



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ

ΣΧΟΛΗ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ

ΤΜΗΜΑ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ ΚΑΙ ΟΡΓΑΝΙΣΜΩΝ

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ

ΤΕΧΝΟΟΙΚΟΝΟΜΙΚΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΑ ΣΤΗ ΔΙΟΙΚΗΣΗ

Η επίδραση της οργανωσιακής κουλτούρας στη συμπεριφορά
των επαγγελματιών υγείας σε περίπτωση σύγκρουσης ρόλων ή
ασαφών αρμοδιοτήτων

Μελέτη περίπτωσης σε δημόσιο γενικό νοσοκομείο της
Ελληνικής περιφέρειας

Μεταπτυχιακή Διπλωματική Εργασία

ΜΑΡΙΝΟΥ ΑΡΧΟΝΤΟΥΛΑ

Επιβλέπων

Λεωνίδας Παρασκευόπουλος

Επίκουρος καθηγητής της Εταιρικής Διακυβέρνησης

ΚΑΛΑΜΑΤΑ

Ιούνιος 2023

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η παρούσα μελέτη έγινε με στόχο να ερευνηθεί την επίδραση της οργανωσιακής κουλτούρας στη συμπεριφορά των επαγγελματιών υγείας, σε περίπτωση σύγκρουσης ρόλων ή ασαφών αρμοδιοτήτων.

Μέθοδος: Η έρευνα έλαβε χώρα το Δεκέμβριο του 2022, σε επαγγελματίες υγείας της μεγαλύτερης υπηρεσίας του Παναρκαδικού νοσοκομείου, της Νοσηλευτικής η οποία αριθμεί 400 άτομα. Μοιράστηκαν συνολικά 120 ερωτηματολόγια, από αυτά που συλλέχθηκαν, τα 80 απαντήθηκαν, τα 10 ήταν άκυρα και τα 30 δεν απαντήθηκαν. Η επεξεργασία των δεδομένων έγινε με χρήση του στατιστικού πακέτου spss v 25. Για το σκοπό αυτό χρησιμοποιήθηκε είναι ένα ερωτηματολόγιο με κλειστές ερωτήσεις το οποίο χωρίζεται σε τρεις ενότητες: Στην πρώτη περιλαμβάνονται δημογραφικές ερωτήσεις, στη δεύτερη ενότητα διερευνάται η οργανωσιακή κουλτούρα. Για το σκοπό αυτό, χρησιμοποιείται το ερωτηματολόγιο Organizational Culture Assessment Instrument– OCAI, προσαρμοσμένο στην ελληνική γλώσσα. Στο σύνολό του, το OCAI αποτελείται από 24 ερωτήματα, μέσα από τα οποία μελετώνται οι έξι παράμετροι/ μεταβλητές της οργανωσιακής κουλτούρας, που αφορούν στο παρόν και το μέλλον του οργανισμού.

Στην τρίτη ενότητα γίνεται η διερεύνηση των δεικτών ασάφειας και σύγκρουσης ρόλων, αξιοποιήθηκαν δύο σχετικές σταθμισμένες κλίμακες των (Rizzo et al., 1970)

Αποτελέσματα: Στην έρευνα έλαβαν μέρος 80 επαγγελματίες υγείας. Οι περισσότεροι ανήκαν στο γυναικείο φύλο, 38 – 48 ετών, έγγαμοι και ήταν απόφοιτοι ΤΕΙ. Επίσης οι η πλειονότητα των ερωτηθέντων ήταν μόνιμοι νοσηλευτές και είχαν προϋπηρεσία έως 10 έτη. Σύμφωνα με την έρευνα στο Παναρκαδικό νοσοκομείο επικρατέστερο μοντέλο κουλτούρας είναι το μοντέλο Στόχων/Αποδοτικότητας σε συνδυασμό με το Ιεραρχικό/ Γραφειοκρατικό, είναι αναγνωρίσιμο περισσότερο από τους εργαζόμενους με μεγάλη προϋπηρεσία και επιθυμητό από τις ανώτερες βαθμίδες εκπαίδευσης. Αντίθετα οι εργαζόμενοι θα επιθυμούσαν σε μεγαλύτερο βαθμό το μοντέλο Ανθρωπίνων Πόρων μαζί με το μοντέλο Ανοιχτού Συστήματος, ειδικά οι βοηθοί νοσηλευτές (ΔΕ). Επίσης τους συμμετέχοντες διακρίνει μετρίου βαθμού ασάφεια και σύγκρουση ρόλων με εξαίρεση τους βοηθούς νοσηλευτές και αυτούς με προϋπηρεσία μέχρι 10 έτη που φαίνεται ότι συγκρούονται σε μεγαλύτερο βαθμό. Επιπροσθέτως το μοντέλο των Ανθρωπίνων Πόρων σχετίζεται θετικά σημαντικά με τη

σύγκρουση αντίθετα με το Ιεραρχικό μοντέλο που έχει αρνητική σχέση, ενώ η ασάφεια δεν φαίνεται να σχετίζεται με κανένα από τα τέσσερα μοντέλα κουλτούρας.

Συμπεράσματα. Η εργασιακή σύγκρουση στο πλαίσιο του συστήματος υγειονομικής περίθαλψης είναι αναμφίβολα επιζήμια για την υγεία των οργανισμών, των εργαζομένων και των ασθενών. Είναι ζωτικής σημασίας όλοι οι επαγγελματίες υγείας, συμπεριλαμβανομένων των νοσηλευτών, να συμμετέχουν στην επίλυση αυτού του ζητήματος διασφαλίζοντας ένα χώρο εργασίας με σεβασμό και συλλογική πρακτική.

Οι ηγέτες των νοσηλευτικών μονάδων βρίσκονται σε θέση ευθύνης ώστε να αντιμετωπίσουν αυτό το διαδεδομένο ζήτημα αναπτύσσοντας αποτελεσματικές πολιτικές, προωθώντας την εποικοδομητική κουλτούρα στο χώρο εργασίας και χρησιμοποιώντας θετικές ηγετικές δεξιότητες. Είναι ευθύνη όλων των επαγγελματιών υγείας να δημιουργήσουν και να διατηρήσουν ένα υγιές εργασιακό περιβάλλον που επιτρέπει την παροχή ηθικής, αποτελεσματικής και τεκμηριωμένης φροντίδας. Το πιο σημαντικό είναι ότι οι νοσηλευτές πρέπει να έχουν το θάρρος να αμφισβητούν τις επικρατούσες ιδεολογίες και να κατανοούν τι σημαίνουν για τους οργανισμούς, το επάγγελμα και τους ασθενείς τους

Λέξεις- κλειδιά: Οργανωσιακή κουλτούρα, ασάφεια και σύγκρουση ρόλων, επαγγελματίες υγείας

ABSTRACT

The present study was carried out with the aim of investigating the effect of organizational culture on the behavior of health professionals, in case of role conflict or unclear responsibilities.

Method: The research took place in December 2022, among health professionals of the largest service of the Panarkadian hospital, nursing, which numbers 400 people. A total of 120 questionnaires were distributed, of those collected, 80 were answered, 10 were invalid and 30 were not answered. The data was processed using the statistical package spss v 25. For this purpose, a questionnaire with closed questions was used which is divided into three sections: The first includes demographic questions, the second section investigates the organizational culture. For this purpose, the Organizational Culture Assessment Instrument – OCAI questionnaire, adapted to the Greek language, is used. In its entirety, the OCAI consists of 24 questions, through which the six parameters/variables of the organizational culture are studied, concerning the present and the future of the organization. In the third section, the role ambiguity and conflict indicators are investigated; two relevant weighted scales of (Rizzo et al., 1970) were used.

Results: 80 health professionals participated in the survey. Most were female, 38-48 years old, married and TEI graduates. Also, the majority of respondents was permanent nurses and had up to 10 years of experience. According to the research in the Panarkadian hospital, the dominant culture model is the Goals/Efficiency model combined with the Hierarchical/Bureaucratic, it is recognizable more by employees with long experience and desired by the higher levels of education. On the contrary, employees would prefer the HR model along with the Open System model to a greater extent, especially the nursing assistants (NAs). Also, the participants are distinguished by a moderate degree of role ambiguity and conflict, with the exception of nursing assistants and those with up to 10 years of experience who seem to conflict to a greater extent. Additionally the Human Resource model is positively significantly related to conflict in contrast to the Hierarchical model which has a negative relationship, while ambiguity does not appear to be related to any of the four culture models.

Conclusions: Workplace conflict within the health care system is undoubtedly detrimental to the health of organizations, employees, and patients. It is vital that all healthcare professionals, including nurses, are involved in solving this issue by

ensuring a respectful workplace and collaborative practice. Nursing leaders are in a position to address this widespread issue by developing effective policies, promoting a constructive workplace culture, and using positive leadership skills. It is the responsibility of all healthcare professionals to create and maintain a healthy work environment that enables the delivery of ethical, effective and evidence-based care. Most importantly, nurses must have the courage to challenge prevailing ideologies and understand what they mean for their organizations, profession and patients

Keywords: Organizational culture, role ambiguity and conflict, health professionals

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ
ΣΧΟΛΗ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ
ΤΜΗΜΑ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ ΚΑΙ ΟΡΓΑΝΙΣΜΩΝ

ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ

Βεβαιώνω ότι είμαι συγγραφέας της παρούσας εργασίας και ότι έχω αναφέρει ή παραπέμψει σε αυτήν, ρητά και συγκεκριμένα, όλες τις πηγές από τις οποίες έκανα χρήση δεδομένων, ιδεών, προτάσεων ή λέξεων, είτε αυτές μεταφέρονται επακριβώς (στο πρωτότυπο ή μεταφρασμένες) είτε παραφρασμένες. Επίσης, βεβαιώνω ότι αυτή η εργασία προετοιμάστηκε από εμένα προσωπικά ειδικά για το συγκεκριμένο πρόγραμμα σπουδών.

7/6/2023

ΜΑΡΙΝΟΥ ΑΡΧΟΝΤΟΥΛΑ

Πίνακας περιεχομένων

ΠΕΡΙΛΗΨΗ	ii
ABSTRACT	iv
ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ	vi
ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΣΧΗΜΑΤΩΝ, ΔΙΑΓΡΑΜΜΑΤΩΝ, ΠΙΝΑΚΩΝ	ix
Κατάλογος σχημάτων	ix
Κατάλογος διαγραμμάτων	ix
Κατάλογος πινάκων	ix
ΕΙΣΑΓΩΓΗ	1
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: ΟΡΓΑΝΩΣΙΑΚΗ ΚΟΥΛΤΟΥΡΑ	3
Ορισμοί οργανωσιακής κουλτούρας	3
1.2 Χαρακτηριστικά οργανωσιακής κουλτούρας	6
1.3 Τυπολογία οργανωσιακής κουλτούρας	9
1.3.1 <i>Schein</i>	9
1.3.2 <i>Hofstede: Εθνική και εταιρική κουλτούρα</i>	11
1.3.3 <i>Πλαίσιο Ανταγωνιστικών Αξιών Cameron & Quinn</i>	13
1.4 Οργανωσιακή και εθνική κουλτούρα	16
1.5 Χρησιμότητα μελέτης της οργανωσιακής κουλτούρας	17
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: Η ΟΡΓΑΝΩΣΙΑΚΗ ΚΟΥΛΤΟΥΡΑ ΣΤΟΥΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΥΣ	
ΥΓΕΙΑΣ	19
2.1. Σημασία της κουλτούρας στον οργανισμό υγείας	19
2.2. Η οργανωσιακή κουλτούρα στους οργανισμούς υγείας	20
2.3. Οργανισμοί υγείας και υποκουλτούρες	23
2.4. Εργαλεία μέτρησης της οργανωσιακής κουλτούρας	24
2.5. Η οργανωσιακή κουλτούρα σε οργανισμούς υγείας της Ελλάδας	26
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: ΑΣΑΦΕΙΑ & ΣΥΓΚΡΟΥΣΗ ΡΟΛΩΝ	28
3.1. Ασάφεια & σύγκρουση ρόλων: Εννοιολογικός προσδιορισμός	28
3.2. Ασάφεια και σύγκρουση ρόλων στους οργανισμούς υγείας	29
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4: Ο ΥΠΟ ΜΕΛΕΤΗ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ	32
4.1. Ιστορική αναδρομή	32
4.2. Αποστολή του οργανισμού	34
4.3. Οργάνωση του οργανισμού	35
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5: ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ	37
5.1. Σκοπός	37
5.2. Ερευνητικά ερωτήματα	37
5.3. Μεθοδολογία	37
5.4. Δείγμα της έρευνας	38

5.5. Συλλογή των δεδομένων	38
5.6. Το ερευνητικό εργαλείο	38
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ	41
6.1. Αποτελέσματα	41
6.2. Διερεύνηση Οργανωσιακής Κουλτούρας.....	44
6.3. Διερεύνηση ασάφειας και συγκρούσεων ρόλων	51
6.4 Σύγκριση υφιστάμενης και επιθυμητής οργανωσιακής κουλτούρας	53
6.5 Αντιλήψεις εργαζομένων για την οργανωσιακή κουλτούρα ως προς τα χαρακτηριστικά τους.....	54
6.5.1. Οργανωσιακή κουλτούρα και ιδιότητα νοσηλευτών	54
6.5.2. Οργανωσιακή κουλτούρα και φύλο νοσηλευτών	56
6.5.3. Οργανωσιακή κουλτούρα και ηλικία νοσηλευτών	57
6.5.4. Οργανωσιακή κουλτούρα και εκπαίδευση νοσηλευτών	58
6.5.5. Οργανωσιακή κουλτούρα και προϋπηρεσία νοσηλευτών.....	60
6.6 Ασάφεια και σύγκρουση ρόλων ως προς τα χαρακτηριστικά τους.....	62
6.6.1. Σύγκρουση ρόλων, ασάφεια ρόλων και ιδιότητα νοσηλευτών	62
6.6.2. Σύγκρουση ρόλων, ασάφεια ρόλων και φύλο νοσηλευτών	63
6.6.3. Σύγκρουση ρόλων, ασάφεια και ηλικία νοσηλευτών	63
6.6.4. Σύγκρουση ρόλων, ασάφεια και εκπαίδευση νοσηλευτών	64
6.6.5. Σύγκρουση ρόλων, ασάφεια ρόλων και προϋπηρεσία νοσηλευτών.....	64
6.7. Συσχέτιση Οργανωσιακής Κουλτούρας με την ασάφεια και τη σύγκρουση ρόλων	65
6.8 Ερευνητικά ερωτήματα	67
6.9. Σύνοψη αποτελεσμάτων.....	68
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7: ΣΥΖΗΤΗΣΗ-ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ	72
7.1. Συζήτηση.....	72
7.1.1. Η επίδραση της οργανωσιακής κουλτούρας	72
7.1.2. Ασάφεια και σύγκρουση ρόλων	74
7.2. Συμπεράσματα.....	78
7.3. Συστάσεις	78
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΑΝΑΦΟΡΕΣ.....	80
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ	89
1. Διερεύνηση Οργανωσιακής Κουλτούρας.....	89
2. Διερεύνηση συγκρούσεων ρόλων και ασάφειας	96
Α. Ασάφεια ρόλων	96
Β. Σύγκρουση ρόλων.....	96

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΣΧΗΜΑΤΩΝ, ΔΙΑΓΡΑΜΜΑΤΩΝ, ΠΙΝΑΚΩΝ

Κατάλογος σχημάτων

ΣΧΗΜΑ 1.	<i>Το Οργανωσιακό παρόβουνο</i>	5
ΣΧΗΜΑ 1.2	<i>Στοιχεία της Κουλτούρας</i>	6
ΣΧΗΜΑ 1.3.	<i>Τα Επίπεδα της έννοιας της Κουλτούρας σύμφωνα με το Hofstede, Διάγραμμα Κρεμμυδιού</i>	8
ΣΧΗΜΑ 1.4.	<i>Τα επίπεδα της κουλτούρας κατά τον Schein</i>	10
ΣΧΗΜΑ 1.5.	<i>Τα Μοντέλα και οι Διαστάσεις Κουλτούρας των Cameron & Quinn</i>	14
ΕΙΚΟΝΑ 4.1.	<i>Οργανόγραμμα Παναρκαδικού νοσοκομείου</i>	36

Κατάλογος διαγραμμάτων

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 1:	<i>Φύλο</i>	41
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 2:	<i>Ηλικία</i>	41
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 3:	<i>Εκπαίδευση</i>	42
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 4:	<i>Σχέση εργασίας</i>	42
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 5:	<i>Ιδιότητα</i>	43
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 6:	<i>Έτη προϋπηρεσίας</i>	43
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 7:	<i>Οικογενειακή κατάσταση</i>	36

Κατάλογος πινάκων

ΠΙΝΑΚΑΣ 1:	<i>Τα κυρίαρχα χαρακτηριστικά</i>	45
ΠΙΝΑΚΑΣ 2:	<i>Η ηγεσία του οργανισμού</i>	46
ΠΙΝΑΚΑΣ 3:	<i>Οργανωτική ενότητα του οργανισμού</i>	47
ΠΙΝΑΚΑΣ 4:	<i>Το στυλ διοίκησης</i>	48
ΠΙΝΑΚΑΣ 5:	<i>Η στρατηγική εστίαση</i>	49
ΠΙΝΑΚΑΣ 6:	<i>Τα κριτήρια της επιτυχίας</i>	50
ΠΙΝΑΚΑΣ 7:	<i>Υφιστάμενο στυλ κουλτούρας</i>	51
ΠΙΝΑΚΑΣ 8:	<i>Επιθυμητό στυλ κουλτούρας</i>	51
ΠΙΝΑΚΑΣ 9:	<i>Ασάφεια ρόλων</i>	52
ΠΙΝΑΚΑΣ 10:	<i>Σύγκρουση ρόλων</i>	53
ΠΙΝΑΚΑΣ 11:	<i>Μοντέλα οργανωσιακής κουλτούρας και σύγκριση μεταξύ επιθυμητού και υφιστάμενου μοντέλου</i>	54

ΠΙΝΑΚΑΣ 12:	<i>Έλεγχος Mann-Whitney για τη διερεύνηση της διαφοράς της υφιστάμενης και επιθυμητής οργανωσιακής κουλτούρας ως προς την ιδιότητα των συμμετεχόντων</i>	55
ΠΙΝΑΚΑΣ 13:	<i>Έλεγχος Mann-Whitney για τη διερεύνηση της διαφοράς της υφιστάμενης και επιθυμητής οργανωσιακής κουλτούρας ως προς το φύλο των συμμετεχόντων</i>	56
ΠΙΝΑΚΑΣ 14:	<i>Έλεγχος Kruskal-Wallis για τη διερεύνηση της διαφοράς της υφιστάμενης και επιθυμητής οργανωσιακής κουλτούρας ως προς την ηλικιακή ομάδα των συμμετεχόντων</i>	57
ΠΙΝΑΚΑΣ 15:	<i>Έλεγχος Kruskal-Wallis για τη διερεύνηση της διαφοράς της υφιστάμενης και επιθυμητής οργανωσιακής κουλτούρας ως προς την ηλικιακή ομάδα των συμμετεχόντων</i>	59
ΠΙΝΑΚΑΣ 16:	<i>Έλεγχος Kruskal-Wallis για τη διερεύνηση της διαφοράς της υφιστάμενης και επιθυμητής οργανωσιακής κουλτούρας ως προς την προϋπηρεσία των συμμετεχόντων</i>	61
ΠΙΝΑΚΑΣ 17:	<i>Έλεγχος Mann-Whitney για τη διερεύνηση της σύγκρουσης ρόλων και της ασάφειας ρόλων ως προς την ιδιότητα των συμμετεχόντων</i>	62
ΠΙΝΑΚΑΣ 18:	<i>Έλεγχος Mann-Whitney για τη διερεύνηση της σύγκρουσης ρόλων και της ασάφειας ρόλων ως προς το φύλο των συμμετεχόντων</i>	63
ΠΙΝΑΚΑΣ 19:	<i>Έλεγχος Kruskal-Wallis για τη διερεύνηση της σύγκρουσης ρόλων και της ασάφειας ως προς την ηλικιακή ομάδα των συμμετεχόντων</i>	63
ΠΙΝΑΚΑΣ 20:	<i>Έλεγχος Kruskal-Wallis για τη διερεύνηση της σύγκρουσης ρόλων και της ασάφειας ως προς την εκπαίδευση των συμμετεχόντων</i>	64
ΠΙΝΑΚΑΣ 21:	<i>Έλεγχος Kruskal-Wallis για τη διερεύνηση της σύγκρουσης ρόλων και της ασάφειας ρόλων ως προς την προϋπηρεσία των συμμετεχόντων</i>	65
ΠΙΝΑΚΑΣ 22:	<i>Έλεγχος συσχέτισης Spearman μεταξύ οργανωσιακής κουλτούρας, σε έναν υγειονομικό οργανισμό και τη σύγκρουση ρόλων</i>	66
ΠΙΝΑΚΑΣ 23:	<i>Έλεγχος συσχέτισης Pearson ανάμεσα στις ασαφείς αρμοδιότητες με την σύγκρουση ρόλων στους επαγγελματίες υγείας</i>	66
ΠΙΝΑΚΑΣ 24:	<i>Έλεγχος συσχέτισης Pearson ανάμεσα στις ασαφείς αρμοδιότητες με την σύγκρουση ρόλων στους επαγγελματίες υγείας</i>	68

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Με τον όρο οργανωσιακή κουλτούρα, νοείται ένα σύνολο κανόνων, προτύπων και συμπεριφορών των ατόμων- στελεχών που απαρτίζουν έναν οργανισμό και έχει αναγνωριστεί ως βασική αιτία που προάγει τη λειτουργικότητα, την αποδοτικότητα καθώς και την ποιότητα των υπηρεσιών που παρέχει. Η οργανωσιακή κουλτούρα είναι ο χαρακτήρας της επιχείρησης. Είναι ένα ολοκληρωμένο σύνολο από βασικές νόρμες που έχουν ανακαλυφθεί ή αναπτυχθεί από μια ομάδα του οργανισμού, στην προσπάθειά της να αντιμετωπίσει προβλήματα προσαρμογής στις μεταβολές του εξωτερικού περιβάλλοντος καθώς και θέματα εσωτερικής βελτίωσης και ολοκλήρωσης. Η οργανωσιακή κουλτούρα είναι ουσιαστικά η ταυτότητα ενός υγειονομικού σχηματισμού, ενώ παράλληλα αποτελεί το σημείο αναφοράς για σχεδιασμό και υλοποίηση αποφάσεων.

Η ανασκόπηση αυτή σκοπεύει να παρουσιάσει την έννοια της οργανωσιακής κουλτούρας υπό το πλαίσιο της ύπαρξής της στους οργανισμούς υγείας. Επιπλέον, θα διερευνηθεί, μέσω ερωτηματολογίου, η υπάρχουσα και η επιθυμητή κουλτούρα του Παναρκαδικού Νοσοκομείου, καθώς και ο βαθμός ασάφειας και σύγκρουσης ρόλων που αντιμετωπίζει το νοσηλευτικό προσωπικό τις ώρες εργασίας. Τα συστατικά στοιχεία της οργανωσιακής κουλτούρας είναι δύσκολο να προσδιορισθούν με ακρίβεια σε κάθε εργασιακό περιβάλλον, Η κουλτούρα επίσης δύσκολα επιδέχεται αλλαγές και η εφαρμογή της απαιτεί χρόνο..Η δημιουργία ταυτότητας και το σημείο αναφοράς αποτελούν από τα πιο σημαντικά πλεονεκτήματα της οργανωσιακής κουλτούρας στα μέλη ενός οργανισμού. Ταυτόχρονα όμως, μειονέκτημα της είναι η άρνηση στην αλλαγή, όταν η επικρατούσα κουλτούρα είναι τόσο δυνατή που λειτουργεί ως φραγή στην εμφάνιση καινοτόμων τρόπων εργασίας και αναβάλλει την αναπροσαρμογή σε νέες συνθήκες.

Για τη δόμηση και διεξαγωγή της έρευνας, ορίστηκαν τα ακόλουθα ερευνητικά ερωτήματα:

1. Υπάρχει διαφορά μεταξύ οργανωσιακής κουλτούρας και της ιδιότητας των συμμετεχόντων;
2. Υπάρχει θετική συσχέτιση μεταξύ οργανωσιακής κουλτούρας, σε έναν υγειονομικό οργανισμό και διαχείρισης συγκρούσεων;

3. Συσχετίζονται οι ασαφείς αρμοδιότητες με τη σύγκρουση ρόλων στους νοσηλευτές;
4. Υπάρχει σύγκλιση ανάμεσα στην τωρινή και την οργανωσιακή κουλτούρα που θα επιθυμούσαν οι εργαζόμενοι;

Για την εκτέλεση της παρούσας έρευνας, θεωρήθηκε ως καταλληλότερη μέθοδος η ποσοτική έρευνα, η οποία επιδιώκει να ερευνήσει τις συσχετίσεις μεταξύ μεταβλητών, ορίζοντας ερευνητικά ερωτήματα και υποθέσεις, διερευνώντας την ορθότητά τους, και μελετώντας τη σύνδεσή τους με την υπάρχουσα βιβλιογραφία. Σε μια ποσοτική μέθοδο έρευνας, ο μελετητής είναι αποστασιοποιημένος και δεν επεμβαίνει ώστε να επηρεάσει με κανένα τρόπο τη συλλογή των ερευνητικών δεδομένων. Ο ρόλος του περιορίζεται στη συλλογή και ανάλυση των ερευνητικών δεδομένων, μέσω στατιστικών μεθόδων, οι οποίες συμμετέχουν στη διεξαγωγή ερευνητικών αποτελεσμάτων (Ζαφειρόπουλος, 2015).

Τα δεδομένα και οι πληροφορίες αντλήθηκαν από βιβλία και άρθρα από ηλεκτρονικές πηγές κυρίως με λέξεις κλειδιά οργανωσιακή κουλτούρα, ασάφεια και σύγκρουση ρόλων ,επαγγελματίες υγείας.

Είναι κρίσιμο τα ιδρύματα υγειονομικής περίθαλψης να αναπτύξουν ισχυρές πολιτικές κατά των συγκρούσεων για την πρόληψη αυτών των συμπεριφορών. Η ανάπτυξη τέτοιων πολιτικών και η δημιουργία θετικής κουλτούρας στο χώρο εργασίας θα ήταν επωφελής, εάν επιβάλλονταν αυστηρά. Τα ιδρύματα υγειονομικής περίθαλψης θα πρέπει να δηλώνουν σαφώς τη στάση τους σχετικά με την προσπάθεια εξάλειψης της ασάφειας και της σύγκρουσης ρόλων και καθηκόντων και να παρέχουν πολιτικές που περιλαμβάνουν σαφείς ορισμούς, εξηγήσεις, μεθόδους αναφοράς, συνέπειες για τις παραβιάσεις και διατάξεις κατά των αντιποίνων (Lamberth, 2015).

Στην παρούσα έρευνα αναπτύσσονται επτά κεφάλαια: Στο αρχικό κεφάλαιο αναλύεται η έννοια της οργανωσιακής κουλτούρας και παρουσιάζονται οι διαφορετικοί ορισμοί της, τα χαρακτηριστικά και η τυπολογία της. Επίσης εξετάζεται η σχέση οργανωσιακής και Εθνικής κουλτούρας καθώς και η χρησιμότητα της μελέτης της. Στο δεύτερο κεφάλαιο ο αναγνώστης συναντά την οργανωσιακή κουλτούρα στους οργανισμούς υγείας με τις ιδιαιτερότητες τους ,τις υποκουλτούρες, τα εργαλεία μέτρησης της καθώς και σχετικές έρευνες σε οργανισμούς υγείας στον Ελλαδικό χώρο . Στο τρίτο κεφάλαιο παρουσιάζονται οι έννοιες της ασάφειας και της σύγκρουσης ρόλων, ενώ στο τέταρτο γίνεται μία μικρή παρουσίαση του προς μελέτη οργανισμού. Στο πέμπτο, έκτο και έβδομο κεφάλαιο βρίσκονται η μεθοδολογία έρευνας, τα αποτελέσματα και τα συμπεράσματα – προτάσεις αντίστοιχα.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: ΟΡΓΑΝΩΣΙΑΚΗ ΚΟΥΛΤΟΥΡΑ

Ορισμοί οργανωσιακής κουλτούρας

Τις τελευταίες δεκαετίες έλαβε χώρα μία προσπάθεια για κατανόηση των ανθρώπινων συστημάτων μέσω της μελέτης των τρόπων, των σκέψεων, των αντιλήψεων των εργαζομένων ενός οργανισμού ή διαφορετικά «οργανωσιακή κουλτούρα» (Γούλα,2014)

Ο όρος κουλτούρα έχει τις ρίζες του στο Λατινικό colere που σημαίνει καλλιεργώ και αναφέρεται στην καλλιέργεια της γης. Υπάρχει επίσης μια συσχέτιση με το Γερμανικό kultur το οποίο αναφέρεται στην μόρφωση, την εκπαίδευση και την πνευματική παράδοση ενός κοινωνικού συνόλου (Γούλα,2014)

Η έρευνα στην οργανωσιακή κουλτούρα άρχισε από την επιστήμη της ανθρωπολογίας από το 1940 έως το 1950 και εξακολούθησε τις επόμενες δεκαετίες μέσω των κοινωνικών επιστημών και της ψυχολογίας, αλλά εντάθηκε από το 1970 και έπειτα. Το 1980 το ενδιαφέρον για την οργανωσιακή κουλτούρα κορυφώθηκε προσπαθώντας οι Αμερικανοί να ερμηνεύσουν την επιτυχία των Ιαπωνικών εταιρειών σε θέματα ανταγωνισμού, επέκτασης και ελέγχου ποιότητας. κατέληξαν ότι το μυστικό βρίσκεται στη διαφορετικότητα της κουλτούρας (Γούλα,2014).

Δεν υπάρχει ένας κοινός ορισμός για την οργανωσιακή κουλτούρα, γενικά η ανάλυση της εξαρτάται πάντα από την επιστημονική προέλευση του ερευνητή. Η οργανωσιακή κουλτούρα προέκυψε μέσα από τη μελέτη των ανθρώπινων σχέσεων και των κοινωνικών αναλύσεων των συστημάτων τα οποία δημιούργησαν με τη σειρά τις επιστημονικές εργαλεία του μάνατζμεντ (Scott et al ,2003).

Για τους κοινωνιολόγους η κουλτούρα χρησιμεύει για την ανάλυση μιας ομάδας ή ενός συνόλου καθώς χαρακτηρίζει τον τρόπο ζωής τους. Μάλιστα δεν υπάρχει κοινωνικό σύνολο χωρίς κουλτούρα ή κουλτούρα χωρίς εκπροσώπηση σε κάποια ομάδα ή ένα κοινωνικό σύνολο (Κουλουγλιώτης ,1995)

Ο Αγραφιώτης χαρακτηρίζει την κουλτούρα ως **πολιτιστικό μάρφωμα** δηλαδή ένας συγκεκριμένος τρόπος αντίληψης, δράσης, σκέψης που απεικονίζεται μέσα από κοινωνικές σχέσεις και κοινωνικές πράξεις (Αγραφιώτης, 2003).

Ο Hofstede θεωρεί ότι ο τρόπος συμπεριφοράς του ανθρώπου όσο ζει καθορίζεται από μοντέλα σκέψης δράσης και αντίληψης, τα οποία έχουν διαμορφώσει

το έθνος , η παιδεία , η οικογένεια ,η θρησκεία και άλλοι θεσμοί. Ως μέλος ενός οργανισμού ο καθείς μεταφέρει και τα στοιχεία της προσωπικής του κουλτούρας (Hofstede , 1994).

Η Οργανωσιακή κουλτούρα ερμηνεύτηκε από τους Blake & Mouton (1969) ως «οι συνηθισμένοι τρόποι που γίνονται τα πράγματα και όπου οι άνθρωποι δέχονται και ζουν με αυτά. Αυτοί οι τρόποι μπορούν να αποτρέψουν τα μέλη από την εφαρμογή μιας μέγιστης προσπάθειας ή μπορούν να τους ενθαρρύνουν για αυτό».

Οι Cooke, & Rousseau θεωρούν ότι η κουλτούρα είναι ένα σύνολο ίδιων γνώσεων ενός συνόλου και αποκτάται μέσω κοινωνικής εκπαίδευσης και ζύμωσης (Cooke & Rousseau , 1988)

Ο Cameron ορίζει την κουλτούρα σαν ένα είδος **κοινωνικής κόλλας** για τα μέλη της οργάνωσης (Cameron, 2004) ενώ ο Seel ισχυρίζεται ότι η κουλτούρα είναι απόρροια συνεχών συνδιαλέξεων σχετικά με τις αξίες, τις ιδέες και τους νόμους ανάμεσα στα μέλη του οργανισμού

Πολλοί συγγραφείς τονίζουν το ρόλο που παίζουν για την ανάπτυξη και τη διατήρηση της κουλτούρας τα οργανωσιακά σύμβολα οι τελετές, οι μύθοι και οι ιστορίες όπως επίσης και μία πληθώρα κοινωνικών εκδηλώσεων λόγου χάρη η ένδυση, γλώσσα, συμπεριφορά , πεποιθήσεις, αξίες, μύθοι, τελετουργίες το είδος εξουσίας καθώς και ο τρόπος που οι εργαζόμενοι αξιολογούνται και ανταμείβονται (Scott et al ,2003, Χυτήρης,2001).

Διεθνώς μελετάται η σχέση της κουλτούρας και με άλλους παράγοντες του οργανισμού που αλληλεπιδρούν μαζί της. Τέτοιοι παράγοντες είναι η δέσμευση στον οργανισμό, η κινητοποίηση προς τη στοχοθεσία, η ομαδικότητα ,η συνεργασία, η δεκτικότητα στην αλλαγή (Van Muizen, 1999).

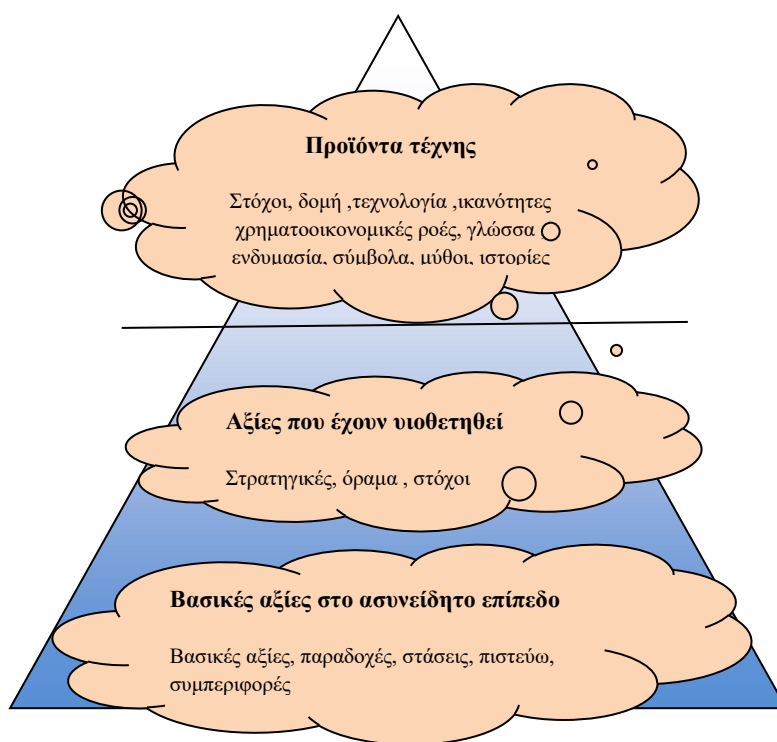
Ο Schein πιστεύει ότι η κουλτούρα πρώτον είναι ένα δυναμικό φαινόμενο γύρω από τα μέλη του οργανισμού, δημιουργείται μέσω των δράσεων των μελών, διαμορφώνεται και πηγάζει από την ηγεσία και δεύτερον είναι ένα σύνολο από κανόνες, πρότυπα, συνήθειες που διαμορφώνουν τη συμπεριφορά μας Θεωρεί επίσης ότι η κουλτούρα είναι μηχανισμός κοινωνικού ελέγχου μέσω του χειρισμού των μελών του οργανισμού στον τρόπο που σκέφτονται ή αντιδρούν (Schein, 2004)

Σύμφωνα πάντως με τους ακαδημαϊκούς συγγραφείς ο Edgar Schein από τους κορυφαίους μελετητές και έδωσε τον πιο άρτιο ορισμό για την οργανωσιακή κουλτούρα . Κατά το Schein λοιπόν « κουλτούρα είναι ένα σύνολο από βασικές παραδοχές, που έχουν ανακαλυφθεί από μία ομάδα καθώς αυτή μαθαίνει να

αντιμετωπίζει προβλήματα εξωτερικής προσαρμογής ή εσωτερικής ολοκλήρωσης, οι οποίες έχουν αποδώσει ικανοποιητικά στο παρελθόν ώστε να θεωρούνται έγκυρες και επομένως μπορούν να διδαχθούν στα νέα μέλη ως ο σωστός τρόπος αντίληψης, σκέψης αίσθησης σχετικά με τα προβλήματα αυτά» (Schein, 2004).

Ο Large (2007) ισχυρίστηκε ότι συνολικά οι ορισμοί για την κουλτούρα είναι αποδεκτοί καθώς πηγάζουν από τη σκοπιά που ο κάθε ερευνητής εξετάζει. Την παρομοιάζει μάλιστα με ένα παγόβουνο στην κορυφή του οποίου βρίσκονται τα ορατά στοιχεία όπως οι σκοποί, η κατασκευή, η τεχνογνωσία, οι δεξιότητες και οι οικονομικές εισροές. Κάτω από τη στάθμη του νερού, πλέον δεν υπάρχει ορατότητα, υπάρχουν οι βασικές αξίες, οι παραδοχές οι στάσεις τα πιστεύω. Ανάλογα ποια θέση του παγόβουνου εξετάζει ο ερευνητής εκφράζει και τη θεωρία του η οποία όμως αντικατοπτρίζει μέρος και όχι το σύνολο του οργανισμού.

ΣΧΗΜΑ 1. Το Οργανωσιακό παγόβουνο



Πηγή: Γούλα (2014)

Άλλοι παράγοντες που παίζουν ρόλο στη δημιουργία κουλτούρας στους οργανισμούς είναι οι υποκουλτούρες δηλαδή υποσύνολα που διαφοροποιούνται, η ύπαρξη τους δηλώνει ανάγκη αλλαγής κουλτούρας, η ηγεσία που διαμορφώνει και

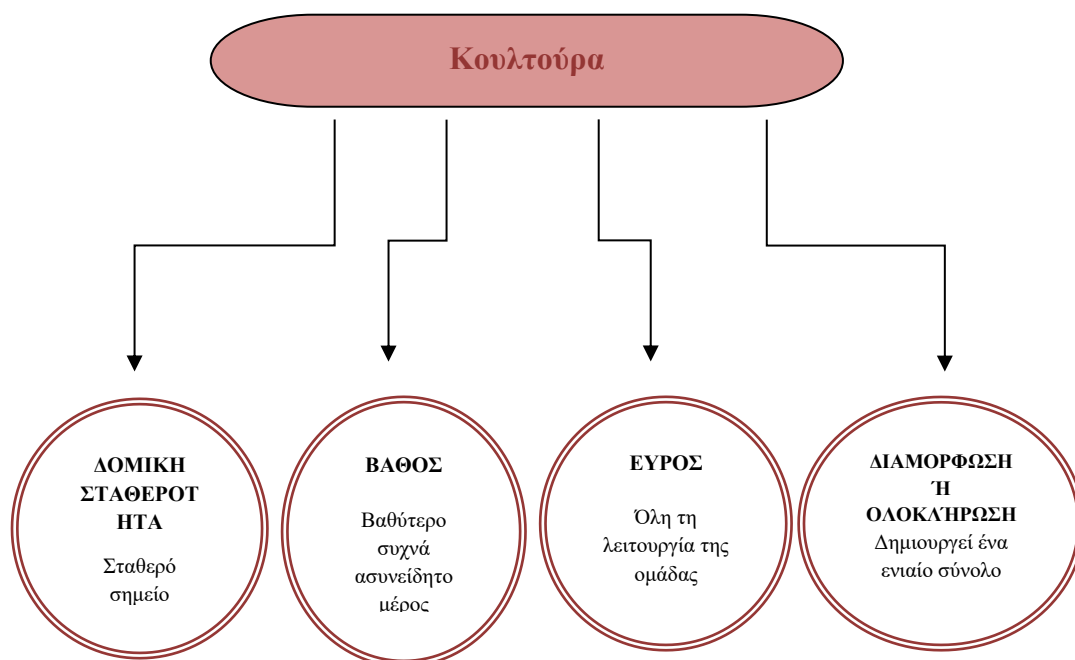
διαμορφώνεται μέσω της κουλτούρας καθώς καλείται να εκπληρώσει τις προσδοκίες των μελών του οργανισμού, άλλοι παράγοντες όπως η τοποθεσία της επιχείρησης, η αποστολή ,οι ιδρυτές της, η τεχνολογία, το περιβάλλον, οι στόχοι , οι εργαζόμενοι (Κουλούρη, 2018)

Οι σύγχρονοι οργανισμοί μπορούν να επιτύχουν ανταγωνιστικό πλεονέκτημα μέσω μιας κουλτούρας που θα ανταποκρίνεται στις απαιτήσεις του εξωτερικού περιβάλλοντος εστιάζοντας στην αποδοτικότητα και στην ποιότητα κρατώντας ψηλά το ηθικό των εργαζομένων αλλά και θα συντονίζει τις ενέργειες της ηγεσίας με τις εσωτερικές δυνάμεις του οργανισμού οι οποίες διαμορφώνουν και την κουλτούρα γενικά (Hofstede, 1984).

1.2 Χαρακτηριστικά οργανωσιακής κουλτούρας

Ο Schein (2004) αναρωτιέται « γιατί θα πρέπει να αναλύσουμε τον όρο κουλτούρα όταν μπορούμε να χρησιμοποιήσουμε το περιεχόμενο των εννοιών: κανόνες αξίες, τύποι συμπεριφοράς, τελετουργικά, παράδοση, έθιμα. Διότι ο όρος κουλτούρα, απαντά ο συγγραφέας προσθέτει μερικά κρίσιμα στοιχεία στην έννοια κοινών βασικών παραδοχών. Τα στοιχεία αυτά είναι: α) η δομική σταθερότητα, β)το βάθος της κουλτούρας, γ) το εύρος της, και δ) η διαμόρφωση ή ολοκλήρωση»

ΣΧΗΜΑ 1.2 Στοιχεία της Κουλτούρας



Πηγή: Γούλα (2014)

Δομική σταθερότητα: Η σταθερότητα επιτυγχάνεται μέσω της ταυτότητας που αποκτά σιγά σιγά η ομάδα καθώς τα μέλη της, μέσω της κουλτούρας της επιχείρησης, αποκτούν πλαίσια αναφοράς. Κάθε επιχείρηση έχει τις δικές της δομές και λειτουργίες στις οποίες πρέπει τα νέα μέλη να ενσωματωθούν για να εξασφαλιστεί η ανάπτυξη και η βιωσιμότητα της επιχείρησης (Κουλούρη, 2018)

Βάθος: Το βάθος αφορά το ασυνείδητο κομμάτι της οργανωσιακής ομάδας, είναι αντιληπτό μόνο από τα μέλη της ομάδας καθιερώνει την ιεραρχία και ενισχύει την αίσθηση της συνέχειας.

Εύρος: όταν η κουλτούρα φτάνει στην ανάπτυξη της καλύπτει ολόκληρο το φάσμα της λειτουργίας του οργανισμού, τις εσωτερικές διαδικασίες και τις επιδράσεις του εξωτερικού περιβάλλοντος.

Διαμόρφωση ή ολοκλήρωση: Η κουλτούρα όσο διαχέεται και σταθεροποιείται στον οργανισμό προσαρτά και συνδέει στοιχεία μεταξύ τους όπως οι αξίες, τα σύμβολα, τα τελετουργικά, το εργασιακό κλίμα διαμορφώνοντας έτσι τη συμπεριφορά των μελών προς τις αξίες της επιχείρησης.

Ο Schein (1985) υποστηρίζει ότι υπάρχουν κάποιες εξηγήσεις για το πώς σχηματίστηκε η κουλτούρα και μιλά για τρεις θεωρίες που συντελούν στη διαμόρφωση της οι οποίες είναι η ψυχοδυναμική ή δυναμική της ομάδας, η θεωρία της συμπεριφοράς του ηγέτη και η μαθησιακή θεωρία.

Αντίστοιχα αναφέρεται από τον Kilmann (2011) ότι «Η κουλτούρα δεσμεύει τη φαντασία και την ενέργεια των ανθρώπων. Διαμορφώνεται με βάση την αποστολή και τις απαιτήσεις γύρω από την έννοια επιτυχία, υψηλή ποιότητα, αποδοτικότητα, εξυπηρέτηση, αξιοπιστία, καινοτομία και σκληρή δουλειά». Ισχυρίζεται ακόμα ότι η κουλτούρα διαφοροποιείται σε κάθε οργανισμό βάσει τριών ιδιοτήτων: (Μπουραντάς, 2002)

Τη διεύθυνση, προς τα πού κινούνται τα μέλη της δηλαδή και εάν η πορεία τους βάση της κουλτούρας συμφωνεί με την αποστολή και το όραμα της επιχείρησης.

Έκταση, ποιος είναι ο βαθμός διάδοσης της κουλτούρας στα μέλη του οργανισμού και πόσο συνεκτική είναι.

Ένταση: Βαθμός πίεσης που απορρέει από την κουλτούρα στα μέλη του οργανισμού

Ο Hofstede (1994), ένας σημαντικός ερευνητής για την κουλτούρα, πιστεύει ότι η κουλτούρα αντανακλάται διαμέσω τεσσάρων εννοιολογικών πλαισίων: Αξίες, τελετουργικά, ήρωες, σύμβολα. Το κάθε πλαίσιο επηρεάζει σε διαφορετικό επίπεδο

ύψους στην οργάνωση, η κουλτούρα παρομοιάζεται με κρεμμύδι, τα ορατά της στοιχεία αποτελούν τις φλούδες του κρεμμυδιού.

Αξίες: Βασικές αξίες, πεποιθήσεις ,ιδέες, πρότυπα συμπεριφοράς που εδραιώνονται από την παιδική ηλικία ασυνείδητα.

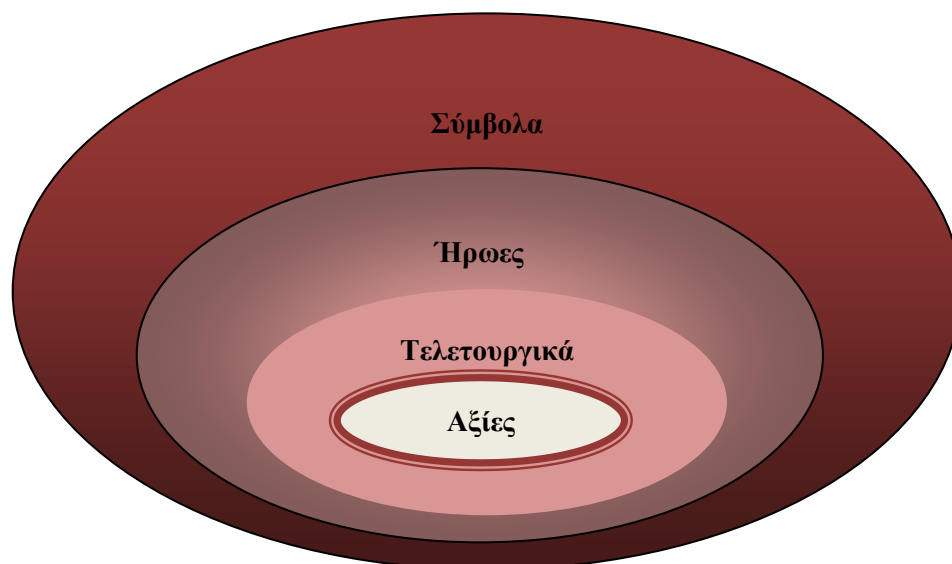
Τελετουργικά: Δραστηριότητες με κοινωνικό περιεχόμενο όπως εκδηλώσεις, τελετές, τρόποι χαιρετισμού.

Ήρωες: Πρόσωπα τα οποία η ζωή και η δράση τους θεωρείται υποδειγματική μέσα στην κουλτούρα που δραστηριοποιούνται.

Σύμβολα: Ορατά στοιχεία όπως λέξεις, χειρονομίες, ενδυμασία, αντικείμενα, ορολογία τα οποία αναγνωρίζονται από όλους όσους μοιράζονται την ίδια κουλτούρα. Μπορούν εύκολα να αντικατασταθούν γι' αυτό και βρίσκονται στην εξωτερική επιφάνεια του κρεμμυδιού.

Ο Hofstede (1994) εντάσσει τις αξίες, τα τελετουργικά , τους ήρωες και τα σύμβολα στον όρο « πρακτικές»

ΣΧΗΜΑ 1.3. Τα Επίπεδα της έννοιας της Κουλτούρας σύμφωνα με το Hofstede, Διάγραμμα Κρεμμυδιού



Πηγή: Γούλα (2014)

Οι Peter and Waterman (1982) διακρίνουν στην κουλτούρα τα κάτωθι χαρακτηριστικά:

- Οι άνθρωποι αρέσκονται να δραστηριοποιούνται γρήγορα και όχι να χάνουν χρόνο σε υπεραναλύσεις
- Η οργάνωση πρέπει να ευνοεί τη διάδοση των πληροφοριών και το ενδιαφέρον να στρέφεται στις ανάγκες των πελατών και στη βελτίωση των προϊόντων –υπηρεσιών.
- Η οργάνωση δίνει έμφαση στην αναζήτηση της καινοτομίας, στη δημιουργικότητα και ενθαρρύνει το συντονισμό των ατομικών προσπαθειών και τη συνεργασία.
- Οι μισθοί ανταποκρίνονται στην ρεαλιστική αξία των εργαζομένων, τα ανώτερα μέλη στην ιεραρχία διοικούν «δια του παραδείγματος».
- Οι εργαζόμενοι ασπάζονται και δείχνουν πίστη στις αξίες του οργανισμού.
- Η επιχείρηση έχει την κοινωνική ευθύνη για τον τρόπο που δρα και οι διαφορές εντός της, επιλύονται μεταξύ ίσων χωρίς κλίμα αντιπαλότητας, νικητές και ηττημένους. (Κουλούρη ,2018)

1.3 Τυπολογία οργανωσιακής κουλτούρας

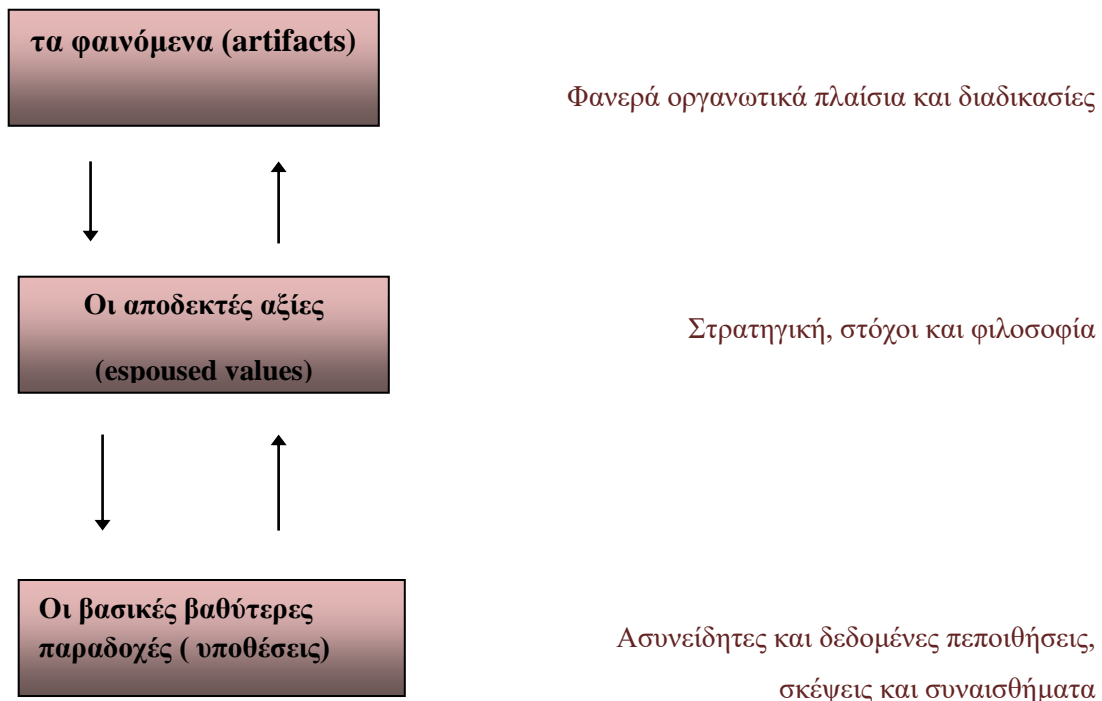
1.3.1 Schein

Σύμφωνα με το θεωρητικό πλαίσιο του Schein (1985) η κουλτούρα είναι ένας αριθμός από υποθέσεις που έχουν επινοηθεί ή προκύπτει από ένα σύνολο ανθρώπων στην προσπάθεια εκμάθησης επίλυσης των προβλημάτων που προκύπτουν τόσο από τις αλλαγές του εξωτερικού περιβάλλοντος όσο και την προσαρμογή των εσωτερικών διαδικασιών. Οι υποθέσεις αυτές θεωρούνται τόσο αξιόπιστες ώστε να παρουσιάζονται στους νέους εργαζόμενους ως ο κατάλληλος τρόπος κατανόησης και χειρισμός των θεμάτων που προκύπτουν από το εξωτερικές εξελίξεις ή την εσωτερική ροή του οργανισμού.

Πιστεύει επιπλέον ότι η κουλτούρα είναι προϊόν διδασκαλίας λόγω των προηγούμενων εμπειριών και συνεχίζει να μαθαίνει και να εκπαιδεύεται. Η ηγεσία πρέπει να μπορεί να προσαρμόζεται στα διάφορα είδη κουλτούρας και να επεμβαίνει με αλλαγές όταν απαιτείται. Προκειμένου να προληφθούν καταστάσεις ύφεσης πρέπει η κουλτούρα να μετασχηματίζεται από τη σταθερότητα στην αλλαγή . Η σχέση του οργανισμού με τις επικρατούσες συνθήκες, το είδος της δραστηριοποίησης των ανθρώπων, η πραγματικότητα, η ομοιομορφία έναντι στην διαφορετικότητα, αποτελούν στοιχεία της κουλτούρας. (Κουλούρη 2018)

Οι ακαδημαϊκοί συγγραφείς πιστεύουν ότι υπάρχουν διάφορα επίπεδα κουλτούρας μέσα στον οργανισμό, ο Schein τα διαχωρίζει σε τρία:

ΣΧΗΜΑ 1.4. Τα επίπεδα της κουλτούρας κατά τον Schein



Πηγή: Γούλα (2014)

1) Τεχνήματα (artefacts): Τα στοιχεία του οργανισμού που είναι ορατά και περιλαμβάνουν καθημερινές λειτουργίες, χωροταξική οργάνωση, σηματοδοτήσεις γραφείων, τελετές, τρόποι συνεννόησης των μελών, ενδυμασία, στυλ άσκησης διευθυντικών καθηκόντων. Σε αυτό το επίπεδο είναι εύκολη η παρατήρηση αλλά δύσκολη η ερμηνεία των φαινομένων.

2) Μοιραζόμενες αξίες (Shared values): Είναι το επίπεδο της κουλτούρας που συνδέεται με τη σχεδιασμό, τις φιλοδοξίες, τη όραμα της επιχείρησης και περιλαμβάνει τον τρόπο που γίνονται τα πράγματα, όπως κώδικες δεοντολογίας, κανόνες ,εταιρικές δηλώσεις. Η κουλτούρα των ιδρυτών διαχέεται στα μέλη ως ο ενδεδειγμένος τρόπος αντίληψης ,σκέψης και δράσης μέσα στον οργανισμό. Εάν οι αξίες και οι πεποιθήσεις που ασπάζονται τα μέλη είναι ομόφωνες με τις βασικές παραδοχές κατά συνέπεια δημιουργείται μία αναπόσπαστη κουλτούρα που προσδίδει αίσθηση ταυτότητας στα μέλη της

3) Βασικές παραδοχές: Είναι ασυνείδητοι λόγοι εξαιτίας των οποίων οι εργαζόμενοι του οργανισμού κατανοούν και νιώθουν συγκεκριμένα τις εξελίξεις στο

εξωτερικό περιβάλλον και στις εσωτερικές διεργασίες. Το όραμα της επιχείρησης, ο χώρος, ο χρόνος, οι διαπροσωπικές σχέσεις είναι βασικές παραδοχές του οργανισμού και προκύπτουν συναινετικά μετά από επιτυχία κατ' επανάληψη. Θεωρούνται αναμφισβήτητες και είναι αδύνατο να αλλάξουν. Στις βασικές παραδοχές, η κουλτούρα ρυθμίζει ουσιαστικά πως θα συμπεριφερθούν τα μέλη σε ποικίλες καταστάσεις.

1.3.2 Hofstede: Εθνική και εταιρική κουλτούρα

Η επιχείρηση είναι μία κοινωνική οργάνωση που δραστηριοποιείται δεχόμενη επιδράσεις από το εξωτερικό περιβάλλον. Η σχέση τους είναι διαλεκτική και σε αυτό το πλαίσιο η οργανωσιακή κουλτούρα στο εσωτερικό της επιχείρησης δέχεται επιρροές από την εθνική κουλτούρα. Κατά συνέπεια η οργάνωση και η διοίκηση μιας επιχείρησης, διαφέρει από χώρα σε χώρα, καθώς εντάσσεται στην κουλτούρα εντός της οποίας δραστηριοποιείται (Κόντης, 1994).

Ο Hofstede (1983) επιβεβαίωσε τα παραπάνω, με μια μελέτη που έκανε στην Αμερικανική πολυεθνική εταιρεία IBM από το 1968 έως το 1963. Η έρευνα έγινε με σκοπό να ανακαλύψει εάν υπάρχουν διαφορές στα υποκαταστήματα της πολυεθνικής που να σχετίζονται όμως με το διαφορετικό πολιτισμικό επίπεδο της κάθε χώρας. Με το πέρας της ερευνητικής προσπάθειας κατέληξε ότι η κουλτούρα επιδρά στο εσωτερικό της επιχείρησης και κατέγραψε πέντε διαστάσεις οι οποίες αλλάζουν σύμφωνα με το εθνικό περιβάλλον που εδρεύει ο κάθε οργανισμός (Hofstede, 1991 Hofstede, 2001)

Οι διαστάσεις έχουν ως εξής:

A) Απόσταση Δύναμης (power distance). Ο βαθμός εκφράζει κατά πόσο η εθνική κουλτούρα λειτουργεί ενισχυτικά για να υπάρχει απόσταση ανάμεσα στην ηγεσία και τους εργαζόμενους. Πρόκειται για οργανισμούς με προτίμηση στην ισχυρή γραφειοκρατική οργάνωση, με τυπική τήρηση καθηκοντολογίου απουσιάζει η ενίσχυση του διαλόγου και της προσωπικής έκφρασης των εργαζομένων. Ο δείκτης είναι υψηλός σε χώρες όπως η Βενεζουέλα, οι Φιλιππίνες, το Μεξικό δηλαδή υπάρχει απόσταση ανάμεσα στη αρχή που προΐσταται και τους εργαζόμενους, αντίθετα, από το Ισραήλ, τη Δανία, την Ολλανδία, την Αυστρία, την Νορβηγία (Γούλα 2014).

B) Αποφυγή έλλειψης ασφάλειας (uncertainty avoidance). Εδώ φανερώνεται σε ποιο βαθμό τα άτομα αγωνίζονται να υπερβούν την αβεβαιότητα γύρω τους. Επιχειρήσεις σε χώρες με υψηλό βαθμό υπέρβασης της αβεβαιότητας

(Γαλλία, Ελλάδα Ιαπωνία) διαθέτουν εργαζόμενους που επιθυμούν τυπικούς κανόνες, σταθερότητα στις εργασιακές συνθήκες. Αντίθετα στις χώρες με χαμηλό δείκτη (Σουηδία, Ηνωμένες Πολιτείες) οι εργαζόμενοι είναι πιο δεκτικοί σε καινοτομίες και αλλαγές. (Ζαβλανός,2002)

Γ) Ατομικισμός / Συλλογικότητα (Individualism / Collectivity)

Αντικατοπτρίζεται ο βαθμός στον οποίο η εθνική κουλτούρα ενισχύει τον ατομικισμό μέσω της ατομικής εργασίας και πρωτοβουλίας ή τη συλλογικότητα μέσω των ομαδικών εργασιακών ενεργειών. Η ατομικιστική κουλτούρα συναντάται σε χώρες με υψηλή οικονομική ανάπτυξη και ψυχρό κλίμα (Ηνωμένες Πολιτείες, Καναδάς, Αυστραλία, Ηνωμένο Βασίλειο) ενώ αντίθετα στην Ιαπωνία η ομαδική εργασία έχει μεγαλύτερη αξία (Schein, 2004).

Δ) Αρρενωπότητα / Θηλυκότητα (Masculinity / Femininity): Δείχνει το πόσο μια χώρα δημιουργεί αξίες , ξεκινώντας από τα συμπεριφοριστικά πρότυπα ανδρών και γυναικών Στις κουλτούρες αρρενωπότητας σε χώρες όπως η Ιαπωνία, η Αυστρία και η Βενεζουέλα καλλιεργούνται υψηλές φιλοδοξίες, με υψηλές αμοιβές αντίστοιχα, ενώ στις κουλτούρες θηλυκότητας (Δανία, Νορβηγία Σουηδία Ολλανδία) κυριαρχεί η έμφαση στις ανθρώπινες σχέσεις, ο διάλογος, η εξισορρόπηση επαγγελματικής και κοινωνικής ζωής. Αξιοσημείωτο είναι ότι στις Ηνωμένες Πολιτείες απαντώνται και τα δύο είδη κουλτούρας (Schein, 2004).

Ε) Βραχυπρόθεσμος / Μακροπρόθεσμος προσανατολισμός (Long tern / Short tern Orientation). Οι επιχειρήσεις με βραχυπρόθεσμο προσανατολισμό στοχεύουν στο εφήμερο κέρδος, ενδιαφέρονται για το παρόν και φοβούνται τις αλλαγές. Στην Ελλάδα και στη Ρωσία συναντάται ο βραχυπρόθεσμος προσανατολισμός γιατί είναι σημαντικές οι παραδοσιακές αξίες και οι κοινωνικές υποχρεώσεις, αντίθετα από την Κίνα (Ζαβλανός, 2002:405). Στον μακροπρόθεσμο προσανατολισμό οι επιχειρήσεις οραματίζονται το μέλλον, χτίζουν σχέσεις εμπιστοσύνης με τους πελάτες αλλά και τους εργαζόμενους.

Ο Hofstede (insights) συγκεκριμένα αναφέρει ότι η Ελληνική κουλτούρα του εμφανίζει σε μεγάλο βαθμό απόστασης δύναμης (60%) συλλογικής συνείδησης (65%) αρρενωπών συμπεριφοριστικών προτύπων (57%) και βραχυπρόθεσμο προσανατολισμό (55%). Αξίζει να αναφερθεί ότι στο δείκτη αποφυγής αβεβαιότητας η Ελλάδα κατέχει παγκόσμια πρωτιά (100%). Τούτο έρχεται σε συμφωνία με την αξία που έχει για τους Έλληνες ένα σταθερό χωρίς ανασφάλειες εργασιακό περιβάλλον, ώστε να μπορούν να ρυθμίζουν την κοινωνική τους ζωή αναφορικά με εξόδους και

φίλους τα βράδια ή συζητήσεις με συναδέλφους τα διαλλείματα. Ο Hofstede πιστεύει ότι τα παραδείγματα αυτά αντιπροσωπεύουν την Ελληνική κουλτούρα που δείχνει λατρεία στη σταθερότητα και την ασφάλεια (Μπακογιάννη, 2018).

1.3.3 Πλαίσιο Ανταγωνιστικών Αξιών Cameron & Quinn

Οι Cameron & Quinn θεωρούνται κορυφαίοι ερευνητές της οργανωσιακής κουλτούρας από τους περισσότερους ακαδημαϊκούς καθώς η κατηγοριοποίηση που έχουν κάνει είναι αποδεκτή από την πλειοψηφία των μελετητών.

Η προσέγγιση τους θεωρείται σημαντική γιατί συνθέτει ή συμπληρώνει όλες τις προηγούμενες θεωρίες και εξηγεί γιατί η αποτελεσματικότητα του οργανισμού και η μέτρηση της τελικά, αφορά αξίες (Μπουραντάς , 2002)

Προσπαθώντας να μελετήσουν από τι εξαρτάται και πως μετράται η αποτελεσματικότητα έθεσαν τρία ερωτήματα:

- 1) Με ποια κριτήρια θεωρείται αποτελεσματικός ένας οργανισμός;
- 2) Από ποιους παράγοντες εξαρτάται η αποτελεσματικότητα;
- 3) Ποια δείκτες μετρούν τη αποτελεσματικότητα του οργανισμού;

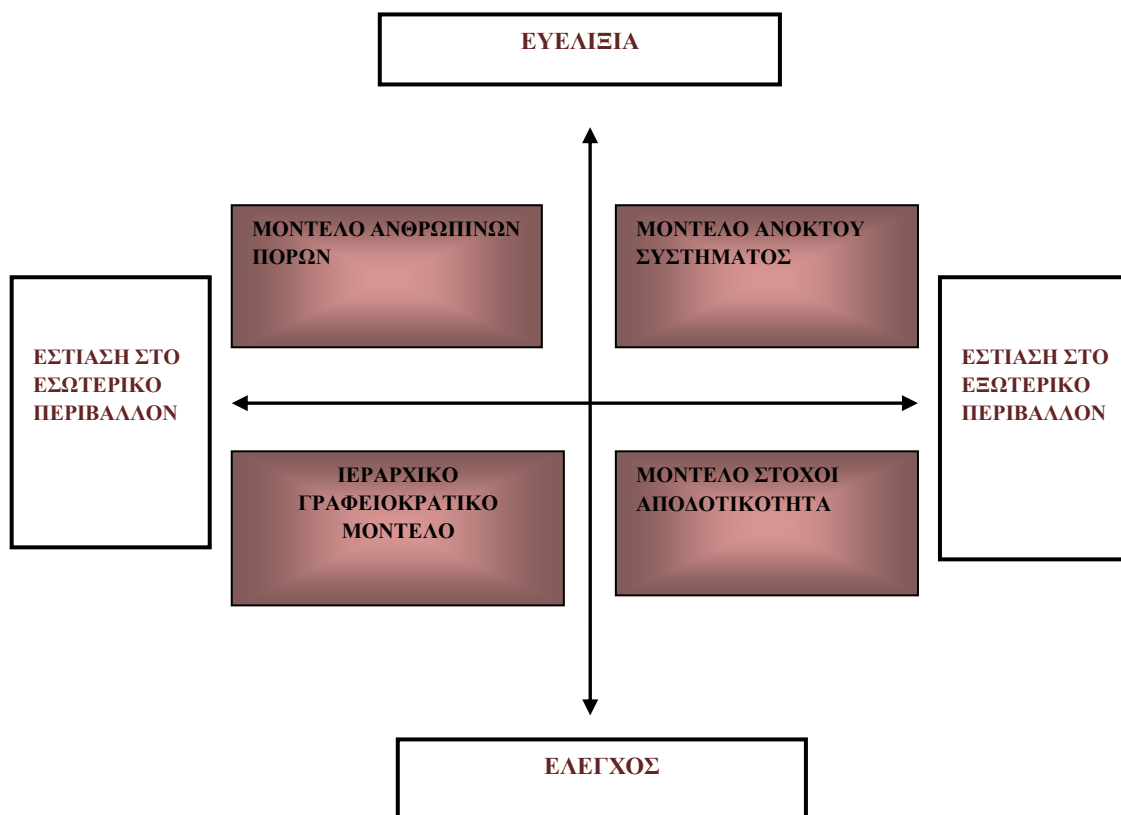
Οι επιχειρήσεις είναι δυναμικές και πολύπλευρες η ηγεσία πρέπει να ανταποκρίνεται σε ποικίλες καταστάσεις. Αυτή η πολυπλοκότητα εμπλέκει τους ηγέτες σε πολλαπλούς ρόλους και εναλλαγές συμπεριφορών ανάλογα των περιστάσεων, εμφανίζοντας συχνά ανταγωνιστικές μεταξύ τους συμπεριφορές (Lawrence, 2009). Οδηγήθηκαν λοιπόν στη θεωρία των ανταγωνιστικών αξιών ή παράδοξου μοντέλου σχετικά με την οργανωσιακή αποτελεσματικότητα (Whetten , Cameron., Matthew,1996).

Το πλαίσιο των ανταγωνιστικών αξιών ερευνά τους παράγοντες που επηρεάζουν την αποτελεσματικότητα και περιγράφει δύο διαστάσεις του οργανισμού: Η πρώτη αφορά το εσωτερικό περιβάλλον δηλαδή την ανθρώπινη ανάπτυξη και τις εσωτερικές διαδικασίες το εσωτερικό κλίμα γενικότερα. Η δεύτερη αναφέρεται στον οργανισμό και τις αλληλεπιδράσεις του με το εξωτερικό περιβάλλον όπως οι πελάτες, προμηθευτές, καινοτομία, αγορά. Εδώ καθρεφτίζεται και η προτίμηση του οργανισμού στην ευελιξία ή τον έλεγχο στην ιεραρχία, την ελευθερία πρωτοβουλιών (Μπουραντάς, 2002).

Έτσι συνδυάζοντας αυτές τις δύο διαστάσεις δημιουργούνται τέσσερα μοντέλα οργανωσιακής κουλτούρας:

- A) Μοντέλο Ανθρωπίνων Πόρων
- B) Μοντέλο Ανοικτού Συστήματος
- Γ) Μοντέλο Στόχων Αποδοτικότητας
- Δ) Μοντέλο Ιεραρχικό- Γραφειοκρατικό

ΣΧΗΜΑ 1.5 Τα Μοντέλα και οι Διαστάσεις Κουλτούρας των Cameron & Quinn



Πηγή: Γούλα (2014)

1) Μοντέλο Ανθρωπίνων Πόρων (Clan Culture): Χαρακτηρίζεται από ευελιξία, εστιάζει στο εσωτερικό του οργανισμού ενώ αναφέρεται και ως «οικογενειακός τύπος» κουλτούρας. Η Διοίκηση πιστεύει στη συμμετοχή και στην αφοσίωση, δίνεται έμφαση στο ηθικό των εργαζομένων, στη συνεχή εκπαίδευση, στην εμπιστοσύνη, στην αυτοδέσμευση, στην ομαδικότητα. Η Γούλα (2014) πιστεύει ότι επιτυχία θεωρείται η ανάπτυξη των ανθρωπίνων πόρων και η συμμετοχή τους στη λήψη αποφάσεων μέσα σε ένα άριστο εσωτερικό κλίμα. Εδώ οι μάνατζερς λειτουργούν ως

«μέντορες». Οι Ιαπωνικές επιχειρήσεις με τη συμμετοχική κουλτούρα ενέπνευσαν το μοντέλο αυτό

2) Μοντέλο Ανοικτής δομής (Entrepreneurial- Adhocracy Culture):

Εδώ υπάρχει μία εστίαση στις εξωτερικές επιδράσεις που δέχεται η επιχείρηση αναζητώντας την καινοτομία και την ανάπτυξη νέων προϊόντων. Το σχήμα αυτό αποκαλείται και «αναπτυξιακό» σύμφωνα με τη Γούλα (2014), χαρακτηρίζεται από ευελιξία, δημιουργικότητα και αυξημένη προσαρμοστικότητα. Δεν υπάρχουν σταθερές διοικητικές δομές, οι ρόλοι και τα καθήκοντα των εργαζομένων αλλάζουν αναλόγως των περιστάσεων. Αυτός ο τύπος κουλτούρας συναντάται σε σύγχρονους οργανισμούς που επενδύουν στην έρευνα για την ανάπτυξη καινοτόμων προϊόντων όπως εταιρίες πληροφορικής, διαστημικών προγραμμάτων, κ.ά., (Cameron & Quinn, 2006) ενώ ο μάνατζερ χαρακτηρίζεται ως «οραματιστής» (Γούλα, 2014).

3) Μοντέλο Στόχων Απόδοσης (Market Culture): Το είδος αυτό αναπτύχθηκε στο τέλος της δεκαετίας του 1960 ως η νέα μορφή επιβίωσης στο ανταγωνιστικό περιβάλλον, εξού και η εστίαση στο εξωτερικό περιβάλλον μέσω της διαφοροποίησης. Εδώ δίνεται προτεραιότητα στον έλεγχο και η στοχοθεσία, η επιθετική στρατηγική, το κέρδος, η υψηλή θέση στην αγορά είναι χαρακτηριστικά αυτής της κουλτούρας. Οι αμοιβές ορίζονται βάση των αποδόσεων, ενώ η διοίκηση είναι ανταγωνιστική με ικανότητα παρακίνησης των μελών. Ο διευθυντής ονομάζεται και «παραγωγικός παρουσιαστής νέων στόχων» σύμφωνα με τους Kinghorn et al, (2007). Όπως αναφέρει η Γούλα (2014) η ηγεσία εφαρμόζει τις διοικητικές πρακτικές της ανταγωνιστικότητας της εξυπηρέτησης πελατών και της εγρήγορσης των εργαζομένων.

4) Ιεραρχικό - Γραφειοκρατικό Μοντέλο (Bureaucratic - Hierarchy Culture): Ο εμπνευστής του μοντέλου αυτού είναι ο κοινωνιολόγος Max Weber. Μελετώντας τα κυβερνητικά σχήματα της Ευρώπης κατέληξε στο γραφειοκρατικό τύπο οργάνωσης. Ο τύπος αυτός χαρακτηρίζεται από αυστηρή κατανομή ρόλων, σαφές οργανόγραμμα, ιεραρχία, εξειδίκευση, αξιοκρατία, έλεγχο και προβλεψιμότητα. Στόχος η σταθερότητα, η αποδοτικότητα, η ισορροπία που επιτυγχάνεται μέσω της τυπικής εφαρμογή των κανονισμών. Ο τρόπος διοίκησης που εφαρμόζεται είναι «η διοίκηση συντονισμού, η διοίκηση κοινωνικοποίησης και η διοίκηση ελέγχου» (Γούλα, 2014). Ο διευθυντής ονομάζεται και «ελεγκτής-συντονιστής» (Kinghorn, 2007), αποστολή του να συντονίζει και να επιθεωρεί τα υφιστάμενα μέλη (Μπακογιάννη, 2018).

Το πλαίσιο των ανταγωνιστικών αξιών ονομάστηκε έτσι γιατί φαινομενικά τα μοντέλα διαφέρουν πολύ μεταξύ τους (O'Neill & Quinn, 1993). Σύμφωνα όμως με τη Γούλα (2014), οι οργανισμοί λειτουργούν σε ένα παράδοξο περιβάλλον, η ηγεσία καλείται να διοικήσει διαχειριζόμενη τους διαθέσιμους πόρους και επιδιώκοντας την ισορροπία στις ανταγωνιστικές δυνάμεις του οργανισμού. Πρέπει λοιπόν οι οργανισμοί να προγραμματίζουν βραχυπρόθεσμα και μελλοντικά, με σταθερότητα αλλά και ευελιξία όταν απαιτείται, με σαφή στοχοθεσία αλλά και να αφουγκράζονται τις ανάγκες των πελατών και των εργαζομένων. Οι οργανισμοί μπορεί να είναι σταθεροί ή δυναμικοί, να δίνουν έμφαση στην ανάπτυξη ανθρώπινου δυναμικού και στη Διοίκηση ολικής ποιότητας ενώ επιδιώκουν την επέκταση και την ανάπτυξη με προγραμματισμό και έλεγχο και εφαρμόζουν κανόνες τυπικής επικοινωνίας και έλεγχο πληροφοριών στο εσωτερικό του οργανισμού. Οι Whetten, Cameron, Mathew, (1996) πιστεύουν ότι κανένα μοντέλο δεν υπερτερεί έναντι κάποιου άλλου. Συγκεκριμένα ο Μπουραντάς, (2003) αναφέρει

«Στην πραγματικότητα σε καμιά περίπτωση δεν μπορεί να υπάρξει ένα αμιγές μοντέλο. Αυτό που συμβαίνει είναι να υπάρχουν στοιχεία και από τα τέσσερα μοντέλα με λιγότερη ή περισσότερη έμφαση σε ένα ή περισσότερα από αυτά. Το μείγμα των στοιχείων από τα τέσσερα αυτά μοντέλα μπορεί και πρέπει να είναι εναρμονισμένο με το περιβάλλον, τη στρατηγική και τα υπόλοιπα θεμελιώδη ενδεχόμενα».

1.4 Οργανωσιακή και εθνική κουλτούρα

Σύμφωνα με τον Κόντη (1994) κάθε οργανισμός είναι ένα υποσύστημα, υποσύνολο υποκουλτούρα του χώρου που ασκεί δραστηριότητα (Κόντης, 1994).

Οι άνθρωποι ενεργούν διαφορετικά σε ξένες κουλτούρες και μάλιστα κρίνουν και τους άλλους σύμφωνα με τη δική τους κουλτούρα, το φαινόμενο ονομάζεται εθνοκεντρισμός (Γούλα, 2014).

Οι πολυεθνικές εταιρείες που δραστηριοποιούνται στο σύγχρονο παγκόσμιο περιβάλλον λαμβάνουν υπόψη την κουλτούρα, το νομικό –οικονομικό σύστημα και την οικονομία της χώρας ώστε να προσαρμόσουν ανάλογα τις διοικητικές και εργασιακές πρακτικές τους.

Εκτός από το Hofstede και τη μελέτη του αναφορικά με την εθνική κουλτούρα, και ο House . μαζί με 180 ερευνητές από 62 χώρες, ανάμεσά τους και η Ελλάδα έκαναν μία σημαντική διαπολιτισμική έρευνα από το 1994 έως το 1997. Τα αποτελέσματα του

GLOBE (Global Leadership and Organizational Behavioral Effectiveness) έδειξαν ότι υπάρχει ισχυρή συσχέτιση της εθνικής κουλτούρας και της κουλτούρας του οργανισμού.

Επίσης βρέθηκαν διαφορές σε αξίες και συμπεριφορές ανάμεσα στις Βορειοδυτικές χώρες που είναι προσανατολισμένες στις κλίμακες της Απόδοσης, του Μέλλοντος στην αποφυγή της Αβεβαιότητας και στη Συλλογικότητα, ενώ οι Νοτιοανατολικές είχαν υψηλότερη απόδοση στις κλίμακες της απόδοσης ισχύος, προσανατολισμό στον άνθρωπο, οικογενειακή συλλογικότητα (Koopman, 1999:503-520). Σε χώρες που επικρατεί η κουλτούρα αποφυγής της Αβεβαιότητας οι εργαζόμενοι έχουν γνώση των οικονομικών και της στρατηγικής του οργανισμού (Αυστρία, Δανία, Γερμανία, Φινλανδία), αντίθετα από τις χώρες (Ισπανία, Τουρκία, Πορτογαλία) που δεσπόζει η κουλτούρα Ισχύος. Οι χώρες με κουλτούρα προσανατολισμένη στην Απόδοση ενισχύουν τους εργαζόμενους ώστε να είναι σκληροί, επιθετικοί και δυνατοί.

Τέλος ο Van Muijen, (1999) έκανε μία έρευνα σε 6 χώρες (Βέλγιο, Κροατία, Ελλάδα, Ουγγαρία, Ολλανδία και Πορτογαλία). Πήραν μέρος 4.400 εργαζόμενοι από 61 διαφορετικούς οργανισμούς τα αποτελέσματα έδειξαν διαφορές στους οργανισμούς από χώρα σε χώρα. Η χώρα ασκεί ομαδική επίδραση στους οργανισμούς. Οι πολυεθνικές εταιρείες που δραστηριοποιούνται στο σύγχρονο παγκόσμιο περιβάλλον πρέπει να λαμβάνουν υπόψη την κουλτούρα της χώρας για να προσαρμόσουν ανάλογα τις διοικητικές και εργασιακές πρακτικές τους.

1.5 Χρησιμότητα μελέτης της οργανωσιακής κουλτούρας

Στις προηγούμενες δεκαετίες κυριαρχούσε η άποψη ότι μία κουλτούρα με σταθερότητα εξασφάλιζε την επιτυχία. Ο Παπανής (2007) θεωρούσε ότι η ευρεία διάδοση της κουλτούρας στον οργανισμό εξασφάλιζε την εδραίωση της και την έκανε πηγή ανταγωνιστικού πλεονεκτήματος σε ένα σταθερό όμως οικονομικό περιβάλλον.

Η Μπακογιάννη (2018) αναφέρει ότι τρία γεγονότα δημιούργησαν την πεποίθηση ότι η κουλτούρα είναι πηγή ανταγωνιστικού πλεονεκτήματος:

- Η επιτυχία των Ιαπωνικών επιχειρήσεων
- Η επιτυχημένη επιχείρηση και η ηγεσία της έγιναν αντικείμενο μελέτης στους ακαδημαϊκούς κύκλους
- Η άποψη ότι η κουλτούρα και η απόδοση είναι άρρηκτα συνδεδεμένες.

Από το 1980 έως και το 1990, οι αλλαγές στον παγκόσμιο χάρτη, οι νέες τεχνολογίες, η διάδοση των πληροφοριών, έφεραν αλλαγές και στο παγκόσμιο επιχειρηματικό περιβάλλον (Κόντης 1994). Οι επιχειρήσεις έπρεπε να προσαρμοστούν και να λάβουν γνώση για τις δυνατότητες, τις αδυναμίες, τις ευκαιρίες τις απειλές που τις αφορούν (Κέφης Β., 2005)

Ο Schein (2004) πιστεύει ότι όλοι οι οργανισμοί σήμερα καλούνται να αντιμετωπίσουν:

- 1) Την βιωσιμότητα, την εξάπλωση και την προσαρμογή στο εξωτερικό περιβάλλον που αλλάζει
- 2) Την εσωτερική ολοκλήρωση μέσα από τις καθημερινές διαδικασίες και μάθηση.

Σύμφωνα με την Κουλούρη (2018) η οργανωσιακή κουλτούρα:

- Δίνει αίσθηση ταυτότητας στα μέλη και το περιβάλλον του οργανισμού
- Προσφέρει σταθερότητα, οι εργαζόμενοι εντάσσονται σε ένα ευρύτερο συλλογικό πλαίσιο, λειτουργεί ως οδηγός συμπεριφοράς για αποφυγή σφαλμάτων.
- Οι εργαζόμενοι μέσω κοινών προτύπων, αξιών κανόνων αποκτούν καινά κριτήρια για την αξιολόγηση των αποφάσεων και των ενεργειών τους, μειώνοντας την αβεβαιότητα.
- Ευνοεί τη δέσμευση, την παρακίνηση και την ενεργοποίηση των εργαζομένων ως προς την παροχή ποιητικότερων υπηρεσιών και προϊόντων πράγμα που δημιουργεί ευχαριστημένους πελάτες.

Η οργανωσιακή κουλτούρα διαφοροποιεί τον οργανισμό από όλους τους υπόλοιπους. Δεν θα πρέπει να ταυτίζεται με το οργανωσιακό κλίμα το οποίο αφορά τις εμπειρίες που αποκτούν οι εργαζόμενοι κατά την τέλεση των καθηκόντων τους, επειδή η κουλτούρα αφορά τις αξίες του οργανισμού όπως εξωτερικεύονται και μεταλαμπαδεύονται από την διοικητική ηγεσία. Η ηγεσία αναπτύσσει και μεταδίδει την κουλτούρα στα μέλη της (Scheider et al., 2013) όπως παρατίθεται στη Βαρμάζη (2018).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: Η ΟΡΓΑΝΩΣΙΑΚΗ ΚΟΥΛΤΟΥΡΑ ΣΤΟΥΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΥΣ ΥΓΕΙΑΣ

2.1. Σημασία της κουλτούρας στον οργανισμό υγείας

Στους υγειονομικούς σχηματισμούς η οργανωσιακή κουλτούρα συνδέεται τόσο με την ποιότητα (Ικανοποίηση και ασφάλεια ασθενών (Boan., Funderburk, 2003) όσο και με τους υψηλούς δείκτες απόδοσης και αποτελεσμάτων των σχηματισμών καθώς και την ικανοποίηση των μελών του (Scott et al., 2003)

Οι έρευνες έδειξαν ότι η οργανωσιακή κουλτούρα στις μονάδες παροχής υγείας επηρεάζει:

- Τους οικονομικούς και κοινωνικούς στόχους του οργανισμού
- Την ισότητα μέσω του ήθους και της προσφοράς προς όλους τους λήπτες των υπηρεσιών
- Τη συνεργασία μεταξύ των μελών και τη φήμη του οργανισμού

Στη Μεγάλη Βρετανία η οργανωσιακή κουλτούρα ελήφθη υπόψη προκειμένου να μεταρρυθμιστεί το σύστημα υγείας.

Στην Ιρλανδία και στις Ηνωμένες Πολιτείες η αναβάθμιση της ποιότητας των υγειονομικών υπηρεσιών επετεύχθη με αλλαγές στην οργανωσιακή κουλτούρα και συγκεκριμένα με βελτίωση της κλινικής κουλτούρας και την ενδυνάμωση του προσωπικού.

Η μέτρηση της οργανωσιακής κουλτούρας στους υγειονομικούς οργανισμούς έχει αυξήσει το ενδιαφέρον των μελετητών προκειμένου να βρεθεί η σύνδεση της με την αποδοτικότητα και το υψηλό επίπεδο των υπηρεσιών (Κουλούρη, 2018) .

Στη σύγχρονη εποχή ο τομέας της υγείας καλείται να ανταποκριθεί στη διαφοροποίηση των απαιτήσεων των επισκεπτών του υγειονομικού συστήματος καθώς και στην εξέλιξη της ασθένειας ως πολυπαραγοντικό φαινόμενο που χρήζει ομαδικής συνεργασίας και διεπιστημονικής προσέγγισης (Μουμτζόγλου, 2018).

Με αυτά τα δεδομένα οι οργανισμοί υγείας πρέπει να επαναξιολογήσουν το μοντέλο κουλτούρας που αντιπροσωπεύουν και να θέσουν τον άνθρωπο στο επίκεντρο κάθε διαδικασίας

Η ανώτερη ηγεσία έχει πρωτεύοντα ρόλο για το σχηματισμό, την ενσωμάτωση και τη διάδοση της κουλτούρας στα μέλη του οργανισμού.

Η κουλτούρα συναντάται σε όλες τις βαθμίδες των υγειονομικών υπηρεσιών και επηρεάζει τις υπηρεσίες που παρέχονται. Έχει διαπιστωθεί ότι σχετίζεται με την ασφάλεια των ασθενών, την ευημερία των εργαζομένων, την επαγγελματική ικανοποίηση, την οργανωσιακή δέσμευση και ανάλογες συμπεριφορές καθώς και την επιθυμία των μελών για αλλαγή θέσεων εργασίας.

Επιπλέον υπάρχει συσχετισμός της κουλτούρας με το εργασιακό στρες, την επαγγελματική υπερκόπωση καθώς και τον εκφοβισμό στο χώρο εργασίας (Κουράκος, Κανκιά 2019).

2.2. Η οργανωσιακή κουλτούρα στους οργανισμούς υγείας

Ο Σούλης (1994), αναφέρει το δημόσιο νοσοκομείο ως το «θεμελιώδη δομικό λίθο» του συστήματος υγείας. Αποστολή του είναι η προσφορά υπηρεσιών υγείας σε πρωτοβάθμιο , δευτεροβάθμιο και τριτοβάθμιο επίπεδο όλους ανεξαιρέτως και επιπλέον στις μονάδες υγείας εκπαιδεύονται όλες οι ειδικότητες στα επαγγέλματα υγείας.

Το νοσοκομείο από οικονομική σκοπιά θεωρείται μονάδα εντάσεως εργασίας λόγω του μεγάλου αριθμού εργαζομένων που απασχολεί, ανήκει στον τριτογενή τομέα της οικονομίας, ως μια μεγάλη επιχειρηματική μονάδα με πολυπλοκότητα, εξέλιξη, υψηλή εξειδίκευση και καταμερισμό εργασίας με πολυάριθμες εργασιακές σχέσεις (Γούλα., 2014).

Ο σκοπός ύπαρξης του νοσοκομείου αφορά την ικανοποίηση των πρωταρχικών αναγκών για τη συνέχιση της ζωής, με ποιοτικές υπηρεσίες και χωρίς ψυχοκοινωνικούς περιορισμούς (Σαρρής κ.α., 2003).

Η δομή του νοσοκομείου περιλαμβάνει πολλαπλά επίπεδα με κάθετα (οι υπηρεσίες του νοσοκομείου δηλαδή η Ιατρική, Νοσηλευτική, Διοικητική και Τεχνική) και οριζόντια υποσύνολα (κλινικές, τμήματα). Το ανθρώπινο δυναμικό απαρτίζεται από πολλές ειδικότητες με διαφορετικό εκπαιδευτικό, οικονομικό και κοινωνικό επίπεδο.

Όπως και όλη η δημόσια διοίκηση γενικά το δημόσιο νοσοκομείο ταυτίζεται , σχετικά με το οργανωσιακό μοντέλο διοίκησης με το γραφειοκρατικό μοντέλο, το οποίο στηρίζεται σε έξι διαστάσεις οργάνωσης μιας δημόσιας υπηρεσίας:

- Η εξειδίκευση
- Η κλιμακωτή οργάνωση
- Η μισθωτή εργασία

- Η μοναδικότητα του προμηθευτή
- Η κρατική χρηματοδότηση η δημόσια γραφειοκρατία (Γούλα, 2014)

Το υπουργείο υγείας ως κεντρικός συντονιστής εκδίδει οδηγίες για τις παρεχόμενες υπηρεσίες και τον πληθυσμό αναφοράς των νοσοκομειακών μονάδων (Καρυώτης, 1992).

Η ιεραρχία περιλαμβάνει το διοικητικό συμβούλιο, το διοικητή ή πρόεδρο (ανώτατη διοίκηση) οι οποίοι μέσω γραπτών εγγράφων κοινοποιούν τις αποφάσεις και τους κανόνες στις 4 υπηρεσίες (ιατρική, νοσηλευτική, διοικητική, τεχνική – ξενοδοχειακή) και έτσι γνωστοποιούνται και στη βάση.

Γενικά ο ρόλος των διοικητών θεωρείται περιορισμένος καθώς ουσιαστικά εφαρμόζουν αποφάσεις του υπουργείου υγείας (Στάθης, 2010). Επίσης επειδή τοποθετούνται από το κέντρο παρατηρείται το φαινόμενο να αλλάζουν ανάλογα με τις κυβερνήσεις και αυτό συνεπάγεται ασυνέπεια στην εφαρμογή διοικητικών αποφάσεων (Καρατζάς, 2010).

Ο προγραμματισμός του νοσοκομείου περιλαμβάνεται στον κεντρικό υγειονομικό προγραμματισμό και είναι σύμφωνος με τους στόχους και τους σκοπούς της κεντρικής εξουσίας (Δικαίας κ.α., 1999).

Ο καταμερισμός της εργασίας στους ιατρούς και τους νοσηλευτές γίνεται ανάλογα με τις ειδικότητες. Ο ασθενής τοποθετείται σε τμήματα ανάλογα με την πάθηση του και λαμβάνει αριθμό κατ' αντιστοιχία με την κλίνη του. Αυτό έχει επίπτωση στη συμπεριφορά ιατρών και προσωπικού που λειτουργούν πιο απρόσωπα και αυτοματοποιημένα (Σαρρής κα, 2003).

Γενικά τα δημόσια νοσοκομεία θεωρούνται διοικητικοί οργανισμοί που δεν συντονίζονται με το παρόν, χωρίς αυτοτέλεια, δεν χρησιμοποιούν επικαιροποιημένες μεθόδους λογιστικής και χρηματοοικονομικής διαχείρισης (Μανιαδάκης, 2010). Σύμφωνα με τον Τούντα (2008) το 30-40% των ετήσιων δαπανών ενός νοσοκομείου είναι άσκοπες.

Η έκθεση του ΟΟΣΑ το 1998 αναφέρει ότι τα δημόσια νοσοκομεία στην Ελλάδα παρουσιάζουν:

- Δυσκίνητο προϋπολογισμό
- Έλλειψη κινήτρων απόδοσης για τους ιατρούς και το υπόλοιπο υγειονομικό προσωπικό

- Ανυπαρξία άσκησης διοίκησης και εξοικονόμησης προσωπικού λόγω κεντρικού συντονισμού
- Σπατάλη πόρων λόγω χαμηλής κάλυψης στην περιφέρεια και αναμονή στα μεγάλα αστικά κέντρα
- Απαξίωση της αγοραστικής δύναμης των μονάδων του ΕΣΥ
- Αντιδεοντολογικές συμπεριφορές από το ιατρικό σώμα
- Μειωμένη αποτελεσματικότητα δυσaréσκεια ασθενών (Τούντας, 2009)

Ο Τσαλίκης (2000) αναφέρει ότι οι ανεπάρκειες και η αναποτελεσματικότητα του συστήματος υγείας οφείλονται σε διάφορες αιτίες όπως:

- Ο σχεδιασμός των δημοσίων οργανισμών δεν γίνεται με σκοπό την καλή εξυπηρέτηση των ασθενών-πελατών
- Ακατάλληλη διανομή ανθρώπινων και υλικών πόρων
- Υπερβολικό κόστος παραγωγής
- Αντίσταση και άρνηση στον εκσυγχρονισμό και στην αλλαγή, φόβος για μείωση ελέγχου και εξουσίας ουσιαστικά εις βάρος του προσωπικού και του γενικού συμφέροντος των δημοσίων υπαλλήλων.

Ο νόμος 2889/01 (ΦΕΚ 37/2001) προσπάθησε να διορθώσει όλα τα παραπάνω και εισήγαγε την αξιοκρατική επιλογή των διοικήσεων, την περιφερειακή οργάνωση και τον έλεγχο του συστήματος προσπαθώντας να επιτύχει έναν διοικητικό εκσυγχρονισμό και αποκέντρωση. Τα νοσοκομεία μετατράπηκαν σε υγειονομικές μονάδες του ΠΕΣΥΠ με διοικητική και οικονομική αυτοτέλεια στοχεύοντας στη λειτουργική και οικονομική αποδοτικότητα.

Το 2005 ο νόμος 3329/2005, έπαψε την αυτοτέλεια των νοσοκομείων καθώς και την επιτροπή αξιολόγησης και επιλογής ανώτατων στελεχών υγείας (Ζηλίδης, 2005).

Η αποτυχία όλων των προσπαθειών μεταρρύθμισης και εκσυγχρονισμού οφείλεται στην κομματικοκρατία σύμφωνα με το Μουζέλη (2003). Κάθε κυβερνητική αλλαγή και αναδιάρθρωση περιλαμβάνει και αλλαγές σε πολιτικές και πρόσωπα. Ο Μόσιαλος (2011) πιστεύει ότι η ανάπτυξη ενός αρτιότερου συστήματος υγείας «δεν είναι εύκολη υπόθεση, ιδιαίτερα όταν αυτό αναπτύσσεται σε ένα περιβάλλον πολλαπλών και οργανωμένων συμφερόντων, είτε οικονομικών είτε βαθιά ριζωμένων συντεχνιακών».

Συμπερασματικά τα διαφορετικά οικονομικά συμφέροντα των επαγγελματιών που δραστηριοποιούνται στην περίθαλψη (επαγγελματίες υγείας, ιατροί, φαρμακευτικές εταιρείες, ασφαλιστικοί φορείς, ιδιώτες) παίζουν ρόλο στις προσπάθειες μεταρρύθμισης του συστήματος αλλά και καθιστούν συχνά το νοσοκομείο σε χώρο εσωτερικών διαφωνιών μεταξύ υποκοουλτούρων.

2.3. Οργανισμοί υγείας και υποκοουλτούρες

Σύμφωνα με τη Γούλα (2014), οι οργανισμοί υγείας εκτός από τις τυπικές σχέσεις (οργανόγραμμα) χαρακτηρίζονται και από άτυπες σχέσεις και υποκοουλτούρες, δηλαδή υποσύνολα κουλτούρων που αναπτύσσονται μέσα στην κυρίαρχη κουλτούρα του οργανισμού, συγκεκριμένα τρεις: Η κουλτούρα της δύναμης (εξουσίας), η λειτουργική καθώς και η κουλτούρα προσωπικού ανάλογα σε ποια ειδικότητα ανήκει ο καθένας. Η δημιουργία των ομάδων αυτών μπορεί να επηρεάζεται από την επαγγελματική ομάδα, την τάξη, το φύλο, την ηλικία, ή τις γνώσεις των άτυπων σχημάτων (Scott et al, 2003:7).

Η Γιαβράμη (2018), πιο συγκεκριμένα, αναφέρει ότι στο Εθνικό Σύστημα Υγείας έχουν αναγνωριστεί εννέα υποκοουλτούρες:

- 1) Εθνικότητας
- 2) Θρησκευτική υποκοουλτούρα
- 3) Ταξική υποκοουλτούρα
- 4) Υποκοουλτούρα του επαγγέλματος
- 5) Υποκοουλτούρα της εξειδίκευσης
- 6) Τεχνική Υποκοουλτούρα
- 7) Υποκοουλτούρα του φύλου
- 8) Ομάδα Πρωτοβάθμιας Υποκοουλτούρας
- 9) Ομάδα Δευτεροβάθμιας Υποκοουλτούρας (Γιαβράμη, 2020).

Ο Brown (1954) αναφέρει πέντε μορφές του άτυπου οργανισμού:

- Άτυπος οργανισμός γενικά, ως σύστημα με διαστρωματώσεις, που συνδέει όλες τις επαγγελματικές ομάδες
- Ομάδες που επηρεάζουν το εσωτερικό γίγνεσθαι
- Ομάδες που εξυπηρετούν παρόμοια ενδιαφέροντα (μικροσυμφέροντα)
- Μικρές ομάδες φίλων (2-3 άτομα) που μπορεί να ανήκουν και στις
- ομάδες μικροσυμφερόντων

- Μοναχικά άτομα που δεν λαμβάνουν μέρος σε εκδηλώσεις
- Ο άτυπος οργανισμός ασκεί επίδραση στις σχέσεις που αναπτύσσονται εντός του οργανισμού

Γενικά η άτυπη δομή των οργανώσεων, μέσα από τις άτυπες σχέσεις, τις εξουσίες, τη συνεργασία και την επικοινωνία των ομάδων αυτών, μπορεί να επηρεάσει την αποδοτικότητα των εργαζομένων σύμφωνα με τον Χρυσάκη (2002).

Οι οργανισμοί θα πρέπει να ελέγχουν τις υποκουλτούρες που αναπτύσσονται μέσα σε αυτούς και να εξετάζουν κατά πόσο συναντώνται με την κυρίαρχη ή ακόμα και την ανταγωνίζονται (Κουράκος, Καυκιά 2019).

Η Κουλούρη (2018) αναφέρει τη δημιουργία υποκουλτούρων στον οργανισμό ως ένα μειονέκτημα της οργανωσιακής κουλτούρας. Τα υποσύνολα κουλτούρας αναπτύσσουν δική τους κουλτούρα με αποτέλεσμα να δημιουργούνται αντιπαλότητες. Οι συγκρούσεις αυτές επιδρούν αφενός στη ρύθμιση της εσωτερικής λειτουργίας αφετέρου στις εξωτερικές σχέσεις.

Εκτιμάται ότι η αύξηση του μεγέθους των υπηρεσιών υγείας, η χρήση του προηγμένου τεχνολογικού εξοπλισμού, η εξειδίκευση, η αύξηση του προσωπικού αυξάνουν την πολυπλοκότητα των οργανώσεων, κάνοντας δύσκολη τη ροή των πληροφοριών και τη συνεργασία ανάμεσα στις υπηρεσίες, Η έντονη γραφειοκρατία εντείνει τις συγκρούσεις ανάμεσα στη διοίκηση και τις υπόλοιπες επαγγελματικές ομάδες γι αυτό χρειάζεται η διοίκηση να εφαρμόζει τρόπους «κοινής αποδοχής» ώστε να ευνοείται η καλή συνεργασία και η συνοχή των υπηρεσιών (Κανελλόπουλος, 1992).

2.4. Εργαλεία μέτρησης της οργανωσιακής κουλτούρας

Η Οργανωσιακή κουλτούρα μπορεί να περιγραφεί ως εξέλιξη και τελειοποίηση των θεσμών, ενδυνάμωση ανθρώπινου δυναμικού, διοίκηση ολικής ποιότητας. Την τελευταία δεκαετία έχει αυξηθεί το ενδιαφέρον και έχουν πραγματοποιηθεί μελέτες στο χώρο της βιομηχανίας, της εκπαίδευσης και των οργανισμών υγείας. Ειδικά για την υγειονομική περίθαλψη η κουλτούρα έχει συνδεθεί με την επαγγελματική ικανοποίηση του προσωπικού, την ποιότητα των υπηρεσιών, την ασφάλεια. Οι ερευνητές στο χώρο της υγείας μελετούν την ποσοτική συσχέτιση της κουλτούρας με την απόδοση και την ποιότητα (Καστανιώτη κ.α., 2011).

Έχει σχεδιαστεί ένα πλήθος ερευνητικών εργαλείων τα οποία ορίζουν την κουλτούρα ως ένα πλήθος όμοιων χαρακτηριστικών που φέρει μία κοινωνική ομάδα ή ειδικότερα ως ένα σύνολο κοινών αξιών και πεποιθήσεων που δημιουργεί κανόνες και συμπεριφορές οι οποίες διαμορφώνουν και καθορίζουν τον τρόπο ζωής μέσα στον οργανισμό αντιλαμβάνεται κάποιος ότι ο ορισμός αυτός αντικατοπτρίζει τα πιστεύω ή τις αξίες σε έναν οργανισμό.

Τα ερωτηματολόγια για την οργανωσιακή κουλτούρα ταξινομούνται σε αυτά που ερευνούν τις αξίες που έχουν των μελών του οργανισμού, σε αυτά που μετρούν τους νόμους και τους τρόπους που νομίζουν οι εργαζόμενοι ότι είναι κατάλληλα προκειμένου να είναι αποτελεσματικοί εντός της εργασιακή δομής. Η επιλογή του εργαλείου έγκειται πάντα στον ερευνητικό σκοπό του μελετητή και πως αντιλαμβάνεται ο ίδιος την έννοια της οργανωσιακής κουλτούρας (Καστανιώτη κ.α., 2011).

Σύμφωνα με τη Βαρμάζη (2019) η πλειονότητα των ερωτηματολογίων περιέχει τέσσερις κοινές συνισταμένες:

Η πρώτη περιγράφει τον τρόπο που οι εργαζόμενοι διαμορφώνουν τις συναδελφικές τους σχέσεις και πως οι σχέσεις εξελίσσονται μέσω της καθημερινής συνεργασίας, του σεβασμού και της υποστήριξης. Η δεύτερη αναφέρεται στους νεωτερισμούς και μαρτυρά πως ο οργανισμός αντιμετωπίζει και αφομοιώνει τις εξωτερικές εξελίξεις. Η τρίτη καταδεικνύει το πόσο τηρούνται οι κανόνες και οι διαδικασίες και η τέταρτη αφορά τον προσδιορισμό της αποδοτικότητας των μελών και κατ' επέκταση του οργανισμού συνολικά.

Για τη διερεύνηση της οργανωσιακής κουλτούρας χρησιμοποιούνται κατά πλειοψηφία τα ερωτηματολόγια που αναφέρονται στη συνέχεια και είτε μετρούν τις αξίες του οργανισμού είτε κανόνες συμπεριφορικούς. Το ερωτηματολόγιο Organizational Culture Profile (OCP) των O'Reilly & Chatman (1986) που υπολογίζει κανόνες συμπεριφορικούς, το ερωτηματολόγιο Organizational Culture Inventory (OCI) από τους Cooke & Lafferty (1987) που επίσης μετρά τους κανόνες συμπεριφοράς, το ερωτηματολόγιο FOCUS των Van Muijen et al (1999) το οποίο μετρά τα ιδανικά και τις εφαρμογές του οργανισμού. Επιπλέον το ερωτηματολόγιο των Sorra & Nieva(2004) που εκτιμά τις πεποιθήσεις των εργαζομένων όσον αφορά το αίσθημα ασφάλειας στο χώρο εργασίας. Επίσης υπάρχει το ερωτηματολόγιο που θα χρησιμοποιηθεί στην παρούσα μελέτη, το Organizational Culture Assessment Instrument (OCAI) από τους Cameron & Quinn (2006) που βασίζεται στο Θεωρητικό

πλαίσιο των ανταγωνιστικών αξιών (Κουλούρη 2018), η οποία έχει αναλυθεί στο πρώτο κεφάλαιο και το ερωτηματολόγιο θα παρουσιαστεί αναλυτικά στην ενότητα της μεθοδολογίας στο κεφάλαιο που ακολουθεί.

2.5. Η οργανωσιακή κουλτούρα σε οργανισμούς υγείας της Ελλάδας

Σύμφωνα με την Κουλούρη (2018) οι μελέτες που έγιναν στην Ελλάδα για την οργανωσιακή κουλτούρα και τις προεκτάσεις της στο περιβάλλον των οργανισμών υγείας, κατέδειξαν ότι η κουλτούρα ρυθμίζει την λειτουργία και απόδοση του οργανισμού, παίζει ρόλο στη εξασφάλιση παροχής υψηλού επιπέδου υπηρεσιών, επηρεάζει την εργασιακή ικανοποίηση και την παρακίνηση του προσωπικού, την ικανοποίηση των ασθενών, ρυθμίζει τον εσωτερικό συντονισμό τη συνεργασία και με το εξωτερικό περιβάλλον του οργανισμού, αλλά και τη φήμη του.

Στην Ελλάδα οι μελέτες αφορούν κυρίως μετρήσεις μεταξύ Δημοσίου και ιδιωτικού τομέα ή τις σχέσεις της κουλτούρας με την ευχαρίστηση αλλά και την ποιότητα εργαζομένων, ληπτών των υπηρεσιών και ηγεσίας. Πιο συγκεκριμένα σε έρευνα που πραγματοποίησε το 2014 η Γούλα και οι συνεργάτες της σε 20 νοσοκομεία του ν. Αττικής με δείγμα 541 ανώτερα και ανώτατα στελέχη διοίκησης, βρέθηκε ότι η κουλτούρα που επικρατεί με ποσοστό 47,05% είναι το μοντέλο της γραφειοκρατίας, ενώ φαίνεται να υπάρχει η θέληση για αλλαγή με το μοντέλο συμμετοχής που προάγει τη συνεργασία, την ομαδικότητα και την ευελιξία.

Τα 2011 η Καστανιώτη και οι συνεργάτες της πραγματοποίησαν μελέτη σε 10 υγειονομικούς σχηματισμούς της έκτης υγειονομικής περιφέρειας στην οποία συμμετείχαν 332 εργαζόμενοι. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι τα συγκεκριμένα νοσοκομεία δεν διαθέτουν κουλτούρα ισχύος με έντονη έκταση και ένταση, υπάρχει απόσταση ανάμεσα στην ιδεώδη και υπάρχουσα κουλτούρα, η αποφασιστικότητα και η ομαδικότητα δεν φαίνεται να αποτελούν χαρακτηριστικά των εργαζομένων.

Το 2016 ο Ροβίθης και οι συνεργάτες του διενήργησαν έρευνα στις δομές υγείας της Κρήτης για την οργανωσιακή κουλτούρα όπως την αντιλαμβάνονται οι απασχολούμενοι, ιατροί μόνο. Στα αποτελέσματα καταγράφηκε ότι το οργανωσιακό μοντέλο του κλάδου των ιατρών που επικράτησε κυρίως είναι η επιθετική/ αμυντική κουλτούρα μέσω του οποίου βρίσκουν έδαφος αντιδραστικά συμπεριφορικά πρότυπα και η επιβολή μέσω εξουσίας. Αντίθετα οι συμπεριφορές που προάγουν τις ανθρωπιστικές αξίες και τις διαπροσωπικές σχέσεις ήταν χαμηλά βαθμολογικά. Οι ερευνητές υποστηρίζουν πως «μία στροφή προς περισσότερο οργανωσιακές

συμπεριφορές θα οδηγήσει σε μεγαλύτερη προσαρμοστικότητα, και στην επίτευξη αποτελεσματικότερης και περισσότερο ποιοτικής απόδοσης σε ένα ταχέως μεταβαλλόμενο και απαιτητικό περιβάλλον υγείας» (Ronithis et al., 2016).

Η Δρακάκη πραγματοποίησε μία άλλη μελέτη σε δημόσιο νοσοκομείο το 2016. Διερεύνησε την οργανωσιακή κουλτούρα και τις απόψεις των εργαζομένων σε μονάδες εντατικής θεραπείας νεογνών σε 2 δημόσια νοσοκομεία αλλά και την συσχέτιση ή μη μεταξύ της κουλτούρας και της εργασιακής υπερκόπωσης. Η έρευνα διεξήχθη σε δύο νοσοκομεία («Ελενα Βενιζέλου» και «Αγία Σοφία») με τη συμμετοχή 76 εργαζομένων. Η μελέτη κατέδειξε ως κυρίαρχο το μοντέλο της γραφειοκρατίας (35,1%), ακολουθούν τα μοντέλα των ανθρωπίνων πόρων (29,3%), των στόχων/ αποδοτικότητας (19% και τέλος το μοντέλο του ανοιχτού συστήματος (16,6%). Διαπιστώθηκε επιπλέον πως « η κλίμακα της ανταγωνιστικότητας σχετίζεται με την συναισθηματική εξουθένωση και οριακά με την αποπροσωποποίηση των εργαζομένων» (Μπακογιάννη 2018)

Γενικά φαίνεται στις μελέτες που αναφέρθηκαν, ότι σήμερα στα νοσοκομειακά ιδρύματα επικρατεί το συναίσθημα της δυσαρέσκειας. Υπάρχει ισχυρή επικράτηση του μοντέλου της γραφειοκρατίας, ενώ οι κυρίαρχες αξίες που μετρώνται είναι η προβλεψιμότητα, οι ελεγκτικοί μηχανισμοί και η πίστη στους κανόνες. Οι επαγγελματίες υγείας εμφανίζονται να επιθυμούν μια αλλαγή κουλτούρας προς ένα πιο δεκτικό και ομαδικό πρότυπο που θα προάγει τη συμμετοχικότητα, την έμφαση στη δημιουργία με στόχο ένα υψηλό επίπεδο των υπηρεσιών που προσφέρονται.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: ΑΣΑΦΕΙΑ & ΣΥΓΚΡΟΥΣΗ ΡΟΛΩΝ

3.1. Ασάφεια & σύγκρουση ρόλων: Εννοιολογικός προσδιορισμός

Το πόσο αποτελεσματικοί είναι οι οργανισμοί είναι συνάρτηση του συνδυασμού επαγγελματικών ρόλων αλλά και ομάδων που συντονίζονται με κοινό στόχο την επιτυχή λειτουργία του οργανισμού. Ρόλος είναι ο τρόπος δράσης και η συμπεριφορά που αναμένεται από έναν εργαζόμενο σε μια θέση. Το ακριβές νόημα του όρου ορίζεται από γραπτούς και εθιμικούς κανόνες οι οποίοι δεσμεύουν τους εργαζόμενους (Μπουραντάς, 1992).

Η Υφαντή και συν (2012) αναφέρουν ότι η σύγκρουση ρόλων συμβαίνει όταν η δράση ενός προσώπου ή ενός συνόλου αναστέλλει τη δράση ενός άλλου προσώπου ή συνόλου. Γενικά εκδηλώνεται ως διαφορά απόψεων σχετικά με τον πιο ενδεδειγμένο τρόπο επίτευξης των στόχων του οργανισμού (koustelios (1991), Pettinger (1996), Farrell (2001).

Η ασάφεια ρόλων περιγράφει τις αβέβαιες αντιλήψεις ενός εργαζόμενου αναφορικά με τις υποχρεώσεις προς την εργασία του και τον τρόπο που ασκεί τα επαγγελματικά του καθήκοντα, τις ευθύνες, τους στόχους του, ενώ διακατέχεται και από αβεβαιότητα (Kahn et al., 1964, Arnold et al 1995).

Οι δυσλειτουργίες που προκύπτουν από τις οργανωσιακές δομές, τα διαφορετικά πιστεύω και ιδανικά των εργαζομένων, οι διαφορές σε κοινωνικό-οικονομικό επίπεδο και εκπαιδευτικό επίπεδο, η ανεπάρκεια καθηκοντολογίου επιφέρουν αρχικά ασάφεια και έπειτα σύγκρουση ρόλων. Αρκετές από τις οργανωσιακές δυσκολίες οφείλονται στα σοβαρά θέματα ασάφειας ρόλων που αντιμετωπίζει η ανώτερη διοίκηση των οργανισμών (Naylor et al., 1980) .

Η Παπαδοπούλου (2014) διακρίνει τις συγκρούσεις σε λειτουργικές (εποικοδομητικές) και μη λειτουργικές (καταστρεπτικές) ανάλογα με τις επιπτώσεις τους. Πολλές φορές οι συγκρούσεις αποτελούν διαφωνίες που μέσω μιας υγιούς διεργασίας γίνονται αφετηρία για νέες ιδέες και λύσεις. Μέσα από μελέτες έχει διαπιστωθεί ότι οι ετερόκλητες ομάδες που διαφέρουν μεταξύ τους διαθέτουν μέλη πιο δημιουργικά και με καλύτερες ιδέες (Κάντας, 1995). Από τις μελέτες αυτές οι θεωρητικοί οδηγούνται στο συμπέρασμα ότι οι σωστή διαχείριση των συγκρούσεων παρέχει ωφέλεια στους οργανισμούς. Αντίθετα οι μη λειτουργικές συγκρούσεις, βάζουν σε κίνδυνο τα οφέλη και τις σκοπιμότητες του οργανισμού, μειώνοντας την

αποδοτικότητα αφού δημιουργείται αρνητικό κλίμα και χάνεται η συνοχή της ομάδας [Κάντας (1995), Arnold et al,(1995) Lambert, (2007) Tarrant et al (2010).]

Οι οργανωσιακές επιστήμες έχουν μελετήσει τις έννοιες της αβεβαιότητας και της σύγκρουσης κατά την τέλεση των επαγγελματικών καθηκόντων κυρίως αναφορικά με το εργασιακό άγχος και την επίδραση του στην απόδοση των εργαζομένων. Η ασάφεια και η σύγκρουση ρόλων συσχετίζονται θετικά με τη μειωμένη απόδοση των εργαζομένων και κατά συνέπεια και του οργανισμού (Fried and al, 1998). Αν και οι δύο έννοιες ερευνώνται ταυτόχρονα, ωστόσο όπως αναφέρει ο Keller(1975) στο Ροβίθη (2016) απαιτούν διαφορετική διοικητική αντιμετώπιση.

Οι Rizzo et al (1970) στο Ροβίθη (2016) πιστεύουν ότι όταν τα μέλη του οργανισμού δεν έχουν ξεκάθαρη και οριοθετημένη εικόνα του οργανισμού σχετικά με την τέλεση των καθηκόντων τους, αναπτύσσεται η ασάφεια και οι εργαζόμενοι κυριεύονται από άγχος και φόβο για ανάληψη πρωτοβουλιών (Jones, 2007).

Η ασάφεια ρόλων επίσης ορίζεται από τους Zhao & Rashid (2010) ως η απουσία επαρκούς πληροφόρησης για να επιτελέσουν το ρόλο τους ικανοποιητικά οι εργαζόμενοι (Ροβίθης, 2016).

Σε μία μετα-ανάλυση 96 μελετών το 50% από αυτές διερεύνησε τη σχέση ασάφειας και σύγκρουσης ρόλων με την εργασιακή ικανοποίηση. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι η εργασιακή ικανοποίηση έχει αρνητική σχέση με την αβεβαιότητα και τις διαμάχες κατά την τέλεση επαγγελματικών καθηκόντων(Jackson & Schul, 1985). Επιπροσθέτως οι Send-Durak et al (2006) ισχυρίζονται ότι η αβεβαιότητα και οι διαμάχες σχετίζονται με τη μείωση της αποδοτικότητας, την ένταση μεταξύ των εργαζομένων, το αίσθημα απογοήτευσης και την εγκατάλειψη της ομάδας εργασίας (Ροβίθης, 2016).

3.2. Ασάφεια και σύγκρουση ρόλων στους οργανισμούς υγείας

Στο σύγχρονο περιβάλλον των οργανισμών υγείας, η διοικητική και η ιατρική υπηρεσία ασκούν τα καθήκοντα τους ενεργώντας με διαφορετικό τρόπο. Η πρώτη δρα έχοντας σκοπό την πτώση των εξόδων και την άνοδο της αποδοτικότητας ενώ τη δεύτερη απασχολεί η υγεία του ασθενούς και το κλινικό της έργο όπως αναφέρεται από τους Kippist & fitzerald (2009) στο Ροβίθη (2016).

Επιπλέον υπάρχουν πολλές διαβαθμίσεις ανάμεσα στα κλινικά και διοικητικά καθήκοντα, ο πολύπλευρος ρόλος του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού, οι έντονοι ρυθμοί, οι μεταβολές και το αυξημένο στρες, είναι φυσικό να δημιουργούν

συχνά φαινόμενα συγκρούσεων (Λαχανά και συν.,2018, Ροβίθης, 2016) Έτσι εμφανίζεται συχνά ασάφεια μεταξύ συναδέλφων, στο χώρο του νοσοκομείου, επιφέροντας ένταση, σύγκρουση και άσχημο κλίμα.

Άλλοι παράγοντες που επηρεάζουν τις συγκρούσεις στο χώρο του νοσοκομείου, είναι το κοινωνικό-οικονομικό υπόβαθρο των μελών του οργανισμού, το εκπαιδευτικό επίπεδο, οι επαγγελματικές προσδοκίες, τα ενδιαφέροντα, αλλά και παράγοντες που άπτονται οργανωσιακών διαδικασιών όπως το καθηκοντολόγιο, ο σαφής καταμερισμός εργασίας, η ιεραρχική εξέλιξη, οι περιορισμένοι πόροι (Λαχανά και συν., 2018).

Ο Ροβίθης (2016) αναφέρει ότι μελέτη που έγινε σε παιδιατρικά νοσοκομεία της Ελλάδος κατέδειξε ότι για την έλλειψη σαφήνειας και τις διαμάχες στον εργασιακό χώρο ευθυνόταν οι διοικητικές διαδικασίες καθώς το 52% των νοσηλευτών και 45% των ιατρών απάντησαν ότι έπαιρναν οδηγίες από διαφορετικά άτομα στο διοικητικό ιστό και αυτό προκαλούσε ασάφεια και σύγκρουση.

Σύμφωνα με την Υφαντή και συν. (2012) η έλλειψη διευκρινίσεων με σαφήνεια κατά την τέλεση των εργασιακών υποχρεώσεων και η σύγχυση ρόλων απασχολούν τους πιο νέους σε ηλικία εργαζόμενους, ενώ οι οργανωτικές αδυναμίες ενός συστήματος επιβαρύνουν περισσότερο τα στελέχη του οργανισμού. Τα φαινόμενα αυτά συναντώνται και διεθνώς με τους Lu και συν.,(2007) να αναφέρουν στην έρευνα τους ότι το ένα τέταρτο των εργαζομένων υγειονομικών ισχυρίζεται ότι δεν είναι αβέβαιο για τους σκοπούς και τα όρια των αρμοδιοτήτων του.

Η Λαχανά και συν. (2018) διαπίστωσαν στη μελέτη τους ότι ο αυξημένος φόρτος εργασίας, η άνιση κατανομή των αμοιβών, αυτόματα μειώνουν την ενδυνάμωση και την παρακίνηση του προσωπικού καθώς και την επαγγελματική ικανοποίηση επιδρώντας αρνητικά στην συνεργασία στις επαγγελματικές σχέσεις και στην επικοινωνία, επηρεάζοντας τα θετικά αποτελέσματα στην εργασία τους, εκδηλώνοντας ακόμα και σκέψη για εγκατάλειψη της θέσης εργασίας σύμφωνα με τους Rosse et al (1981) στην Υφαντή (2012). Είναι σίγουρο ότι σήμερα οι νοσηλευτές καλούνται να καλύψουν κενά σε πόρους και εργασία. Επιπροσθέτως η μελέτη δείχνει έλλειψη επαγγελματικής ικανοποίησης λόγω οργανωσιακών παραγόντων και συνθηκών και όχι λόγω του επαγγελματικού τους ρόλου (Rizzo et al, (1970), Lu et al, (2007)

Ο Duquette et al (1994) προσθέτουν στην Υφαντή (2012) ότι στο πεδίο της υγειονομικής περίθαλψης, ο αυξημένες εργασιακές απαιτήσεις, η έλλειψη γνώσεων

αλλά και δεξιοτήτων σε ένα καινούριο και δύσκολο περιβάλλον, ενδυναμώνουν την ασάφεια ρόλων και αυξάνουν σημαντικά το άγχος ειδικά στους νέους εργαζόμενους.

Η Λαχανά και συν (2018), καταλήγουν ότι ο επαναπροσδιορισμός του συστήματος υγείας δίνοντας έμφαση στο ανθρώπινο δυναμικό, η αποσαφήνιση των εργασιακών ρόλων, η εκπαίδευση στη διαχείριση, των συγκρούσεων και η δίκαιη προσέγγιση τους, η καλή επικοινωνία μεταξύ συναδέλφων που βασίζεται στο σεβασμό, τη συνεργασία και την ισότιμη αντιμετώπιση, μπορούν να ισχυροποιήσουν τις επαγγελματικές σχέσεις των εργαζομένων και να βελτιώσουν την παραγωγικότητα και τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας [Jackson et al,(2005), Farrell et al (2001)].

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4: Ο ΥΠΟ ΜΕΛΕΤΗ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ

4.1. Ιστορική αναδρομή

Το 1880 μία καλόγρια, Αναστασία Δεμέστιχα με καταγωγή από το Γύθειο Λακωνίας, μετά από εύρεση θαυματουργής εικόνας της Παναγίας, όπως λέγεται, ανήγειρε το μικρό ναό της «Ευαγγελίστριας». Το 1887 μετά από δικαστικούς αγώνες ο ναός περνά και επίσημα στα χέρια της καλόγριας. Το 1895 η Μοναχή αρχίζει να σκέφτεται σοβαρά την ιδέα για ανέγερση Νοσοκομείου απέναντι από το ναό, το οικόπεδο έρχεται στην κατοχή της μέσω αγοράς και δωρεάς. Αρχίζει η εκσκαφή των θεμελίων με σχέδια του σπουδαίου αρχιτέκτονα Τσίλερ. Το 1896 με ένα διάταγμα του Βασιλέως στο ΦΕΚ 46 (τεύχος Β) γεννιέται η ίδρυση της «Ευαγγελίστριας» όπως ονομάστηκε το Νοσοκομείο Τρίπολης.

Το 1896 ετέθη ο πρώτος θεμέλιος λίθος και ολοκληρώνεται με τις συνδρομές των Αρκάδων πατριωτών. Το Νοσοκομείο λειτουργεί ως ίδρυμα ιδιωτικού δικαίου από το 1913 με τη βοήθεια των ιδιωτών και κυρίως των ομογενών της Αμερικής μέχρι το 1939 οπότε και υπήχθη στις διατάξεις των νόμων περί οργάνωσης των Δημοσίων Νοσηλευτικών Ιδρυμάτων μέχρι το 1952.

Το 1960 το εν λόγω κτίριο έγινε τμήμα της Πρόνοιας. Το 1986 έως σήμερα στο κτίριο αυτό στεγάστηκε το αρχαιολογικό μουσείο της Τρίπολης.

Μετά τον πόλεμο με τη βοήθεια των Ελλήνων του εξωτερικού κατασκευάστηκε το Παναρκαδικό νοσοκομείο στο χώρο που είναι σήμερα, με δυναμικότητα 269 κλινών. Για να μειωθεί το κόστος του, το 1951, ένα μέρος του παραχωρήθηκε στις Ελληνικές ένοπλες δυνάμεις για να χρησιμοποιηθεί ως στρατιωτικό νοσοκομείο. Από το 1952 το Νοσοκομείο στεγάστηκε στο νέο κτίριο του Παναρκαδικού νοσοκομείου. Λειτουργεί αδιάλειπτα από το 1953 (βάση του Ν.Δ 2592/53) ενώ το 2016 κατασκευάστηκε εξ ολοκλήρου η πτέρυγα του ψυχιατρικού νοσοκομείου.

Οι κάτωθι αναφορές δείχνουν τη δομή των 3 υπηρεσιών του νοσοκομείου (Ιατρική-Νοσηλευτική-Διοικητική), καθώς και το προσωπικό από την ίδρυση του μέχρι σήμερα όπως εγκρίθηκε και δημοσιεύτηκαν στο Β.Δ το 1896 και μεταγενέστερες δημοσιεύσεις.

1. Β.Δ 5-5-1896: ΦΕΚ 46/τ. Β' Με το διάταγμα αυτός το νοσοκομείο αποκτά τα πρώτα του τμήματα: Παθολογικό, Χειρουργικό και Γυναικολογικό.

2. Φ.Ε.Κ. 343/1940: Με το δελτίο αυτό προστέθηκαν και οι κλινικές: Οφθαλμολογική, Χειρουργική, Μαιευτική, το Μικροβιολογικό και Ακτινολογικό Εργαστήριο και το Φαρμακείο.
3. Φ.Ε.Κ. 22/16.1.56: στο παρόν δελτίο ιδρύονται επιπλέον η ΩΡΛ κλινική και τα Εξωτερικά Ιατρεία των Τμημάτων. Πλέον το νοσοκομείο αριθμεί 75 κλίνες.
4. Φ.Ε.Κ 54/3.5.63: Με το ΦΕΚ αυτό δημιουργείται ειδικό κέντρο διάγνωσης (εξωτερικό ογκολογικό ιατρείο)
5. Φ.Ε.Κ.224/22.9.73: Με το ΦΕΚ αυτό δημιουργήθηκαν η παιδιατρική και ουρολογική Κλινική, Αναισθησιολογικό τμήμα, Σταθμός Αιμοδοσίας και το Παθολογοανατομικό - Κυτταρολογικό τμήμα. Το Νοσοκομείο περιλαμβάνει πλέον 145 κλίνες.
6. Φ.Ε.Κ 124/9.5.77: Με το ΦΕΚ αυτό δημιουργείται η Ορθοπαιδική κλινική και το Νοσοκομείο φτάνει να έχει 160 κλίνες.
7. Φ.Ε.Κ. 26/8.2.79: Με το ΦΕΚ αυτό συστήνεται η Μονάδα Τεχνητού Νεφρού
8. Φ.Ε.Κ. 164/21.6.79: Σύμφωνα με το παρόν ΦΕΚ συγκροτείται το ακόλουθο τμήμα: Το Τμήμα Προώρων.
9. Φ.Ε.Κ. 9/9.1.87: Μέσω του παρόντος ΦΕΚ αναμορφώθηκε ο Οργανισμός του Νοσοκομείου και δημιουργούνται εξής τμήματα: Νεφρολογικό, Ογκολογικό και Καρδιολογικό του Παθολογικού Τομέα, η Μονάδα Εμφραγμάτων, η Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, τα διατομεακά τμήματα Επειγόντων Περιστατικών και Ημερήσιας Νοσηλείας, το Κυτταρολογικό Τμήμα ανεξαρτητοποιήθηκε και ενώνονται με τον Εργαστηριακό Τομέα το Βιοχημικό και Αιματολογικό εργαστήριο. Πλέον το Νοσοκομείου είναι 300 κλίνες.
10. Φ.Ε.Κ. 658/8.9.88: Σύμφωνα με το παρόν δελτίο προστίθενται στα αντίστοιχα αρχικά, τα τμήματα: Β' παθολογικό, Β' Χειρουργικό και παιδοχειρουργική, Β' Ορθοπαιδικό.
11. Φ.Ε.Κ. 617/τ.Β'/1994: Με το παρόν δελτίο εντάχθηκε το Β' Μαιευτικό-Γυναικολογικό Τμήμα στον Χειρουργικό Τομέα
12. Φ.Ε.Κ. 274/τ.Β'/2007: Με το παρόν ΦΕΚ εντάχθηκε στην Ιατρική Υπηρεσία ο Τομέας της Ψυχικής Υγείας και το Τμήμα Εφήβων. Το Νοσοκομείου έχει σήμερα 334 κλίνες.

13. Φ.Ε.Κ. 2578/τ.Β'/2014: Με το ΦΕΚ αυτό εντάσσεται Ειδική Αιμοδυναμική Μονάδα στο Καρδιολογικό Τμήμα του Παθολογικού Τομέα

Πηγή: <https://www.panarkadiko.eu>

4.2. Αποστολή του οργανισμού

Σύμφωνα με το ΦΕΚ 3320, (Τεύχος Β' 3320/21.09.2017) σκοπός του νοσοκομείου Τρίπολης είναι:

1. Η παροχή Πρωτοβάθμιας και Δευτεροβάθμιας φροντίδας υγείας στον τομέα της Ψυχικής Υγείας, καθώς και η επέκταση της υγειονομικής περίθαλψης ενημέρωση, πρόληψη και προέκταση της κοινωνικής φροντίδας, στον πληθυσμό ευθύνης της Διοίκησης της 6ης Υ.ΠΕ. Πελοποννήσου, Ιονίων Νήσων, Ηπείρου και Δυτικής Ελλάδος, καθώς και σε ασθενείς που παραπέμπονται από διαφορετικές Δ.Υ.ΠΕ.. Η υγειονομική περίθαλψη παρέχεται ισότιμα σε κάθε πολίτη ανεξαρτήτως οικονομικής, κοινωνικής και επαγγελματικής κατάστασης, σύμφωνα με τους κανόνες του Εθνικού Συστήματος Υγείας και της Κοινωνικής Ασφάλισης.
2. Η εξειδίκευση και η συνεχής εκπαίδευση των ιατρών, νοσηλευτών και άλλων επαγγελματιών υγείας
3. Η ανάπτυξη και προώθηση της έρευνας στον τομέα της υγείας. Για το σκοπό εφαρμόζει ερευνητικά προγράμματα σε συνεργασία με συναφείς φορείς.
4. Η συνεργασία με τις μονάδες υγείας της υγειονομικής περιφέρειας για την συνολική ανάπτυξη και ενίσχυση της παρεχόμενης υγειονομικής περίθαλψης ιδίως στην εφαρμογή εκπαιδευτικών προγραμμάτων, καθώς και ειδικών προγραμμάτων μελέτης και αξιολόγησης θεμάτων υγείας, στη Διοικητική περιφέρεια της 6ης Υ.ΠΕ. Πελοποννήσου, Ιονίων Νήσων, Ηπείρου και Δυτικής Ελλάδος.
5. Η εφαρμογή καινοτόμων μεθόδων και σύγχρονης φροντίδας, με στόχο την αποτελεσματική προαγωγή της υγείας των πολιτών.
6. Η ανάπτυξη διαδικασιών για την προώθηση στρατηγικών στόχων που τίθενται τόσο από την κεντρική, περιφερειακή και της διοίκησης του νοσοκομείου.
7. Η ανάπτυξη και προώθηση της ιατρικής έρευνας.

Πηγή: <https://www.dypede.gr>

4.3. Οργάνωση του οργανισμού

Το άρθρο 3 του Ν.3320/2017 ορίζει ως τα διοικητικά όργανα του νοσοκομείου τα ακόλουθα:

- 1) Το Διοικητικό Συμβούλιο
- 2) Ο Διοικητής του Νοσοκομείου
- 3) Ο αναπληρωτής Διοικητής

Τα ανωτέρω όργανα τα διέπει η ισχύουσα νομοθεσία σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 7 του ν. 3329/2005, δηλαδή Ο διοικητής του νοσοκομείου έχει ως ευθύνη του την οργάνωση, προγραμματισμό, διαμοιρασμό των πόρων, έλεγχο και λήψη αποφάσεων με στόχο την εύρυθμη λειτουργία του νοσοκομείου.

Το άρθρο 4 επίσης αναφέρει το σύνολο των κλινών σε 420 και επιπροσθέτως 150 των Μονάδων Ψυχοκοινωνικής Αποκατάστασης.

Όσον αφορά το πώς διακρίνονται οι Υπηρεσίες, το Παναρκαδικό Νοσοκομείο αποτελείται από τις υπηρεσίες που ακολουθούν, τρία Αυτοτελή τμήματα και ένα Αυτοτελές γραφείο.

A) ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ

- Ιατρική
- Νοσηλευτική
- Διοικητική-Οικονομική

B) ΑΥΤΟΤΕΛΗ ΤΜΗΜΑΤΑ

- Οργάνωσης & Πληροφορικής
- Κλινικής Διατροφής
- Ελέγχου Ποιότητας, Έρευνας και συνεχούς Εκπαίδευσης

Γ) ΑΥΤΟΤΕΛΕΣ ΓΡΑΦΕΙΟ

- Γραφείο Προστασίας των Δικαιωμάτων Ληπτών Υπηρεσιών Υγείας

Πηγή : <https://www.dypede.gr>

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5: ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ

5.1. Σκοπός

Η μελέτη αυτή έγινε για να διερευνηθεί η επίδραση της οργανωσιακής κουλτούρας στη συμπεριφορά επαγγελματιών υγείας, σε περίπτωση σύγκρουσης ρόλων ή ασαφών αρμοδιοτήτων.

5.2. Ερευνητικά ερωτήματα

Για τη δόμηση και διεξαγωγή της έρευνας, ορίστηκαν τα ακόλουθα ερευνητικά ερωτήματα:

1. Υπάρχει διαφορά ανάμεσα στην οργανωσιακή κουλτούρα και την ιδιότητα (θέση στην ιεραρχία) των συμμετεχόντων;
2. Υπάρχει θετική συσχέτιση μεταξύ οργανωσιακής κουλτούρας, σε έναν υγειονομικό οργανισμό και διαχείρισης συγκρούσεων;
3. Συσχετίζονται οι ασαφείς αρμοδιότητες με την σύγκρουση ρόλων στους επαγγελματίες υγείας;
4. Υπάρχει σύγκλιση μεταξύ της υφιστάμενης και της επιθυμητής οργανωσιακής κουλτούρας;

5.3. Μεθοδολογία

Για την διεξαγωγή της παρούσας έρευνας, θεωρήθηκε ως καταλληλότερη μέθοδος η ποσοτική έρευνα, η οποία επιδιώκει να ερευνήσει τις συσχετίσεις μεταξύ μεταβλητών, ορίζοντας ερευνητικά ερωτήματα και υποθέσεις, διερευνώντας την ορθότητά τους, και μελετώντας τη σύνδεσή τους με την υπάρχουσα βιβλιογραφία. Σε μια ποσοτική μέθοδο έρευνας, ο μελετητής είναι αποστασιοποιημένος και δεν επεμβαίνει ώστε να επηρεάσει με οποιοδήποτε τρόπο τη συλλογή των ερευνητικών δεδομένων. Ο ρόλος του περιορίζεται στη συλλογή και ανάλυση των ερευνητικών δεδομένων, μέσω στατιστικών μεθόδων, οι οποίες συμμετέχουν στη διεξαγωγή ερευνητικών αποτελεσμάτων (Ζαφειρόπουλος, 2015).

Μια ποσοτική έρευνα στοχεύει στην πρόβλεψη και τη διερεύνηση της πραγματικότητας, μέσω της αξιοποίησης μίας ή περισσότερων μεταβλητών, που συνδέονται με την προς μελέτη κατάσταση. Προς αυτή την κατεύθυνση, είναι

επιθυμητό το δείγμα να είναι όσο γίνεται μεγαλύτερο, ώστε να γίνεται με περισσότερη ευκολία η γενίκευση των αποτελεσμάτων (Cohen, Manion & Morrison, 2007).

5.4. Δείγμα της έρευνας

Η έρευνα έλαβε χώρα το Δεκέμβριο του 2022, σε επαγγελματίες υγείας της μεγαλύτερης υπηρεσίας του Παναρκαδικού νοσοκομείου, της Νοσηλευτικής η οποία αριθμεί 400 άτομα. Μοιράστηκαν συνολικά 120 ερωτηματολόγια, από αυτά που συλλέχθηκαν τα 80 απαντήθηκαν, τα 10 ήταν άκυρα και τα 30 δεν απαντήθηκαν.

5.5. Συλλογή των δεδομένων

Ο διαμοιρασμός του ερωτηματολογίου πραγματοποιήθηκε με έντυπο υλικό.

Οι συμμετέχοντες στην έρευνα ενημερώθηκαν από τον πρόλογο του ερωτηματολογίου, για το σκοπό της μελέτης και ελήφθη η συγκατάθεση τους για την επεξεργασία των απαντήσεων τους, αποκλειστικά για το σκοπό αυτό.

5.6. Το ερευνητικό εργαλείο

Στην έρευνα αυτή επιλέχθηκε η μέθοδος της ποσοτικής πρωτογενούς έρευνας, χρησιμοποιώντας ως ερευνητικό εργαλείο ένα δομημένο ερωτηματολόγιο. Η επεξεργασία των δεδομένων έγινε με το στατιστικό πακέτο spss v 25. Ο σκοπός της επιλογής αυτής ήταν η συλλογή των δεδομένων να υπάρχει ενότητα και ομοιομορφία, και τα ερευνητικά δεδομένα κατάλληλα για σύγκριση, επιτρέποντας ταυτόχρονα τη μελέτη ενός μεγάλου δείγματος του πληθυσμού (Αναστασιάδου, 2012).

Το ερωτηματολόγιο αποτελείται από ερωτήματα κλειστού τύπου.

Ερωτήσεις κλειστού τύπου είναι όσες αναφέρονται στα δημογραφικά χαρακτηριστικά και στις παραμέτρους “Role conflict” και “Role ambiguity”. Οι ερωτήσεις κλειστού τύπου αφενός δεν επιτρέπουν στον ερωτώμενο να απαντήσει όπως ακριβώς θέλει, καθώς οι συμμετέχοντες στην έρευνα απαντούν με βάση τις δοθείσες επιλογές, αφετέρου όμως έτσι είναι δυνατή η σύγκριση των απαντήσεων και η εξαγωγή μετρήσιμων αποτελεσμάτων.

Το ερωτηματολόγιο της έρευνας περιλαμβάνει τρεις ενότητες:

1. Δημογραφικές ερωτήσεις

Η πρώτη ενότητα περιέχει ερωτήσεις που έχουν σχέση με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των ερωτηθέντων, όπως ηλικία, φύλο, εκπαίδευση, επαγγελματική

θέση, εμπειρία. Οι ερωτήσεις είναι πολλαπλής επιλογής και στοχεύουν στην καλύτερη οργάνωση των τελικών αποτελεσμάτων.

2. Διερεύνηση οργανωσιακής κουλτούρας

Στη δεύτερη ενότητα, διερευνάται η οργανωσιακή κουλτούρα. Για το σκοπό αυτό, χρησιμοποιείται το ερωτηματολόγιο Organizational Culture Assessment Instrument-OCAI, προσαρμοσμένο στην ελληνική γλώσσα. Το ερευνητικό εργαλείο OCAI κρίνεται ως ένα από τα πιο ακριβή για τη υπολογισμό και τη διερεύνηση της κουλτούρας ενός οργανισμού, σύμφωνα με δοθέντα ποσοτικά δεδομένα (Reiman & Oedewald, 2004). Η χρήση του OCAI γίνεται αρκετά διαδεδομένα, σε μια μεγάλη γκάμα θεμάτων σχετικών με την οργανωσιακή επιστήμη, όπως η κουλτούρα και η ηγεσία, αλλά και άλλα θέματα, που αφορούν στη διαχείριση ανθρώπινου δυναμικού και στη διοίκηση ποιότητας (Philip, 2004). Η χρήση αυτού του ερευνητικού εργαλείου είναι συνδεδεμένη με τη σύνδεση της οργανωσιακής κουλτούρας με ένα σύνολο άλλων μεταβλητών οργανωτικής απόδοσης (Panayotopoulou & Papalexandris, 2004).

Το ερωτηματολόγιο OCAI αποτελεί μια ασφαλή μέθοδο για την ποσοτική παρουσίαση της κουλτούρας των οργανισμών, της οποίας κυρίαρχο γνώρισμα είναι ο ποιοτικός χαρακτήρας των μεταβλητών της. Το ερωτηματολόγιο OCAI επιδιώκει να παρουσιάσει ποιοτικές πλευρές ενός οργανισμού, και να τις κατηγοριοποιήσει σε ξεχωριστές ομάδες, οι οποίες βασιζόμενες σε ευρεία γνώρισμα, είναι δυνατόν να βρουν εφαρμογή σε διάφορα οργανωσιακά συστήματα (Denison & Spreitzer, 1991).

Το ερωτηματολόγιο OCAI είναι ένα πρότυπο υπολογισμού μιας κλίμακας με σταθερό αποτέλεσμα, δημιουργεί του είναι οι Quinn & Cameron(1999) και υπολογίζει την διαφορά μεταξύ της υπάρχουσας και της ιδανικής (επιθυμητής) κουλτούρας ενός οργανισμού, στηριζόμενο στο μοτίβο των ανταγωνιστικών αξιών του. Το OCAI συγκροτείται από δύο ξεχωριστά τμήματα. Αρχικά, ζητείται από τον ερωτηθέντα η απάντηση τεσσάρων ερωτήσεων για έξι θεματικές ενότητες, οι οποίες αφορούν την υπάρχουσα κουλτούρα του οργανισμού. Δευτερευόντως, ο ερωτηθείς καλείται να απαντήσει με τον ίδιο τρόπο τα ερωτήματα (ίδια με το πρώτο μέρος), τα οποία όμως αφορούν την επιθυμητή οργανωσιακή κουλτούρα.

Στο σύνολό του, το OCAI αποτελείται από 24 ερωτήματα, μέσα από τα οποία μελετώνται οι έξι παράμετροι/ μεταβλητές της οργανωσιακής κουλτούρας, που αφορούν στο παρόν και το μέλλον του οργανισμού. Κάθε παράμετρος, περιλαμβάνει 4 ερωτήσεις-απαντήσεις. Για την απάντηση, ο ερωτηθέν καλείται να βαθμολογήσει από

το 0-100, χρειάζεται όμως το άθροισμα των τεσσάρων απαντήσεων για κάθε παράμετρο να είναι το 100. Οι παράμετροι και τα πεδία της οργανωσιακής κουλτούρας είναι: τα επικρατέστερα χαρακτηριστικά ενός οργανισμού, η ηγετική ομάδα του οργανισμού, η οργανωσιακή ενότητα/συνάφεια, ο τρόπος διοίκησης, η εστίαση στους στρατηγικούς στόχους και τα κριτήρια της επιτυχίας. Οι επιλογές των ερωτηθέντων σχετίζονται με τέσσερα μοντέλα οργανωσιακής κουλτούρας με διαφορετικές αποστολές, ιδέες, εφαρμογές και ιδεώδη. Τα τέσσερα μοντέλα οργανωσιακής κουλτούρας είναι Της φυλής, του ανοιχτού συστήματος, της ιεραρχίας και της αγοράς.

3. Διερεύνηση σύγκρουσης ρόλων/ ασάφειας

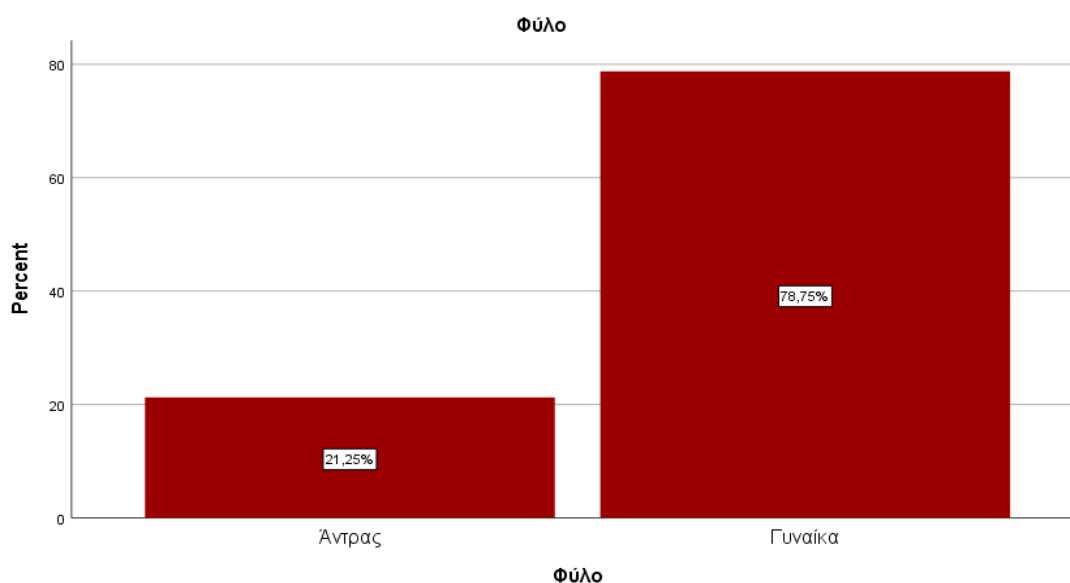
Στη διερεύνηση των δεικτών ασάφειας και σύγκρουσης ρόλων ,αξιοποιήθηκαν δύο σχετικές σταθμισμένες κλίμακες από τους(Rizzo et al., 1970), με αντίστοιχη ελληνική μετάφραση και προσαρμογή (Koustelios et al., 2004). Οι τιμές των συντελεστών αξιοπιστίας Cronbach alpha σε μελέτη μέτρησης της ασάφειας και της σύγκρουσης ρόλων χρησιμοποιώντας την ελληνική έκδοση των κλιμάκων, ήταν αντίστοιχα $\alpha = 0.85$ και $\alpha = 0.86$ (Koustelios et al., 2004).

Η σταθμισμένη κλίμακα που διερευνά την ασάφεια ρόλων περιλαμβάνει 6 προτάσεις. Οι απαντήσεις, δίνονται σε μία κλίμακα επτά διαβαθμίσεων (από 7 αναληθές έως 1 αληθές, κλίμακα Likert). Η δεύτερη σταθμισμένη κλίμακα διερευνά τη σύγκρουση ρόλων, και συγκροτείται από οκτώ συνολικά προτάσεις. Οι απαντήσεις δίνονται σε κλίμακα επτά διαβαθμίσεων από (7 αναληθές έως 1 αληθές, κλίμακα Likert). Η μελέτη της ασάφειας και σύγκρουσης ρόλων, γίνεται σύμφωνα με τις κατανομές περιγραφικών γνωρισμάτων συνολικά των επαγγελματιών υγείας που συμμετέχουν ως δείγμα στην έρευνα.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ

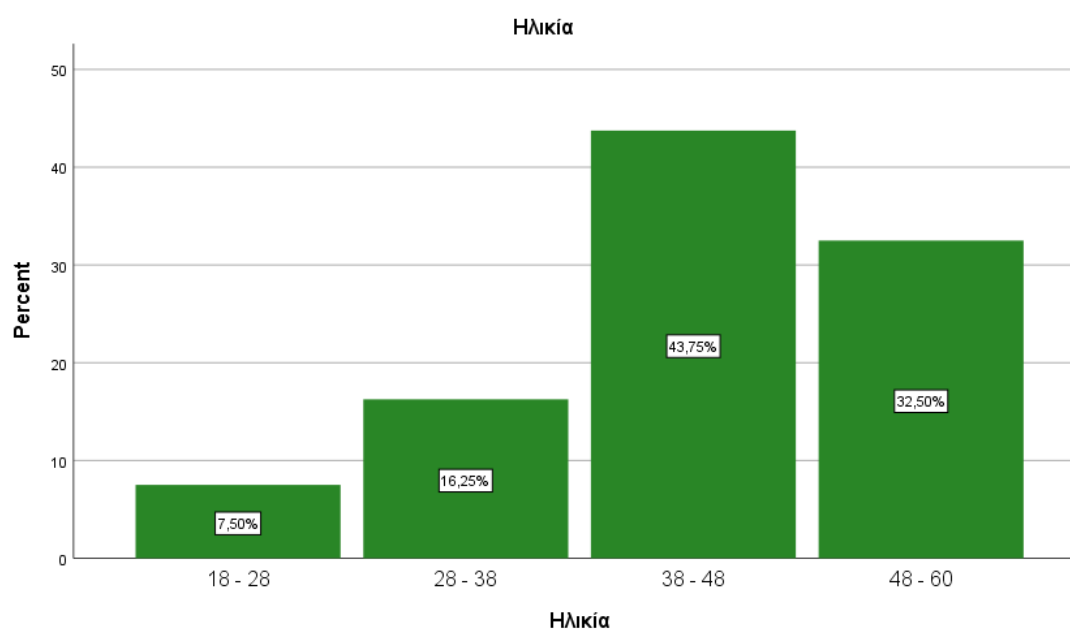
6.1. Αποτελέσματα

Σε αυτή την έρευνα έλαβαν μέρος 80 επαγγελματίες υγείας, από τους οποίους η πλειοψηφία ήταν γυναίκες (N=63, 78.8%) ενώ το 21.3% ανήκε στο αντρικό φύλο.



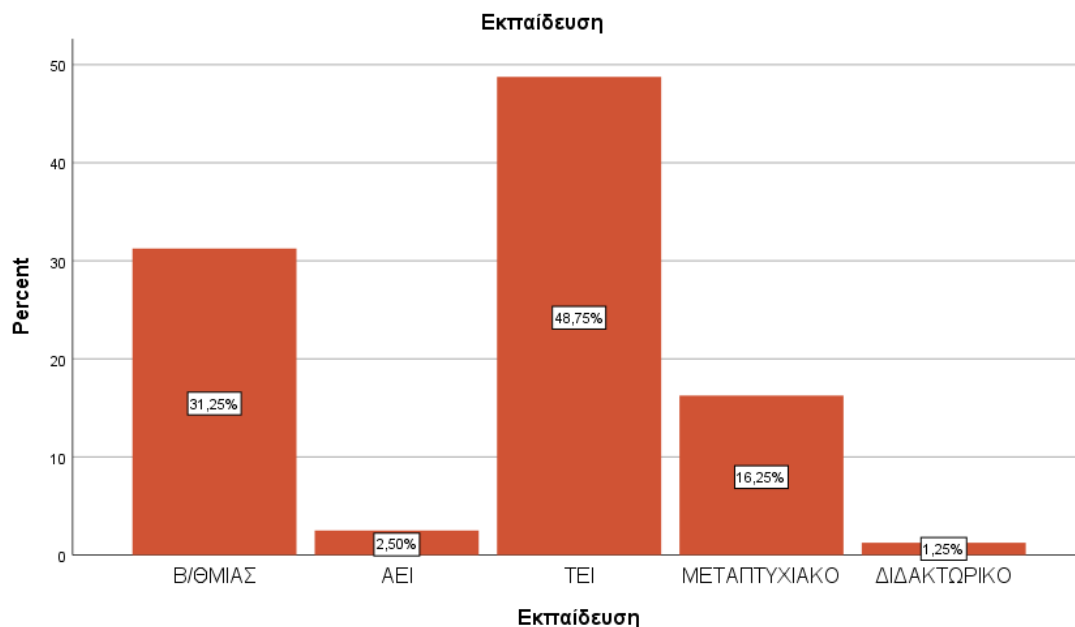
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 1: Φύλο

Στο διάγραμμα 2 παρουσιάζεται ότι η πλειοψηφία των επαγγελματιών υγείας ήταν ηλικίας από 38–48 ετών (N=35, 43.8%). Συγκεκριμένα 32.5% των συμμετεχόντων ήταν 48–60 ετών, το 16.3% ήταν από 28–38 ετών και το 7.5% αυτών ήταν 18–28 ετών.



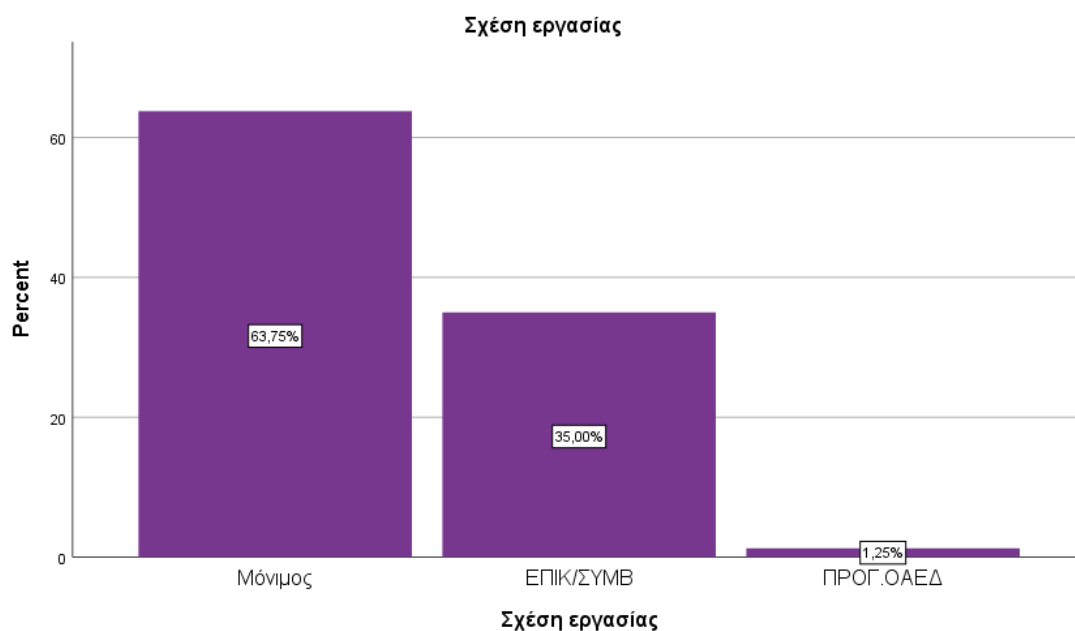
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 2: Ηλικία

Από το διάγραμμα 3 συμπεραίνεται ότι η πλειοψηφία των επαγγελματιών υγείας είναι απόφοιτοι ΤΕΙ (N=39, 48.8%), ενώ 31.3% των συμμετεχόντων είναι απόφοιτοι Δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης, το 16.3% αυτών ήταν κάτοχοι Μεταπτυχιακού, το 2.5% αυτών είναι απόφοιτοι ΑΕΙ και το 1.3% αυτών ήταν κάτοχοι Διδακτορικού.



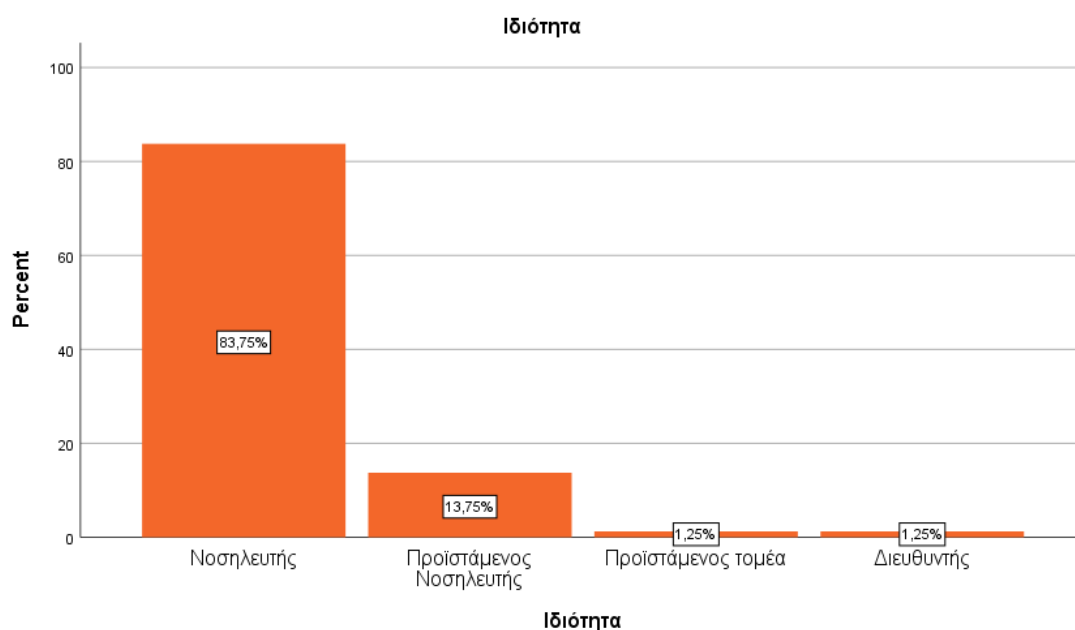
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 3: Εκπαίδευση

Στο διάγραμμα 4 φαίνεται ότι η πλειοψηφία των συμμετεχόντων ανήκει στους μόνιμους (N=51, 63.8%). Το 35% αυτών εργάζονταν ως επικουρικοί – συμβασιούχοι και το 1.3% αυτών ήταν από τον ΟΑΕΔ.



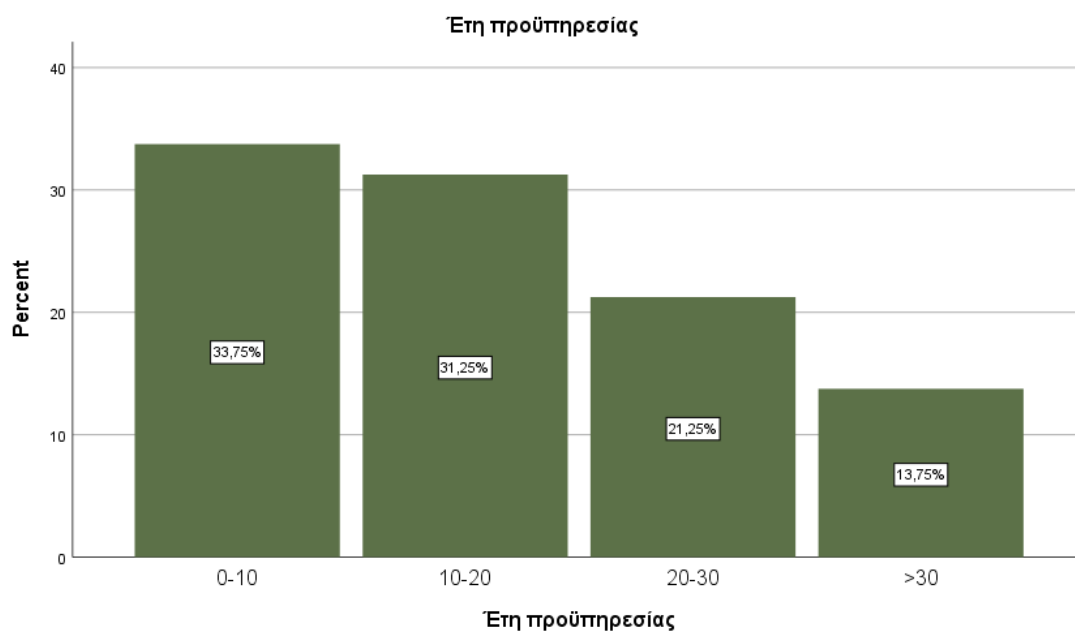
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 4: Σχέση εργασίας

Στο διάγραμμα 5 παρουσιάζεται ότι οι περισσότεροι επαγγελματίες υγείας ήταν νοσηλευτές (N=67, 83.8%). Το 13.8% των συμμετεχόντων ήταν προϊστάμενοι νοσηλευτές και το 1.3% αυτών ήταν είτε προϊστάμενοι τομέα, είτε διευθυντές.



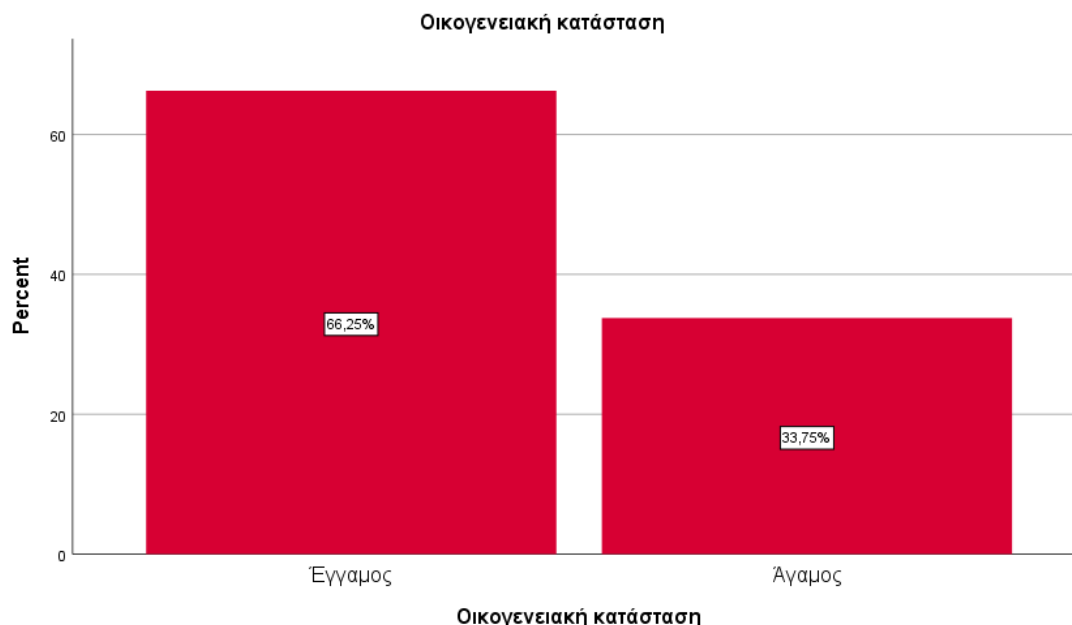
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 5: *Ιδιότητα*

Στο διάγραμμα 6 φαίνεται ότι η πλειοψηφία των επαγγελματιών υγείας είχαν προϋπηρεσία από 0 – 10 έτη (N=27, 33.8%). Το 31.3% των συμμετεχόντων είχαν από 10 – 20 έτη προϋπηρεσίας, το 21.3% των συμμετεχόντων είχαν από 20 – 30 έτη προϋπηρεσίας και το 13.8% των συμμετεχόντων είχαν πάνω από 30 έτη προϋπηρεσίας.



ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 6: *Έτη προϋπηρεσίας*

Στο διάγραμμα 7 φαίνεται ότι η πλειοψηφία των επαγγελματιών υγείας είναι έγγαμοι, (N=53, 66.3%) και το 33.8% αυτών είναι άγαμοι.



ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 7: Οικογενειακή κατάσταση

6.2. Διερεύνηση Οργανωσιακής Κουλτούρας

Στον πίνακα 1 παρουσιάζεται η υφιστάμενη κατάσταση στον οργανισμό που εργάζονται οι συμμετέχοντες να βρίσκεται σε χαμηλότερο βαθμό από την επιθυμητή κατάσταση, σχετικά με την ύπαρξη ανθρώπινης εργασιακής ατμόσφαιρας, με την αίσθηση οικειότητας, δηλαδή οι εργαζόμενοι έχουν πολλά σημεία ταύτισης και επίσης αισθάνονται ότι οργανισμός στον οποίο εργάζονται είναι ένα πολύ δυναμικό περιβάλλον, στο οποίο δε διστάζουν να λαμβάνουν καινοτόμες αποφάσεις.

Ενώ η υφιστάμενη κατάσταση στον οργανισμό που εργάζονται οι συμμετέχοντες είναι σε υψηλότερο βαθμό από την επιθυμητή κατάσταση αναφορικά με το ότι ισχύουν οι κανονισμοί και οι τυπικές διαδικασίες, δηλαδή η γραφειοκρατία γενικά ορίζει το ανθρώπινο δυναμικό και επίσης στο τμήμα που εργάζονται επικρατεί ένα κλίμα ανταγωνισμού, δηλαδή η βασική επιδίωξη είναι η επίτευξη των εργασιακών στόχων και η παραγωγικότητα ενώ οι διαπροσωπικές σχέσεις είναι δευτερεύουσας σημασίας.

ΠΙΝΑΚΑΣ 1: Τα κυρίαρχα χαρακτηριστικά

	Υφιστάμενη κατάσταση		Επιθυμητή κατάσταση	
	M.O.	T.A.	M.O.	T.A.
A. Στον οργανισμό που εργάζομαι επικρατεί ανθρώπινη εργασιακή ατμόσφαιρα . Αισθανόμαστε όλοι οικεία. Οι εργαζόμενοι έχουν πολλά κοινά σημεία.	32.25	17.17	39.81	18.97
B. Ο οργανισμός στον οποίο εργάζομαι είναι ένα πολύ δυναμικό περιβάλλον . Οι εργαζόμενοι δε διστάζουν να λαμβάνουν καινοτόμες αποφάσεις.	18.44	9.33	24.5	14.02
Γ. Στον οργανισμό που εργάζομαι ισχύουν οι κανόνες και οι τυπικές διαδικασίες . Η γραφειοκρατία γενικά χαρακτηρίζει το ανθρώπινο δυναμικό.	26.63	12.06	19.36	10.95
Δ. Στο τμήμα που εργάζομαι επικρατεί ένα κλίμα ανταγωνισμού . Βασική επιδίωξη είναι η επίτευξη των εργασιακών στόχων και η παραγωγικότητα και οι διαπροσωπικές σχέσεις είναι δευτερεύουσας σημασίας.	22.81	12.99	16.44	13.99

Στον πίνακα 2 παρουσιάζονται οι δηλώσεις που αναφέρονται στην ηγεσία του οργανισμού. Από τον πίνακα 2 προκύπτει ότι η υφιστάμενη κατάσταση στον οργανισμό που εργάζονται οι συμμετέχοντες βρίσκεται σε μικρότερο βαθμό από την επιθυμητή κατάσταση αναφορικά με το ότι η ηγεσία του οργανισμού λειτουργεί συμβουλευτικά, δίνει το παράδειγμα με τη σωστές κατευθύνσεις, την υπέρβαση των δυσκολιών και το αίσθημα ασφάλειας, επιπλέον είναι καινοτόμος και παίρνει πρωτοβουλίες.

Από τον πίνακα 2 προκύπτει επίσης ότι η υφιστάμενη κατάσταση στον οργανισμό που εργάζονται οι συμμετέχοντες βρίσκεται σε μεγαλύτερο βαθμό από την επιθυμητή κατάσταση αναφορικά με το ότι η ηγεσία στον οργανισμό θεωρείται ότι λειτουργεί

παραδειγματικά ως προς την κατεύθυνση των στόχων, τον προγραμματισμό των εργασιών και στην ενεργό δράση, δηλαδή βασικό μέλημά της είναι η αποδοτικότητα και δευτερευόντως οι ανθρώπινες σχέσεις ενώ η ηγεσία στον οργανισμό θεωρείται, σε γενικές γραμμές, ότι προσπαθεί αρκετά, είναι αποδοτική και θεωρεί πολύ σημαντική την ανταγωνιστικότητα του οργανισμού.

ΠΙΝΑΚΑΣ 2: Η ηγεσία του οργανισμού

	Υφιστάμενη κατάσταση		Επιθυμητή κατάσταση	
	M.O.	T.A.	M.O.	T.A.
A. Η ηγεσία του οργανισμού λειτουργεί συμβουλευτικά , δίνει το παράδειγμα της σωστής κατεύθυνσης, της διευκόλυνσης και της ασφάλειας.	22.44	13.48	34.38	15.17
B. Η ηγετική ομάδα του οργανισμού είναι πρωτοπόρος και παρουσιάζει καινοτομίες	21.06	9.57	24.38	13.15
Γ. Η ηγετική ομάδα στον οργανισμό υπάρχει η πεποίθηση γενικά ότι δίνει την κατεύθυνση προς τους σκοπούς και τον προγραμματισμό των εργασιών και στην επιθετική πολιτική. Βασικό μέλημά της είναι η αποδοτικότητα και δευτερευόντως οι ανθρώπινες σχέσεις.	31.31	10.06	22.38	10.64
Δ. Η ηγετική ομάδα στον οργανισμό θεωρείται, σε γενικές γραμμές, ότι προσπαθεί δυνατά, είναι αποτελεσματική και είναι πολύ σημαντική για αυτή ένας ανταγωνιστικός οργανισμός.	24.38	10.54	19.75	10.67

Στον πίνακα 3 παρουσιάζονται οι δηλώσεις που αναφέρονται στην οργανωτική ενότητα του οργανισμού. Εδώ προκύπτει ότι οι νοσηλευτές σε μεγαλύτερο βαθμό επιθυμούν την ύπαρξη του συνδετικού κρίκου που κρατά σε συνοχή τον οργανισμό μέσω της

νομιμοφροσύνης και της αμοιβαίας εμπιστοσύνης, δηλαδή να υπάρχει υψηλό επίπεδο εργασιακής δέσμευσης και ομαδικότητας. Επιθυμούν επιπροσθέτως και την ύπαρξη του συνδεδετικού κρίκου, ο οποίος κρατά σε συνοχή τον οργανισμό, μέσω της δέσμευσης στην πρωτοπορία και τη διεύρυνση, δηλαδή υπάρχει εστίαση στην πρωτοβουλία και στην αρίστευση.

Ενώ οι συμμετέχοντες δήλωσαν σε μεγαλύτερο βαθμό ότι η αιτία ευθύνεται για τη συνοχή του οργανισμού, είναι η έμφαση στην διεκπεραίωση των στόχων, δηλαδή η επιθετική πολιτική και η απόδοση είναι κυρίαρχες αρχές καθώς και οι επίσημοι κανονισμοί, οι τυπικές κανόνες και πρακτικές, δηλαδή η διεξαγωγή της απερίσπαστης λειτουργίας του οργανισμού θεωρείται ύψιστης σημασίας, στην υφιστάμενη κατάσταση.

ΠΙΝΑΚΑΣ 3: *Οργανωτική ενότητα του οργανισμού*

	Υφιστάμενη κατάσταση		Επιθυμητή κατάσταση	
	M.O.	T.A.	M.O.	T.A.
A. Ο συνδεδετικός κρίκος που κρατά σε συνοχή τον οργανισμό είναι η νομιμότητα και η εμπιστοσύνη. Η εργασιακή δέσμευση και η ομαδικότητα κυμαίνονται υψηλά	22.38	11.80	31.38	15.22
B. Η συνδεδετική κόλλα που δίνει συνοχή στον οργανισμό, είναι η προσήλωση στην καινοτομία και τη διεύρυνση. Εμφανίζεται εστίαση στην πρωτοβουλία αλλά και την αριστεία.	15	8.03	22.88	11.66
Γ. Ο συνδεδετικός κρίκος υπεύθυνος για τη συνοχή του οργανισμού, είναι η έμφαση στην ολοκλήρωση των σκοπών. Η επιθετική τακτική και η απόδοση κυριαρχούν	25.94	15.33	21.25	11.35
Δ. Ο συνδεδετικός κρίκος που κρατά σε συνοχή τον οργανισμό, είναι οι τυπικοί κανονισμοί, οι επίσημες διαδικασίες και πρακτικές. Η διεξαγωγή της απρόσκοπτης λειτουργίας του οργανισμού θεωρείται υψίστης σημασίας.	37.44	15.53	24.5	14.07

Στον πίνακα 4 παρουσιάζεται το στυλ διοίκησης που υπάρχει στον οργανισμό. Από τον πίνακα 4 προκύπτει ότι οι συμμετέχοντες επιθυμούν σε μεγαλύτερο βαθμό ο τρόπος διοίκησης του οργανισμού να προσδιορίζεται από ομαδικότητα, ομοφωνία και συμμετοχικότητα, από προσωπική ανάληψη κινδύνου, καινοτομία, ελευθερία και μοναδικότητα.

Στον πίνακα 4 φαίνεται ότι οι συμμετέχοντες απάντησαν σε μεγαλύτερο βαθμό ότι ο τρόπος διοίκησης προσδιορίζεται από υψηλό ανταγωνισμό, σκληρές αξιώσεις, υψηλή στοχοθεσία και επίσης η διοίκηση περιλαμβάνει στα συστατικά της, μονιμότητα στην εργασία, προβλεψιμότητα, και μεγάλο διάστημα παραμονής σε μια θέση, στην υφιστάμενη κατάσταση.

ΠΙΝΑΚΑΣ 4: Το στυλ διοίκησης

	Υφιστάμενη κατάσταση		Επιθυμητή κατάσταση	
	Μ.Ο.	Τ.Α.	Μ.Ο.	Τ.Α.
A. Το στυλ διοίκησης του οργανισμού προσδιορίζεται από ομαδικότητα, ομοφωνία και συμμετοχικότητα.	20.94	12.78	37.88	13.33
B. Ο τρόπος διοίκησης του οργανισμού προσδιορίζεται από προσωπικό ρίσκο, νεωτερικότητα, αίσθημα ελευθερίας και ατομικότητα.	20.25	13.73	30.13	11.28
Γ. Ο τρόπος διοίκησης προσδιορίζεται από υψηλό ανταγωνισμό, απαιτητικές αξιώσεις, ανάγκη για ικανοποίηση υψηλών στόχων.	21.63	13.75	16.19	13.39
Δ. Στον τρόπο που διοικείται ο οργανισμός διακρίνεται από σταθερότητα στην εργασία, προκαθορισμένη καθη-μερινότητα, και μεγάλη περίοδο εργασίας στην ίδια θέση.	36.31	25.28	15.19	11.38

Στον πίνακα 5 παρουσιάζεται η στρατηγική εστίαση. Από τον πίνακα 5 προκύπτει ότι οι συμμετέχοντες επιθυμούν σε μεγαλύτερο βαθμό το κλίμα στον οργανισμό να είναι χωρίς πίεση και να προάγει τη συμμετοχικότητα των υφισταμένων, δηλαδή να υπάρχει υψηλός βαθμός εμπιστοσύνης, οι διαπροσωπικές σχέσεις να είναι φιλικές και να εστιάζει στην απόκτηση νέων πηγών και στη στοχοθεσία, δηλαδή η πρόταση νέων ιδεών να ενθαρρύνεται περισσότερο.

Ενώ από τον πίνακα 5 προκύπτει ότι οι συμμετέχοντες δήλωσαν σε μεγαλύτερο βαθμό ότι ο οργανισμός εστιάζει στη μονιμότητα και τη σταθερότητα, δηλαδή η αποτελεσματικότητα, η εποπτεία και η αδιάλειπτη λειτουργία του οργανισμού είναι καθοριστικής σημασίας και γενικά στον οργανισμό υπάρχει ανταγωνισμός και προωθείται η γόνιμη ανταλλαγή ιδεών. Τονίζεται ιδιαίτερος το κλίμα ανταγωνισμού, στην υφιστάμενη κατάσταση.

ΠΙΝΑΚΑΣ 5: Η στρατηγική εστίαση

	Υφιστάμενη κατάσταση		Επιθυμητή κατάσταση	
	Μ.Ο.	Τ.Α.	Μ.Ο.	Τ.Α.
A. Το περιβάλλον στον οργανισμό είναι χωρίς πίεση και προάγει τη συμμετοχικότητα των υφισταμένων. Υπάρχει αρκετή εμπιστοσύνη ,οι διαπροσωπικές σχέσεις είναι ζεστές.	24.88	14.30	36.94	15.66
B. Ο οργανισμός επικεντρώνεται στην εξοικονόμηση καινούριων πηγών και στη δημιουργία νέων κατακτήσεων. Η πρόταση καινούριων ιδεών εκτιμάται σε μεγάλο βαθμό.	17.38	10.67	23.38	9.20
Γ. Ο οργανισμός εστιάζει σε μόνιμες και σταθερές συνθήκες λειτουργίας. Η αποτελεσματικότητα, η εποπτεία και η αδιάκοπη λειτουργία του οργανισμού είναι καθοριστικής σημασίας.	32.75	16.82	21.75	10.34
Δ. Το περιβάλλον στον οργανισμό είναι ανταγωνιστικό και προωθεί τη γόνιμη ανταλλαγή ιδεών. Σημειώνεται αυξημένη εστίαση στην ύπαρξη ανταγωνιστικότητας	21.75	18.71	18.44	11.46

Στον πίνακα 6 παρουσιάζονται τα κριτήρια επιτυχίας ενός οργανισμού. Από τον πίνακα 6 προκύπτει ότι οι συμμετέχοντες επιθυμούν σε μεγαλύτερο βαθμό ο οργανισμός να μετρά την επιτυχημένη λειτουργία σύμφωνα με την ανάπτυξη του προσωπικού του, την ομαδικότητα στην εργασία, την δέσμευση των μελών και την φροντίδα όσον αφορά κοινωνικά ζητήματα.. Προτιμούν ο οργανισμός να μετρά την επιτυχημένη λειτουργία σύμφωνα με την δημιουργία νέων υπηρεσιών προς τον πελάτη-ασθενή και καινούριων μεθόδων παροχής αυτών των υπηρεσιών, δηλαδή να είναι ένας πρωτοπόρος, καινοτόμος οργανισμός.

Στον πίνακα 6 φαίνεται οι συμμετέχοντες να πιστεύουν ότι ο οργανισμός μετρά την επιτυχή λειτουργία σύμφωνα με την απόδοση, το χαμηλό κόστος λειτουργίας, την φήμη και το κύρος στην παροχή υπηρεσιών προς τον πελάτη, τον καλό συντονισμό, την επικράτηση στους ανταγωνιστές, ο κύριος στόχος είναι να είναι ο νούμερο ένα οργανισμός στον τομέα του στην παρούσα φάση

ΠΙΝΑΚΑΣ 6: Τα κριτήρια της επιτυχίας

	Υφιστάμενη κατάσταση		Επιθυμητή κατάσταση	
	M.O.	T.A.	M.O.	T.A.
A. Ο οργανισμός μετρά την επιτυχία σύμφωνα με την ανάπτυξη του προσωπικού του, την ομαδικότητα, οργανωσιακή δέσμευση και την φροντίδα κοινωνικών θεμάτων.	22.69	12.73	33.63	12.48
B. Ο οργανισμός μετρά την επιτυχημένη λειτουργία αναλόγως της προσφοράς καινούριων υπηρεσιών στον πελάτη και νέων μεθόδων εξυπηρέτησης. Είναι ένας πρωτοπόρος, καινοτόμος οργανισμός.	17.69	7.54	26.13	9.97
Γ. Ο οργανισμός μετρά την επιτυχημένη λειτουργία αναλόγως της αποδοτικότητα , τα μικρά πάγια κόστη το κύρος στην εξυπηρέτηση του πελάτη και τον σωστό προγραμματισμό.	37.31	15.38	22.31	11.19
Δ. Ο οργανισμός μετρά την επιτυχία σύμφωνα με την επικράτηση και το μερίδιο αγοράς και την υπερπήδηση του ανταγωνισμού. Ο πρωταρχικός σκοπός είναι να είναι ο νούμερο ένα οργανισμός στον τομέα του.	20.81	10.33	17.44	7.71

Από τον πίνακα 7 προκύπτει πως στο νοσοκομείο κατά κύριο λόγο επικρατεί το μοντέλο Στόχων Αποδοτικότητας (Μ.Ο.=29.3, Τ.Α.=6.1) σε συνδυασμό με το Ιεραρχικό-Γραφειοκρατικό μοντέλο (Μ.Ο.=27.3, Τ.Α.=8.6). Αντίθετα, σε μικρότερο βαθμό στο νοσοκομείο υπάρχει μια κουλτούρα που βασίζεται στο μοντέλο Ανοιχτού Συστήματος (Μ.Ο.=18.3, Τ.Α.=7.1).

ΠΙΝΑΚΑΣ 7: Υφιστάμενο στυλ κουλτούρας

	Υφιστάμενη κουλτούρα	
	Μ.Ο.	Τ.Α.
Μοντέλο Ανθρωπίνων Πόρων	24.3	6.7
Μοντέλο Ανοιχτού Συστήματος	18.3	7.1
Μοντέλο Στόχων Αποδοτικότητας	29.3	6.1
Ιεραρχικό-Γραφειοκρατικό Μοντέλο	27.3	8.6

Επιπλέον, από τον πίνακα 8 προκύπτει πως οι νοσηλευτές που συμμετείχαν στην έρευνα θα επιθυμούσαν σε μεγαλύτερο βαθμό να κυριαρχεί στο νοσοκομείο το μοντέλο Ανθρωπίνων Πόρων (Μ.Ο.=35.7, Τ.Α.=11.3) και εν συνεχεία το μοντέλο Ανοιχτού Συστήματος (Μ.Ο.=25.2, Τ.Α.=6.6).

ΠΙΝΑΚΑΣ 8: Επιθυμητό στυλ κουλτούρας

	Υφιστάμενη κουλτούρα	
	Μ.Ο.	Τ.Α.
Μοντέλο Ανθρωπίνων Πόρων	35.7	11.3
Μοντέλο Ανοιχτού Συστήματος	25.2	6.6
Μοντέλο Στόχων Αποδοτικότητας	20.5	5.2
Ιεραρχικό-Γραφειοκρατικό Μοντέλο	18.6	7.1

6.3. Διερεύνηση ασάφειας και συγκρούσεων ρόλων

Στον πίνακα 9 φαίνεται ότι οι εργαζόμενοι απάντησαν πως αυτοί γνωρίζουν τις υποχρεώσεις τους (Μ.Ο.=2.2, Τ.Α.=1.64), γνωρίζουν ακριβώς πόση εξουσία έχουν στην δουλειά τους (Μ.Ο.=3.1, Τ.Α.=2.09) και πώς να καταθέτουν σωστά το χρόνο στην εργασία τους (Μ.Ο.=3.19, Τ.Α.=2.16). Επίσης από την έρευνα συμπεραίνεται ότι οι

συμμετέχοντες ήταν ουδέτεροι αναφορικά με το ότι γνωρίζουν ξεκάθαρα τι αναμένουν οι άλλοι από αυτούς (Μ.Ο.=3.48, Τ.Α.=2.04). Τέλος για τους συμμετέχοντες δεν ισχύει πως οι οδηγίες με λεπτομέρειες βοηθητικές που τους δίνονται στην δουλειά τους σχετικά με τις αρμοδιότητές τους είναι σαφείς (Μ.Ο.=4.29, Τ.Α.=2.38) και πως στην δουλειά τους υπάρχουν σαφείς και προγραμματισμένοι στόχοι (Μ.Ο.=4.36, Τ.Α.=2.23). Το συνολικό μέσο επίπεδο της ασάφειας ρόλων υπολογίστηκε ίσο με 3.44 (Τ.Α.=2.38) σε μια κλίμακα μεταξύ 1 και 6. Η τιμή αυτή δείχνει πως οι νοσηλευτές που συμμετείχαν στην έρευνα σε μέτριο βαθμό βιώνουν ασάφεια ρόλων.

ΠΙΝΑΚΑΣ 9: *Ασάφεια ρόλων*

	Μέσος όρος	Τυπική απόκλιση
Γνωρίζω ακριβώς πόση εξουσία έχω στη δουλειά μου	3.11	2.09
Στη δουλειά μου υπάρχουν σαφείς και προγραμματισμένοι στόχοι	4.36	2.23
Γνωρίζω ότι κατανέμω σωστά τον χρόνο μου	3.19	2.16
Γνωρίζω ποιες είναι οι υποχρεώσεις μου.	2.20	1.64
Γνωρίζω ξεκάθαρα τι αναμένουν οι άλλοι από εμένα	3.48	2.04
Οι επεξηγήσεις που μου δίνονται στη δουλειά μου για τις αρμοδιότητές μου είναι σαφείς	4.29	2.38
Ασάφεια ρόλων	3.44	1.64

Από τον πίνακα 10 προκύπτει ότι ισχύει για τους επαγγελματίες υγείας πως στην εργασία τους αναλαμβάνουν αρμοδιότητες που η καθεμιά θέλει διαφορετική διαχείριση (Μ.Ο.=1.69, Τ.Α. = 1.49), πως συνεργάζονται με τουλάχιστον δύο ή παραπάνω ομάδες προσώπων με διαφορετικό τρόπο δράσης (Μ.Ο.=2.08, Τ.Α. = 1.88), πως τους αναθέτουν εργασίες χωρίς να υπάρχουν οι κατάλληλοι πόροι σε επάρκεια (Μ.Ο.=2.60, Τ.Α. = 2.07), πως πρέπει να έρθουν σε διαμάχη με κάποιους κανόνες ή πρακτικές προκειμένου να φέρουν εις πέρας κάποια εργασία (Μ.Ο.=2.78, Τ.Α. = 1.88) επίσης τους ανατέθηκαν αρμοδιότητες, δίχως να υφίσταται η ανθρώπινη στήριξη που χρειάζεται για να ολοκληρωθούν (Μ.Ο.=3.06, Τ.Α. = 2.25). Ακόμα από τον πίνακα 10 προκύπτει ότι οι επαγγελματίες υγείας ήταν ουδέτεροι αναφορικά με το ότι στην εργασία τους κάνουν ενέργειες, οι οποίες τυγχάνουν αποδοχής μόνο από κάποιους

συγκεκριμένα (Μ.Ο.=3.68, Τ.Α. = 1.90). Τέλος οι συμμετέχοντες ανέφεραν πως δεν είναι αληθές για αυτούς πως στην δουλειά τους ζητούν να κάνουν αντιφατικά πράγματα (Μ.Ο.=4.14, Τ.Α. = 2.04) και ότι ασχολούνται με ανούσιες αρμοδιότητες (Μ.Ο.=4.89, Τ.Α. = 2.04). Το συνολικό μέσο επίπεδο της σύγκρουσης ρόλων υπολογίστηκε ίσο με 3.11 (Τ.Α.=1.07) σε μια κλίμακα μεταξύ 1 και 8. Η τιμή αυτή δείχνει πως οι νοσηλευτές που συμμετείχαν στην έρευνα σε μέτριο βαθμό βιώνουν σύγκρουση ρόλων.

ΠΙΝΑΚΑΣ 10: Σύγκρουση ρόλων

	Μέσος όρος	Τυπική απόκλιση
Στη δουλειά μου ασχολούμαι με αρμοδιότητες, που η καθεμιά θέλει διαφορετική διαχείριση	1.69	1.50
Μου ανατίθενται αρμοδιότητες, δίχως να υφίσταται η ανθρώπινη στήριξη που χρειάζεται για να ολοκληρωθούν	3.06	2.25
Πρέπει να έρθω σε σύγκρουση με ορισμένες διαδικασίες ή κανόνες προκειμένου να φέρω εις πέρας κάποια εργασία.	2.78	1.88
Εργάζομαι με δύο ή περισσότερες ομάδες ατόμων, που λειτουργούν διαφορετικά	2.08	1.88
Στη δουλειά μου ζητούν να κάνω αντιφατικά πράγματα	4.14	2.04
Στη δουλειά μου κάνω πράγματα, τα οποία αποδέχονται μόνο από ορισμένα άτομα	3.68	1.90
Μου αναθέτουν εργασίες χωρίς να υπάρχουν οι κατάλληλοι πόροι σε επάρκεια.	2.60	2.07
Στη δουλειά μου ασχολούμαι με ανούσιες αρμοδιότητες.	4.89	2.04
Σύγκρουση ρόλων	3.11	1.07

6.4 Σύγκριση υφιστάμενης και επιθυμητής οργανωσιακής κουλτούρας

Στον πίνακα 11 δίνονται τα ευρήματα της ανάλυσης για το κυρίαρχο μοντέλο οργανωσιακής κουλτούρας του νοσοκομείου καθώς και ποιο είναι το μοντέλο οργανωσιακής κουλτούρας που επιθυμούν οι νοσηλευτές. Επιπρόσθετα, δίνονται τα

ευρήματα της ανάλυσης με βάση τον έλεγχο Wilcoxon για τη διερεύνηση της ύπαρξης σημαντικής διαφοράς μεταξύ υφιστάμενης και επιθυμητής κουλτούρας.

Από τον έλεγχο Wilcoxon προέκυψε στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ υφιστάμενης και επιθυμητής κουλτούρας. Αναλυτικότερα, τα αποτελέσματα του πίνακα 11 δείχνουν πως το μοντέλο Ανθρωπίνων Πόρων χρησιμοποιείται σε σημαντικά μικρότερο βαθμό από ότι θα επιθυμούσαν οι νοσηλευτές ($W=-7.436$, $p=0.000$). Παρόμοια, τα αποτελέσματα του πίνακα 11 και για το μοντέλο Ανοιχτού Συστήματος ($W=-5.541$, $p=0.000$). Αντίθετα, τα αποτελέσματα δείχνουν πως το μοντέλο Στόχων Αποδοτικότητας χρησιμοποιείται σε σημαντικά μεγαλύτερο βαθμό από ότι θα επιθυμούσαν οι νοσηλευτές ($W=-7.038$, $p=0.000$). Τέλος, το Ιεραρχικό-Γραφειοκρατικό μοντέλο χρησιμοποιείται σε σημαντικά μεγαλύτερο βαθμό από ότι θα επιθυμούσαν οι νοσηλευτές ($W=-6.424$, $p=0.000$).

ΠΙΝΑΚΑΣ 11: Μοντέλα οργανωσιακής κουλτούρας και σύγκριση μεταξύ επιθυμητού και υφιστάμενου μοντέλου

		Υφιστάμενη κουλτούρα		Επιθυμητή κουλτούρα		W	p
		M.O.	T.A.	M.O.	T.A.		
Μοντέλο	Ανθρωπίνων Πόρων	24.3	6.7	35.7	11.3	- 7.436	0.000
Μοντέλο	Ανοιχτού Συστήματος	18.3	7.1	25.2	6.6	- 5.541	0.000
Μοντέλο	Στόχων Αποδοτικότητας	29.3	6.1	20.5	5.2	- 7.038	0.000
Μοντέλο	Ιεραρχικό-Γραφειοκρατικό	27.3	8.6	18.6	7.1	- 6.424	0.000

6.5 Αντιλήψεις εργαζομένων για την οργανωσιακή κουλτούρα ως προς τα χαρακτηριστικά τους

6.5.1. Οργανωσιακή κουλτούρα και ιδιότητα νοσηλευτών

Για να διαπιστωθεί αν υπάρχει σημαντική διαφορά της οργανωσιακής κουλτούρας ως προς την ιδιότητα των συμμετεχόντων χρησιμοποιήθηκε ο έλεγχος Mann-Whitney U σε επίπεδο σημαντικότητας 5%. Η ιδιότητα των συμμετεχόντων αξιολογήθηκε με βάση

το αν έχουν θέση ευθύνης (προϊστάμενος, διευθυντής) ή όχι. Η οργανωσιακή κουλτούρα αξιολογείται μέσα από τα τέσσερα μοντέλα που αξιολογούνται από το εργαλείο OCAI. Από τον πίνακα 12 προκύπτει ότι δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά στις αντιλήψεις των εργαζομένων για την οργανωσιακή κουλτούρα ως προς την ιδιότητά τους, αφού το επίπεδο σημαντικότητας είναι μεγαλύτερο του 5% σε όλες τις περιπτώσεις.

ΠΙΝΑΚΑΣ 12: Έλεγχος Mann-Whitney για τη διερεύνηση της διαφοράς της υφιστάμενης και επιθυμητής οργανωσιακής κουλτούρας ως προς την ιδιότητα των συμμετεχόντων

		N	Mean Rank	U	p
Υφιστάμενη κατάσταση					
Μοντέλο Ανθρωπίνων Πόρων	Νοσηλευτής (χωρίς θέση ευθύνης)	67	40.66	425.0	0.891
	Θέση ευθύνης	13	39.69		
Μοντέλο Ανοιχτού Συστήματος	Νοσηλευτής (χωρίς θέση ευθύνης)	67	41.93	340.0	0.212
	Θέση ευθύνης	13	33.15		
Μοντέλο Στόχων Αποδοτικότητας	Νοσηλευτής (χωρίς θέση ευθύνης)	67	38.48	300.0	0.076
	Θέση ευθύνης	13	50.92		
Ιεραρχικό- Γραφειοκρατικό Μοντέλο	Νοσηλευτής (χωρίς θέση ευθύνης)	67	39.32	356.5	0.301
	Θέση ευθύνης	13	46.58		
Επιθυμητή κατάσταση					
Μοντέλο Ανθρωπίνων Πόρων	Νοσηλευτής (χωρίς θέση ευθύνης)	67	42.22	320.0	0.130
	Θέση ευθύνης	13	31.62		
Μοντέλο Ανοιχτού Συστήματος	Νοσηλευτής (χωρίς θέση ευθύνης)	67	38.68	313.5	0.110
	Θέση ευθύνης	13	49.88		

Μοντέλο Στόχων Αποδοτικότητας	Νοσηλευτής (χωρίς θέση ευθύνης)	67	39.23	350.5	0.265
	Θέση ευθύνης	13	47.04		
Ιεραρχικό- Γραφειοκρατικό Μοντέλο	Νοσηλευτής (χωρίς θέση ευθύνης)	67	39.21	349.0	0.257
	Θέση ευθύνης	13	47.15		

6.5.2. Οργανωσιακή κουλτούρα και φύλο νοσηλευτών

Για να διαπιστωθεί αν υπάρχει σημαντική διαφορά της οργανωσιακής κουλτούρας ως προς το φύλο των συμμετεχόντων χρησιμοποιήθηκε ο έλεγχος Mann-Whitney U σε επίπεδο σημαντικότητας 5%. Η οργανωσιακή κουλτούρα αξιολογείται μέσα από τα τέσσερα μοντέλα που αξιολογούνται από το εργαλείο OCAI. Από τον πίνακα 13 προκύπτει ότι δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά στις αντιλήψεις των εργαζομένων για την οργανωσιακή κουλτούρα ως προς το φύλο τους, αφού το επίπεδο σημαντικότητας είναι μεγαλύτερο του 5% σε όλες τις περιπτώσεις.

ΠΙΝΑΚΑΣ 13: Έλεγχος Mann-Whitney για τη διερεύνηση της διαφοράς της υφιστάμενης και επιθυμητής οργανωσιακής κουλτούρας ως προς το φύλο των συμμετεχόντων

		N	Mean Rank	U	p
Υφιστάμενη κατάσταση					
Μοντέλο Ανθρωπίνων Πόρων	Άντρας	17	48.53	399.0	0.107
	Γυναίκα	63	38.33		
Μοντέλο Ανοιχτού Συστήματος	Άντρας	17	44.47	468.0	0.426
	Γυναίκα	63	39.43		
Μοντέλο Στόχων Αποδοτικότητας	Άντρας	17	41.12	525.0	0.901
	Γυναίκα	63	40.33		
Ιεραρχικό- Γραφειοκρατικό Μοντέλο	Άντρας	17	37.18	479.0	0.505
	Γυναίκα	63	41.40		
Επιθυμητή κατάσταση					
Μοντέλο Ανθρωπίνων Πόρων	Άντρας	17	40.71	532.0	0.967
	Γυναίκα	63	40.44		

Μοντέλο Ανοιχτού Συστήματος	Άντρας	17	44.56	466.5	0.415
	Γυναίκα	63	39.40		
Μοντέλο Στόχων Αποδοτικότητας	Άντρας	17	43.97	476.5	0.485
	Γυναίκα	63	39.56		
Ιεραρχικό- Γραφειοκρατικό Μοντέλο	Άντρας	17	40.03	527.5	0.925
	Γυναίκα	63	40.63		

6.5.3. Οργανωσιακή κουλτούρα και ηλικία νοσηλευτών

Για να διαπιστωθεί αν υπάρχει σημαντική διαφορά της οργανωσιακής κουλτούρας ως προς την ηλικιακή ομάδα των συμμετεχόντων χρησιμοποιήθηκε ο έλεγχος Kruskal-Wallis σε επίπεδο σημαντικότητας 5%. Από τον πίνακα 14 προκύπτει ότι δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά στις αντιλήψεις των εργαζομένων για την οργανωσιακή κουλτούρα ως προς την ηλικιακή ομάδα τους, αφού το επίπεδο σημαντικότητας είναι μεγαλύτερο του 5% σε όλες τις περιπτώσεις.

ΠΙΝΑΚΑΣ 14: Έλεγχος Kruskal-Wallis για τη διερεύνηση της διαφοράς της υφιστάμενης και επιθυμητής οργανωσιακής κουλτούρας ως προς την ηλικιακή ομάδα των συμμετεχόντων

Υφιστάμενη κατάσταση	Ηλικία	N	Mean Rank	χ^2	p
Μοντέλο Ανθρωπίνων Πόρων	18-28	6	42.83	1.494	0.684
	28-38	13	43.77		
	38-48	35	36.93		
	48-60	26	43.13		
Μοντέλο Ανοιχτού Συστήματος	18-28	6	55.92	3.824	0.281
	28-38	13	44.92		
	38-48	35	38.29		
	48-60	26	37.71		
Μοντέλο Στόχων Αποδοτικότητας	18-28	6	38.50	4.041	0.257
	28-38	13	31.46		
	38-48	35	39.49		
	48-60	26	46.85		

Ιεραρχικό- Γραφειοκρατικό Μοντέλο	18-28	6	23.00	5.012	0.171
	28-38	13	35.31		
	38-48	35	43.64		
	48-60	26	42.90		
Επιθυμητή κατάσταση			Ηλικία	N	Mean Rank
Μοντέλο Ανθρωπίνων Πόρων	18-28	6	34.08	1.077	0.783
	28-38	13	45.31		
	38-48	35	40.57		
	48-60	26	39.48		
Μοντέλο Ανοιχτού Συστήματος	18-28	6	37.67	3.001	0.391
	28-38	13	46.58		
	38-48	35	35.97		
	48-60	26	44.21		
Μοντέλο Στόχων Αποδοτικότητας	18-28	6	50.00	5.526	0.137
	28-38	13	27.58		
	38-48	35	41.63		
	48-60	26	43.25		
Ιεραρχικό- Γραφειοκρατικό Μοντέλο	18-28	6	42.75	0.195	0.979
	28-38	13	42.35		
	38-48	35	40.17		
	48-60	26	39.50		

6.5.4. Οργανωσιακή κουλτούρα και εκπαίδευση νοσηλευτών

Για να διαπιστωθεί αν υπάρχει σημαντική διαφορά της οργανωσιακής κουλτούρας ως προς την εκπαίδευση των συμμετεχόντων χρησιμοποιήθηκε ο έλεγχος Kruskal-Wallis σε επίπεδο σημαντικότητας 5%. Από τον πίνακα 15 προκύπτει ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά στην επιθυμητή χρήση του μοντέλου Ανθρωπίνων Πόρων ($\chi^2=12.490$, $p=0.002$), στην επιθυμητή χρήση του μοντέλου Στόχων Αποδοτικότητας ($\chi^2=9.547$, $p=0.008$) και στην επιθυμητή χρήση του Ιεραρχικού-Γραφειοκρατικού μοντέλου ($\chi^2=7.114$, $p=0.029$).

Τα αποτελέσματα του πίνακα 15 δείχνουν πως οι απόφοιτοι δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης (mean rank=54.0) επιθυμούν σε μεγαλύτερο βαθμό η οργανωσιακή

κουλτούρα να βασίζεται στο μοντέλο Ανθρωπίνων Πόρων σε σύγκριση με τους απόφοιτους Α.Ε.Ι./Τ.Ε.Ι. (mean rank=34.84) και σε σύγκριση με τους κατόχους μεταπτυχιακού/ διδακτορικού (mean rank=32.96). Αντίθετα, τα αποτελέσματα του πίνακα 15 δείχνουν πως οι απόφοιτοι Α.Ε.Ι./Τ.Ε.Ι. (mean rank=46.24) και οι κάτοχοι μεταπτυχιακού/ διδακτορικού (mean rank=44.79) επιθυμούν σε μεγαλύτερο βαθμό η οργανωσιακή κουλτούρα να βασίζεται στο μοντέλο Στόχων Αποδοτικότητας σε σύγκριση με τους απόφοιτους δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης (mean rank=28.68). Παρόμοια, τα αποτελέσματα του πίνακα 15 δείχνουν πως οι απόφοιτοι Α.Ε.Ι./Τ.Ε.Ι. (mean rank=45.72) και οι κάτοχοι μεταπτυχιακού/ διδακτορικού (mean rank=43.36) επιθυμούν σε μεγαλύτερο βαθμό η οργανωσιακή κουλτούρα να βασίζεται στο Ιεραρχικό- Γραφειοκρατικό μοντέλο σε σύγκριση με τους απόφοιτους δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης (mean rank=30.34).

ΠΙΝΑΚΑΣ 15: Έλεγχος *Kruskal-Wallis* για τη διερεύνηση της διαφοράς της υφιστάμενης και επιθυμητής οργανωσιακής κουλτούρας ως προς την εκπαίδευση των συμμετεχόντων

Υφιστάμενη κατάσταση	Εκπαίδευση	N	Mean Rank	χ^2	p
Μοντέλο Ανθρωπίνων Πόρων	Δευτεροβάθμια	25	47.66	3.497	0.174
	Τ.Ε.Ι./Α.Ε.Ι.	41	37.07		
	Μεταπτυχιακό/ PhD	14	37.75		
Μοντέλο Ανοιχτού Συστήματος	Δευτεροβάθμια	25	36.68	1.057	0.589
	Τ.Ε.Ι./Α.Ε.Ι.	41	41.76		
	Μεταπτυχιακό/ PhD	14	43.64		
Μοντέλο Στόχων Αποδοτικότητας	Δευτεροβάθμια	25	41.02	1.674	0.433
	Τ.Ε.Ι./Α.Ε.Ι.	41	37.91		
	Μεταπτυχιακό/ PhD	14	47.14		
Ιεραρχικό- Γραφειοκρατικό Μοντέλο	Δευτεροβάθμια	25	32.30	5.941	0.051
	Τ.Ε.Ι./Α.Ε.Ι.	41	46.37		

Επιθυμητή κατάσταση	Εκπαίδευση	N	Mean		
			Rank		
Μοντέλο Ανθρωπίνων Πόρων	Μεταπτυχιακό/ PhD	14	37.96		
	Δευτεροβάθμια	25	54.00	12.490	0.002
	T.E.I./A.E.I.	41	34.84		
Μοντέλο Ανοιχτού Συστήματος	Μεταπτυχιακό/ PhD	14	32.96		
	Δευτεροβάθμια	25	37.30	3.851	0.146
	T.E.I./A.E.I.	41	38.72		
Μοντέλο Στόχων Αποδοτικότητας	Μεταπτυχιακό/ PhD	14	51.43		
	Δευτεροβάθμια	25	28.68	9.547	0.008
	T.E.I./A.E.I.	41	46.24		
Ιεραρχικό- Γραφειοκρατικό Μοντέλο	Μεταπτυχιακό/ PhD	14	44.79		
	Δευτεροβάθμια	25	30.34	7.114	0.029
	T.E.I./A.E.I.	41	45.72		
	Μεταπτυχιακό/ PhD	14	43.36		

6.5.5. Οργανωσιακή κουλτούρα και προϋπηρεσία νοσηλευτών

Για να διαπιστωθεί αν υπάρχει σημαντική διαφορά της οργανωσιακής κουλτούρας ως προς την προϋπηρεσία των συμμετεχόντων χρησιμοποιήθηκε ο έλεγχος Kruskal-Wallis σε επίπεδο σημαντικότητας 5%. Από τον πίνακα 16 προκύπτει ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά στις αντιλήψεις των συμμετεχόντων αναφορικά με το κατά πόσο στο νοσοκομείο η υφιστάμενη κουλτούρα βασίζεται στο μοντέλο Στόχων Αποδοτικότητας ($\chi^2=14.445$, $p=0.002$).

Τα αποτελέσματα του πίνακα 16 δείχνουν πως οι εργαζόμενοι με προϋπηρεσία 20-30 έτη (mean rank=53.74) και οι εργαζόμενοι με προϋπηρεσία πάνω από 30 έτη (mean rank=51.18) αναγνωρίζουν σε μεγαλύτερο βαθμό πως η οργανωσιακή κουλτούρα στο νοσοκομείο βασίζεται στο μοντέλο Στόχων Αποδοτικότητας σε

σύγκριση με τους εργαζομένους με προϋπηρεσία έως 10 έτη (mean rank=29.17) και τους εργαζομένους με προϋπηρεσία από 10 έως 20 έτη (mean rank=39.04).

ΠΙΝΑΚΑΣ 16: Έλεγχος *Kruskal-Wallis* για τη διερεύνηση της διαφοράς της υφιστάμενης και επιθυμητής οργανωσιακής κουλτούρας ως προς την προϋπηρεσία των συμμετεχόντων

Υφιστάμενη κατάσταση	Προϋπηρεσία	N	Mean Rank	χ^2	p
Μοντέλο Ανθρωπίνων Πόρων	0-10	27	40.80	5.344	0.148
	10-20	25	32.74		
	20-30	17	45.53		
	30+	11	49.64		
Μοντέλο Ανοιχτού Συστήματος	0-10	27	46.56	6.692	0.082
	10-20	25	43.20		
	20-30	17	28.79		
	30+	11	37.59		
Μοντέλο Στόχων Αποδοτικότητας	0-10	27	29.17	14.445	0.002
	10-20	25	39.04		
	20-30	17	53.74		
	30+	11	51.18		
Ιεραρχικό- Γραφειοκρατικό Μοντέλο	0-10	27	32.37	6.491	0.090
	10-20	25	46.52		
	20-30	17	46.74		
	30+	11	37.14		
Επιθυμητή κατάσταση	Προϋπηρεσία	N	Mean Rank		
Μοντέλο Ανθρωπίνων Πόρων	0-10	27	41.94	1.006	0.800
	10-20	25	40.80		
	20-30	17	41.88		
	30+	11	34.14		
Μοντέλο Ανοιχτού Συστήματος	0-10	27	40.41	6.050	0.109

	10-20	25	36.98		
	20-30	17	51.53		
	30+	11	31.68		
Μοντέλο Στόχων Αποδοτικότητας	0-10	27	35.80	4.223	0.238
	10-20	25	41.38		
	20-30	17	38.88		
	30+	11	52.55		
Ιεραρχικό- Γραφειοκρατικό	0-10	27	40.17	1.604	0.658
Μοντέλο	10-20	25	37.92		
	20-30	17	39.74		
	30+	11	48.36		

6.6 Ασάφεια και σύγκρουση ρόλων ως προς τα χαρακτηριστικά τους

6.6.1. Σύγκρουση ρόλων, ασάφεια ρόλων και ιδιότητα νοσηλευτών

Για να διαπιστωθεί αν υπάρχει σημαντική διαφορά της σύγκρουσης ρόλων και της ασάφειας ρόλων ως προς την ιδιότητα των συμμετεχόντων χρησιμοποιήθηκε ο έλεγχος Mann-Whitney U σε επίπεδο σημαντικότητας 5%. Η ιδιότητα των συμμετεχόντων αξιολογήθηκε με βάση το αν έχουν θέση ευθύνης (προϊστάμενος, διευθυντής) ή όχι. Από τον πίνακα 17 προκύπτει ότι δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά στο σύγκρουσης ρόλων και της ασάφειας ρόλων ως προς την ιδιότητας, αφού το επίπεδο σημαντικότητας είναι μεγαλύτερο του 5% σε όλες τις περιπτώσεις.

ΠΙΝΑΚΑΣ 17: Έλεγχος Mann-Whitney για τη διερεύνηση της σύγκρουσης ρόλων και της ασάφειας ρόλων ως προς την ιδιότητα των συμμετεχόντων

		N	Mean Rank	U	p
Ασάφεια ρόλων	Νοσηλευτής (χωρίς θέση ευθύνης)	67	40.18	414.0	0.778
	Θέση ευθύνης	13	42.15		
Σύγκρουση ρόλων	Νοσηλευτής (χωρίς θέση ευθύνης)	67	42.23	319.5	0.129
	Θέση ευθύνης	13	31.58		

6.6.2. Σύγκρουση ρόλων, ασάφεια ρόλων και φύλο νοσηλευτών

Για να διαπιστωθεί αν υπάρχει σημαντική διαφορά της σύγκρουσης ρόλων και της ασάφειας ρόλων ως προς το φύλο των συμμετεχόντων χρησιμοποιήθηκε ο έλεγχος Mann-Whitney U σε επίπεδο σημαντικότητας 5%,. Από τον πίνακα 18 προκύπτει ότι δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά στο επίπεδο σύγκρουσης ρόλων και της ασάφειας ως προς το φύλο, αφού το επίπεδο σημαντικότητας είναι μεγαλύτερο του 5% σε όλες τις περιπτώσεις.

ΠΙΝΑΚΑΣ 18: Έλεγχος Mann-Whitney για τη διερεύνηση της σύγκρουσης ρόλων και της ασάφειας ρόλων ως προς το φύλο των συμμετεχόντων

		N	Mean Rank	U	p
Ασάφεια ρόλων	Άντρας	17	40.09	528.5	0.934
	Γυναίκα	63	40.61		
Σύγκρουση ρόλων	Άντρας	17	47.38	418.5	0.167
	Γυναίκα	63	38.64		

6.6.3. Σύγκρουση ρόλων, ασάφεια και ηλικία νοσηλευτών

Για να διαπιστωθεί αν υπάρχει σημαντική διαφορά της σύγκρουσης ρόλων και της ασάφειας ρόλων ως προς την ηλικιακή ομάδα των νοσηλευτών χρησιμοποιήθηκε ο έλεγχος Kruskal Wallis σε επίπεδο σημαντικότητας 5%,. Από τον πίνακα 19 προκύπτει ότι δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά στο σύγκρουσης ρόλων και της ασάφειας ρόλων ως προς την ηλικιακή ομάδα των νοσηλευτών, αφού το επίπεδο σημαντικότητας είναι μεγαλύτερο του 5% σε όλες τις περιπτώσεις.

ΠΙΝΑΚΑΣ 19: Έλεγχος Kruskal-Wallis για τη διερεύνηση της σύγκρουσης ρόλων και της ασάφειας ως προς την ηλικιακή ομάδα των συμμετεχόντων

	Ηλικία	N	Mean Rank	χ^2	p
Ασάφεια ρόλων	18-28	6	43.92	3.895	0.273
	28-38	13	40.38		
	38-48	35	35.24		
	48-60	26	46.85		
Σύγκρουση ρόλων	18-28	6	52.50	6.926	0.074
	28-38	13	52.38		
	38-48	35	38.23		
	48-60	26	34.85		

6.6.4. Σύγκρουση ρόλων, ασάφεια και εκπαίδευση νοσηλευτών

Για να διαπιστωθεί αν υπάρχει σημαντική διαφορά της σύγκρουσης ρόλων και της ασάφειας ρόλων ως προς τις σπουδές των νοσηλευτών χρησιμοποιήθηκε ο έλεγχος Kruskal Wallis σε επίπεδο σημαντικότητας 5%,. Από τον πίνακα 20 προκύπτει ότι οι εργαζόμενοι που είναι απόφοιτοι δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης (mean rank=51.50) έχουν υψηλότερο επίπεδο σύγκρουσης ρόλων σε σύγκριση με τους απόφοιτους Α.Ε.Ι./Τ.Ε.Ι. (mean rank=37.18) και τους κατόχους μεταπτυχιακού/ διδακτορικού (mean rank=30.57) ($\chi^2=9.061$, $p=0.011$).

ΠΙΝΑΚΑΣ 20: Έλεγχος Kruskal-Wallis για τη διερεύνηση της σύγκρουσης ρόλων και της ασάφειας ως προς την εκπαίδευση των συμμετεχόντων

	Εκπαίδευση	N	Mean Rank	χ^2	p
Ασάφεια ρόλων	Δευτεροβάθμια	25	41.84	0.205	0.903
	Τ.Ε.Ι./Α.Ε.Ι.	41	39.37		
	Μεταπτυχιακό/ PhD	14	41.43		
Σύγκρουση ρόλων	Δευτεροβάθμια	25	51.50	9.061	0.011
	Τ.Ε.Ι./Α.Ε.Ι.	41	37.18		
	Μεταπτυχιακό/ PhD	14	30.57		

6.6.5. Σύγκρουση ρόλων, ασάφεια ρόλων και προϋπηρεσία νοσηλευτών

Για να διαπιστωθεί αν υπάρχει σημαντική διαφορά της σύγκρουσης ρόλων και της ασάφειας ρόλων ως προς την προϋπηρεσία των νοσηλευτών χρησιμοποιήθηκε ο έλεγχος Kruskal Wallis σε επίπεδο σημαντικότητας 5%,. Από τον πίνακα 21 προκύπτει ότι οι εργαζόμενοι που έχουν προϋπηρεσία έως 10 έτη (mean rank=51.59) έχουν υψηλότερο επίπεδο σύγκρουσης ρόλων σε σύγκριση με τους εργαζομένους με προϋπηρεσία από 10 έως 20 έτη (mean rank=32.24), από 20 έως 30 έτη (mean rank=35.44) και πάνω από 30 έτη (mean rank=39.86) ($\chi^2=10.201$, $p=0.017$).

ΠΙΝΑΚΑΣ 21: Έλεγχος *Kruskal-Wallis* για τη διερεύνηση της σύγκρουσης ρόλων και της ασάφειας ρόλων ως προς την προϋπηρεσία των συμμετεχόντων

	Προϋπηρεσία	N	Mean Rank	χ^2	p
Ασάφεια ρόλων	0-10	27	37.26	0.922	0.820
	10-20	25	41.32		
	20-30	17	43.76		
	30+	11	41.55		
Σύγκρουση ρόλων	0-10	27	51.59	10.201	0.017
	10-20	25	32.24		
	20-30	17	35.44		
	30+	11	39.86		

6.7. Συσχέτιση Οργανωσιακής Κουλτούρας με την ασάφεια και τη σύγκρουση ρόλων

Για να εξεταστεί αν υπάρχει σχέση μεταξύ οργανωσιακής κουλτούρας, σε έναν υγειονομικό οργανισμό με την ασάφεια και τη σύγκρουση ρόλων πραγματοποιήθηκε ο έλεγχος συσχέτισης Pearson σε επίπεδο σημαντικότητας 5%.

Από τον πίνακα 22 προκύπτει ότι υπάρχει σημαντική θετική συσχέτιση μεταξύ του βαθμού που σε έναν υγειονομικό οργανισμό γίνεται χρήση του μοντέλου Ανθρωπίνων Πόρων και της σύγκρουσης ρόλων ($r=0.433$, $p=0.000$). Αντίθετα, από τον πίνακα 22 προκύπτει ότι υπάρχει σημαντική αρνητική συσχέτιση μεταξύ του βαθμού που σε έναν υγειονομικό οργανισμό γίνεται χρήση του μοντέλου Στόχων Αποδοτικότητας και της σύγκρουσης ρόλων ($r=-0.325$, $p=0.003$). Επιπλέον, προκύπτει ότι υπάρχει σημαντική αρνητική συσχέτιση μεταξύ του βαθμού που σε έναν υγειονομικό οργανισμό γίνεται χρήση του Ιεραρχικού- Γραφειοκρατικού μοντέλου και της σύγκρουσης ρόλων ($r=-0.331$ $p=0.003$).

ΠΙΝΑΚΑΣ 22: Έλεγχος συσχέτισης *Spearman* μεταξύ οργανωσιακής κουλτούρας, σε έναν υγειονομικό οργανισμό και τη σύγκρουση ρόλων

	Σύγκρουση ρόλων	
Μοντέλο Ανθρωπίνων Πόρων	r	.433**
	p	.000
	v	80
Μοντέλο Ανοιχτού Συστήματος	r	.096
	p	.395
	v	80
Μοντέλο Στόχων Αποδοτικότητας	r	-.325**
	p	.003
	v	80
Ιεραρχικό- Γραφειοκρατικό Μοντέλο	r	-.331**
	p	.003
	v	80

Από τον πίνακα 23 προκύπτει ότι η ασάφεια ρόλων δε σχετίζεται σημαντικά με κανένα από τα τέσσερα μοντέλα οργανωσιακής κουλτούρας, εφόσον το επίπεδο σημαντικότητας είναι μεγαλύτερο του 5% σε όλες τις περιπτώσεις.

ΠΙΝΑΚΑΣ 23:: Έλεγχος συσχέτισης *Pearson* ανάμεσα στις ασαφείς αρμοδιότητες με την σύγκρουση ρόλων στους επαγγελματίες υγείας

	Ασάφεια ρόλων	
Μοντέλο Ανθρωπίνων Πόρων	r	.088
	p	.440
	v	80
Μοντέλο Ανοιχτού Συστήματος	r	.189
	p	.093
	v	80
Μοντέλο Στόχων Αποδοτικότητας	r	-.101
	p	.370
	v	80
Ιεραρχικό- Γραφειοκρατικό Μοντέλο	r	.013
	p	.911
	v	80

6.8 Ερευνητικά ερωτήματα

1. Υπάρχει διαφορά μεταξύ οργανωσιακής κουλτούρας και της ιδιότητας των συμμετεχόντων;

Για να διαπιστωθεί αν υπάρχει σημαντική διαφορά της οργανωσιακής κουλτούρας ως προς την ιδιότητα των συμμετεχόντων χρησιμοποιήθηκε ο έλεγχος Mann-Whitney U (πίνακας 12) σε επίπεδο σημαντικότητας 5%. Η ιδιότητα των συμμετεχόντων αξιολογήθηκε με βάση το αν έχουν θέση ευθύνης (προϊστάμενος, διευθυντής) ή όχι. Η οργανωσιακή κουλτούρα αξιολογείται μέσα από τα τέσσερα μοντέλα που αξιολογούνται από το εργαλείο OCAI. Προέκυψε ότι δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά στις αντιλήψεις των εργαζομένων για την οργανωσιακή κουλτούρα ως προς την ιδιότητά τους, αφού το επίπεδο σημαντικότητας είναι μεγαλύτερο του 5% σε όλες τις περιπτώσεις

2. Υπάρχει θετική συσχέτιση μεταξύ οργανωσιακής κουλτούρας, σε έναν υγειονομικό οργανισμό και σύγκρουσης ρόλων;

Για να εξεταστεί αν υπάρχει σχέση μεταξύ οργανωσιακής κουλτούρας, σε έναν υγειονομικό οργανισμό με τη σύγκρουση ρόλων πραγματοποιήθηκε ο έλεγχος συσχέτισης Pearson σε επίπεδο σημαντικότητας 5%.

Προέκυψε ότι υπάρχει σημαντική θετική συσχέτιση μεταξύ του βαθμού που σε έναν υγειονομικό οργανισμό γίνεται χρήση του μοντέλου Ανθρωπίνων Πόρων και της σύγκρουσης ρόλων ($r=0.433$, $p=0.000$). Αντίθετα, (πίνακας 22) προκύπτει ότι υπάρχει σημαντική αρνητική συσχέτιση μεταξύ του βαθμού που σε έναν υγειονομικό οργανισμό γίνεται χρήση του μοντέλου Στόχων Αποδοτικότητας και της σύγκρουσης ρόλων ($r=-0.325$, $p=0.003$). Επιπλέον, προκύπτει ότι υπάρχει σημαντική αρνητική συσχέτιση μεταξύ του βαθμού που σε έναν υγειονομικό οργανισμό γίνεται χρήση του Ιεραρχικού- Γραφειοκρατικού μοντέλου και της σύγκρουσης ρόλων ($r=-0.331$, $p=0.003$).

3. Συσχετίζονται οι ασαφείς αρμοδιότητες με την σύγκρουση ρόλων στους επαγγελματίες υγείας;

Για να διερευνηθεί η σχέση μεταξύ των ασαφών αρμοδιοτήτων και τον τρόπο που διαχειρίζονται ενδεχόμενες συγκρούσεις ρόλων οι επαγγελματίες υγείας πραγματοποιήθηκε ο έλεγχος συσχέτισης Pearson σε επίπεδο σημαντικότητας 5%.

Στον πίνακα 24 φαίνεται στους επαγγελματίες υγείας να μην υπάρχει σχέση μεταξύ των ασαφών αρμοδιοτήτων με τον τρόπο που διαχειρίζονται ενδεχόμενες

συγκρούσεις ρόλων, αφού το επίπεδο σημαντικότητας του ελέγχου είναι μεγαλύτερο του 5%.

ΠΙΝΑΚΑΣ 24: Έλεγχος συσχέτισης Pearson ανάμεσα στις ασαφείς αρμοδιότητες με την σύγκρουση ρόλων στους επαγγελματίες υγείας

		Ασάφεια	Σύγκρουση
Ασάφεια	Pearson Correlation	1	-,104
	Sig. (2-tailed)		,358
	N	80	80
Σύγκρουση	Pearson Correlation	-,104	1
	Sig. (2-tailed)	,358	
	N	80	80

4. Υπάρχει σύγκλιση μεταξύ της υφιστάμενης και της επιθυμητής οργανωσιακής κουλτούρας;

Από τον έλεγχο Wilcoxon προέκυψε στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ υφιστάμενης και επιθυμητής κουλτούρας. Αναλυτικότερα, τα αποτελέσματα(πίνακας 11) δείχνουν πως το μοντέλο Ανθρωπίνων Πόρων χρησιμοποιείται σε σημαντικά μικρότερο βαθμό από ότι θα επιθυμούσαν οι νοσηλευτές ($W=-7.436$, $p=0.000$). Παρόμοια, τα αποτελέσματα του πίνακα 11 δείχνουν πως το μοντέλο Ανοιχτού Συστήματος χρησιμοποιείται σε σημαντικά μικρότερο βαθμό από ότι θα επιθυμούσαν οι νοσηλευτές ($W=-5.541$, $p=0.000$). Αντίθετα, τα αποτελέσματα δείχνουν πως το μοντέλο Στόχων Αποδοτικότητας χρησιμοποιείται σε σημαντικά μεγαλύτερο βαθμό από ότι θα επιθυμούσαν οι νοσηλευτές ($W=-7.038$, $p=0.000$). Τέλος, το Ιεραρχικό-Γραφειοκρατικό μοντέλο χρησιμοποιείται σε σημαντικά μεγαλύτερο βαθμό από ότι θα επιθυμούσαν οι νοσηλευτές ($W=-6.424$, $p=0.000$).

6.9. Σύνοψη αποτελεσμάτων

Στην παραπάνω έρευνα έλαβαν μέρος 80 επαγγελματίες υγείας. Η πλειονότητα ανήκε στο γυναικείο φύλο, ηλικίας από 38 – 48 ετών, έγγαμοι και ήταν κάτοχοι πτυχίου ΤΕΙ. Επίσης η πλειοψηφία των ερωτηθέντων ήταν μόνιμοι νοσηλευτές και είχαν προϋπηρεσία έως 10 έτη.

Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν πως στο νοσοκομείο στο οποίο πραγματοποιήθηκε η έρευνα κατά κύριο λόγο επικρατεί το μοντέλο Στόχων Αποδοτικότητας σε συνδυασμό με το Ιεραρχικό-Γραφειοκρατικό μοντέλο ενώ σε μικρότερο βαθμό στο νοσοκομείο υπάρχει μια κουλτούρα που βασίζεται στο μοντέλο Ανοιχτού Συστήματος. Αντίθετα, τα αποτελέσματα έδειξαν πως οι νοσηλευτές που συμμετείχαν στην έρευνα θα επιθυμούσαν σε μεγαλύτερο βαθμό να κυριαρχεί στο νοσοκομείο το μοντέλο Ανθρωπίνων Πόρων και εν συνεχεία το μοντέλο Ανοιχτού Συστήματος. Γενικότερα, εντοπίστηκε σημαντική διαφορά μεταξύ της υφιστάμενης και της επιθυμητής κουλτούρας, καθώς το μοντέλο Ανθρωπίνων Πόρων και το μοντέλο Ανοιχτού Συστήματος χρησιμοποιούνται σε σημαντικά μικρότερο βαθμό από ότι θα επιθυμούσαν οι νοσηλευτές. Επίσης τα αποτελέσματα δείχνουν πως το μοντέλο Στόχων Αποδοτικότητας και το Ιεραρχικό-Γραφειοκρατικό μοντέλο χρησιμοποιούνται σε σημαντικά μεγαλύτερο βαθμό από ότι θα επιθυμούσαν οι νοσηλευτές.

Επιπλέον οι συμμετέχοντες δήλωσαν σε μεγαλύτερο βαθμό ότι ο συνδεδεμένος ιστός που κρατά σε συνοχή τον οργανισμό, είναι η έμφαση στην ολοκλήρωση των στόχων, δηλαδή η σκληρή πολιτική και η απόδοση είναι κυρίαρχες αρχές, καθώς και οι τυπικοί κανόνες, οι επίσημες διαδικασίες και πρακτικές, δηλαδή η διεξαγωγή της απρόσκοπτης λειτουργίας του οργανισμού θεωρείται ζωτικής σημασίας, στην υφιστάμενη κατάσταση. Επίσης οι συμμετέχοντες φαίνεται ότι πιστεύουν σε μεγαλύτερο βαθμό ότι ο τρόπος διοίκησης του οργανισμού προσδιορίζεται από υψηλό ανταγωνισμό, σκληρές αξιώσεις και φιλοδοξία για ικανοποίηση υψηλών στόχων. Επίσης η διοίκηση χαρακτηρίζεται από σταθερότητα στην εργασία, προβλεψιμότητα, μεγάλη διάστημα εργασίας στην ίδια θέση, στην υφιστάμενη κατάσταση. Παρομοίως πιστεύουν σε μεγαλύτερο βαθμό ότι ο οργανισμός εστιάζει στη σταθερότητα και την προβλεψιμότητα, η αποδοτικότητα, η εποπτεία και η ομαλή λειτουργία του οργανισμού είναι ιδεώδη καθοριστικής σημασίας, προωθεί όμως και τη γόνιμη αντιπαράθεση απόψεων. Είναι αυξημένης σπουδαιότητας ο ανταγωνισμός, στην υφιστάμενη κατάσταση. Τέλος οι συμμετέχοντες δήλωσαν ότι ο οργανισμός μετρά την αποτελεσματικότητα σύμφωνα με την απόδοση, τα χαμηλά πάγια κόστη, το κύρος και τη φήμη στην παροχή υπηρεσιών στον πελάτη, τον καλό σχεδιασμό καθώς και το μερίδιο στην αγορά, την υπερπήδηση των ανταγωνιστών, ο πρωταρχικός στόχος είναι να είναι ο νούμερο ένα οργανισμός στο πεδίο του στην υφιστάμενη πραγματικότητα.

Ακολούθως οι συμμετέχοντες δήλωσαν πως γνωρίζουν τις υποχρεώσεις τους, γνωρίζουν ακριβώς πόση δύναμη έχουν στην εργασία τους και πώς να κατανέμουν σωστά το χρόνο τους. Ακόμα από την έρευνα προέκυψε ότι οι συμμετέχοντες ήταν ουδέτεροι αναφορικά με το ότι γνωρίζουν ξεκάθαρα τι αναμένουν οι άλλοι από αυτούς. Τέλος για τους συμμετέχοντες δεν ισχύει πως οι οδηγίες που τους προσφέρονται στην δουλειά σχετικά με τις αρμοδιότητές τους είναι σαφείς και πως υπάρχουν σαφείς και προγραμματισμένοι στόχοι.

Έπειτα από την έρευνα προέκυψε ότι ισχύει για τους επαγγελματίες υγείας πως στην δουλειά τους ασχολούνται με αρμοδιότητες που η καθεμιά θέλει διαφορετική διαχείριση, πως εργάζονται με δύο ή παραπάνω σύνολα ανθρώπων που λειτουργούν διαφορετικά, πως τους αναθέτουν εργασίες χωρίς να υπάρχουν οι κατάλληλοι πόροι σε επάρκεια..Επιπλέον πρέπει να έρθουν σε διαμάχη με ορισμένες πρακτικές ή κανονισμούς ώστε να φέρουν εις πέρας μια υποχρέωση. Δηλώνουν επίσης ότι τους ανατέθηκαν καθήκοντα, δίχως να υφίσταται η ανθρώπινη στήριξη που χρειάζεται για να ολοκληρωθούν. Ακόμα οι επαγγελματίες υγείας ήταν ουδέτεροι αναφορικά με το ότι στην δουλειά τους κάνουν πράγματα, τα οποία αποδέχονται μόνο από ορισμένα άτομα. Τέλος οι συμμετέχοντες ανέφεραν πως δεν είναι αληθές για αυτούς πως στην δουλειά τους ζητούν να κάνουν αντιφατικά πράγματα και ότι ασχολούνται με ανούσιες αρμοδιότητες.

Επίσης από την έρευνα προέκυψε ότι οι εργαζόμενοι με εκπαιδευτικό επίπεδο ΔΕ επιθυμούν περισσότερο το μοντέλο ανθρωπίνων πόρων σε αντίθεση με τους αποφοίτους ΑΕΙ/ΤΕΙ και κατόχους ΜΕΤΑΠΤ/ΔΙΔΑΚΤ που στρέφονται προς το μοντέλο Στόχων /Αποδοτικότητας το οποίο παρεμπιπτόντως αναγνωρίζεται πιο εύκολα από τους εργαζόμενους με προϋπηρεσία μεγαλύτερη από 20 έτη. Επιπροσθέτως οι ΔΕ νοσηλευτές καθώς και αυτοί με προϋπηρεσία έως 10 έτη συναντούν υψηλότερο επίπεδο ασάφειας και σύγκρουσης ρόλων

Ύστερα από τα ερευνητικά ερωτήματα προέκυψε ότι δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά στις αντιλήψεις των εργαζομένων για την οργανωσιακή κουλτούρα ως προς την ιδιότητα τους, υπάρχει σημαντική θετική συσχέτιση μεταξύ του βαθμού που σε έναν υγειονομικό οργανισμό γίνεται χρήση του μοντέλου Ανθρωπίνων Πόρων και της σύγκρουσης ρόλων ενώ αντίθετα υπάρχει σημαντική αρνητική συσχέτιση μεταξύ του βαθμού που σε έναν υγειονομικό οργανισμό γίνεται χρήση του μοντέλου Στόχων Αποδοτικότητας και της σύγκρουσης ρόλων Επίσης υπάρχει σημαντική αρνητική συσχέτιση μεταξύ του βαθμού που σε έναν υγειονομικό οργανισμό γίνεται

χρήση του Ιεραρχικού- Γραφειοκρατικού μοντέλου και της σύγκρουσης ρόλων. Φαίνεται στους επαγγελματίες υγείας να μην υπάρχει σχέση μεταξύ των ασαφών αρμοδιοτήτων με τον τρόπο που διαχειρίζονται ενδεχόμενες συγκρούσεις ρόλων. Τέλος από τον έλεγχο προέκυψε στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ υφιστάμενης και επιθυμητής κουλτούρας.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7: ΣΥΖΗΤΗΣΗ-ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

7.1. Συζήτηση

7.1.1. Η επίδραση της οργανωσιακής κουλτούρας

Στη σύγχρονη εποχή, η εξέλιξη της ασθένειας ως πολυπαραγοντικό φαινόμενο και οι αλλαγές του εξωτερικού περιβάλλοντος οδηγούν στη σκέψη ότι πρέπει να παρέχονται υπηρεσίες υγείας υψηλού επιπέδου με οφέλη τόσο για τους εργαζόμενους όσο και για τους λήπτες των υπηρεσιών αυτών.

Η οργανωσιακή κουλτούρα επηρεάζει τα αποτελέσματα αυτής της προσπάθειας καθώς είναι συνδεδεμένη στενά με την απόδοση, την αποτελεσματικότητα, τη δέσμευση και την παρακίνηση του προσωπικού, την ικανοποίηση εργαζομένων και ληπτών. Η κουλτούρα είναι αυτή που ρυθμίζει πόρους και διαδικασίες, είναι ο χαρακτήρας του οργανισμού και το σημείο αναφοράς γιατί ό σχεδιασμό και την υλοποίηση αποφάσεων (Κουλούρη,2018)

Η μελέτη της επικρατούσας και της επιθυμητής κουλτούρας θα συμβάλλουν στην ενίσχυση των εργαζομένων, στην ανάπτυξη ομαδικού πνεύματος και στο συντονισμό οδηγώντας σε προσφορά καλύτερων υπηρεσιών.

Στην παρούσα μελέτη φαίνεται ο οργανισμός είναι στραμμένος προς την αποδοτικότητα και οι τυπικοί κανόνες και διαδικασίες ορίζουν τη λειτουργία του. Παρόμοια είναι τα αποτελέσματα και στη μελέτη που πραγματοποίησε η Γούλα και οι συνεργάτες της, το 2014 σε 20 νοσοκομεία του ν. Αττικής όπου και εκεί φαίνεται να επικρατεί το γραφειοκρατικό μοντέλο ενώ οι εργαζόμενοι επιθυμούν αλλαγή με ένα πιο συμμετοχικό μοντέλο. Η Δρακάκη πραγματοποίησε μία άλλη μελέτη το 2016. Διερεύνησε την οργανωσιακή κουλτούρα και τις απόψεις των εργαζομένων σε μονάδες εντατικής θεραπείας νεογνών σε 2 δημόσια νοσοκομεία αλλά και την συσχέτιση ή μη μεταξύ της κουλτούρας και της εργασιακής υπερκόπωσης Η μελέτη κατέδειξε ως κυρίαρχο το μοντέλο της γραφειοκρατίας ακολουθούν τα μοντέλα των ανθρωπίνων πόρων των στόχων/ αποδοτικότητας και τέλος το μοντέλο του ανοιχτού συστήματος Διαπιστώθηκε επιπλέον πως « η κλίμακα της ανταγωνιστικότητας σχετίζεται με την συναισθηματική εξουθένωση και οριακά με την αποπροσωποποίηση των εργαζομένων» (Μπακογιάννη 2018).

Η Καστανιώτη και οι συνεργάτες της, το 2011, μελετώντας την κουλτούρα των νοσοκομείων της 6ης ΥΠΕ βρήκαν τους εργαζόμενους να πιστεύουν ότι οι αξίες που διαχέονται από τη διοίκηση είναι η προσαρμογή, η προβλεψιμότητα, η ανοχή, ενώ αντίθετα, η πρωτοβουλία, η καινοτομία, η ανάληψη ρίσκου δε φαίνεται να προάγονται. Η νεαρότερη ηλικιακή ομάδα φαίνεται να πιστεύει περισσότερο στα ιδανικά της συνεργασίας, της επικοινωνίας της υψηλού ηθικού, του σεβασμού. Επίσης όπως και στην παρούσα μελέτη υπάρχει διαφοροποίηση ανάλογα με τα έτη προϋπηρεσίας ενώ το φύλο δεν φαίνεται να παίζει ρόλο.

Μία άλλη ερευνήτρια, η Κελαϊδίτου το 2012, μελετώντας την οργανωσιακή κουλτούρα του Ωνασείου θεραπευτηρίου διαπίστωσε ότι και εκεί επικρατεί το ιεραρχικό μοτίβο κουλτούρας και οι εργαζόμενοι θεωρούν ότι ναι μεν εργάζονται σε έναν οργανωμένο χώρο με τυπικές διαδικασίες και κανόνες αλλά οι φιλικές σχέσεις και το ομαδικό συναίσθημα δεν εκφράζονται.

Επιπλέον, σύμφωνα με τη Γιαβράμη και στη μελέτη που αφορά το νοσοκομείο Φλώρινας προέκυψε ότι το επικρατέστερο μοντέλο κουλτούρας είναι το ιεραρχικό με κύρια χαρακτηριστικά τη μονιμότητα και τον προβλέψιμο τρόπο δράσης. Υπάρχει διαφορά στην υπάρχουσα και την επιθυμητή κατάσταση, κάποιοι εργαζόμενοι πιστεύουν με βεβαιότητα ότι επικρατεί το γραφειοκρατικό μοντέλο, οι περισσότεροι όμως θα επιθυμούσαν το συμμετοχικό μοντέλο διοίκησης.

Φαίνεται στις μελέτες που αναφέρθηκαν, ότι σήμερα στα νοσοκομειακά ιδρύματα επικρατεί το συναίσθημα της δυσαρέσκειας. Υπάρχει ισχυρή επικράτηση του μοντέλου της γραφειοκρατίας, ενώ οι κυρίαρχες αξίες που μετρώνται είναι η προβλεψιμότητα, οι ελεγκτικοί μηχανισμοί και η πίστη στους κανόνες. Οι επαγγελματίες υγείας εμφανίζονται να επιθυμούν μια αλλαγή κουλτούρας προς ένα πιο δεκτικό και ομαδικό πρότυπο που θα προάγει τη συμμετοχικότητα, την έμφαση στη δημιουργία με στόχο ένα υψηλό επίπεδο των υπηρεσιών που προσφέρονται.

Γενικά, η συνοχή των ομάδων και η οργανωσιακή δέσμευση ενισχύουν την προσαρμογή σε όλες τις αλλαγές του εξωτερικού περιβάλλοντος ενισχύοντας έτσι την οργανωσιακή επιχειρηματικότητα. Μπορεί κανείς να καταλάβει ότι η οργανωτική επιχειρηματικότητα βρίσκεται σε συμφωνία με πολλές οργανωτικές μεταβλητές όπως η οργανωτική κουλτούρα. Φαίνεται ότι η επιχειρηματικότητα θα βελτιωθεί και το αντίστροφο εάν υποστηρίζεται από την επιχειρηματική οργανωτική κουλτούρα. Το εύρημα αυτό υποστηρίζεται από πολλούς ερευνητές, όπως οι Τσάρας και συν. (2018), Yildiz et al. (2014) και Braithwaite et al. (2017). Προκειμένου το νοσοκομείο να

τείνει προς την εστίαση στην επιχειρηματικότητα, υπάρχει ανάγκη για εστίαση στην οργανωτική του κουλτούρα και οι πολιτικές που θα εφαρμοσθούν για αυτό πρέπει να είναι σύμφωνες με τις αξίες και τους κανόνες και των εργαζομένων.

Λαμβάνοντας υπόψη την άμεση σχέση μεταξύ της οργανωτικής επιχειρηματικότητας και της οργανωτικής κουλτούρας, φαίνεται ότι η επιχειρηματικότητα επηρεάζεται από την οργανωτική κουλτούρα. Με την ενίσχυση της οργανωσιακής κουλτούρας θα εξαλειφθούν οι αδυναμίες και τα εμπόδια που αντιμετωπίζουν οι οργανισμοί και θα ενισχυθεί η οργανωσιακή επιχειρηματικότητα. Με άλλα λόγια, όσο περισσότερο η οργανωτική κουλτούρα κινείται προς την κατεύθυνση της ενίσχυσης της επιχειρηματικότητας και της χρήσης εργαλείων για το σκοπό αυτό, τόσο καλύτερη θα γίνει η επιχειρηματική κατάσταση του οργανισμού.

Προτείνεται τα νοσοκομεία να δίνουν μεγαλύτερη προσοχή στο διορισμό διευθυντών που εκτιμούν την επιχειρηματικότητα. Είναι αναγκαίο να αναζητήσουν και στη συνέχεια να αναπτύξουν παράγοντες που μπορούν να ενισχύσουν τους οργανωτικούς και προσωπικούς επιχειρηματικούς παράγοντες και να βελτιώσουν το επιχειρηματικό πνεύμα. Τα μαθήματα και τα εργαστήρια επιχειρηματικής εκπαίδευσης μεταξύ του προσωπικού των νοσοκομείων μπορούν επίσης να είναι πιο αποτελεσματικά. Οι διευθυντές πρέπει να αφιερώνουν περισσότερους πόρους για την ενδυνάμωση της επιχειρηματικότητας και της δημιουργικότητας του προσωπικού των νοσοκομείων ,ενισχύοντας την εσωτερική συνοχή, ώστε να συμβαδίζουν με το μεταβαλλόμενο περιβάλλον. Με αυτόν τον τρόπο, η λήψη αποφάσεων που επηρεάζουν καθεμία από αυτές τις δύο μεταβλητές θα βελτιωθεί και θα οδηγήσει σε έναν επιχειρηματικό οργανισμό. Με τον κατάλληλο σχεδιασμό στο πλαίσιο αυτό, πρέπει να εντοπιστούν και να διερευνηθούν οι παράγοντες που επηρεάζουν αυτές τις δύο μεταβλητές, προκειμένου να δοθούν οι κατάλληλες λύσεις για έναν υγιή και επιχειρηματικό οργανισμό.

7.1.2. Ασάφεια και σύγκρουση ρόλων

Το φαινόμενο της ασάφειας μαζί με τη σύγκρουση ρόλων στα πλαίσια της υγειονομικής περίθαλψης έχει συχνά καλυφθεί στη διεθνή βιβλιογραφία, με αναφορές για σημαντικό αντίκτυπο στην απόδοση τόσο των επαγγελματιών υγείας όσο και των μονάδων υγείας (Rovithis et al., 2017). Τα ευρήματα παρόμοιας έρευνας δείχνουν ότι το ιατρικό προσωπικό στις κρητικές μονάδες υγείας παρουσιάζει χαμηλό μέσο όρο ασάφειας ρόλων και υψηλό μέσο όρο σύγκρουσης ρόλων. Μια μελέτη που

πραγματοποιήθηκε σε επαρχιακό δημόσιο νοσοκομείο σε άλλο μέρος της Ελλάδας έδωσε παρόμοια αποτελέσματα, με υψηλότερο μέσο όρο βαθμολογίας σύγκρουσης ρόλων και σχετικά χαμηλό βαθμό ασάφειας ρόλων (Ifanti et al., 2012). Σε μια σχετική μελέτη σχετικά με τους συνιστώσες που επιδρούν στη διαμόρφωση της εξασφάλιση των προσδοκιών που αφορούν την ενασχόληση με τη νοσηλευτική ειδικότητα, η οποία πραγματοποιήθηκε με τους νοσηλευτές τριών δημόσιων θεραπευτηρίων στη Θεσσαλονίκη και ενός δημόσιου νοσοκομείου στην περιφέρεια Μακεδονίας, ένα συντριπτικό ποσοστό του νοσηλευτικού προσωπικού (95,9%) δήλωσε ότι ο τομέας δραστηριοποίησης και αντικειμένου τους δεν αναφέρεται πουθενά ξεκάθαρα, με λεπτομερή ανάλυση (Dimitriadou-Panteka et al., 2009).

Όπως αναφέρει η θεωρία της γραφειοκρατίας, η κύρια πηγή εξουσίας των γραφειοκρατικών διοικήσεων έγκειται στο ρόλο της τεχνικής εμπειρογνομosύνης. Ο κύριος ρόλος της τεχνικής εμπειρογνομosύνης στους γραφειοκρατικούς οργανισμούς, και ειδικότερα στις υγειονομικές μονάδες της Ελλάδας, έγκειται στις πρακτικές της ποσοτικοποίησης, της τυποποίησης και της ταξινόμησης, οι οποίες αποσκοπούν στη μείωση της όποιας ασάφειας στο σύστημα (Rovithis et al., 2017). Ο ρόλος ορίζεται ως ένας συνδυασμός διαφορετικών καθηκόντων που ανατίθενται στους εργαζόμενους, τα οποία οι εργαζόμενοι εκτελούν με τέτοιο τρόπο ώστε ο οργανισμός να έχει κάποιες προσδοκίες από αυτούς. (Aziz, 2004). Οι επαγγελματίες της υγειονομικής περίθαλψης προσπαθούν να ισορροπήσουν τις τεχνολογικές και διοικητικές απαιτήσεις με την ανάγκη παροχής φροντίδας με επίκεντρο τον ασθενή, και όλα αυτά με επαρκή και οικονομικά αποδοτικό τρόπο. Αυτοί οι ρόλοι μπορεί να συμβαδίζουν ή να συγκρούονται μεταξύ τους. Προβλήματα που αφορούν την οργάνωση του συστήματος υγείας, με διαφορετικά επίπεδα εκπαίδευσης και κατάταξης στην ιεραρχία του προσωπικού, καθώς και αδυναμίες στις περιγραφές των θέσεων εργασίας, επιφέρουν ως άμεση συνέπεια την ασάφεια ρόλων των εργαζομένων και έχουν την τάση να οδηγούν σε απραξία. Πολύπλοκοι οργανισμοί, όπως οι οργανισμοί υγειονομικής περίθαλψης και ειδικότερα τα νοσοκομεία, διακρίνονται από υπερεξειδίκευση, μεγάλο όγκο εργασίας και αλληλεπίδραση μεταξύ αλλιώτικων επαγγελματικών ειδικοτήτων, εκτός από την κάθετη ιεραρχική οργανωτική δομή, και είναι επιρρεπείς σε διαφωνίες και διαμάχες (Rovithis et al., 2017).

Τα επίπεδα ασάφειας ρόλων που καταγράφονται μεταξύ του ιατρικού προσωπικού των κρητικών μονάδων υγείας μπορούν να ερμηνευθούν ως μέσος όρος, ο οποίος διαμορφώνεται και συντίθεται από τα διοικητικά και δομικά γνωρίσματα των

υγειονομικών υπηρεσιών. Ακόμα και μια χαμηλού επιπέδου ασάφεια ρόλων, ωστόσο, συνδέεται με άγχος και μείωση της επαγγελματικής ικανοποίησης με αντίκτυπο στην απόδοση και την θέληση του προσωπικού να εγκαταλείψει την δουλειά του (Παπαδοπούλου, 2014). Ένα άλλο στοιχείο της ασάφειας έχει επισημανθεί, ότι δηλαδή μπορεί να επικρατεί στην τεκμηρίωση των οργανισμών και των πολιτικών που εφαρμόζουν, είτε ασυνείδητα, ως συνέπεια της εφαρμογής κανονισμών και πρακτικών με αυστηρά περιορισμένο πλαίσιο, είτε λόγω της συνειδητής εισαγωγής ασάφειας προκειμένου να δικαιολογούνται ευέλικτες ερμηνείες των οργανωτικών διαδικασιών και πολιτικών. Όσον αφορά τη σύγκρουση ρόλων, οι ιατροί εμφάνισαν μεγαλύτερη βαθμολογία έναντι των νοσηλευτών που απασχολούνται στις μονάδες υγείας της Κρήτης (Alyahya et al., 2021).

Η σύγκρουση ρόλων είναι εντονότερη σε καθήκοντα όπου απαιτείται πιο αφηρημένη σκέψη και λήψη αποφάσεων (Ronithis et al., 2017). Επιπλέον, οι μορφές των καθηκόντων που πρέπει να εκτελεστούν μπορεί να είναι τόσο μεγάλες και απαιτητικές ώστε το προσωπικό που λειτουργεί μεμονωμένα να αδυνατεί να εκπληρώσει αποτελεσματικά τις υποχρεώσεις του υπό συνθήκες ασάφειας και σύγκρουσης ρόλων. Στον τομέα της υγείας, οι εργασίες που απαιτούνται για την παροχή ποιοτικών υπηρεσιών προϋποθέτουν τη συνεργασία αρκετών κλάδων με υψηλή εξειδίκευση, οι επαγγελματίες των οποίων οφείλουν να συνεργάζονται. Οι ιατροί και οι διευθυντές έχουν διαφορετικό τρόπο σκέψης και επίλυσης των προβλημάτων στους οργανισμούς υγείας. Οι διευθυντές ενδιαφέρονται κυρίως για τη μείωση του κόστους και την αποτελεσματικότητα. Οι γιατροί ενδιαφέρονται για τη φροντίδα των ασθενών και ο ρόλος τους επηρεάζει και τα άλλα μέλη της υγειονομικής δομής (Λαχανά και συν., 2018). Ο ρόλος των γιατρών και των νοσηλευτών είναι περίπλοκος και πολλές πτυχές της εργασίας τους πρέπει να αποτελέσουν αντικείμενο διαπραγμάτευσης τόσο στον διοικητικό όσο και στον κλινικό τομέα. Συγκρούσεις σε θέματα εξουσίας ή κατανομής ή διαχείρισης της εξουσίας μεταξύ των επαγγελματιών υγείας παρατηρούνται συχνά στη διεπαγγελματική συνεργασία. Σε μια μελέτη παιδιατρικών νοσοκομείων στην Ελλάδα, τα οργανωτικά προβλήματα ήταν το κύριο ζήτημα που δημιουργούσε συγκρούσεις, το 52% του νοσηλευτικού προσωπικού και το 45% του ιατρικού ,να συμφωνούν ότι η καταγραφή οδηγιών από δύο διευθυντές και πάνω, είναι δυνατόν να επιφέρει συγκρούσεις (Kaitelidou et al., 2012).

Το διαφορετικό εκπαιδευτικό επίπεδο, και οι δυσκολίες στην επικοινωνία έχουν επίσης αναφερθεί ως ένας άλλος λόγος συγκρούσεων, αξιοσημείωτο είναι ότι οι

νοσηλευτές τα θεωρούν ως πρόβλημα συχνότερα από τους άλλους επαγγελματίες υγείας. Μια σχετική μελέτη έδειξε ότι οι περισσότερες συγκρούσεις ήταν μεταξύ συναδέλφων στο ίδιο τμήμα και μόνο το 17% ήταν μεταξύ ατόμων που ανήκουν σε διαφορετικές επαγγελματικές ειδικότητες. Σύμφωνα με την Kontogianni et al (2011) στα αποτελέσματα αυτής της μελέτης, οι ιατροί αναφέρθηκε ότι παρουσιάζουν υψηλότερο επίπεδο ρήξεων με τους συναδέλφους τους, αντίθετα από τους νοσηλευτές Έχει τεκμηριωθεί ότι όταν ο βαθμός των συγκρούσεων είναι μεγάλος, η απόδοση του οργανισμού μειώνεται, λόγω απώλειας συντονισμού και κακής συνεργασίας. Αυτό σημαίνει ότι ο οργανισμός εκφυλίζεται σε κατάσταση αδράνειας και παραμελούνται σημαντικά καθήκοντα, επειδή τα μέλη του προσωπικού σπαταλούν το χρόνο για την υπεράσπιση του εαυτού τους ή για να επιτεθούν σε άλλους παρά για να είναι παραγωγικά και αφοσιωμένα στην εργασία. Όταν το επίπεδο των συγκρούσεων είναι πολύ χαμηλό, όμως, η απόδοση του οργανισμού είναι δυνατόν να μειωθεί, λόγω της έλλειψης κινήτρων και της παθητικής και απαθούς συμπεριφοράς στην εργασία.

Η σύγκρουση παρουσιάζεται ως μια αρνητική επιρροή που δύναται να επηρεάζει σημαντικά τη λειτουργία, την αποδοτικότητα ενός οργανισμού και τη συμπεριφορά μιας ομάδας εργαζομένων, αλλά η αντίθετη άποψη υποστηρίζει ότι η σύγκρουση πολλές φορές, κάτω από ορισμένες συνθήκες, μπορεί να δημιουργήσει και καλά αποτελέσματα, όπως βελτιώσεις στον οργανισμό, ακόμα και να προσφέρει λύσεις σε προβλήματα καθημερινά μέσω της δημιουργικότητας και των καινοτόμων απαντήσεων. Στο σημερινό ποικιλόμορφο οργανωτικό περιβάλλον, η δυνατότητα χρήσης ως κίνητρο για ανάπτυξη και καινοτομία είναι υποχρεωτική έχει οδηγήσει σε μια μετατόπιση της εστίασης από την πρόληψη της σύγκρουσης στη διαχείριση και εκμετάλλευση της σύγκρουσης.

Στην παρούσα μελέτη φαίνεται ότι ανάμεσα στο προσωπικό της μονάδας υγειονομικής περίθαλψης, οι βοηθοί νοσηλευτές (ΔΕ) εμφανίζουν πιο υψηλό επίπεδο ασάφειας ρόλων συγκριτικά με τις άλλες εκπαιδευτικές βαθμίδες, ενώ οι μεγαλύτεροι σε ηλικία εργαζόμενοι, πιθανότατα λόγω εμπειρίας, έχουν χαμηλότερο ποσοστό ασάφειας από αυτούς με προϋπηρεσία έως 10 έτη.. Σε μια μελέτη που διερεύνησε την ασάφεια και τη σύγκρουση ρόλων στους ιατρούς και τους νοσηλευτές ενός επαρχιακού ελληνικού δημόσιου νοσοκομείου, τα αποτελέσματα ήταν παρόμοια με εκείνα της παρούσας μελέτης, με υψηλότερη βαθμολογία σύγκρουσης ρόλων συνολικά και χαμηλότερη βαθμολογία ασάφειας ρόλων. Στην εν λόγω μελέτη, παρατηρήθηκαν διαφορές στην ασάφεια ρόλων μεταξύ νεότερων και μεγαλύτερων σε ηλικία

εργαζομένων, με τους πρώτους να σημειώνουν υψηλότερη βαθμολογία στην κλίμακα ασάφειας ρόλων. Το μεγαλύτερο σε ηλικία προσωπικό παρουσίασε λιγότερη ασάφεια ρόλων, και οι γυναίκες νοσηλεύτριες παρουσίασαν μικρότερο βαθμό ασάφειας από τους άνδρες συναδέλφους τους (Rovithis et al., 2017).

Συμπερασματικά, η αναγνώριση της σημασίας της σύγκρουσης ρόλων και της ασάφειας επιτρέπει τον εντοπισμό τους και την εξακρίβωση της προέλευσής τους, ως αιτιών εργασιακής δυσαρέσκειας και στη συνέχεια ως σημαντικών παραγόντων που οδηγούν σε μειωμένη αποτελεσματικότητα καθώς και χαμηλή παραγωγικότητα των μονάδων υγειονομικής περίθαλψης. Θα ήταν εποικοδομητικό για τους διευθυντές των υγειονομικών μονάδων να εισαγάγουν οργανωτικές παρεμβάσεις που να καλύπτουν όλους τους εργαζόμενους, υιοθετώντας μια ομαδοκεντρική προσέγγιση, με σκοπό τη μείωση της ασάφειας των επαγγελματικών ρόλων και την ελαχιστοποίηση των συγκρούσεων ή την εξεύρεση αποτελεσματικών τρόπων διαχείρισής τους.

7.2. Συμπεράσματα

Η εργασιακή σύγκρουση στο πλαίσιο του συστήματος υγειονομικής περίθαλψης είναι αναμφίβολα επιζήμια για την υγεία των οργανισμών, των εργαζομένων και των ασθενών. Είναι ζωτικής σημασίας όλοι οι επαγγελματίες υγείας, συμπεριλαμβανομένων των νοσηλευτών, να συμμετέχουν στην επίλυση αυτού του ζητήματος διασφαλίζοντας ένα χώρο εργασίας με σεβασμό και συλλογική πρακτική.

Οι ηγέτες και διευθυντές των νοσηλευτικών μονάδων βρίσκονται σε εξαιρετική θέση για να αντιμετωπίσουν αυτό το διαδεδομένο ζήτημα αναπτύσσοντας αποτελεσματικές πολιτικές, προωθώντας την ασφαλή κουλτούρα στο χώρο εργασίας και χρησιμοποιώντας θετικές ηγετικές δεξιότητες. Είναι ευθύνη όλων των επαγγελματιών υγείας να δημιουργήσουν και να διατηρήσουν ένα υγιές εργασιακό περιβάλλον που επιτρέπει την παροχή ηθικής, αποτελεσματικής και τεκμηριωμένης φροντίδας. Το πιο σημαντικό είναι ότι οι νοσηλευτές πρέπει να έχουν το θάρρος να αμφισβητούν τις επικρατούσες ιδεολογίες και να κατανοούν τι σημαίνουν για τους οργανισμούς, το επάγγελμα και τους ασθενείς τους.

7.3. Συστάσεις

Είναι κρίσιμο τα ιδρύματα υγειονομικής περίθαλψης να αναπτύξουν ισχυρές πολιτικές κατά των συγκρούσεων και περιορισμό ή εξάλειψη των ασαφειών. Η δημιουργία θετικής κουλτούρας στο χώρο εργασίας θα ήταν επωφελής, εάν επιβάλλονταν

αυστηρά. Τα ιδρύματα υγειονομικής περίθαλψης θα πρέπει να δηλώνουν σαφώς τη στάση τους σχετικά με τα όρια στη σύγκρουση και να παρέχουν πολιτικές που περιλαμβάνουν σαφείς ορισμούς, εξηγήσεις, μεθόδους αναφοράς, συνέπειες για τις παραβιάσεις και διατάξεις κατά των αντιποίνων (Lamberth, 2015).

Για τη δημιουργία μιας πολιτικής που θα συμβάλλει στη δημιουργία μιας θετικής υποστηρικτικής προς τους εργαζόμενους κουλτούρας, είναι ζωτικής σημασίας να συμπεριληφθούν δράσεις που θα βοηθήσουν στην αντιμετώπιση του ζητήματος όταν αυτό προκύψει. Μια τέτοια πολιτική θα πρέπει να περιλαμβάνει τουλάχιστον τα εξής: (α) τη διεξαγωγή έρευνας όταν αναφέρεται σύγκρουση, (β) την ενθάρρυνση της άμεσης αναφοράς, (γ) τη διασφάλιση ότι δεν θα υπάρξουν αντίποινα, (δ) την παροχή εκπαίδευσης στους διευθυντές για τον χειρισμό τέτοιων συμπεριφορών και (ε) την επιβολή της πολιτικής (Gaffney et al., 2012).

Η αλλαγή της συνολικής κουλτούρας σε οργανωτικό επίπεδο είναι απαραίτητη για να προληφθούν και να μηδενιστούν οι συγκρούσεις και το αρνητικό κλίμα στον χώρο εργασίας. Οι νοσηλευτές και οι γιατροί μπορούν να θέσουν τις βάσεις για την αντιμετώπιση της ασάφειας και της σύγκρουσης στο χώρο εργασίας εξετάζοντας και αντιμετωπίζοντας τις δικές τους συμπεριφορές και τροποποιώντας τις πρακτικές που θα μπορούσαν να εκληφθούν ως τέτοιες συμπεριφορές (Barber, 2012). Είναι σημαντικό να καλλιεργηθεί ένα περιβάλλον που ενθαρρύνει την ανοιχτή επικοινωνία και τη συνεργασία. Επιπλέον, καθήκον των ηγετών στην υγειονομική περίθαλψη είναι όλοι ανεξαιρέτως οι εργαζόμενοι να είναι υπεύθυνοι για τη συμπεριφορά τους, να ακολουθούν τον κώδικα συμπεριφοράς με συνέπεια και δικαιοσύνη, άσχετα από την επαγγελματική τους ομάδα, ή τη θέση τους στην ιεραρχία (Johnson et al., 2015).

Για να εξαλειφθούν οι αντιδεοντολογικές συμπεριφορές στον εργασιακό χώρο, είναι ζωτικής σημασίας η καθιέρωση ενός συστήματος υψηλής θεσμικής ανταπόκρισης. Αυτό μπορεί να γίνει με τη συγκρότηση μιας διεπαγγελματικής, επιτροπής για την αντιμετώπιση αντιεπαγγελματικών συμπεριφορών. Η επιτροπή θα πρέπει να εργαστεί συνεργατικά για την ανάπτυξη δεξιοτήτων διαπροσωπικών σχέσεων και εκπαίδευσης για την αποτελεσματική αντιμετώπιση μη επαγγελματικών συμπεριφορών. Επιπλέον, οι επικεφαλής πρέπει να εκπαιδευτούν, ώστε να αναγνωρίζουν και να αντιμετωπίζουν αντιεπαγγελματικές συμπεριφορές στους αντίστοιχους τομείς πρακτικής τους (Gaffney et al., 2012).

BIBΛΙΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΑΝΑΦΟΡΕΣ

Alyahya, S., A., Al-Mansur, K., A., Alkohaiz, M., A. et Almalki, M. (2021). *Association between role conflict and ambiguity and stress among nurses in primary health care centers in Saudi Arabia during the coronavirus disease 2019 pandemic: A cross-sectional study. Medicine*, 100(37), pp., 272-294.

Arnold, J., Cooper C., Robertson I. (1995). *Work Psychology: Understanding Human Behavior in the Workplace*, (2nd edition), Pitman: London

Aziz, M. (2004). *Role stress among women in the Indian information technology sector. Women Manag Rev.*, 19, pp., 356-363.

Barber, C. (2012). *Use of bullying as a management tool in healthcare environments. Br J Nurs Mark Allen Publ.*, 21(5), pp., 299-302.

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

Blalack, R., Herbert I. (1975). *Role Ambiguity, Job-Related Tension and Job Satisfaction. Journal of Management*, 1 (1), pp., 31-37

Boan D., Funderburk F. (2003). *Health Quality Improvement and Organizational Culture*, Insights, Delmarva Foundation, pp., 1-17

Brown, J. (1954), *the Social Psychology of Industry*, Penguin

Cameron, J. (2004). *A three-factor model of social identity. Self and Identity*, 3(3) pp., 239- 262.

Cameron, K., Quinn, R. (2006). *Diagnosing and Changing Organizational Culture: Based on competing values framework*. Jossey-Bass: San Francisco

Cooke, R., Lafferty, J. (1987). *Level V: Organizational Culture Inventory (Form III)*. MI: Human Synergistics: Plymouth

Cooke, R., & Rousseau, D. (1988). *Behavioral Norms and Expectations: A Quantitative Approach to the Assessment of Organizational Culture*, Group & Organization Management, 13 pp., 245-273

Denison, D., R. & Spreitzer, G., M. (1991). *Organizational culture and organizational development: a competing values approach*. Research in Organizational Change and Development, 5, 1-21.

Dimitriadou-Panteka, A., Lavdaniti, M., Konstadinidou-Straukou, A., Triaridis, A. & Sapountzi-Krepia, D. (2009). *Factors influencing the verification of expectations of the choice of the nursing profession*. Hellen J Nurs, 48, pp., 228-237.

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

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

Fried, Y., Haim, B, Tiegs, A., Avital, R., Naftali, Y. (1998). *The Interactive effect of role conflict and role ambiguity on job performance*. Journal of occupational & Organizational Psychology, 71 pp., 19-27

Gaffney, D., De Marco, R., Hofmeyer, A., Vessey, J., et Budin, W. (2012). *Making things right: nurses' experiences with workplace bullying a grounded theory*. Nurs Res Pract, pp., 1-10.

Hofstede, G. (1983). *Culture Dimensions: An Independent Validation Using Rokeach's Value Survey*. Journal of Cross-Cultural Psychology, 15 pp., 417-433

-, (1984) *Culture's Consequences: International Differences in Work-Related Values*. Sage, Business & Economics, p. 327

-, (1994), *Cultures and Organizations*, Harper Collins Business, London

-, (2001). *Culture's consequences. Comparing values, behaviors, institutions and organizations across nations. 2nd edition*. Thousand Oaks: Sage Publications

Ifanti, E., Gketsios, G., Naka, F., Mastrapa, E., Tsiriga, S. et Petropoulou Z. (2012). *Role ambiguity and role conflict among employees in a provincial public hospital*. Vima Asklipiou, 11, σσ. 23-247

Jackson, S., Shuler, R. (1985). *A Meta- analysis and Conceptual Critique of Research on Role Ambiguity and Role Conflict in work Settings*. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 36 pp., 16-78

Jones, G. (2007). *Organizational Theory, Design, and Change, Fifth Edition*, Pearson Education, Inc., Upper Saddle River: New Jersey

Johnson, S., Boutain, D., Tsai, J. et De Castro, A. (2015). *An investigation of organizational and regulatory discourses of workplace bullying*. *Workplace Health & Saf.*, 63(10), pp., 452-461

Kahn, R., Wolfe, D., Quinn, R., Snoek, J, et Rosenthal, R. (1964). *Organizational stress: studies in role conflict and role ambiguity*. John Wiley and Sons: New York

Kaitelidou, D., Kontogianni, A., Galanis, P., Siskou, O., Mallidou, A. et Pavlakis, A. (2012). *Conflict management and job satisfaction in paediatric hospitals in Greece*. *J Nurs Manag.*, 20, pp., 571-578

Keller, R. (1975). *Role Conflict and Ambiguity: Correlates with job satisfaction and value*. *Personnel Psychology*, 28, pp., 57-64

Kilmann, R. (2011). *Quantum Organizations: A New Paradigm for Achieving Organizational Success and Personal Meaning*, pp., 97–107 CA: Kilmann Diagnostics: Newport Coast

Kinghorn, B., et al (2007). *Leadership roles and Organizational Environment: Relationships between competing values framework, leader roles and context for learning*, pp.,526-534 www.swdsi.org.

Kontogianni, A., Galanis, P., Siskou, O., Tsavalias, K., Kouli, E., Matziou, V., et al (2011). *Conflict management and job satisfaction. Major Challenges for nursing and medical staff in Greek public pediatric hospitals*. *Hellen J Nurs.*, 50, pp., 320-331

Koustelios A., Kousteliou I., (1998). *Relations among Measures of Job Satisfaction, Role conflict, and Role Ambiguity for a sample of Greek teachers*. *Psychol Rep*, 82 pp., 131-136

Koustelios, A., Theodorakis, N., Goulimaris D., (2004). *Role ambiguity, Role conflict and job satisfaction among physical education teachers in Greece*. The international journal of educational management, 18(2) pp., 87-92

Koopman P., et al (1999). *National Culture and leadership Profiles in Europe: Some Results from the Globe Study*, European Journal of Work and Organizational Psychology, 8 (4), pp., 503-520

Lamberth, B. (2015). *Workplace bullying in healthcare: Part 2*. Radiol Manag., 37(2), pp., 16-20.

-, (2015). *Workplace bullying in healthcare: Part 1*. Radiol Manag., 37(1), pp., 12-26.

Lambert, V., Lambert, C. (2007). *Workplace and personal factors associated with Physical and Mental Health in Hospital Nurses in China*. Nurs. Health Sci., 9 (2) pp., 120-126.

Large, M. (2007). *Change, how to do it and make it work, tools and Techniques for Managing Change*. A Joint Working Publication.

Lu, H., While A., Barriball K. (2007). *Job satisfaction and its related factors: a questionnaire survey of hospital nurses in Mainland China*. Into J Nurs Stud. 44(4), pp., 574-88

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

O'Neill, R., Quinn, R. (1993). *Editor's note: Applications of the competing values framework*. Human Resource Management, 32 pp., 1-7.

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

Panayotopoulou, L., Papalexandris, N., (2004). *Examining the link between human resource management orientation and firm performance*. Personnel Review, 33, pp., 499- 520.

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

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

Philip, G., Mc Keown, I., (2004). *Business Transformation and Organizational Culture: The Role of Competency, IS and TQM*. *European Management Journal*, 22, pp., 624–636.

Quinn, R., Cameron, K., (1999). *Diagnosing and Changing Organizational Culture*. USA: Addison- Wesley Publishing.

Rizzo, J, House R, Lirtzman S. (1970). *Role conflict and Ambiguity in complex organizations*. *Adm sci Q*15 (2) pp., 150-163

Rovithis, M., Linardakis, M., Merkouris, A., Philalithis, A. (2016). *Organizational culture of physicians on the island of Crete*. *Archives of Hellenic Medicine*, 33(2) pp., 207- 2016

-, (2017). *Role conflict and ambiguity among physicians and nurses in the public health care sector in Crete*. *Archives of Hellenic Medicine*, 34, 648-655.

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

-, (2004). *Organizational Culture and Leadership*. San Francisco, CA: Jossey Bass

Schneider, B., Ehrhart, M., Macey, W. (2013). *Organizational climate and culture*. *Annual Review of Psychology* (64) pp., 361-388

Scott, T., et al (2003). *The quantitative measurement of organizational culture care: A review of the available instrument*, *Health Services Research*, June: 38 (3) pp., 923:945

Seel, R. (2000). *New Insights on Organizational Change*, *Organization and People*, 7 pp., 2-9

Senol-Durak, E., Durak M., Gensoz T. (2006). *Development of work stress, scale for correctional officers*. *Journal of occupational rehabilitation*, 16 pp., 153-164

Sorra, J., Nieva, V. (2004). *Hospital survey on patient safety culture*. Agency for Healthcare Research and Quality Rockville, MD

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

Van Muizen, J., et al (1999). *Organizational culture: The focus questionnaire*, European journal of work and organizational psychology, 8 (4) pp., 551-568

Whetten, D., Cameron, K., Mathew (1996), *Organizational Effectiveness and Quality: The Second Generation, the Higher Education: Handbook of Theory and Research*, vol.xi Agathon Press: New York

Zhao, L., Rashid, H. (2010). *The mediating role of work-leisure conflict on job stress and retention of it professionals*; Academy of information and management sciences journal, 13 ,p. (2)

Αγραφιότης, Δ. (2003), *Υγεία, Αρρώστια, Κοινωνία*, Τυπωθήτω

Βαρμάζη, Μ. (2019), *Η διερεύνηση της οργανωσιακής κουλτούρας σε ιδιωτικούς οργανισμούς παροχής υπηρεσιών υγείας με την χρήση του νέου εργαλείου CoCB*, δημοσιευμένη διπλωματική εργασία, Πανεπιστήμιο Μακεδονίας

Γιαβράμη, Κ. (2020), *Οργανωσιακή Κουλτούρα στο σύστημα Υγείας μελέτη περίπτωσης*, δημοσιευμένη διπλωματική εργασία, Πανεπιστήμιο Δυτικής Μακεδονίας

Γούλα, Α., Κέφης, Β., Σταμούλη, Α., Πιερράκος, Γ. , Σαρρής, Μ. (2014). *Διερεύνηση της οργανωσιακής κουλτούρας των γενικών δημόσιων νοσοκομείων*. archives of hellenic medicine, 34(1)σσ.452-460.

Δικαίος, Κ., Κουτουζής, Μ., Πολύζος, Ν., Σιγάλας, Ι., Χλέτσος, Μ. (1999), *Βασικές αρχές Διοίκησης Διαχείρισης (Management) Υπηρεσιών Υγείας*. Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο, Πάτρα.

Δρακάκη, Κ. (2016). *Η επίδραση της οργανωσιακής κουλτούρας στην επαγγελματική εξουθένωση των επαγγελματιών υγείας σε μονάδες εντατικής νοσηλείας νεογνών*. Δημοσιευμένη Διπλωματική Εργασία. Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο.

- Ζαβλανός, Μ. (2002) *Οργανωτική Συμπεριφορά*, εκδόσεις Σταμούλης
- Ζηλίδης, Χ. (2005), *Αρχές και Εφαρμογές Πολιτικής Υγείας, Η Μεταρρύθμιση 2004*, εκδόσεις Mediforce
- Κανελλόπουλος, Χ. (1992), *Μάνατζμεντ. Αποτελεσματική Διοίκηση*, εκδόσεις international publishing, σ. 433
- Καρατζάς Ν. (2013, 9 Σεπτεμβρίου) *Τρεις Προτεραιότητες για το Σύστημα Υγείας*, Καθημερινή
- Καρυώτης Π.(1992) *Management Υπηρεσιών Υγείας και Βιοιατρική Τεχνολογία*, εκδόσεις Euroclinica, σ. 10,133
- Καστανιώτη Α., Σιουρούνη Ε., Μαυριδόγλου Γ., Πολύζος Ν. (2011) *Συγκριτική αξιολόγηση οργανωσιακής κουλτούρας μονάδων υγείας*. Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής, 28(1) σσ.70-78
- Κελαϊδίτου, Θ. (2012). *Αξιολόγηση Οργανωτικής Κουλτούρας Ωνασείου Καρδιολογικού Κέντρου* Διπλωματική εργασία, Πειραιάς.
- Κέφης Β. (2005). *Ολοκληρωμένο Μάνατζμεντ*, εκδόσεις κριτική
- Κόντης Θ. (1994). *Διοικητική Ψυχολογία, η Ψυχολογία των ανθρώπινων και εργασιακών σχέσεων*, εκδόσεις Σύγχρονη Εποχή
- Κουλουγλιώτης Ν. (1995). *Κοινωνιολογία* , εκδόσεις Σύγχρονη Εκδοτική
- Κουλούρη Α. (2018.) *Ποιότητα και οργανωσιακή κουλτούρα στις υπηρεσίες υγείας. ΠΜΣ στη Διοίκηση Μονάδων Υγείας και Κοινωνικής Πρόνοιας*, Πανεπιστήμιο Κύπρου
- Κουράκος Μ., Καυκιά Θ. (2019). *Οργανωσιακή κουλτούρα Η σημασία της για τους παρόχους και τους λήπτες των υπηρεσιών υγείας*. Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής, 36(3) σσ. 312-319
- Λαχανά, Ελ., Τσάρας, Κ., Καλαϊτζίδου, Αικ., Γαλάνης, Π., Καϊτελίδου, Δ. και Σαράφης, Π.(2018). *Οργανωτικοί παράγοντες και επαγγελματικές προσδοκίες ως κύριες αιτίες συγκρούσεων μεταξύ των νοσηλευτών σε ένα ελληνικό δημόσιο νοσοκομείο*. Αρχεία της Ελληνικής Ιατρικής, σ. 35.

- Μανιαδάκης, Ν. (2011, 19 Μαρτίου), *Υγεία και Οικονομία*, , Ελευθεροτυπία,
- Μόσιαλος, Η. (2011, 19 Φεβρουαρίου) *Τέσσερις προτεραιότητες για την επόμενη μέρα της υγείας*, Τα Νέα
- Μουζέλης, Ν. (2003, 29 Ιουνίου) *Γιατί αποτυγχάνουν οι μεταρρυθμίσεις*, Το Βήμα
- Μουμτζόγλου, Α. (2018). *Σημειώσεις διαλέξεων στο μάθημα Ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας*, Εθνική Σχολή Δημόσιας Διοίκησης, Τάυρος
- Μπακογιάννη, Μ. (2018). *Διερεύνηση της Οργανωσιακής Κουλτούρας σε δημόσιο νοσοκομείο, μελέτη περίπτωσης, ΚΕ' εκπαιδευτική σειρά, τελική εργασία Εθνική Σχολή Δημόσιας Διοίκησης και Αυτοδιοίκησης*, Αθήνα
- Μπουραντάς, Δ. (1992). *Μάνατζμεντ, Οργανωτική Θεωρία και Συμπεριφορά: η επιστημονική βάση του μάνατζμεντ*. Αθήνα, εκδόσεις «TEAM»
- Μπουραντάς, Δ. (2002). *Μάνατζμεντ*, εκδόσεις Μπένου
- Παπαδοπούλου, Δ. (2014). *Συγκρούσεις του νοσηλευτικού προσωπικού στις υπηρεσίες υγείας*. Επιστημονικά χρονικά 19(4)σσ. 332-344
- Παπανής, Ε. (2007). *Επιχειρησιακή Κουλτούρα, Ελληνική Κοινωνική Έρευνα*, Αθήνα, www.epapanis.blogspot.com
- Ροβίθης, Μ. (2016). *Μέτρηση της οργανωσιακής κουλτούρας των ιατρών, νοσηλευτών και λοιπών επαγγελματιών υγείας σε κέντρα υγείας και νοσοκομεία της Κρήτης*. Διδακτορική Διατριβή. Πανεπιστήμιο Κρήτης.
- Σαρρής Μ., Χρυσάκης Μ., Σούλης Σ. (2003). *Το Νοσοκομείο-Επιχείρηση: Εκσυγχρονισμός, Καινοτομία, Νεωτερικότητα*, Περιοδικό Επιθεώρηση Οικονομικών Επιστημών, (3), σσ. 31-52
- Σούλης, Σ. (1994). *Η ανάπτυξη των Συστημάτων Υγείας Ενόψει των Νέων Κοινωνικό-Πολιτισμικών Αλλαγών, στα Πρακτικά Συνεδρίου Εφαρμογή του Management Ολικής Ποιότητας στο Χώρο των Υπηρεσιών Υγείας* Θεσσαλονίκη, Ευρωπαϊκή Ένωση Νέων Managers Υγείας

Στάθης, Γ. (2010). *Το Μέλλον των Υπηρεσιών Υγείας στην Ελλάδα. Συμπεράσματα 12ου Πανελληνίου Συνεδρίου Υπηρεσιών Υγείας και Κοινωνικής Φροντίδας*. Ηλεία σ.1,2,5

Τούντας, Ι. (2008). *Υπηρεσίες Υγείας*, Εκδόσεις Οδυσσέας/ Νέα Υγεία σ. 12, 17, 155, 213

-, (2009), *οι Υπηρεσίες Υγείας στην Ελλάδα 1986-2006*, εκδόσεις Παπαζήση, σ. 140, 157.

Τσιαμάντα, Μ. (2012). *ο προσδιορισμός της οργανωσιακής κουλτούρας του «Αχιλλοπούλειου» γενικού νοσοκομείου Βόλου*. Σπάρτη

Χρυσάκης, Μ. (2002) *Κοινωνιομετρική Προσέγγιση της Άτυπης Δομής και Οργάνωσης των Νοσοκομείων*, Εθνικό Κέντρο Κοινωνικών Ερευνών, Ινστιτούτο Κοινωνικής Πολιτικής, Κείμενα Εργασίας, Αθήνα, σ.2,7,8,28.

Χυτήρης, Λ. (2001) *Οργανωσιακή Συμπεριφορά*, εκδόσεις Interbooks

Υφαντή, Ε., Γκέτσιος, Γ., Νάκα, Φ., Μαστραπά, Ε., Τσιρίγκα, Σ., Πετροπούλου, Ζ, (2012). *Ασάφεια και Σύγκρουση ρόλων των εργαζομένων σε δημόσιο επαρχιακό νοσοκομείο*. Το Βήμα του Ασκληπιού.,11(2) σσ.235-247

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

1. Διερεύνηση Οργανωσιακής Κουλτούρας

Στους παρακάτω πίνακες, περιγράφονται γνωρίσματα των οργανισμών υγείας. Παρακαλώ να μοιράσετε 100 μονάδες μεταξύ των τεσσάρων κάθε φορά περιγραφόμενων γνωρισμάτων, σύμφωνα με την ομοιότητα ή μη, με τη δική σας εμπειρία από τον οργανισμό στον οποίο εργάζεστε. Να δώσετε μία απάντηση για την υφιστάμενη κατάσταση και μία για την επιθυμητή. Για κάθε ερώτηση πρέπει να χρησιμοποιούνται συνολικά 100 μονάδες [Μπορεί να δοθεί και η απάντηση 0 (=μηδέν)].

Ερωτηματολόγιο

Organizational Culture Assessment instrument, (OCAI) των Cameron και Quinn

1. Τα κυρίαρχα χαρακτηριστικά (Μοιράστε τις 100 μονάδες)		
	Υφιστάμ ενη κατάστα ση	Επιθυμητ ή κατάστασ η
A. Στον οργανισμό που εργάζομαι επικρατεί ανθρώπινη εργασιακή ατμόσφαιρα . Αισθανόμαστε όλοι οικεία. Οι εργαζόμενοι έχουν πολλά κοινά σημεία.		
B. Ο οργανισμός στον οποίο εργάζομαι είναι ένα πολύ δυναμικό περιβάλλον . Οι εργαζόμενοι δε διστάζουν να λαμβάνουν καινοτόμες αποφάσεις.		
Γ. Στον οργανισμό που εργάζομαι ισχύουν οι κανονισμοί και οι τυποποιημένες διαδικασίες . Οι γραφειοκρατικές διαδικασίες γενικά ορίζουν τον τρόπο δράσης του ανθρώπινου δυναμικού		
Δ. Στο τμήμα που εργάζομαι επικρατεί ένα κλίμα ανταγωνισμού . Βασική επιδίωξη είναι η επίτευξη των εργασιακών στόχων και η παραγωγικότητα ενώ οι διαπροσωπικές σχέσεις είναι δευτερεύουσας σημασίας.		
ΣΥΝΟΛΟ	100	100

2. Η ηγεσία του οργανισμού (Μοιράστε τις 100 μονάδες)		
	Υφιστάμ ενη κατάστα ση	Επιθυμητ ή κατάστασ η
A. Η ηγετική ομάδα του οργανισμού λειτουργεί συμβουλευτικά , δίνει το παράδειγμα της καθοδήγησης, της διευκόλυνσης και της προστασίας.		
B. Η Ηγετική ομάδα του οργανισμού είναι καινοτόμος και παίρνει πρωτοβουλίες		
Γ. Η ηγετική ομάδα στον οργανισμό θεωρείται γενικά ότι δίνει το παράδειγμα του προσανατολισμού στους στόχους, στο συντονισμό των εργασιών και στην επιθετική πολιτική. Βασικό μέλημά της είναι η αποδοτικότητα και δευτερευόντως οι ανθρώπινες σχέσεις.		
Δ. Η ηγετική ομάδα στον οργανισμό θεωρείται, σε γενικές γραμμές, ότι προσπαθεί σκληρά, είναι αποτελεσματική και δίνει μεγάλη έμφαση στην ανταγωνιστικότητα του οργανισμού.		
ΣΥΝΟΛΟ	100	100

3. Η οργανωτική ενότητα (Μοιράστε τις 100 μονάδες)		
	Υφιστάμ ενη κατάστα ση	Επιθυμητ ή κατάστασ η
A. Ο συνδεδετικός κρίκος που κρατά σε συνοχή τον οργανισμό είναι η νομιμοφροσύνη και η αμοιβαία εμπιστοσύνη. Υπάρχει υψηλό επίπεδο εργασιακής δέσμευσης και ομαδικότητας.		
B. Ο συνδεδετικός κρίκος που κρατά σε συνοχή τον οργανισμό, είναι η δέσμευση στην καινοτομία και την ανάπτυξη. Υπάρχει εστίαση στην πρωτοβουλία και στην αριστεία.		
Γ. Ο συνδεδετικός κρίκος που κρατά σε συνοχή τον οργανισμό, είναι η έμφαση στην ολοκλήρωση των στόχων. Η επιθετική πολιτική και η απόδοση είναι κυρίαρχες αρχές.		
Δ. Ο συνδεδετικός κρίκος που κρατά σε συνοχή τον οργανισμό, είναι οι επίσημοι κανονισμοί, οι τυπικές διαδικασίες και πολιτικές. Η διεξαγωγή της ομαλής λειτουργίας του οργανισμού θεωρείται σημαντική.		
ΣΥΝΟΛΟ	100	100

4. Το στυλ διοίκησης (Μοιράστε τις 100 μονάδες)		
	Υφιστάμ ενη κατάστα ση	Επιθυμητ ή κατάστασ η
A. Το στυλ διοίκησης του οργανισμού προσδιορίζεται από ομαδικό πνεύμα, συναίνεση και συμμετοχή.		
B. Το στυλ διοίκησης του οργανισμού προσδιορίζεται από προσωπική ανάληψη κινδύνου, καινοτομία, ελευθερία και μοναδικότητα.		
Γ. Το στυλ διοίκησης του οργανισμού προσδιορίζεται από σκληρό ανταγωνισμό, υψηλές απαιτήσεις και ανάγκη για ικανοποίηση υψηλών στόχων.		
Δ. Το στυλ διοίκησης του οργανισμού χαρακτηρίζεται από μονιμότητα εργασίας, προβλεψιμότητα, και μεγάλη περίοδο παραμονής στην ίδια θέση.		
ΣΥΝΟΛΟ	100	100

5. Η στρατηγική εστίαση (Μοιράστε τις 100 μονάδες)		
	Υφιστάμ ενη κατάστα ση	Επιθυμητ ή κατάστασ η
A. Το κλίμα στον οργανισμό είναι άνετο και προωθεί τη συμμετοχή των υφισταμένων. Υπάρχει υψηλός βαθμός εμπιστοσύνης και οι διαπροσωπικές σχέσεις είναι φιλικές.		
B. Ο οργανισμός εστιάζει στην απόκτηση νέων πόρων και στη δημιουργία προκλήσεων. Η πρόταση νέων ιδεών εκτιμάται ιδιαίτερα.		
Γ. Ο οργανισμός εστιάζει στη μονιμότητα και τη σταθερότητα. Η αποτελεσματικότητα, η εποπτεία και η απρόσκοπτη λειτουργία του οργανισμού είναι καθοριστικές αξίες.		
Δ. Το κλίμα στον οργανισμό είναι ανταγωνιστικό και προωθεί τη γόνιμη αντιπαράθεση απόψεων. Δίνεται ιδιαίτερη εστίαση στον ανταγωνισμό.		
ΣΥΝΟΛΟ	100	100

6. Τα κριτήρια της επιτυχίας (Μοιράστε τις 100 μονάδες)		
	Υφιστάμ ενη κατάστα ση	Επιθυμητ ή κατάστασ η
A. Ο οργανισμός μετρά την επιτυχία σύμφωνα με την ανάπτυξη του ανθρώπινου δυναμικού του, την ομαδική εργασία, τη δέσμευση των εργαζομένων και την κοινωνική φροντίδα.		
B. Ο οργανισμός μετρά την επιτυχία σύμφωνα με την προσφορά καινούριων υπηρεσιών στον ασθενή και νέων μεθόδων εξυπηρέτησης. Είναι ένας πρωτοπόρος, καινοτόμος οργανισμός.		
Γ. Ο οργανισμός μετρά την επιτυχία σύμφωνα με την αποδοτικότητα, το μικρό κόστος λειτουργίας, την αξιοπιστία στην εξυπηρέτηση του πελάτη και τον καλό προγραμματισμό.		
Δ. Ο οργανισμός μετρά την επιτυχία σύμφωνα με την επικράτηση στον τομέα των νοσοκομειακών υπηρεσιών και την υπερπήδηση του ανταγωνισμού. Ο βασικός στόχος είναι να είναι ο υπ' αριθμόν ένα οργανισμός στον τομέα του.		
ΣΥΝΟΛΟ	100	100

2. Διερεύνηση συγκρούσεων ρόλων και ασάφειας

Ερωτηματολόγιο των Rizzo et al. (1970), προσαρμογή κατά Koustelios et al. (2004)

(Απαντήστε από το 1-7 στις παρακάτω ερωτήσεις, 7=αναληθές, 1=αληθές)

A. Ασάφεια ρόλων

1. Γνωρίζω ακριβώς πόση εξουσία έχω στη δουλειά μου.
2. Στη δουλειά μου υπάρχουν σαφείς και προγραμματισμένοι στόχοι.
3. Γνωρίζω ότι κατανέμω σωστά τον χρόνο μου.
4. Γνωρίζω ποιες είναι οι υποχρεώσεις μου.
5. Γνωρίζω ξεκάθαρα τι αναμένουν οι άλλοι από εμένα.
6. Οι επεξηγήσεις που μου δίνονται στη δουλειά μου για τις αρμοδιότητές μου είναι σαφείς.

B. Σύγκρουση ρόλων

1. Στη δουλειά μου ασχολούμαι με αρμοδιότητες, που η καθεμιά θέλει διαφορετική διαχείριση.
2. Μου ανατίθενται αρμοδιότητες, δίχως να υφίσταται η ανθρώπινη στήριξη που χρειάζεται για να ολοκληρωθούν.
3. Πρέπει να έρθω σε σύγκρουση με ορισμένες διαδικασίες ή κανόνες προκειμένου να φέρω εις πέρας κάποια εργασία.
4. Εργάζομαι με δύο ή περισσότερες ομάδες ατόμων, που λειτουργούν διαφορετικά.
5. Στη δουλειά μου ζητούν να κάνω αντιφατικά πράγματα.
6. Στη δουλειά μου κάνω πράγματα, τα οποία γίνονται αποδεκτά μόνο από ορισμένα άτομα.
7. Μου αναθέτουν εργασίες χωρίς να υπάρχουν οι κατάλληλοι πόροι σε επάρκεια.
8. Στη δουλειά μου ασχολούμαι με ανούσιες αρμοδιότητες.