=0,007$).

Στις εξωτερικές δομές οι νοσηλευτές αντιλαμβάνονται αρκετά σημαντική την παρουσία χαρακτηριστικών «το να είναι ο εργαζόμενος σκεπτόμενος», «το να έχει καλή φήμη», «το να είναι ο εργαζόμενος κοινωνικά υπεύθυνος» και «το να έχει ξεκάθαρη καθοδηγητική φιλοσοφία», σε

σχέση με τους νοσηλευτές στο Ψυχιατρικό Νοσοκομείο που παρουσιάζουν λιγότερη σημασία αυτά τα χαρακτηριστικά.

Το αποτέλεσμα αυτό ταυτίζεται με το αποτέλεσμα της έρευνας της (Αλεξανδράκου,2004) η οποία αναφέρει ότι η παρουσία ξεκάθαρης καθοδηγητικής φιλοσοφίας και διαφορετικών χαρακτηριστικών ανάμεσα στο προσωπικό υγείας είναι αναγκαία σε δομές Τοξικοεξάρτησης.

Σε τέτοιες δομές η παρουσία διαφορετικών χαρακτηριστικών των εργαζομένων βοηθά στο να αντιμετωπίζεται το άτομο πολυδιάστατα, συνολικά και εξειδικευμένα.

Οι νοσηλευτές που εργάζονται στην Κύπρο σε εξωτερικές δομές Τοξικοεξάρτησης είναι Πιστοποιημένοι Σύμβουλοι Τοξικοεξάρτησης εκπαιδευμένοι .

Πολλές φορές ο θεραπευτικός ρόλος του νοσηλευτή παρουσιάζει διαφορές σε σχέση με τον χώρο που εφαρμόζεται. Διαφορετικές ανάγκες υπάρχουν σε εξωτερικές δομές όπου εκεί καλείται μέσα από ένα πολυδιάστατο ρόλο να έρθει σε επαφή με το ευρύτερο κοινωνικό περιβάλλον του ασθενή τον χώρο εργασίας του, το σπίτι του και χρειάζεται πολλές φορές να εκπαιδεύσει, να επηρεάσει και να διαφοροποιήσει ανθρώπους και καταστάσεις προς όφελος του ασθενή.

Ενώ στο Ψυχιατρικό Νοσοκομείο, ο ρόλος του νοσηλευτή περιορίζεται περισσότερο στον έλεγχο των κρίσεων , στον περιορισμό της επιθετικότητας, στην διατήρηση της προσωπικής υγιεινής του ατόμου, δίνοντας περισσότερη έμφαση στην αντιμετώπιση των συμπτωμάτων, σε στερεότυπες καθημερινές δραστηριότητες, με απώτερο στόχο την μείωση και τον περιορισμό της βλάβης (Spence & Leiter,2006)

Συσχετίζοντας την ερώτηση «Το να έχει ο εργαζόμενος καλή φήμη» με τον χώρο εργασίας υπάρχει σημαντική διαφορά ανάμεσα στους νοσηλευτές που εργάζονται στην Εσωτερική Νοσηλεία της Ψυχιατρικής Κλινικής, στην Εσωτερική Νοσηλεία Μονάδα Απεξάρτησης Αποτοξίνωσης, Εξωτερική Δομή με αυτούς που εργάζονται σε Εσωτερική Νοσηλεία Ψυχιατρικό Νοσοκομείο. Επιπρόσθετα υπάρχει διαφορά με αυτούς που εργάζονται στην κοινοτική νοσηλευτική, με την Εσωτερική Νοσηλεία Μονάδα Απεξάρτησης Αποτοξίνωσης, και με αυτούς που εργάζονται σε εξωτερικές δομές.

Συγκεκριμένα οι νοσηλευτές που εργάζονται σε εσωτερική νοσηλεία /μονάδες απεξάρτησης/ αποτοξίνωσης παρουσιάζουν το χαρακτηριστικό «το να έχει ο εργαζόμενος καλή φήμη» ως πάρα πολύ σημαντική ($p\text{-value}=0,001$) με λιγότερη σημασία παρουσιάζεται στους νοσηλευτές που εργάζονται στην κάτοικο φροντίδα($p\text{-value}=0,016$)

β2) Κοινωνική Υπευθυνότητα και Φύλο

Η αντίληψη της σημασίας της παρουσίας των χαρακτηριστικών της υποκλίμακας «Κοινωνικής Υπευθυνότητας» παρουσιάζει διαφορά ανάμεσα στους άνδρες και τις γυναίκες. Οι γυναίκες βρέθηκε να θεωρούν πιο σημαντική την παρουσία των χαρακτηριστικών αυτών στον χώρο εργασίας τους σε σχέση με τους άνδρες ($p\text{-value}=0,053$).

Η διαφορετικότητα αυτή στην αντίληψη μεταξύ των δυο φύλων παρουσιάζεται και στο Παιδοψυχιατρικό Νοσοκομείο Αττικής οι γυναίκες επιθυμούν καινοτόμες αλλαγές και επικεντρώνονται στο να επικρατήσει η κουλτούρα της «καινοτομίας» σε αντίθεση με τους άνδρες που επιθυμούν η κουλτούρα να παραμείνει όπως είναι κουλτούρα «σταθερότητας» (Παρδάλης, 2005).

γ) Υποκλίμακα Ανταγωνιστικότητα

γ)1 Υποκλίμακα «Ανταγωνιστικότητα» και Χώρος Εργασίας

Συγκρίνοντας τον χώρο εργασίας είναι αρκετά λογικό ο χώρος εργασίας να επηρεάζει την αίσθηση ανταγωνιστικότητας στους νοσηλευτές. Παρουσιάζεται διαφορετική αντίληψη στους νοσηλευτές που εργάζονται στο Ψυχιατρικό Νοσοκομείο με αυτούς που εργάζονται σε Εξωτερικές Δομές για την σημασία της παρουσίας της υποκλίμακας «Ανταγωνιστικότητα» με ($p\text{-value}= 0,029$).

Οι νοσηλευτές που εργάζονται σε Εξωτερικές Δομές αντιλαμβάνονται διαφορετικά την σημασία της παρουσίας των χαρακτηριστικών το «να υπάρχει προσανατολισμός στην επίτευξη στόχων», «το να υπάρχει έμφαση στην ποιότητα», «το να έχει ο εργαζόμενος διαφορετικά χαρακτηριστικά από τους άλλους» και «το να είναι ο εργαζόμενος ανταγωνιστικός», σε σχέση με τους νοσηλευτές που εργάζονται στο Ψυχιατρικό Νοσοκομείο.

Το αποτέλεσμα αυτό είναι λογικό και στηρίζεται σε πάρα πολλούς παράγοντες που σχετίζονται με την κουλτούρα και τρόπο λειτουργίας των Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας όπως: Σε εξωτερικές δομές η νοσηλευτική προσέγγιση επικεντρώνεται περισσότερο στον καταμερισμό εργασίας κατά ασθενή εξατομικευμένη προσέγγιση. Γίνονται παρουσιάσεις σε πολυθεματική ομάδα της θεραπευτικής πορείας του ατόμου.

Στο Ψυχιατρικό Νοσοκομείο εντάσσονται συνήθως άτομα τα οποία η οξεία φάση της ασθένειας τους δεν επιτρέπει την εξατομικευμένη παρέμβαση η οποία προσανατολίζεται πιο πολύ στην επίτευξη των στόχων και δίνει έμφαση στην ποιότητα εν αντίθεση με τις Εξωτερικές Δομές όπου τα άτομα εντάσσονται εκεί εθελοντικά και όχι με υποχρεωτική νοσηλεία και επομένως οι

νοσηλευτές εστιάζονται πιο πολύ στην εξατομικευμένη προσέγγιση στην επίτευξη των στόχων και την παροχή ποιοτικής φροντίδας.

δ) Υποκλίμακα Καινοτομία

δ1) Καινοτομία και Χώρος Εργασίας

Συγκρίνοντας την αντίληψη των νοσηλευτών για την παρουσία κουλτούρας καινοτομίας στις Υπηρεσίες Ψυχικής Υγείας Κύπρου με τον χώρο εργασίας παρουσιάζεται διαφορά στους νοσηλευτές που εργάζονται σε εξωτερική δομή και σε αυτούς που εργάζονται στο Ψυχιατρικό Νοσοκομείο ($p\text{-value}=0,001$).

Το προσωπικό υγείας σε εξωτερικές δομές Τοξικοεξάρτησης παρουσιάζουν συχνή ανάληψη προσωπικής ευθύνης και κινδύνου απέναντι στους ασθενείς τους. Σε αντίθεση με το Ψυχιατρικό Νοσοκομείο όπου η κατάσταση παρουσιάζεται βραδυκίνητη, αργή και νωχελική με κυρίαρχο το φόβο της ευθύνης και της αλλαγής δεν παρουσιάζεται και τόσο συχνά η ανάληψη προσωπικής ευθύνης από μέρος του προσωπικού.

Επιπλέον τα αποτελέσματα αυτά πιθανόν να απορρέουν από το γεγονός ότι οι νοσηλευτές εκτός του Ψυχιατρικού νοσοκομείου είναι πιο αυτόνομοι στην άσκηση του επαγγέλματος του. Σίγουρα σε αυτές τις δομές ασκούν πιο ανεξάρτητο και αυτόνομο ρόλο και αναλαμβάνουν πολύ συχνά να φέρουν εις πέρας καινοτόμες αλλαγές από ότι οι συνάδελφοι τους στο Ψυχιατρικό Νοσοκομείο.

Σύμφωνα με τους Fielding & Weaver (1994) συγκρίσεις νοσηλευτών ψυχικής υγείας που εργάζονται στην κοινότητα με συναδέλφους τους που εργάζονται σε ενδονοσοκομειακές μονάδες και ειδικά στο Ψυχιατρικό Νοσοκομείο έδειξαν ότι οι δεύτεροι αναφέρουν λιγότερη ανάληψη προσωπικής ευθύνης, λιγότερη υποστήριξη, λιγότερη αυτονομία και λιγότερο πρωτοποριακό με λιγότερες ευκαιρίες το περιβάλλον εργασίας.

ε)Υποκλίμακα «Προσανατολισμό στην Απόδοση»

ε1)Υποκλίμακα «Προσανατολισμός στην Απόδοση» και Χώρος Εργασίας

Συγκρίνοντας την αντίληψη των νοσηλευτών για την σημασία της κουλτούρας «προσανατολισμός στην απόδοση» στις Υπηρεσίες Ψυχικής Υγείας Κύπρου σε σχέση με τον χώρο εργασίας παρουσιάζεται διαφορά στους νοσηλευτές που εργάζονται στο Ψυχιατρικό Νοσοκομείο με αυτούς που εργάζονται σε Εξωτερική Δομή, και σε Εσωτερική Νοσηλεία Ψυχιατρική Κλινική με αποτέλεσμα στατιστικά σημαντικό ($p\text{-value}=0,004$) και ($p\text{-value}=0,014$) αντίστοιχα.

Οι Νοσηλευτές που εργάζονται σε εξωτερικές δομές και σε Εσωτερική Νοσηλεία Ψυχιατρική κλινική παρουσιάζουν πιο έντονα τα χαρακτηριστικά του «ενθουσιασμού για την εργασία τους», είναι πιο προσανατολισμένοι στο αποτέλεσμα και θεωρούν αρκετά σημαντικό για την διεκπεραίωση της εργασίας τους το «να έχει ο εργαζόμενος υψηλό βαθμό οργάνωσης», σε σχέση με τους νοσηλευτές που εργάζονται στο Ψυχιατρικό Νοσοκομείο που πιστεύουν ότι η παρουσία αυτών των χαρακτηριστικών είναι μέτριας σημασίας στο χώρο εργασίας τους.

Τα δυο αυτά συμπεράσματα ήταν αναμενόμενα και σύμφωνα με τη βιβλιογραφία (Fielding & Weaver 1994), γιατί ως γνωστόν τα ψυχιατρικά νοσοκομεία δεν αποτελούν ελκυστικούς χώρους για εργασία, ενώ αντίθετα οι χώροι εκτός Ψυχιατρικού Νοσοκομείου είναι πιο ελκυστικοί για να εργαστεί κανείς από άποψη περιβάλλοντος από άποψη προσανατολισμού από άποψη παρουσίας υψηλών προσδοκιών απόδοσης και διατήρησης του ενθουσιασμού και του ενδιαφέροντος των εργαζομένων για την εργασία τους.

Εν αντιθέση στο Ψυχιατρικό Νοσοκομείο τα δεδομένα είναι διαφορετικά οι ρυθμοί είναι αργοί, δεν υπάρχουν συνθήκες μέτρησης απόδοσης και οργάνωσης του τρόπου εργασίας αλλά ούτε και προσδοκίες για υψηλή απόδοση. Συνήθως επικρατεί νοχελικότητα και οι απαιτήσεις των νοσηλευτών από την εργασία τους είναι περιορισμένες σε σχέση με αυτούς που εργάζονται σε εξωτερικές δομές που βρίσκονται σε μια συνεχή αλληλεπίδραση με το εξωτερικό περιβάλλον.

στ)Υποκλίμακα Ικανοποίηση.

στ1) Υποκλίμακα Ικανοποίηση και Χώρος Εργασίας

Οι στατιστικοί έλεγχοι των μεταβλητών χώρος εργασίας και ικανοποίηση έδειξαν σημαντική στατιστική διαφορά ($p\text{-value}=0,003$) ανάμεσα στους εργαζόμενους του Ψυχιατρικού Νοσοκομείου

και τους νοσηλευτές της Ψυχιατρικής Κλινικής, τους νοσηλευτές που εργάζονται σε εξωτερικές δομές (p-value=0,027) και στην κοινοτική νοσηλεία (p-value=0,016).

Βρέθηκε ότι τον πιο υψηλό βαθμό ικανοποίησης έχουν οι νοσηλευτές που εργάζονται στην κοινοτική νοσηλευτική, ακολουθούν οι νοσηλευτές που εργάζονται στην ψυχιατρική κλινική και σε εξωτερικές δομές. Οι Νοσηλευτές που εργάζονται στο Ψυχιατρικό Νοσοκομείο παρουσιάζουν τον πιο χαμηλό βαθμό εργασιακής ικανοποίησης και αυτό είναι αναμενόμενο.

Αυτή η αρνητική εκτίμηση των νοσηλευτών βρέθηκε και σε άλλες έρευνες που μετρούσαν την ικανοποίηση των νοσηλευτών σε Ψυχιατρικές Υπηρεσίες όπου έντονη εργασιακή δυσαρέσκεια των νοσηλευτών παρατηρείται στα ψυχιατρεία ένεκα του ανασφαλές περιβάλλοντος εργασίας, του καταχρηστικού και κάποιες στιγμές επιθετικού (Mee & Robinson 2003).

Μια άλλη έρευνα που ενισχύει τα αποτελέσματα αυτά είναι αυτή του Leung et.al.(2007) η οποία κατέδειξε ότι οι πλέον σημαντικοί παράγοντες που σχετίζονται με μειωμένη εργασιακή ικανοποίηση, ήταν οι λιγοστές ευκαιρίες για προσωπική ανέλιξη και προαγωγή, και η μειωμένη αναγνώριση που είχαν.

Οι Ward και Cowman (2007) αναφέρουν ότι οι εργαζόμενοι σε ιδρυματικούς χώρους παρουσιάζονταν λιγότερο ευχαριστημένοι με τη δουλειά τους σε σχέση με τους εργαζόμενους στην κοινότητα. Η μειωμένη ικανοποίηση παρουσιαζόταν και στις 6 παραμέτρους που διερευνήθηκαν όπως επίτευξη στόχων και ανάπτυξη, η ίδια η φύση της εργασίας – η εργασία αυτή καθ' αυτή, η οργανωτική δομή και σχεδιασμός του οργανισμού, οι ευκαιρίες εξέλιξης, οι σχέσεις με τους συναδέλφους και η μακροχρόνια βλέψη για εργασιακή ικανοποίηση.

Η μεταβλητή της επιλογής του χώρου εργασίας ήταν επίσης παράγοντας που επηρέαζε την επαγγελματική ικανοποίηση. Τα στοιχεία έδειξαν πως οι εργαζόμενοι που δεν είχαν λόγο στην τοποθέτησή τους στο χώρο που εργάζονταν, είχαν μειωμένη επαγγελματική ικανοποίηση.

στ2) Βαθμός Ικανοποίηση και επίπεδο Εκπαίδευση

Οι νοσηλευτές που έχουν εκπαίδευση επιπέδου πτυχίο δεν δηλώνουν τα ίδια επίπεδα ικανοποίησης με τους νοσηλευτές που έχουν φοιτήσει σε τριετή κύκλο σπουδών ψυχιατρικής νοσηλευτικής (p-value=0,029) και με αυτούς που κατέχουν μεταβασικό κύκλο σπουδών ειδικότητα κοινοτική (p-value=0,001). Δηλώνουν λιγότερο ικανοποιημένοι αυτοί που έχουν πτυχίο σε σχέση με αυτούς που έχουν δίπλωμα τριετούς κύκλου ψυχιατρικής νοσηλευτικής και μεταβασικό κύκλο σπουδών ειδικότητα κοινοτική.

Το αποτέλεσμα αυτό ταυτίζεται και με τα αποτελέσματα άλλων ερευνών που αναφέρουν ότι ο παράγοντας της προοπτικής για ανέλιξη-προαγωγή το επίπεδο εκπαίδευσης και η μειωμένη αναγνώριση που είχαν σημαντική βαρύτητα στο βαθμό εργασιακής ικανοποίησης των νοσηλευτών. (Ward & Cowman,2007, Leung et al,2007, Hyrkas,2005, Bimenyimana et al 2009).

Γενικότερα οι συγκρίσεις αυτές μας οδηγούν στο συμπέρασμα ότι η αντίληψη της παρουσίας και της σημασίας της παρουσίας της Οργανωτικής Κουλτούρας ανάμεσα στους νοσηλευτές ψυχικής υγείας παρουσιάζουν διαφορές. Η παρουσία συγκρούσεων παρουσιάζεται να είναι πιο συχνή από την παρουσία ασάφειας ρόλων με παρουσία διαφορών σε σχέση με την εκπαίδευση και τα χρόνια υπηρεσίας.

Η αντίληψη των νοσηλευτών σε σχέση με την τρέχουσα και την επιθυμητή κουλτούρα, την ασάφεια σύγκρουση ρόλων και την ικανοποίηση των νοσηλευτών διαφέρει σε σχέση με κάποια δημογραφικά χαρακτηριστικά. Σημαντική διαφορά παρουσιάζεται στα αποτελέσματα που αφορούν τους νοσηλευτές που εργάζονται στο Ψυχιατρικό Νοσοκομείο έναντι αυτών που εργάζονται εκτός Ψυχιατρικού Νοσοκομείου. Αυτοί οι παράγοντες ενδεχομένως θα πρέπει να εξεταστούν εις βάθος με την ανάληψη νέας ερευνητικής δραστηριότητας.

6.9. Συνοπτική παρουσίαση αποτελεσμάτων

Η παρούσα μελέτη αναφέρεται σε μια έρευνα διερευνητικού-περιγραφικού τύπου με προεπιλεγμένο ερωτηματολόγιο που αφορούσε όλο το νοσηλευτικό προσωπικό που απασχολείται στις Υπηρεσίες Ψυχικής Υγείας Κύπρου.

Η συλλογή δεδομένων πραγματοποιήθηκε κατά την περίοδο Ιανουάριο μέχρι Φεβρουάριο 2011. Από τους 350 προεπιλεγθέντες νοσηλευτές Ψυχικής Υγείας ανταποκρίθηκαν στην έρευνα 241 που αποτέλεσαν και το δείγμα της. Το ποσοστό ανταπόκρισης 69%. Το δείγμα αποτελείται ως επί το πλείστο από νεαρούς νοσηλευτές που ανέρχεται στο 53,5% στην ηλικία 25-34 από όλους τους χώρους εργασίας παγκύπρια, με διάφορα επίπεδα εκπαίδευσης.

Τα συνοπτικά αποτελέσματα της παρούσας έρευνας όπως έχουν διατυπωθεί από την στατιστική ανάλυση είναι

Η αντίληψη της Οργανωτικής Κουλτούρας των Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας Κύπρου υποδηλώνει μια θετική παρουσία και σημασία από τους νοσηλευτές Ψυχικής Υγείας Κύπρου.

Οι επικρατέστερες κουλτούρες παρουσίας στις Υπηρεσίες Ψυχικής Υγείας είναι οι κουλτούρες «Καινοτομία» και «Υποστηρικτικότητα». Η κουλτούρα «Ανταγωνιστικότητα» παρουσίασε περιορισμένη παρουσία για τους νοσηλευτές ψυχικής υγείας στις Υπηρεσίες Ψυχικής Υγείας.

Παράλληλα οι επικρατέστερες επιθυμητές κουλτούρες στις Υπηρεσίες Ψυχικής Υγείας βρέθηκαν να είναι η κουλτούρα «Υποστηρικτικότητα» και «Καινοτομία». Η κουλτούρα «Έμφαση στην ανταμοιβή» παρουσίασε περιορισμένη σημασία η παρουσία της.

Η ομάδα του νοσηλευτικού προσωπικού των Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας, αντιλαμβάνεται ότι η κουλτούρα των Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας έχει έντονη την παρουσία των χαρακτηριστικών «καινοτομία», «γρήγορης εκμετάλλευσης ευκαιριών», «της ανάληψης κινδύνου», «της ανάληψης προσωπικής ευθύνης». Το αποτέλεσμα αυτό πιθανό να σχετίζεται με τις εξελίξεις που επισυμβαίνουν τα τελευταία χρόνια στο τομέα υγείας γενικότερα και ειδικότερα στο τομέα Ψυχικής Υγείας.

Η ψυχιατρική μεταρρύθμιση, η σταδιακή εγκατάλειψη του ασύλου, η δημιουργία εξωτερικών δομών, η αντιμετώπιση του συμπτώματος της ψυχικής νόσου στην κοινότητα στον χώρο όπου δημιουργείται, φαίνεται ότι οδηγεί τις Υπηρεσίες Ψυχικής Υγείας σε καινοτόμες αλλαγές, σε μια ανάγκη για γρήγορη εκμετάλλευση ευκαιριών, ανάληψης προσωπικής ευθύνης και αυτονομίας.

Εξίσου σημαντικά τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας σε σχέση με το ποια κουλτούρα οι νοσηλευτές αντιλαμβάνονται ως σημαντική στον χώρο εργασίας τους, που δεν είναι άλλη από την κουλτούρα «Υποστηρικτικότητας».

«Ο προσανατολισμός στην ομαδικότητα» «το να μοιράζονται ελεύθερα τις πληροφορίες οι εργαζόμενοι», «το να υπάρχει προσανατολισμός στους ανθρώπους» και «συνεργασία μεταξύ των νοσηλευτών» είναι τα χαρακτηριστικά που κατέχουν την επικρατέστερη θέση στην αντίληψη των νοσηλευτών ως επιθυμητά στις Υπηρεσίες ψυχικής Υγείας.

Οι αλλαγές που επισυμβαίνουν στο τομέα υγείας εστιάζουν ολοένα και περισσότερο στην αναβάθμιση του ρόλου του νοσηλευτή. Η παρουσία του ως ισότιμο μέλος στην πολυθεματική ομάδα τον οδηγεί να αξιολογεί ως πάρα πολύ σημαντικά τα χαρακτηριστικά συνεργασία, ομαδικότητα, προσανατολισμό στους ανθρώπους, μοίρασμα πληροφοριών στοιχεία απαραίτητα για την υλοποίηση του θεραπευτικού του ρόλου.

Επιπλέον το χαρακτηριστικό «Σταθερότητα» παρουσιάζεται ως επικρατέστερο χαρακτηριστικό τόσο στην τρέχουσα όσο και στην επιθυμητή κουλτούρα για τους νοσηλευτές ψυχικής Υγείας στις Υπηρεσίες Ψυχικής Υγείας Κύπρου.

Μέσα από την επικράτηση του χαρακτηριστικού «Σταθερότητα» διαφαίνεται ότι παράλληλα με την αλλαγή που επικρατεί στη παρούσα φάση στις Υπηρεσίες Ψυχικής Υγείας Κύπρου και την επιθυμία για αλλαγή, παρουσιάζεται έντονα η ανάγκη διατήρησης της ασφάλειας ,της σταθερότητας, του χαμηλού επιπέδου συγκρούσεων ,της ηρεμίας των εργαζομένων, της συνεργασίας, του προσανατολισμού στην ομαδικότητα και στους ανθρώπους, στοιχεία απαραίτητα για την διαχείριση δύσκολων καταστάσεων όπως είναι η ψυχική νόσος.

Τα αποτελέσματα της έρευνας κατέδειξαν λιγότερο σημαντική την κουλτούρα «Ανταγωνιστικότητα» στις Υπηρεσίες Ψυχικής Υγείας. Χαρακτηριστικά όπως «επίτευξη στόχων» «έμφαση στην ποιότητα», «το να έχει ο εργαζόμενος διαφορετικά χαρακτηριστικά από τους άλλους», «το να είναι ο εργαζόμενος ανταγωνιστικός» είναι περιορισμένη η παρουσία τους για τους νοσηλευτές στις Υπηρεσίες Ψυχικής Υγείας.

Η πραγματικότητα είναι ότι υπάρχουν πολλά ακόμα που χρειάζεται να γίνουν για να μπορέσουν οι Υπηρεσίες Ψυχικής Υγείας να δίνουν έμφαση στην ποιότητα, αξιολογούν θετικά τα διαφορετικά χαρακτηριστικά των νοσηλευτών τους και να προσανατολίζονται στην επίτευξη στόχων.

Παράλληλα η κουλτούρα που παρουσιάζεται ως η λιγότερη επιθυμητή στις Υπηρεσίες Ψυχικής Υγείας είναι η κουλτούρα «έμφαση στην ανταμοιβή». Χαρακτηριστικά όπως «ευκαιρίες για επαγγελματική ανέλιξη» ,«το να υπάρχουν υψηλότερες αμοιβές για την καλύτερη απόδοση» ,«το να επαινείται ο εργαζόμενος για την καλή απόδοση» παρουσιάζονται ως περιορισμένης σημασίας στις Υπηρεσίες Ψυχικής Υγείας.

Το αποτέλεσμα αυτό, πιθανόν να σχετίζεται και με το γεγονός ότι οι νοσηλευτές αντιλαμβάνονται ότι τα χαρακτηριστικά αυτά δεν προάγονται από το χώρο εργασίας τους.

Σημαντικές διαφορές παρουσιάστηκαν στον τρόπο που αντιλαμβάνονται την κουλτούρα οι νοσηλευτές ψυχικής υγείας σε σχέση με κάποια δημογραφικά χαρακτηριστικά .

Ο παράγοντας φύλο επηρεάζει την αντίληψη των νοσηλευτών ψυχικής υγείας σε σχέση με την υποκλίμακα «Σταθερότητα». Οι γυναίκες εκτιμούν ότι η παρουσία κουλτούρας «Σταθερότητας» είναι πιο έντονη στις Υπηρεσίες Ψυχικής Υγείας σε σχέση με τους άνδρες.

Επιπρόσθετα ο παράγοντας φύλο επηρεάζει την αντίληψη των νοσηλευτών ψυχικής υγείας σε σχέση με τη σημασία κουλτούρας «Κοινωνική Υπευθυνότητα». Οι γυναίκες πιστεύουν ότι είναι πιο σημαντική η παρουσία της κουλτούρας «κοινωνικής υπευθυνότητας» στις Υπηρεσίες Ψυχικής Υγείας σε σχέση με τους άνδρες. Δηλαδή, χαρακτηριστικά όπως «το να είναι ο εργαζόμενος σκεπτόμενος», «το να έχει ο εργαζόμενος καλή φήμη» «το να είναι ο εργαζόμενος κοινωνικά υπεύθυνος», «το να έχει ο εργαζόμενος ξεκάθαρη καθοδηγητική φιλοσοφία» οι γυναίκες νοσηλεύτριες πιστεύουν ότι είναι σημαντικά στις Υπηρεσίες Ψυχικής Υγείας σε σχέση με τους άνδρες.

Ο χώρος εργασίας πολύ φυσιολογικά επηρεάζει την αντίληψη των νοσηλευτών σε σχέση με την κουλτούρα των Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας. Οι νοσηλευτές που εργάζονται σε Εξωτερικές Δομές αντιλαμβάνονται περισσότερο σημαντική την παρουσία της κουλτούρας «ανταγωνιστικότητας», στον χώρο εργασίας τους σε σχέση με τους Νοσηλευτές που εργάζονται στο Ψυχιατρικό Νοσοκομείο που έχουν διαφορετική αντίληψη και πιστεύουν ότι είναι μέτρια η σημασία της κουλτούρας «ανταγωνιστικότητας» στον χώρο εργασίας τους.

Οι νοσηλευτές που εργάζονται σε Εξωτερικές Δομές παρουσιάζουν διαφορά στον τρόπο που αντιλαμβάνονται την υποκλίμακα «κοινωνική υπευθυνότητα» πιστεύουν ότι είναι αρκετά σημαντική η παρουσία της στον χώρο εργασίας τους, σε σχέση με τους νοσηλευτές που εργάζονται στο Ψυχιατρικό Νοσοκομείο που αντιλαμβάνονται την σημασία των χαρακτηριστικών αυτών ως μέτρια.

Η αντίληψη της κουλτούρας «σταθερότητα» επηρεάζεται από το χώρο εργασίας. Συγκεκριμένα υπάρχει διαφορετική αντίληψη μεταξύ των εργαζομένων στο Ψυχιατρικό Νοσοκομείο όπου οι νοσηλευτές αντιλαμβάνονται το χαρακτηριστικό σταθερότητας λιγότερη την ύπαρξη κουλτούρας σταθερότητας σε σχέση με τους νοσηλευτές που εργάζονται σε εξωτερικές δομές που αντιλαμβάνονται την αρκετά την ύπαρξη κουλτούρας «σταθερότητας».

Οι νοσηλευτές που εργάζονται σε Εξωτερικές Δομές και σε Εσωτερική Νοσηλεία Ψυχιατρική Κλινική αντιλαμβάνονται πιο θετικά την σημασία της ύπαρξης κουλτούρας «προσανατολισμού στην απόδοση» σε σχέση με τους νοσηλευτές που εργάζονται στο Ψυχιατρικό Νοσοκομείο.

Χαρακτηριστικά όπως είναι «το να έχει ο εργαζόμενος υψηλές προσδοκίες για απόδοση», «ο ενθουσιασμός για τη δουλειά», «το να υπάρχει προσανατολισμός στο αποτέλεσμα», «το να έχει ο εργαζόμενος υψηλό βαθμό οργάνωσης» βαθμολογούνται ως πιο σημαντικά σε χώρους εργασίας όπως οι εξωτερικές δομές και η εσωτερική νοσηλεία Ψυχιατρική Κλινική σε σχέση με το Ψυχιατρικό Νοσοκομείο.

Οι νοσηλευτές παρουσιάζουν διαφορές στην αντίληψη τους για την σημασία του χαρακτηριστικού «να έχει ο εργαζόμενος καλή φήμη». Πιο αναλυτικά αυτοί που εργάζονται σε εσωτερική νοσηλεία μονάδες απεξάρτησης / αποτοξίνωσης ,παρουσιάζουν τον υψηλότερο βαθμό σημαντικότητας της παρουσίας του χαρακτηριστικού «καλή φήμη» και ακολουθούν οι νοσηλευτές που εργάζονται σε εξωτερικές δομές ,στην Εσωτερική Νοσηλεία Ψυχιατρική Κλινική, και τελευταίοι με τον μικρότερο βαθμό σημαντικότητας αυτοί που εργάζονται στην κάτοικο νοσηλεία κοινοτική νοσηλευτική.

Ο μέγιστος βαθμός παρουσίας του χαρακτηριστικού «καινοτομίας» παρουσιάζεται στους νοσηλευτές που εργάζονται σε εξωτερικές δομές, οι οποίοι αξιολογούν ως έντονη την παρουσία του χαρακτηριστικού αυτού σε σχέση με τους νοσηλευτές που εργάζονται στο Ψυχιατρικό Νοσοκομείο που αντιλαμβάνονται την παρουσία του χαρακτηριστικού αυτού ως αρκετή. Επιπρόσθετα έντονα αντιλαμβάνονται την παρουσία του χαρακτηριστικού αυτού και οι νοσηλευτές που εργάζονται, στην Εσωτερική Νοσηλεία μονάδα απεξάρτησης αποτοξίνωσης, την κάτοικο νοσηλεία και την Ψυχιατρική κλινική. Τον πιο μικρό βαθμό παρουσίας στον χώρο εργασίας του χαρακτηριστικού «καινοτομία» το παρουσιάζουν οι νοσηλευτές που εργάζονται στο Ψυχιατρικό Νοσοκομείο.

Σημαντικές διαφορές παρουσιάστηκαν στην παρούσα έρευνα μεταξύ των υποκλιμάκων της οργανωτικής κουλτούρας και του βαθμού ικανοποίησης.

Η μέτρηση της αντίληψης των νοσηλευτών ψυχικής υγείας για τον βαθμό ικανοποίησης τους σε σχέση με τις υποκλίμακες και τα χαρακτηριστικά της κουλτούρας των Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας, υποδηλώνει ένα μέτριο ως ικανοποιητικό βαθμό ικανοποίησης.

Στη παρούσα έρευνα βρέθηκε θετική συσχέτιση του βαθμού ικανοποίησης με την παρουσία κουλτούρας «ανταγωνιστικότητα». Δηλαδή, η παρουσία των χαρακτηριστικών «το να είναι ο εργαζόμενος ανταγωνιστικός», «το να δίνεται έμφαση στην ποιότητα», «το να έχει διαφορετικά χαρακτηριστικά από τους άλλους» και «να δίνει έμφαση στην επίτευξη στόχων» αυξάνουν τον βαθμό ικανοποίησης των νοσηλευτών ψυχικής υγείας των Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας.

Θετική συσχέτιση βρέθηκε ανάμεσα στην ικανοποίηση και την παρουσία της υποκλίμακας «προσανατολισμός στην απόδοση». Τα χαρακτηριστικά «το να έχει ο εργαζόμενος υψηλές προσδοκίες για απόδοση», «ο ενθουσιασμός για την δουλειά», «το να υπάρχει προσανατολισμός

στο αποτέλεσμα» και «το να έχει ο εργαζόμενος υψηλό βαθμό οργάνωσης», αυξάνουν το βαθμό ικανοποίησης των νοσηλευτών ψυχικής υγείας η παρουσία τους στις Υπηρεσίες Ψυχικής Υγείας.

Επιπλέον η παρουσία της υποκλίμακας «έμφαση στην ανταμοιβή» συσχετίζεται θετικά με την ικανοποίηση. Όσο αυξάνεται η παρουσία των χαρακτηριστικών «ευκαιρίες για επαγγελματική εξέλιξη» «υψηλές αμοιβές για την καλή απόδοση» «το να επαινείται ο εργαζόμενος για την καλή απόδοση» στις Υπηρεσίες Ψυχικής Υγείας τόσο αυξάνεται η ικανοποίηση των νοσηλευτών ψυχικής Υγείας.

Οι παράμετροι «ικανοποίηση από τους συνεργάτες μου», και η «αμοιβή» παρουσιάζουν τις δυο επικρατέστερες βαθμολογίες υποδηλώνοντας ότι οι νοσηλευτές ψυχικής υγείας είναι αρκετά ικανοποιημένοι από τους συνεργάτες τους και την αμοιβή τους.

Οι «συνθήκες εργασίας» καθώς και οι «ευκαιρίες για προαγωγή» παρουσιάζουν το χαμηλότερο βαθμό ικανοποίησης των νοσηλευτών Ψυχικής Υγείας.

Σημαντικές διαφορές παρουσιάστηκαν στον τρόπο που αντιλαμβάνονται την Ικανοποίηση οι νοσηλευτές ψυχικής υγείας σε σχέση με κάποια δημογραφικά χαρακτηριστικά .

Τον πιο υψηλό βαθμό ικανοποίησης από κάποια χαρακτηριστικά της εργασίας τους το παρουσιάζουν οι νοσηλευτές που εργάζονται στην κοινοτική νοσηλευτική και αμέσως μετά, ακολουθούν οι νοσηλευτές που εργάζονται στην ψυχιατρική κλινική και σε εξωτερικές δομές.

Ο πιο χαμηλός βαθμός ικανοποίησης παρουσιάζεται στους νοσηλευτές που εργάζονται στο Ψυχιατρείο και αυτό ήταν αναμενόμενο.

Σημαντική διαφορά διαφάνηκε στην έρευνα αυτή ανάμεσα στο βαθμό ικανοποίησης και στο επίπεδο εκπαίδευσης των νοσηλευτών. Φάνηκε ότι οι νοσηλευτές που έχουν πτυχίο δηλώνουν τον μικρότερο βαθμό ικανοποίησης (κάτω από το μέτριο) σε σχέση με τους νοσηλευτές που έχουν επίπεδο τριετή κύκλου σπουδών ψυχιατρικής νοσηλευτικής και με αυτούς που έχουν μεταβασική εκπαίδευση στην κοινοτική νοσηλευτική.

Σημαντικές διαφορές παρουσιάστηκαν στην παρούσα έρευνα μεταξύ των υποκλιμάκων της οργανωτικής κουλτούρας και της σύγκρουσης και ασάφειας ρόλων.

Οι νοσηλευτές ψυχικής υγείας αντιλαμβάνονται ως πιο συχνή την παρουσία σύγκρουσης ρόλων σε σχέση με την παρουσία ασάφειας ρόλων, στην εργασία τους. Επιπλέον όσο πιο μεγάλη σαφήνεια

ρόλων παρουσιάζουν στην εργασία τους τόσο πιο μικρός βαθμός σύγκρουσης ρόλων παρουσιάζεται.

Όσον αφορά την ασάφεια ρόλων οι νοσηλευτές ψυχικής υγείας αντιλαμβάνονται ότι γνωρίζουν σχεδόν πάντοτε ποιες είναι οι ευθύνες τους στον χώρο εργασίας τους» ,κατανέμουν συχνά σωστά τον χρόνο τους, κάποτε αναλώνονται με πράγματα μη αναγκαία στον χώρο εργασίας τους και ασχολούνται συχνά με πράγματα που το καθένα θέλει διαφορετική αντιμετώπιση γεγονός που επιβεβαιώνει τον πολυδιάστατο ρόλο των νοσηλευτών Ψυχικής Υγείας.

Η σαφήνεια ρόλων ανάμεσα στους νοσηλευτές ψυχικής υγείας αυξάνει όσο αυξάνει και ο βαθμός ικανοποίησης των νοσηλευτών Ψυχικής Υγείας.

Επιπρόσθετα όσο αυξάνονται τα επίπεδα της σύγκρουσης ρόλων μειώνεται η εργασιακή ικανοποίηση των νοσηλευτών ψυχικής υγείας και το αντίστροφο.

Σημαντικές διαφορές παρουσιάστηκαν στον τρόπο που αντιλαμβάνονται την Σύγκρουση και Ασάφεια Ρόλων οι νοσηλευτές ψυχικής υγείας σε σχέση με κάποια δημογραφικά χαρακτηριστικά .

Το φύλο επηρεάζει την αντίληψη των νοσηλευτών ψυχικής υγείας σε σχέση με την παρουσία σύγκρουσης ρόλων ανάμεσα τους. Οι άνδρες πιστεύουν πιο έντονα ότι πρέπει να έρθουν σε σύγκρουση, προκειμένου να διεκπεραιώσουν κάποια εργασία σε σχέση με τις γυναίκες, που βρέθηκε ότι είναι λιγότερο έντονες σε αυτή την δήλωση.

Φάνηκε ότι οι Ανώτεροι Νοσηλευτικοί Λειτουργοί εκτιμούν πιο θετικά και αντιλαμβάνονται πιο συχνά την ύπαρξη σαφήνειας ρόλων στην εργασία τους σε σχέση με τους Νοσηλευτικούς Λειτουργούς οι οποίοι αντιλαμβάνονται κάποτε ως συχνά την ύπαρξη σαφήνειας ρόλων.

Τα χρόνια υπηρεσίας επηρεάζουν την αντίληψη των νοσηλευτών προς την αξιολόγηση του βαθμού παρουσίας ασάφειας ρόλων στην εργασία των νοσηλευτών Ψυχικής Υγείας. Οι Νοσηλευτές με τα περισσότερα χρόνια υπηρεσίας πάνω από 20 χρόνια υπηρεσίας εκτιμούν πιο θετικά την παρουσία σαφήνειας ρόλων στην εργασία τους. Παρατηρείται όσο αυξάνονται τα χρόνια υπηρεσίας οι νοσηλευτές να αντιλαμβάνονται ξεκάθαρα τον ρόλο τους στις Υπηρεσίες Ψυχικής Υγείας και να αντιλαμβάνονται ότι γνωρίζουν ποιες είναι οι ευθύνες τους σε πιο μεγάλο βαθμό σε σχέση με τους νοσηλευτές που εργάζονται στην Υπηρεσία πιο λίγα χρόνια.

Επιπρόσθετα το επίπεδο εκπαίδευσης επηρεάζει τον βαθμό αντίληψης της ασάφειας ρόλων ανάμεσα στους νοσηλευτές ψυχικής υγείας. Οι νοσηλευτές που έχουν πτυχίο αντιλαμβάνονται ότι

έχουν κάποτε ασάφεια ρόλων σε σχέση με τους νοσηλευτές που δεν έχουν πτυχίο και έχουν δίπλωμα τριετή κύκλου σπουδών που παρουσιάζουν συχνά σαφήνεια ρόλων. Επιπρόσθετα οι νοσηλευτές που έχουν μεταβασική εκπαίδευση παρουσιάζουν συχνά έως πάντοτε σαφήνεια ρόλων. Παράλληλα οι νοσηλευτές που είναι κάτοχοι πτυχίου αντιλαμβάνονται σε υψηλότερο βαθμό την μη ύπαρξη ξεκάθαρων και προγραμματισμένων στόχων σε σχέση με τους νοσηλευτές που έχουν οποιοδήποτε άλλο επίπεδο εκπαίδευσης.

Με αυτές τις συμπερασματικές παρατηρήσεις είναι δυνατόν να υποστηριχθεί πως επισημαίνονται ορισμένα στοιχεία, τα οποία η διοίκηση των Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας μπορεί να λαμβάνει υπόψη της πριν την διαδικασία υλοποίησης οποιασδήποτε αλλαγής.

6.10.Προτάσεις

6.10.1.Θέματα προς περαιτέρω διερεύνηση

Η περαιτέρω και σε μεγαλύτερο βάθος διερεύνηση των πιο πάνω αποτελεσμάτων, θα έδινε μια πιο εκτενέστερη αναφορά στους λόγους που ωθούν τους νοσηλευτές στις συγκεκριμένες τοποθετήσεις που παρουσιάζονται στην παρούσα μελέτη.

Εξαιρετικά όμως ενδιαφέροντα είναι και τα συμπεράσματα εκείνα που αφορούν την αντίληψη των νοσηλευτών ψυχικής υγείας για τον βαθμό ικανοποίησης τους σε σχέση με κάποια χαρακτηριστικά της εργασίας τους. Παρουσιάζεται, στην παρούσα φάση οι νοσηλευτές να υφίστανται μεταξύ τους υψηλά επίπεδα συνεργασίας και άρα ένα καλό εργασιακό κλίμα, σε αντίθεση με την δυσαρέσκεια που προκαλείται από τις συνθήκες εργασίας τους.

Είναι σημαντικό να απαντηθεί τι είναι αυτό στην κουλτούρα των Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας που ενισχύει την συνεργασία ανάμεσα στους νοσηλευτές, και τι είναι αυτό που υπάρχει στις συνθήκες εργασίας τους και τους προκαλεί δυσαρέσκεια.

Επιπρόσθετα η διερεύνηση όλων εκείνων των παραγόντων που οδηγούν τους νοσηλευτές ψυχικής Υγείας που εργάζονται στο Ψυχιατρικό Νοσοκομείο να δηλώνουν τον χαμηλότερο βαθμό ικανοποίησης σε σχέση με τους συναδέλφους τους, είναι εξαιρετικά ενδιαφέρον θέμα για διερεύνηση σε μεγαλύτερο βάθος.

Στη παρούσα έρευνα αυτή εντοπίστηκαν σημαντικοί παράγοντες που επηρεάζουν την αντίληψη των νοσηλευτών για την Οργανωτική Κουλτούρα των Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας, καθώς και για

τον βαθμό ικανοποίησης τους από κάποια χαρακτηριστικά της εργασίας τους όπως ο χώρος εργασίας, το φύλο, η εκπαίδευση, που θα πρέπει να διερευνηθούν σε μεγαλύτερο βάθος.

Σημαντικό θα ήταν και η διερεύνηση εις βάθος των παραγόντων φύλο, θέση εργασίας, χρόνια υπηρεσίας, επίπεδο εκπαίδευσης που επηρεάζουν την αντίληψη των νοσηλευτών ψυχικής υγείας, όσον αφορά το βαθμό παρουσίας ασάφειας και σύγκρουσης ρόλων ανάμεσα τους.

Είναι σαφές ότι υπάρχει η δυνατότητα ποσοτικής προσέγγισης της ποιοτικής αυτής έννοιας και άρα εξασφάλισης των προϋποθέσεων, για την χρήση της στα πλαίσια αυστηρά της ορθολογικής άσκησης της διοίκησης. Πέραν τούτου διαφαίνεται ότι μια εις βάθος αξιολόγηση στα συγκεκριμένα ευρήματα της παρούσας έρευνας με ποιοτική μέθοδο προσέγγισης, θα μπορούσε να δώσει περαιτέρω πληροφόρηση και πιο εξειδικευμένη σε θέματα κουλτούρας, σχέσεων, ρόλων, βαθμού ικανοποίησης ανάμεσα στο νοσηλευτικό προσωπικό των Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας.

6.10.2 Αξιοποίηση των αποτελεσμάτων για λήψη διοικητικών μέτρων

Η διοίκηση των Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας είναι βέβαιο πως έχει να αντιμετωπίσει πολλά και σημαντικά προβλήματα. Τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας καταδεικνύουν, ότι υπάρχουν όμως και ορισμένα στοιχεία, τα οποία χρήζουν αντιμετώπισης, βραχυπρόθεσμα και μακροπρόθεσμα από το σύνολο των διοικήσεων των Υπηρεσιών ψυχικής Υγείας.

Συγκεκριμένα διαφαίνεται ότι υπάρχουν ζητήματα που πρέπει να αντιμετωπισθούν και άπτονται

α) της τρέχουσας και της επιθυμητής κουλτούρας που αφορά τις Υπηρεσίες Ψυχικής Υγείας όπως την αντιλαμβάνονται οι νοσηλευτές ψυχικής υγείας.

γ) Της ικανοποίησης των νοσηλευτών σε σχέση με κάποια χαρακτηριστικά της κουλτούρας.

δ) τις σχέσεις και τους ρόλους του νοσηλευτικού προσωπικού.

Τα θέματα αυτά είναι πρωταρχικής σημασίας στα πλαίσια προσπαθειών για βελτίωση της υφιστάμενης λειτουργίας των Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας.

Αρχικά σε επίπεδο άσκησης βραχυπρόθεσμης διοίκησης και διαμόρφωσης μακροχρόνιου στρατηγικού σχεδιασμού, είναι απαραίτητο να τεθεί υπό ανάλυση το θέμα το υ ανθρώπινο υ παράγοντα, της διαχείρισης των ανθρωπίνων σχέσεων, των συνθηκών εργασίας και πιο συγκεκριμένα είναι σκόπιμο να αποτελούν βασικό στοιχείο άσκησης διοίκησης στις Υπηρεσίες Ψυχικής Υγείας.

Η πληροφόρηση αυτή μπορεί να χρησιμοποιηθεί επικοινωνητικά γιατί μπορεί να καταστήσει δυνατή την ερμηνεία προβληματικών συμπεριφορών και καταστάσεων που χαρακτηρίζουν την τρέχουσα πραγματικότητα, των Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας με στόχο πάντοτε την πιο εύκολη αντιμετώπιση τους.

Επιπρόσθετα μπορεί η πληροφόρηση αυτή να χρησιμοποιηθεί ως πυξίδα, για τον εντοπισμό ανεκμετάλλετων στοιχείων και χαρακτηριστικών, που σχετίζονται τόσο με τον βαθμό ικανοποίησης που υπάρχει σε σχέση με κάποια χαρακτηριστικά της υφιστάμενης κουλτούρας, όσο και με το επίπεδο σύγκρουσης και ασάφειας ρόλων που επικρατεί ανάμεσα στους νοσηλευτές ψυχικής υγείας.

Οι διαφορές που εντοπίστηκαν στις απόψεις των νοσηλευτών Ψυχικής Υγείας σε σχέση με τα Δημογραφικά Χαρακτηριστικά θα πρέπει να αποτελέσουν το έναυσμα για να αναπτυχθούν προγράμματα που θα έχουν ως στόχο την άμβλυνση των αντιθέσεων και των διαφορών αυτών, μεταξύ των διαφόρων ομάδων νοσηλευτών Ψυχικής Υγείας.

Τα προγράμματα αυτά δεν είναι τίποτα άλλο από προγράμματα προσπάθειας επικοινωνίας και επαφής των νοσηλευτών από όλους τους χώρους εργασίας (Ψυχιατρικό Νοσοκομείο, Εσωτερική Νοσηλεία Ψυχιατρική Κλινική, Εξωτερικές Δομές, Κατ οίκο Φροντίδα Κοινωνική Νοσηλευτική), στα πλαίσια ειδικών δράσεων που θα έχουν στόχο την ανταλλαγή απόψεων, την γνωριμία, την έκφραση και τη κοινή συμμετοχή τους. Με αυτό τον τρόπο θα γνωριστούν καλύτερα, και θα αναπτυχθεί σταδιακά σύγκλιση των θέσεων και των απόψεων τους.

Επιπλέον θα ήταν βοηθητικό να καθοριστεί από την διοίκηση ένας μηχανισμός επίλυσης προβλημάτων πριν αυτά καταλήξουν σε σύγκρουση και ασάφεια ρόλων. Τέτοιος μηχανισμός μπορεί να είναι μια επιτροπή εντός του κάθε τμήματος η οποία δεν θα έχει διοικητική προσέγγιση αλλά συμβουλευτική και διαμεσολαβητική.

Αρκετές από τις συγκρούσεις θα μπορούσαν να αποφευχθούν με προληπτική δράση από μέρους της διοίκησης του τμήματος όπως π.χ ξεκάθαρη κατανομή ευθυνών, καθηκόντων, αρμοδιοτήτων και εξουσιών ανάμεσα στο προσωπικό, λίστα καθηκόντος, αξιολόγηση και μια γενικότερη προσέγγιση αξιοκρατίας και δικαιοσύνης χαρακτηριστικά που παρουσιάζεται έντονα η σημασία τους στην κουλτούρα των Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας και που δεν υπάρχουν στην τρέχουσα κουλτούρα.

Όταν προκύπτουν συγκρούσεις που σε ορισμένες φορές είναι αναπόφευκτες, είναι σημαντικό να αντιμετωπίζονται μέσα από θεσμοθετημένες ομάδες έκφρασης συναισθημάτων του νοσηλευτικού προσωπικού με παρουσία εξωτερικού συντονιστή / διευκολυντή της διαδικασίας.

Επιπρόσθετα ο τρόπος τοποθέτησης και τα κριτήρια επιλογής των νοσηλευτών σε χώρους εργασίας χρειάζεται να γίνεται με ξεκάθαρα κριτήρια επιλογής όπως η εκπαίδευση, η εξειδίκευση στο αντικείμενο εργασίας, η προηγούμενη εμπειρία, η προσωπικότητα κ.α.

Με αυτό τον τρόπο θα αποφεύγεται όπου είναι δυνατό η παρουσία ασάφειας ρόλων που βρέθηκε να επηρεάζεται σε μεγάλο βαθμό από το επίπεδο εκπαίδευσης, τη θέση εργασίας, τα χρόνια υπηρεσίας.

Η περαιτέρω εστίαση σε εκπαίδευση σε θέματα που αφορούν την κουλτούρα των Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας και το πώς αυτή επηρεάζει τόσο την παρουσία συγκρούσεων ανάμεσα στο προσωπικό, όσο και την ικανοποίησή τους ,αποτελεί ένα σημαντικό εγχείρημα για την αναγνώριση όλων αυτών των ορατών και μη ορατών χαρακτηριστικών που έχουν να αντιμετωπίσουν καθημερινά οι νοσηλευτές ψυχικής υγείας, τα οποία καθορίζουν το επίπεδο των σχέσεων τους και την συνεργασία τους τόσο με τους άλλους συναδέλφους τους όσο και με τους ασθενείς.

Συμπερασματικά η παρούσα έρευνα μας οδηγεί στην συνειδητοποίηση του τεράστιου όγκου πληροφοριών, που μπορεί να αντληθούν μέσα από την αποτύπωση της οργανωτικής κουλτούρας των Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας Κύπρου το οποίο μπορεί να αξιοποιηθεί σε επίπεδο διοίκησης. Επιπλέον τεκμηριώνει την μεγάλη επίδραση της κουλτούρας σε επίπεδο λειτουργίας των Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας.

BIBΛΙΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΑΝΑΦΟΡΕΣ

ΑΓΓΛΙΚΗ

- Aronson K.R. (2005) "Job satisfaction of nurses who work in private psychiatric hospitals". *Psychiatric services* 56, 102-104
- Arnold. J , Robertson, I , T , & Cooper C. L (1993) "Work psychology : understanding human behavior in the workplace" 2 nd ed London Pitman
- Abbort, A. (1988) *The System of Professions*. University of Chicago Press., Chicago.
- Aiken, L.H. & Patrician, P.A. (2000) Measuring organizational traits of hospitals: the Revised Nursing Work Index. *Nursing research* 49(3), 146-153.
- Albert, S., & Whetten, D. (1985). Organizational identity. In L. L. Cummings & B. M. Staw (Eds.), *Research in organizational behavior*, vol. 7: 263-295. Greenwich, CT: JAI Press.
- Bacharach SB, Bamberger P, Conley S. Work-home conflict among nurses and engineers: mediating the impact of role stress on burnout and satisfaction at work. *J Organ Behav*. 1991;12(1):39– 53.
- Bimenyimana E., Poggenpoel M., My burgh C., Niekerk V. (2009) The lived experience by psychiatric nurses of aggression and violence from patients in a Gauteng psychiatric institution. *Curations* 32 (3):4-13
- Butler, R., Davies, L., Pike, R. and Sharp, J. (1991), "Strategic investment decision-making: complexities, politics, and processes", *Journal of Management Studies*, Vol. 28, pp. 385-415
- 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.
- Block, J. (1978). *The Q-sort method in personality assessment and psychiatric research*. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.
- Burke, R. J., (2001). Job stress, work satisfaction and physician militancy. *Stress and Health*, 17, 263-271
- Brewer, E. W., Clippard, L. F. (2002). Burnout and Job Satisfaction Among Student Support Services Personnel. *Human Resource Development Quarterly*, 13 (2), 169-186.
- Bellou, V(2008): "Identifying organizational culture and subculture within Greek public hospitals" University of Thessaly Volos Greece.
- Baker, G.A., Carlisle, C., Riley, M., Tapper, J. & Dewey, M. (1992) The Work Environment Scale: a comparison of British and North American nurses. *Journal of advanced nursing* 17(6).
- Bellou ,V, (2007): "Achieving long-term customer satisfaction through organizational culture" Evidence from the health care sector. University of Macedonia, Thessaloniki, Greece.
- Behrman, H. D. & Perrault, D. W. Jr. (1984). A Role Stress Model of the Performance

and Satisfaction of Industrial Salespersons. *Journal of Marketing*, 48, 9-21.

Bryan Yvonne E., Hitchings Kim S, Fuss Mae Ann, Fox Mary Agnes, Kinnemman Mary T, Young Mark j, Measuring and Evaluating Hospital Restructuring Efforts, Eighteen- Month Follow- Up and Extension o Critical Care ,Part I, *The journal of Nursing Administration*, Vol.28(9), September 1998,pp 21-28.

Burrell, G (1996) "Normal Science Paradigms, Metaphors, Discourses and Genealogies of Analysis" In Clegg S, Hardy C, & Nord W (eds) *Handbook of Organization Studies* London Sage, 642-658.

Boles, S. J. & Babin, J. B. (1996). On the Front Lines: Stress, Conflict, and the Customer Service Provider. *Journal of Business Research*, 37, 41-50.

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

Bamberger P & Human recourse strategy, formulation, implementation, and impact. Thousand Oaks, A Sage Publications cited in Wooten L., P , Grane p.,(2003)"Nurses as implementers of organizational culture" *Nursing Economics*,21(6),23-29.

Camerer C., Vepsalainen A., "*The Economic Efficiency of Organizational Culture*", *Strategic Management Journal*, Vol.9, 1988, p.p.115-126

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

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

Cameron, Kim S., "*Techniques for Making Organizations Effective: Some Popular Approaches. Enhancing Organizational Performance*", National Academy Press, Washington D.C., USA, 1997
Chang, E. (2002). Distributive justice and organizational commitment revisited: Moderation by layoff in the case of Korean employees. *Human Resources Management*, 41, 261-270.

Cameron K.S., Ettington Deborah R., "The conceptual foundations of organizational culture", *Higher Education: Handbook of Theory and Research*, Agathon, New York, 1988

Cameron K.S., Freeman S.J.,(1991) "Cultural Congruence, Strength and Type :Relationships to Effectiveness", *Research in Organizational Change and Development*, Vol.5, 1991, p.p. 23-58.

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.

Coeling H.V (1992) Fitting in on the unit , Work culture is the key *Nursing*, 22(7),74-76

Cavanagh, S.J. (1989) Nursing turnover: literature review and methodological critique. *Journal of advanced nursing* 14(7), 587-596.

Casida, J., & Pinto- Zipp, G. (2008). Leadership-organizational culture relationship in nursing units of acute care hospitals. *Nursing*

Economics, 26, 7-15.

Cooke R. and J. Lafferty(1987), "Organizational Culture Inventory", Plymouth: Human Synergistic,.

Clarke, S.P. (2007) Hospital work environments, nurse characteristics, and sharps injuries. *American Journal of Infection Control* **35**(5), 302-309.

Cooke R., and J Szumal (1991)" The Reliability and Validity of The Organizational Culture Inventory" *Psychological Reports* 72299-330.

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

Coffee, R, & Jones , G (1996)What holds the modern company together. *Harvard Business Review* 74(6), 133-149.

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

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

Davies, H T O, Nutley S, M, and Mannion R, (2000) "Organizational Culture and Quality of Health Care" *Quality in Health Care*

Davies HTO, Rundall TG.' *Managing patient trust in managed care.*" *Milbank Quarterly* 2000; 78: 609–624

Davies H.T.O Nutley S.M & Mannion R.,(2000). *Organizational Culture and Quality of Health Care. Quality in Health Care* 9, 111-119.

Denison, D.R, & Mishra ,A.K(1995) "Toward a theory of organizational culture and effectiveness, *Organizational Science* 6(2),293.

Denison D.R(2000b) *Organizational Culture survey* Retrieved May 8,2005 from [http:// www.denisonculture.com/cultyre/culture](http://www.denisonculture.com/cultyre/culture) main html.

Dickens, G., Sugarman, P. & Rogers, G. (2005) Nurses' perceptions of the working environment: a UK independent sector study. *Journal of psychiatric and mental health nursing* **12**(3), 297-302.

Don Cahalan et al (1968) *Correlates of respondent accuracy in the denver validity survey in the American Association for Public Opinion Research*

Denison Daniel R.(2001), <http://www.denisonculture.com>

De Witt Daniel J.,(2001)"The changing Corporate Culture"*διαθέσιμο στην ηλεκτρονική ιστοσελίδα:*<http://www.informanet.com/corpculture.htm>

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

- Eisenberg Eric M.,Riley Patricia,"Organizational symbols and Sense- Making " in Goldhaber
- Eige Stephanie S., "*Exploring Organizational Culture*", Undergraduate Journal of Psychology, Vol.15, 2002
- Effken Judith A., Stetler Cheryl B , "Impact of Organizational Redesign" The Journal of Nursing Administration, Vol.27 (7/8),July/August 1997,pp23-32.
- Fried, Y., Haim, B. D., Tiegs, A., Avital, R. B. & Naftali, Y. U. (1998). The Interactive Effect of Role Conflict and Role Ambiguity on Job Performance. Journal of Occupational & Organizational Psychology, 71 (1).
- Fletcher, B, and Jones (1992) " Measuring Organizational Culture : The Cultural Audit " Managerial Auditing journal 7(6), 30-6.
- Fielding, J. & Weaver, S.M. (1994) A comparison of hospital- and community-based mental health nurses: perceptions of their work environment and psychological health. Journal of advanced nursing **19**(6), 1196-1204.
- Flarey Dominick L., (1993)"Quality Improvement Through Data Analysis Concepts and Application.
- 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.
- Feldman. M.S,Rafaeli.A (2002) Organizational routines as sources of connections understandings . Journal of Management Studies 39(3), 309-331.
- Faragher EB., Cass M., Cooper CL., (2005); «The relationship between job satisfaction and health: a meta-analysis». Occup Environ Med. 62:105-112); «The relationship between job satisfaction and health: a meta-analysis». Occup Environ Med. 62:105-112
- Goodman, E., R. Zammuto, and 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
- Goodman, B. (2004) *Ms B and legal competence: interprofessional collaboration and nurse autonomy*. Nurs Crit Care. 2004;9(6):271-280
- Goodman P.S., Atkins R.S., Schoorman F.D.,"On the Demise of Organizational Effectiveness Studies "in Cameron K.S., Whetten D.A.,"Organizational Effectiveness A Comparison of Multiple Models", Academic Press, New York,1983.
- Goll, I, & Zeitz, G (1991) Conceptualizing and measuring corporate ideology . Organization Studies, 12, 191-207
- Gordon, S. (1997) Life support: Three nurses on the front lines. Back Bay Books, Boston.
- Glaser,S, Zamanou. S , and hacker K (1987) " Measuring and Interpreting Organizational Culture "Management Communications Quarterly 1(2), 173-98

- Gundry L. K & Rousseau D.M (1994) Critical incidents in communicating culture to newcomers The meaning is the message , Human Relations 47, 1063-1088.
- 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
- Hofstede G., B. Ohayv Neuijen, D.D, Sanders G., “Measuring Organizational Cultures: A Qualitative and Quantitative Study Across Twenty Cases ”,Administrative Science Quarterly, Vol., Administrative Science Quarterly, Vol.35,(1990), p.p.286-316.
- Hegney D., Plank A., Parker V.(2006) Extrinsic and intrinsic work values: their impact on job satisfaction. Journal of Nursing Management 14, 271-281
- Hafer, J. & McCuen, A. B. (1985) Antecedents of Performance and Satisfaction in a Service Salesforce as Compared to an Industrial Salesforce. Journal of Personal Selling and Sales Management, 5, 7-17
- Heskett, J.L., Jones, T.O., Loveman, G.W., Sasser, W.E. and Schlesinger, L.A. (1997), The Service Profit Chain, The Free Press, New York, NY.
- Hanrahan, N.P. & Aiken, L.H. (2008) Psychiatric nurse reports on the quality of psychiatric care in general hospitals. Quality management in health care **17**(3), 210-217.
- Hinshaw, A.S. & Atwood, J.R. (1983) Nursing staff turnover, stress, and satisfaction: models, measures, and management. Annual Review of Nursing Research **1**, 133-153.
- Harrison, R (1972)«Understanding Your Organizations Character» Harvard Business Review 5(3)119-28.
- Hyrkas , K. (2005) Clinical supervision, burnout, and job satisfaction among mental health and psychiatric nurses in Finland. Issues in Mental Health Nursing 26(5), 531-556.
- Herzberg F, Mausner B & Snyderman B.B(1959) The Motivation to Work , john Wiley New York NY.
- Hatch Mary Jo,(1997) “Organization Theory: Modern, Symbolic and Post Modern Perspectives”, Oxford University Mail Survey Response Rate “Ameta Analysis of Selected Techniques for inducing
- Irvine, D.M. & Evans, M.G. (1995) Job satisfaction and turnover among nurses: integrating research findings across studies. Nursing research 44(4), 246-253.
- Jaycick, J. & Bamber, T. (2001) Mental health services. On the look-out. The Health service journal **111**(5780), 26-27.
- Jakubowski, E. and Busse, R. (1998), “Health care systems in the EU: a comparative study” working paper, European Parliament, Luxembourg
- Jung Carl. G, “*Psychological Types*”, Rout ledge and Kegan Paul, London, 1923στη μελέτη διατριβής του Παρδάλη Δ,(2005), Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών Τμήμα Νοσηλευτικής

Jelena O., Silvia R., Lea Z., (2008) Relation between burnout syndrome and job satisfaction among mental health workers. *Croat Medical Journal* 49(3): 364-374

Kristina Hyrkas., (2005) Clinical Supervision, burnout, and job satisfaction among mental health and psychiatric nurses in Finland. *Issues in Mental Health Nursing*, 26:531-556

Kahn, R, L , Wolfe , D M, Quinn, R P , Snoek J D , & Rosenthal, R, A (1964) *Organizational Stress :Studies in Role Conflict and Ambiguity* New York : Wile

Koustelios, A., Kouli, O. and Theodorakis, N. (2003), "Job security and job satisfaction among Greek fitness instructors", *Percept. Mot. Skills.*, Vol. 97 No. 1, August, pp. 192-4.

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

Koustelios, A. & Bagiatis, K. (1997). The employee satisfaction inventory (ESI): development of a scale to measure satisfaction of Greek employees. *Educational and Psychological Measurement* , 57, 469-76.

Koustelios, A. & Kousteliou, I. (1998). Relations among measures of job satisfaction, role conflict and role ambiguity for a sample of Greek teachers. *Psychological Reports*, 82, 131-6.

Koustelios, A. (1991). The relationships of organizational cultures and job satisfaction in three selected industries in Greece. Unpublished doctoral dissertation, University of Manchester, Manchester.

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.

Koberg C.S., Chusmir L.H., "*Organizational Culture Relationships With Creativity and Other Job-Related Variables*", *Journal of Business Research*, Vol.15, 1987, p.p. 397-409.

Kotter John, P., Heskett James, L., "*Corporate Culture and Performance*", Free Press, New York, USA, 1992

Lee S.K.J., and Yu K., "*Corporate Culture and Organizational Performance*", *Journal of Managerial Psychology*, Vol.19, No.4, 2004, P.P. 340-359

Louis Meryl R., "*Organizations as Culture-Bearing Milieux*", in Pondy L., Frost P., Morgan G., Dadridge T., "*Organizational Culture*", JAI Press, Greenwich Conn, 1983, p.p. 39

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

Luthans, F. (1995). *Organizational Behavior*. McGraw-Hill, Inc.

- Locke E.A (1969)«What is job satisfaction Organizational Behavior and Human Performance», p.309 -336
- Loche E.A (1973)«The nature and cause of job satisfaction In Handbook Of Industrial and organizational Psychology (ed. Dunnette, M)p.p 1296-1347 john Wiley and Son New York.
- Leung SK., Spurgeon PC. Cheung HK. (2007) Job satisfaction and stress among ward-based and community-based psychiatric Nurses Hong Kong Journal Psychiatry 17:45-54
- Lewin A, Minton J, W , “Determining Organizational Effectiveness Another Look and an Agenda for Research” , Management Science, Vol.32(5), 1986 p.p 514-538.
- Lachman V.D (1999) The challenge of merging culture in times of integration Aspen’s Advisor for Nurse Executives, 15 (3), 1-5.
- Mayer, B. (2000) *The dynamics of conflict resolution – A practitioner’s guide*. San Francisco: Jossey-Bass Publishers
- Mitchell, T. R. & Larson, J. R. (1988). *People in Organizations*. McGraw-Hill, New York.
- Middleton, S., Griffiths, R., Fernandez, R. & Smith, B. (2008) Nursing practice environment: how does one Australian hospital compare with magnet hospitals? *International journal of nursing practice* 14(5), 366-372.
- Martin Joanne, Siehl Caren “Organizational Clture and CountercultureAn Uneasy Symbiosis” *Organizational Dynamics*,(1983) p.p 52-64
- Meyarson Debra,Martin Joanne “Cultural ChangeAn Integrations of Three Different Views” *Journal of Management Studies*, Vol.24,1987, p.p 623-647
- Maslash C. and Jackson, SE. (1984) *Patterns of burnout among a rational sample of public contact worker*. *J Health Hum Admin* 1984, 7: 189-212
- Mitchell T.R Dowling P.J Kabanoff B.V et al (1988) “People in Organizations . An Introduction to Organizational Behaviour” in Australia McGraw- Hill Sydney.
- Mee C.L & Robinson E (2003) “What’s difference about this nursing shortage” *Nursing* 33 51-55
- Marcoulides G, A, and Heck.R “Organizational Culture and Performance Proposing and Testing Model” *Organizational Science* Vol 4 (2), p.p209-225.
- Ott J Steven (1989)” *Organizational Culture Concepts Definitions and a Typology*” Chicago Dorsey Press.
- O’Reilly, C.A., Chatman, J. and Caldwell, D.F. (1990), “People, jobs and organizational culture”, working paper, University of California, Berkeley, CA.
- O’Reilly, C.A., Chatman, J. and Caldwell, D.F. (1991), “People and organizational culture: a profile comparison approach to assessing person-organization fit”, *Academy of Management Journal*, Vol. 34, pp. 487-516.
- O’Reilly, C , “Corporations, Culture and Commitment Motivation and Social Control in Organizations”, *California Management Review*, Vol. 31,1989), p.p 9-25

Ouchi W, Wilkins A .Organizational culture. Annual Review of Sociology 1985,11:457-483.

Orgestra J, Rusac S, Zorec L,(2007): "Relation Between Burnout Syndrome and job Satisfaction Among Mental Health Workers "49(3):364-374

Orgestra j, Rusac S. Sources of occupational stress and burnout among workers in Centre Lug 2002 in Croatian.

Porras, J.I. and Anderson, B. (1981), "Improving managerial effectiveness through modeling-based training", *Organizational Dynamics*, Vol. 9, pp. 60-77

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

Pettigrew, T (1979) The ultimate attribution error Extending Allports cognitive analysis. *Personality and Social Psychology Bulletin* 5,461-476.

Quinn R.E, Cameron S.Kim, "*Diagnosing and Changing Organizational Culture: Based on the Competing Values Framework*", Addison – Wesley, New York, USA, 1999

Quinn R.E., Rohrbaugh J., "*A Special Model of Effectiveness Criteria: Towards a Competing Values Approach to Organizational Analysis*", *Management Science*, Vol.29, 1983, p.p.363-377

Quinn R.E., Spreitzer Gretchen M., "*The psychometrics of the competing values culture, instrument and an analysis of the impact of organizational culture on quality of life*", *Research in Organizational Change and Development*, Vol.5,1991, p.p.115-142

Rizzo.JR,House RJ, Lirtzman SI (1970) " Role Conflict and ambiguity in complex organization", *Administrative Science Quarterly*, 15, 150-163

Ross RR,Altmaier EM. *Interventions in occupational stress*. London, sage Publications 1994.

Rizzo JA, Gilman MP, Mersmann CA. Facilitating care delivery: redesign using measures of unit culture and work characteristics. *Journal of Nursing Administration* (1994) 24: 32–37.

Rizzo.JR,House RJ, Lirtzman SI (1976) " Role Conflict and ambiguity in complex organization", *Administrative Science Quarterly*, 21:598-610.

Response A Richard. j.Fox. Associate. Professors of Marketing, Melvin .R. Crask, Associate. Professors of Marketing and Jonghoon Kim ,.Ph.D

Ross, G.R. (1995), "Interpersonal stress reactions and service quality responses among hospitality industry employees", *The Service Industries Journal*, Vol. 15 No. 3, pp. 314-31.

Roelen C.A.M., Koopmans P.C., Groothoff J.W. (2008) «which work factor determine job satisfaction?» *Work* 30. 433-439 7.

Robbins, S.P., & Judge , T (2006).*Organizational Behavior*(12th ed) New Jersey: Prentice Hall.

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

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

Shapiro H. L. "Aspects of Culture in Hospitals" *American Psychologist*, Vol 45 (2),1990,p.p.109;119

Szumal, JL (1998)Organizational culture inventory Chicago IL: Human Synergistics International

Shortell, S.M., Rousseau, D.M., Gillies, R.R., Devers, K.J. & Simons, T.L. (1996) Organizational assessment in intensive care units (ICUs): construct development, reliability, and validity of the ICU nurse-physician questionnaire. *Medical care* 29(8), 709-726.

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.

Scott, j, T ,R Mannion, H , Davies, and Marshall, M I (2001) Organizational Culture and Health Care Performance A Review of the Theory Instruments and Evidence York Centre for Health Economics University of York.

Spence Laschinger, H.K. & Leiter, M.P. (2006) The impact of nursing work environments on patient safety outcomes: the mediating role of burnout/engagement. *The Journal of nursing administration* 36(5), 259-267.

Sellgren S.F., Ekvall G., Tomson G. (2008) Leadership behavior of nurse managers in relation to job satisfaction and work climate *Nursing Management* 16, 578-587 16. www.emprosnet.gr/Opinions/articles/

Schein Edgar H., "Coming to a New Awareness of Organizational Culture,"*Sloan Management Review*, Vol.25, (1984), p.p.3-16

Schein Edgar H., "Organizational Culture and Leadership", Jossey -Bass, San Francisco,(1985)

Schein, E.H. (1992). *Organizational Culture and Leadership* (2nd ed.). San Francisco: Jossey-Bass.

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

Schein Edgar H., "Organizational Culture and Leadership", Jossey -Bass, San Francisco, 1985

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

Schein, E.H. (1996). Three cultures of management: The key to organizational learning. *Sloan Management Review*, 38(1), 9-20.

Schneider. R , B., White, S.S. and Paul, M.C. (1998), "Linking service climate and customer perceptions of service quality: test of a causal model", *Journal of Applied Psychology*, Vol. 83 No.2, pp. 150-63obbins, R. (1995) *Organizational Behavior*. Englewood Cliffs, Prentice Hall.

Sharp T.P., (2008) Job satisfaction among psychiatric registered nurses in New England. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing* 15, 374-378

Schoen, (2004) Primary Care and Health Systems Performance Adults Experiences in five countries. Health Affairs. Project HOPE.

Shortell, S.M., Rousseau, D.M., Gillies, R.R., Devers, K.J. & Simons, T.L. (1991) Organizational assessment in intensive care units (ICUs): construct development, reliability, and validity of the ICU nurse-physician questionnaire. *Medical care* 29(8), 709-726.

Schneider. R , B., White, S.S. and Paul, M.C. (1998), “Linking service climate and customer perceptions of service quality: test of a causal model”, *Journal of Applied Psychology*, Vol. 83 No. 2, pp. 150-63obbins, R. (1995) *Organizational Behavior*. Englewood Cliffs, Prentice Hall.

Tylor Edward Burnett, “*Primitive Culture: Researches Into the Development of Mythology, Philosophy, Religion, Art and Custom*”, Gloucester Mass, UK, 1958

Tarrant T. and Carolyn E. Sabo Role (2010): Role Conflict , Role Ambiguity and Job Satisfaction in Nursing Executives.

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

Utriainen K., Kyngas H. (2009) hospital nurses’ job satisfaction: a literature review. *Journal of Nursing Management* 17(8):1002-10

Worley, N, K (1995) *Community Psychiatric Nursing Care in Stuart, G, w and Sundeen, S, J, Principles and Practice of Psychiatric Nursing St Louis: Mosby*

Wanous J., P & Austin, J t (1997) Understanding and Managing Cynicism About Organizational Change . *Academy of Management Executive* XI (I), 48-59.

Wooten L, P, Grane P ,(2003) “Nurses as implementers of organizational culture “ *Nursing Economics*, 21 (6), 23-29

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

Ward M & Cowman S.(2002) “The impact of status and work location on the reporting of job satisfaction in psychiatric nursing”:an analysis of the literature. *The All Ireland journal of Nursing and Midwifery* 2 54-60

Willem A., Bualens M., De Jonghe i. (2007) Impact of organizational structure on nurses’ job satisfaction: a questionnaire survey. *Epub* 44(6):1011-20

Ward M. & Cowman S. (2007) Job satisfaction in psychiatric nursing. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing* 14, 454-461

Xenicou A., Furnham A., “*A correlation and factor analytic study of four questionnaire measures of organizational culture*”, *Human Relations*, Vol.49,1996, p.p. 349-371

ΕΛΛΗΝΙΚΗ

Αλεξανδράκου, Π, Βελέντζα, Κ, Αιβαλιώτη, Χ, Κιοβρέκη, Α, Μανούσης, Ν. Φράγκος (2004) Μελέτη συννοσηρότητας σε προγράμματα Τοξικοεξάρτησεις σε πληθυσμό 1963 ασθενών νοσηλευθέντων κατά την διάρκεια της τελευταίας τριετίας στην κλινική Γαλήνη Ψυχιατρική τ.15 παράρτημα 1 σ.144 .

Γουλιμάρης, Δ., Θεοδωράκης, Ν. & Κουστέλιος Α. (2003). *Επαγγελματική*

ικανοποίηση των εργαζομένων σε πολιτιστικούς οργανισμούς. *Φυσική Αγωγή, Αθλητισμός και Υγεία*, 14-15, 89-98.

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

Καδδά, Α.(2005) Τρόποι Διαχείρισης του στρες των επαγγελματιών υγείας στα δημόσια νοσοκομεία. *Επιθεώρηση Υγείας 2005*, 16:23-26

Λιαρόπουλος, Λ., ed. (2007) *Οργάνωση Υπηρεσιών και Συστημάτων Υγείας* Τόμος Α'. Βήτα., Αθήνα.

Μερκούρης Α.,(2008) *Διοίκηση Νοσηλευτικών Υπηρεσιών* Πρώτη έκδοση. Εκδόσεις Ελλην.Αθήνα.

Παρδάλης, Δ (2005): «Η κουλτούρα της Οργάνωσης & η αποτελεσματικότητα στα Ελληνικά Νοσοκομεία. Ποια είναι η επίδραση των παραμέτρων της κουλτούρας στην αποτελεσματική λειτουργία των Ελληνικών Δημόσιων Νοσοκομείων & Ετήσιες Οικονομικές Καταστάσεις τους» Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών Τμήμα Νοσηλευτικής.

Ροβίθης, Μ, (2005):«Μέτρηση της Οργανωτικής Κουλτούρας, της Ασάφειας και Σύγκρουσης Ρόλων στο προσωπικό των Κέντρων Υγείας της Κρήτης» Πανεπιστήμιο Κρήτης – Τμήμα Ιατρική

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