

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

Αφροδίτη Κασίνη, Δρ Ανδρέας Παυλάκης

1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η οργανωσιακή κουλτούρα είναι ένα σύνολο αξιών, πεποιθήσεων, προτύπων και υποθέσεων που ενστερνίζονται όλα τα μέλη ενός οργανισμού. Συναντάται στη φιλοσοφία, στους σκοπούς, στις λειτουργίες αλλά και στη δομή του κάθε οργανισμού. Σύμφωνα με τον Schein (1980), ο οποίος διατύπωσε τον πληρέστερο ορισμό, οργανωσιακή κουλτούρα είναι “ένα δομημένο σύνολο από βασικές παραδοχές που έχουν εφευρεθεί, ανακαλυφθεί ή αναπτυχθεί από μια ομάδα του οργανισμού, στην προσπάθειά της να αντιμετωπίσει προβλήματα εξωτερικής προσαρμογής ή εσωτερικής ολοκλήρωσης. Οι παραδοχές αυτές έχουν αποδώσει ικανοποιητικά στο παρελθόν ώστε να θεωρούνται ότι ισχύουν και, επομένως, μπορούν να διδαχθούν στα νέα μέλη ως ο σωστός τρόπος αντίληψης, σκέψης και αίσθησης σχετικά με τα συγκεκριμένα προβλήματα”.

Όπως τεκμαίρεται μέσα από σχετικές έρευνες της διεθνούς βιβλιογραφίας, η οργανωσιακή κουλτούρα επιδρά στα επίπεδα της αποδοτικότητας, της αποτελεσματικότητας, της ευημερίας, της ανταγωνιστικότητας και της ποιότητας του παρεχόμενου προϊόντος ενός οργανισμού. Επηρεάζει και καθοδηγεί την αντίληψη, τη σκέψη, τη συμπεριφορά και τα αισθήματα των ατόμων που ανήκουν στον οργανισμό. Συγκεκριμένα, η οργανωσιακή κουλτούρα:

- προσδιορίζει τις στρατηγικές και τις πολιτικές του οργανισμού.
- συμβάλει στην αποτελεσματικότητα και στη βιωσιμότητα του οργανισμού μέσα στο ανταγωνιστικό περιβάλλον της αγοράς.
- δίνει την αίσθηση της ταυτότητας στα μέλη του οργανισμού, προωθεί την αίσθηση της δέσμευσης απέναντι στον οργανισμό, ενισχύει τη σταθερότητα του κοινωνικού συστήματος και βοηθά στην κατανόηση του τρόπου συμπεριφοράς των εργαζομένων.
- εξασφαλίζει την αυτοπειθαρχία των ατόμων, χωρίς την παρέμβαση των εξωτερικών ελέγχων και την αυστηρή τήρηση του γραφειοκρατικού μοντέλου.

- οδηγεί τα άτομα σε κοινό προσανατολισμό, διευκολύνει την επικοινωνία τους, επιτρέπει την αποτελεσματική συνεργασία, βοηθά στην κοινωνικοποίηση των μελών και μειώνει την αβεβαιότητα.
- επιφέρει επαγγελματική ικανοποίηση στους εργαζόμενους. (Μπουραντάς, 2005)

Στα πλαίσια λειτουργίας ενός οργανισμού, ενδεχομένως οι εργαζόμενοι να αντιμετωπίσουν καταστάσεις ασάφειας και σύγκρουσης των ρόλων που κατέχουν. Ο επαγγελματικός ρόλος περιγράφει πώς το άτομο αντιλαμβάνεται τη θέση του στον οργανισμό, τις υποχρεώσεις και τα δικαιώματά του. Η έννοια του ρόλου είναι σημαντική διότι καταδεικνύει τον τρόπο που λειτουργεί μια ομάδα, πώς αναπτύσσονται οι διαδικασίες και πώς καταλήγει σε συγκεκριμένο τύπο συμπεριφορά (Χυτήρης, 2001).

Σύμφωνα με τους Ivancevich & Matteson (1980), η σύγκρουση ρόλων παρουσιάζεται όταν ο εργαζόμενος αισθάνεται ότι πρέπει να ικανοποιήσει διαφορετικών ειδών απαιτήσεις και προσδοκίες ή όταν η συμμόρφωση με ορισμένες απαιτήσεις του ρόλου καθιστά δύσκολη ή αδύνατη τη συμμόρφωση με άλλες πλευρές του ρόλου. Ενώ η ασάφεια ρόλων αναφέρεται όταν (α) οι εργαζόμενοι δεν γνωρίζουν πλήρως τα εργασιακά καθήκοντα και τις αρμοδιότητες τους εξαιτίας του ότι δεν είναι απόλυτα ξεκάθαρες και σαφείς, (β) ο εργαζόμενος δεν έχει σαφή εικόνα των στόχων της εργασίας του και των προσδοκιών που έχουν από αυτόν οι προϊστάμενοι, οι υφιστάμενοι και οι συνάδελφοί του και (γ) σε μεταβατικές καταστάσεις, όπως η ανάληψη μιας νέας εργασιακής θέσης ή η προαγωγή σε νέα θέση (Κάντας, 2008). Η ασάφεια και η σύγκρουση ρόλων και ο τύπος της οργανωσιακής κουλτούρας που επικρατεί στο χώρο εργασίας μειώνουν την επαγγελματική ικανοποίηση των εργαζομένων (Κουράκος και συν, 2012).

2. ΣΚΟΠΟΣ

Η παρούσα έρευνα έχει ως σκοπό την αποτύπωση της επιθυμητής και της υπάρχουσας οργανωσιακής κουλτούρας που χαρακτηρίζει τα ιδιωτικά νοσηλευτήρια της Κύπρου, ο προσδιορισμός του βαθμού της σύγκρουσης και της ασάφειας ρόλων και του βαθμού της επαγγελματικής ικανοποίησης που βιώνουν οι εργαζόμενοι του ιδιωτικού τομέα υγείας κατά την άσκηση των καθηκόντων τους.

3. ΥΛΙΚΟ και ΜΕΘΟΔΟΣ

Στην έρευνα έλαβαν μέρος σύνολο 430 νοσηλευτές, μαίες και βοηθητικό προσωπικό που εργάζονται σε 18 ιδιωτικά νοσηλευτήρια από όλες τις επαρχίες της Κύπρου. Συγκεκριμένα συμμετείχαν 354 γυναίκες και 76 άντρες, ηλικίας 21-70 με μέσο όρο 35,6 ετών. Οι 6 στους 10 είναι νοσηλευτές Α' επιπέδου, το 72% είναι απόφοιτοι των ανώτερων σχολών και το μισό δείγμα εργάζεται στην επαρχία Λευκωσίας. Η έρευνα πραγματοποιήθηκε από τον Νοέμβριο του 2011 μέχρι το Φεβρουάριο του 2012 με ποσοστό ανταπόκρισης 73.39%.

Το ερευνητικό εργαλείο που χρησιμοποιήθηκε αποτελείται από τρία μέρη. Συγκεκριμένα το πρώτο μέρος περιλαμβάνει δύο κλίμακες των Rizzo et. al. (1970) οι οποίες συμπεριλαμβάνουν 14 δηλώσεις που αφορούν την ασάφεια και σύγκρουση των ρόλων. Το δεύτερο μέρος περιλαμβάνει το ερωτηματολόγιο Organizational Culture Profile των O'Reilly et. al. (1991) το οποίο αποτελείται από 28 δηλώσεις οι οποίες περιγράφουν τις διαστάσεις της υφιστάμενης και της ιδανικής κουλτούρας και επίσης περιλαμβάνει 7 δηλώσεις οι οποίες αφορούν την επαγγελματική ικανοποίηση των εργαζομένων. Το τρίτο μέρος περιλαμβάνει τα δημογραφικά χαρακτηριστικά του πληθυσμού στον οποίο εξετάστηκε.

Οι κλίμακες ασάφειας και σύγκρουσης ρόλων βαθμολογούνται με βάση μια πεντάβαθμη κλίμακα τύπου Likert (5= πάντοτε έως 1= ποτέ). Αναλυτικότερα, στην υποκλίμακα της ασάφειας ρόλου, η ψηλότερη επιλογή (5 = πάντοτε) ερμηνεύεται ότι ο εργαζόμενος έχει σαφήνεια ρόλου στην εργασία του, ενώ η χαμηλότερη επιλογή (1= ποτέ) παραπέμπει σε χαμηλό βαθμό σαφήνειας ρόλου. Αντίθετα στην υποκλίμακα της σύγκρουσης ρόλου, η ψηλότερη επιλογή (5= πάντοτε) ερμηνεύεται ότι ο εργαζόμενος αντιμετωπίζει ψηλό βαθμό της σύγκρουσης ρόλου στην εργασία του, ενώ η χαμηλότερη επιλογή (1= ποτέ) υποδηλώνει το χαμηλό βαθμό σύγκρουσης ρόλου.

Οι παράγοντες της οργανωσιακής κουλτούρας που εξετάζονται είναι οι εξής:

- *Υποστηρικτικότητα:* προσανατολισμός στη συνεργασία, στην ομαδικότητα και στον άνθρωπο.
- *Καινοτομία:* ανάληψη κινδύνου και προσωπικής ευθύνης και γρήγορη εκμετάλλευση ευκαιριών.
- *Ανταγωνιστικότητα:* προσανατολισμός στην επίτευξη στόχων και έμφαση στην ποιότητα.

- *Προσανατολισμός στην απόδοση:* ο εργαζόμενος έχει υψηλό βαθμό οργάνωσης, ενθουσιασμό για την εργασία και υψηλές προσδοκίες για το αποτέλεσμα.
- *Σταθερότητα:* ήρεμο και ασφαλές περιβάλλον εργασίας με χαμηλά επίπεδα σύγκρουσης.
- *Έμφαση στην ανταμοιβή:* δικαιοσύνη, ευκαιρίες ανέλιξης και υψηλές αμοιβές για την καλή απόδοση.
- *Κοινωνική Υπευθυνότητα:* ο εργαζόμενος να είναι σκεπτόμενος και κοινωνικά υπεύθυνος και να έχει καλή φήμη και ξεκάθαρη καθοδηγητική φιλοσοφία.

Η βαθμολόγηση των δηλώσεων της οργανωσιακής κουλτούρας γίνεται με βάση την πεντάβαθμη κλίμακα τύπου Likert (1 = πάρα πολύ έως 5= καθόλου). Όσο πιο χαμηλή βαθμολογία λαμβάνει ο κάθε παράγοντας τόσο πιο σημαντικό είναι για τον εργαζόμενο ή τόσο πιο πολύ προάγεται από τον ιδιωτικό οργανισμό υγείας όπου εργάζεται.

Οι δηλώσεις της επαγγελματικής ικανοποίησης αφορούν τον προϊστάμενο, τους συνεργάτες, το περιεχόμενο της εργασίας, την αμοιβή, τις προσδοκίες προαγωγής, τις συνθήκες εργασίας και το σύνολο της εργασίας. Η βαθμολόγηση των εν λόγω δηλώσεων γίνεται σύμφωνα με την πεντάβαθμη κλίμακα τύπου Likert (1 = πάρα πολύ έως 5= καθόλου). Όσο πιο χαμηλή βαθμολογία λαμβάνει η πτυχή κάθε επαγγελματικής ικανοποίησης, τόσο περισσότερο ικανοποιημένος είναι ο εργαζόμενος.

Για σκοπούς αξιοπιστίας και εγκυρότητας της έρευνας χρησιμοποιήθηκαν τα ερωτηματολόγια της οργανωσιακής κουλτούρας και της σύγκρουσης και ασάφειας ρόλων από τους Μπέλλου (2008) και Κουστέλιο (1998). Η πολιτισμική προσαρμογή πραγματοποιήθηκε μέσω πιλοτικής μελέτης σε τυχαίο δείγμα 20 ιατρών και νοσηλευτών του Γ.Ν. Λευκωσίας από τη Ζαχαριάδου (2011). Δυο εβδομάδες αργότερα επαναλήφθηκε η συμπλήρωση του ερωτηματολογίου από τα ίδια άτομα με σκοπό να αξιολογηθεί η αξιοπιστία του ερωτηματολογίου. Το σύνολο των αποτελεσμάτων του συντελεστή Cronbach's Alpha είναι 0,936.

Για σκοπούς στατιστικής ανάλυσης εφαρμόστηκε το λογισμικό SPSS(v20). Η ανάλυση σε περιγραφικό επίπεδο περιλάμβανε, πίνακες κατανομής συχνοτήτων των δημογραφικών σε ποσοστό επί τις εκατό και σε αριθμό συμμετεχόντων. Όπου παρουσιάστηκε σημαντική στατιστική διαφορά μελετήθηκε με παραμετρικά τεστ και μη παραμετρικά τεστ με βάση τα ατομικά χαρακτηριστικά και τα δημογραφικά στοιχεία. Εφαρμόστηκε για διχοτομικές

μεταβλητές το τεστ Κριτήριο t και για μεταβλητές πέραν των δυο κατηγοριών, η Ανάλυση Διασποράς και η μη παραμετρική δοκιμασία Kruskal - Wallis. Σε όλες τις περιπτώσεις των στατιστικών ελέγχων χρησιμοποιήθηκε ως ελάχιστο επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας το $\alpha=0.05$, το οποίο έχει καθιερωθεί στο χώρο των ιατρικών και κοινωνικών επιστημών.

4. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ και ΣΥΖΗΤΗΣΗ

4.1 Ασάφεια και Σύγκρουση Ρόλων

Οι συμμετέχοντες παρουσιάζουν ψηλά επίπεδα σαφήνειας των επαγγελματικών τους ρόλων με συνολικό μέσο όρο 4,24, ενώ ταυτόχρονα παρουσιάζουν μέτρια επίπεδα σύγκρουσης των ρόλων τους με συνολικό μέσο όρο 2,92. Συγκρίνοντας το συνολικό μέσο όρο της ασάφειας ρόλων που βιώνει το προσωπικό των ιδιωτικών νοσηλευτηρίων με το προσωπικό των ΠΦΥ (4,08), ΥΨΥ (3,91) και Γ.Ν. Λεμεσού (3,9) διαπιστώνεται πως το προσωπικό των ιδιωτικών νοσηλευτηρίων βιώνει περισσότερη σαφήνεια ρόλου. Επίσης συγκρινόμενος ο συνολικός μέσος όρος της σύγκρουσης ρόλων που δηλώνει το προσωπικό των ιδιωτικών νοσηλευτηρίων με το προσωπικό των ΠΦΥ (3,19), ΥΨΥ (3,04) και Γ.Ν. Λεμεσού (3,28) φαίνεται πως το προσωπικό των ιδιωτικών νοσηλευτηρίων βιώνει χαμηλότερα επίπεδα σύγκρουσης ρόλων. (Ζαχαριάδου, 2011· Προδρόμου, 2011· Παπαδοπούλου, 2010). Ενδεχομένως αυτό να οφείλεται στο γεγονός ότι τα ιδιωτικά νοσηλευτήρια αποτελούν μικρές μονάδες υγείας, με λιγότερο προσωπικό, με περιορισμένο εύρος εξειδικευμένων μονάδων σε σχέση με το δημόσιο τομέα της υγείας. Αυτό δύναται να έχει ως αποτέλεσμα την καλύτερη οργάνωση, εφαρμογή και εποπτεία των διαδικασιών και λειτουργιών των εν λόγω οργανισμών.

Τα αποτελέσματα της συγκεκριμένης έρευνας κατέδειξαν πως τα άτομα που παρουσιάζουν ψηλά επίπεδα σαφήνειας είναι κατά κύριο λόγο γυναίκες, έγγαμες, νοσηλεύτριες Β' επίπεδου, απόφοιτοι ανωτέρων σχολών, με ηλικία >55 και με χρόνια επαγγελματικής υπηρεσίας ≥ 16 . Ενώ οι ερωτηθέντες που παρουσίαζαν λιγότερο ψηλά επίπεδα σαφήνειας ρόλου ήταν άντρες, άγαμοι, νοσηλευτές Α' επίπεδου, απόφοιτοι ανώτατων σχολών, με ηλικία < 34 και με χρόνια επαγγελματικής υπηρεσίας 1-5. Η πιο πάνω εικόνα ενδεχομένως να παρατηρείται γιατί οι νοσηλευτές Β' επίπεδου λαμβάνουν κυρίως οδηγίες από τους νοσηλευτές Α' επίπεδου, ενώ οι τελευταίοι δέχονται εντολές από τους γιατρούς. Αυτό ίσως να υποδηλώνει ότι οι εντολές των γιατρών δεν είναι τόσο σαφείς, όσο οι οδηγίες των νοσηλευτών Α' επίπεδου. Επιπρόσθετα, οι απόφοιτοι των ανώτερων σχολών έχουν

περισσότερη κλινική εξάσκηση κατά τη διάρκεια των σπουδών τους σε σχέση με τους απόφοιτους των ανώτατων σχολών, γεγονός που τους επιτρέπει να γνωρίζουν καλύτερα το ρόλο τους. Επιπρόσθετα, έχει διαπιστωθεί πως το νεότερο σε ηλικία προσωπικό και κατά συνέπεια με τη λιγότερη επαγγελματική πείρα έχουν λιγότερη σαφήνεια ρόλου σε σχέση με το προσωπικό μεγαλύτερης ηλικίας και επαγγελματικής πείρας. Αυτό ίσως να οφείλεται στο γεγονός ότι το προσωπικό αποκτά σαφήνεια ρόλου με την πάροδο του χρόνου και των εμπειριών που αποκομίζει από την εργασία του.

Τα πιο πάνω εύρημα συμφωνούν με αποτελέσματα άλλων ερευνών. Συγκεκριμένα, οι Puntillo και McAdam (2006), διερεύνησαν την άποψη 900 κλινικών νοσηλευτών σχετικά με την επικοινωνία νοσηλευτών - ιατρών. Το 18% των νοσηλευτών απάντησε ότι η επικοινωνία με τους γιατρούς ήταν ιδιαίτερα αποτελεσματική, το 64% ήταν κάπως αποτελεσματική και 11% ήταν ιδιαίτερα δύσκολη. Επίσης η συσχέτιση της σαφήνειας ρόλου με την ηλικία και την πείρα φαίνεται και από τις έρευνες των Προδρόμου (2011), Ζαχαριάδου (2011), Παπαμιχαήλ (2011) και Κοσμίδη (2011), οι οποίες κατέληξαν πως τα άτομα με τη μεγαλύτερη ηλικία και επαγγελματική πείρα παρουσιάζουν μεγαλύτερα επίπεδα σαφήνειας σε σχέση με τους νεότερους. Το εύρημα αυτό ενισχύεται από την έρευνα των Duquette, Kéroutac, Sandhu, Beaudet, (1994), οι οποίοι κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι στον τομέα της υγείας, ο υπερβολικός φόρτος εργασίας αλλά και η έλλειψη συγκεκριμένων γνώσεων και δεξιοτήτων ενισχύουν την ασάφεια ρόλων σε ένα νέο και συχνά αντίξοο περιβάλλον, αποτελώντας σημαντικοί αχχογόνι παράγοντες για τους νέους εργαζόμενους.

Σε αντίθεση με την ασάφεια ρόλων, στις δηλώσεις σχετικά με τη σύγκρουση ρόλων, βρέθηκε ότι η επαρχία όπου εργάζονται οι ερωτηθέντες επηρεάζει τα επίπεδα σύγκρουσης ρόλων. Αντίθετα το φύλο, η οικογενειακή κατάσταση, η επαγγελματική ιδιότητα, το επίπεδο μόρφωσης, η ηλικία, τα χρόνια υπηρεσίας και τα χρόνια υπηρεσίας στο παρόν νοσηλευτήριο δεν παρουσιάζουν στατιστικά σημαντική διαφορά. Συγκεκριμένα οι ερωτηθέντες της επαρχίας Λεμεσού παρουσίαζαν μέτρια επίπεδα σύγκρουσης ρόλων, ενώ το προσωπικό της επαρχίας Πάφου δήλωσαν χαμηλότερα επίπεδα σύγκρουσης. Εν ολίγοις, οι εργαζόμενοι νοσηλευτές στην επαρχία Πάφου εργάζονται σε αρμονικότερο εργασιακό περιβάλλον. Ενδεχομένως αυτό να είναι επακόλουθο του μεγέθους των ιδιωτικών νοσοκομείων της Πάφου τα οποία είναι μικρότερα και έχουν περιορισμένο εύρος δραστηριοτήτων και δυνατοτήτων σε σχέση με τη Λεμεσό. Στην έρευνα του, ο Corwin (1969) διαπίστωσε πως το μέγεθος και η πολυπλοκότητα του οργανισμού σχετίζεται με τη σύγκρουση των ρόλων. Όσο

μεγαλύτερος είναι ο οργανισμός τόσο μεγαλύτερη είναι η συχνότητα και η ένταση των εν λόγω συγκρούσεων.

4.2 Οργανωσιακή Κουλτούρα

Το προσωπικό των ιδιωτικών νοσηλευτηρίων θεωρεί ως το πιο σημαντικό χαρακτηριστικό τον «προσανατολισμό στην απόδοση» με μέσο όρο 1,46 (Τ.Α. 0,59) και το λιγότερο σημαντικό την «ανταγωνιστικότητα» με μέσο όρο 1,86 (Τ.Α. 0,62). Η κατηγορία που ο επιθυμητός βαθμός συγκλίνει περισσότερο στο βαθμό που παρέχεται είναι η «ανταγωνιστικότητα» με μέσο όρο διαφοράς -0,60 (Τ.Α. 0,80), ενώ η κατηγορία που συγκλίνει λιγότερο είναι η «έμφαση στην ανταμοιβή» με μέσο όρο διαφοράς -1,47 (Τ.Α. 1,20). Τα πιο πάνω ευρήματα συμφωνούν με τα αποτελέσματα που βρέθηκαν σε έρευνα που πραγματοποιήθηκε στο Νοσοκομείο Αρχιεπίσκοπος Μακάριος ΙΙΙ Λευκωσίας. Συγκεκριμένα βρέθηκε πως στο εν λόγω νοσοκομείο, κανένας παράγοντας της οργανωσιακής κουλτούρας δεν προάγεται στο βαθμό που θα επιθυμούσαν οι εργαζόμενοι. Επίσης, στην ίδια έρευνα βρέθηκε πως η μεγαλύτερη αντίθεση καταγράφηκε στην «έμφαση στην ανταμοιβή», η οποία ενώ θεωρείται εξαιρετικά σημαντική εντούτοις δεν προάγεται από τον οργανισμό στον επιθυμητό βαθμό. Τέλος, όλοι οι συμμετέχοντες στην έρευνα ανεξάρτητα από την ιδιότητά τους (ιατρός, νοσηλεύτης, ειδικευόμενος) θεώρησαν εξαιρετικά σημαντικό τον «προσανατολισμό στην απόδοση» (Παπαμιχαήλ, 2011).

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

Επιπρόσθετα, η παρούσα έρευνα κατέληξε πως η επαγγελματική ιδιότητα επηρεάζει το βαθμό σημαντικότητας των παραγόντων της οργανωσιακής κουλτούρας: «υποστηρικτικότητα», «καινοτομία», «ανταγωνιστικότητα», «προσανατολισμό στην απόδοση», «σταθερότητα» και «ανταμοιβή». Οι νοσηλευτές Α' επιπέδου θεωρούν πιο σημαντικά τους πιο πάνω παράγοντες σε σχέση με τους νοσηλευτές Β' επιπέδου και το βοηθητικό προσωπικό. Ενδεχομένως αυτό

να προέρχεται από το γεγονός ότι οι νοσηλευτές Α' επίπεδου έχουν ανώτερη μόρφωση και κατέχουν τις περισσότερες αρμοδιότητες και υπευθυνότητες σε σχέση με τις υπόλοιπες επαγγελματικές ομάδες.

Η σχέση της επαγγελματικής ομάδας και της αντίληψη της επιθυμητής οργανωσιακής κουλτούρας ενισχύεται με την έρευνα που διεξήχθη σε πανεπιστημιακά νοσοκομεία των ΗΠΑ και η οποία έδειξε ότι η επαγγελματική θέση (εγγεγραμμένος νοσηλευτής ή βοηθητικό νοσηλευτικό προσωπικό) επηρεάζει τον τρόπο σκέψης και συμπεριφοράς του προσωπικού αναφορικά με την οργανωσιακή κουλτούρα (Seago, 2000). Αντίθετα η μελέτη των Savic και Pagon (2008), που διενεργήθηκε σε 14 νοσοκομεία στη Σλοβενία κατέληξε πως η επαγγελματική ομάδα δεν ασκεί επιρροή στην αντίληψη για τον ιδανικό τύπο οργανωσιακής κουλτούρας.

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

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

4.3 Επαγγελματική Ικανοποίηση

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

Παρόμοια αποτελέσματα διαπιστώθηκαν και σε έρευνα των Κουράκου, Καυκιά, Ρεκλείτη, Ζυγά και συν. (2012) σχετικά με την ικανοποίηση των νοσηλευτών των παθολογικών κλινικών του Εθνικού Συστήματος Υγείας, όπου η συνολική αξιολόγηση της ικανοποίησης του νοσηλευτικού προσωπικού από την εργασία του ανέρχεται στο 69%. Σε διαφορετικά ευρήματα κατέληξε διεθνής μελέτη που αφορούσε την επαγγελματική ικανοποίηση των νοσηλευτών σε πέντε χώρες. Συγκεκριμένα, βρέθηκε πως στις ΗΠΑ η ικανοποίηση ανέρχεται στο 41%, ενώ ακολουθούν η Σκωτία με 38%, η Αγγλία με 36%, ο Καναδάς με 33% και τέλος η Γερμανία με 17%. Επίσης η ίδια έρευνα αναφέρει πως το ένα τρίτο των νοσηλευτών σε Αγγλία και Σκωτία, καθώς και το ένα πέμπτο στις ΗΠΑ σχεδιάζουν να εγκαταλείψουν το επάγγελμα. Το ποσοστό αυτό αγγίζει το 50% στις ηλικίες κάτω των 30 ετών (Aiken, Clarke et al, 2001).

Ιεραρχώντας τις πτυχές ικανοποίησης με γνώμονα τις δηλώσεις του προσωπικού αρχίζοντας από αυτό που τους προσφέρει τη μέγιστη ικανοποίηση, το προσωπικό είναι ικανοποιημένο από το περιεχόμενο της εργασίας του, τους συνεργάτες του, το σύνολο της εργασίας του, τον προϊστάμενο του, τις συνθήκες εργασίας του, την αμοιβή του και τέλος τις προσδοκίες προαγωγής του. Παρόμοια αποτελέσματα διαπιστώθηκαν και σε έρευνα που πραγματοποιήθηκε στην Πρωτοβάθμια Φροντίδας Υγείας (ΠΦΥ), οι επαγγελματίες υγείας δήλωσαν περισσότερο ικανοποιημένοι από τους συνεργάτες τους και λιγότερο ικανοποιημένοι από τις προσδοκίες προαγωγής τους (Ζαχαριάδου, 2011). Σε έρευνα των Κουράκου, Καυκιά, Ρεκλείτη, Ζυγά και συν. (2012) σχετικά με την ικανοποίηση των νοσηλευτών των παθολογικών κλινικών του Εθνικού Συστήματος Υγείας βρέθηκε πως ο τομέας που πρόσφερε τη μεγαλύτερη ικανοποίηση στους νοσηλευτές ήταν το αντικείμενο εργασίας τους, ακολουθούμενο από τις σχέσεις με τους συναδέλφους τους. Αντίθετα, οι τομείς που φάνηκε να δυσαρεστούν περισσότερο τους συμμετέχοντες ήταν οι συνθήκες εργασίας και ο μισθός τους. Επίσης οι Lu, While, Barriball (2005) σε βιβλιογραφική ανασκόπηση κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι οι ηθικές και οικονομικές απολαβές και οι

δυνατότητες προαγωγής θεωρούνται βασικοί παράγοντες ικανοποίησης για τους νοσηλευτές και είναι ακριβώς σε αυτό το σημείο που οι νοσηλευτές φαίνονται δυσαρεστημένοι. Ωστόσο, η μελέτη των Weisman, Nathanson (1985) έχουν δείξει ότι στις αναπτυγμένες χώρες ο μισθός καθίσταται σημαντικό ζήτημα μόνο κατά την απουσία άλλων πηγών ικανοποίησης.

5. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Μέσα από τη διεθνή βιβλιογραφία και την παρούσα έρευνα καταδεικνύεται ότι είναι αδήριτη ανάγκη η ανάπτυξη ενός τύπου αποδοτικής κουλτούρας στην ιδιωτική περίθαλψη. Η αναδιοργάνωση των ιδιωτικών νοσηλευτηρίων με έμφαση στο ανθρωπινό δυναμικό κρίνεται αναγκαία καθώς θα επιφέρει ελάττωση της ασάφειας και της σύγκρουσης ρόλων και κατ' επέκταση θα επιτύχει την αύξηση της αποτελεσματικότητας και της αποδοτικότητας των οργανισμών αυτών. Η επαγγελματική ικανοποίηση του νοσηλευτικού και μαιευτικού προσωπικού έχει αντίκτυπο στην ποιότητα, στην αποτελεσματικότητα και στην αποδοτικότητα της εργασίας και ταυτόχρονα επηρεάζει το κόστος παροχής της. Η παρούσα έρευνα αποτελεί την αφετηρία για λήψη διοικητικών καινοτομιών που θα επιφέρουν βελτίωση της οργάνωσης και λειτουργίας των ιδιωτικών νοσηλευτηρίων, της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας και της ευημερίας των οργανισμών αυτών, οι οποίοι θα αποτελέσουν βασικό μέρος του μελλοντικού Γενικού Σχεδίου Υγείας.

6. ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΑΝΑΦΟΡΕΣ

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Weisman, C.S., Nathanson, C.A. (1985), Professional satisfaction and client outcomes: A comparative organizational analysis. *Med Care*, 23:1179–1192.

Ζαχαριάδου, Θ. (2011), Μέτρηση της οργανωσιακής κουλτούρας, της ασάφειας και σύγκρουσης ρόλων των επαγγελματιών υγείας στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας της Κύπρου, Ανοικτό Πανεπιστήμιο Κύπρου, Μεταπτυχιακή διατριβή.

Κάντας, Α. (2008), *Οργανωτική-Βιομηχανική Ψυχολογία: Διεργασίες Ομάδας- Σύγκρουση- Ανάπτυξη και Αλλαγή Κουλτούρα-Επαγγελματικό Άγχος*, Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα.

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

Κουράκος, Μ., Καυκιά, Θ., Ρεκλείτη, Μ., Ζυγά, Σ., Κοτρώτσιου, Ε., Γκούβα, Μ., (2012), Μελέτη ικανοποίησης από την εργασία των φροντιστών υγείας-νοσηλευτών παθολογικών κλινικών του Εθνικού Συστήματος Υγείας. *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής*, 29(1):61-69.

Μπουραντάς, Δ. (2005), 'Εταιρική Κουλτούρα: Κρίσιμος στρατηγικός παράγοντας', *Ηγεσία- Ο δρόμος της διαρκούς επιτυχία*, Κριτική, Αθήνα, σ.119- 158.

Παπαδοπούλου, Δ. (2011), Μέτρηση οργανωσιακής κουλτούρας στους οργανισμούς υγείας: η περίπτωση του Γενικού Νοσοκομείου Λεμεσού, Ανοικτό Πανεπιστήμιο Κύπρου, Μεταπτυχιακή διατριβή.

Παπαμιχαήλ, Ε. (2011), Αποτύπωση της Οργανωτικής Κουλτούρας και του βαθμού ασάφειας και σύγκρουσης ρόλων στην Παιδιατρική Κλινική του Νοσοκομείου Αρχιεπίσκοπος Μακάριος ΙΙΙ, Ανοικτό Πανεπιστήμιο Κύπρου, Μεταπτυχιακή διατριβή.

Προδρόμου, Μ. (2011), Μελέτη καταγραφής της οργανωτικής κουλτούρας και του βαθμού ασάφειας και σύγκρουσης ρόλων των νοσηλευτών των Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας Κύπρου, Ανοικτό Πανεπιστήμιο Κύπρου, Μεταπτυχιακή διατριβή.

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

Χυτήρης, Λ. (2001), *Οργανωσιακή Συμπεριφορά: Η ανθρώπινη συμπεριφορά σε οργανισμούς και επιχειρήσει*, Interbooks, Αθήνα.