



**TECHNICAL
UNIVERSITY
OF CRETE**

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗ ΔΙΑΤΡΙΒΗ ΓΕΩΡΓΙΑΣ ΝΤΑΟΥΚΑΚΗ

**“ΟΡΓΑΝΩΣΙΑΚΗ ΚΟΥΛΤΟΥΡΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΣΦΑΛΕΙΑ
ΣΤΟ ΧΩΡΟ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ”**

Εξεταστική Επιτροπή

Καθ. Κοντογιάννης Θωμάς (Επιβλέπων)

Καθ. Αντωνιάδης Αριστομένης

Καθ. Μπιλάλης Νίκος

ΧΑΝΙΑ, ΙΑΝΟΥΑΡΙΟΣ 2016

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ.....	3
ΠΕΡΙΛΗΨΗ.....	4
1. ΘΕΩΡΗΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΚΟΥΛΤΟΥΡΑΣ.....	8
1.1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	8
1.2. ΟΡΓΑΝΩΣΙΑΚΗ ΚΟΥΛΤΟΥΡΑ - ΕΝΝΟΙΟΛΟΓΙΚΟΣ ΠΡΟΣΔΙΟΡΙΣΜΟΣ.....	9
1.3. ΔΙΑΜΟΡΦΩΣΗ ΚΑΙ ΔΙΑΧΕΙΡΗΣΗ ΤΗΣ ΟΡΓΑΝΩΣΙΑΚΗΣ ΚΟΥΛΤΟΥΡΑΣ.....	11
1.4. ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΕΣ ΤΗΣ ΟΡΓΑΝΩΣΙΑΚΗΣ ΚΟΥΛΤΟΥΡΑΣ ΥΠΟΚΟΥΛΤΟΥΡΕΣ.....	13
1.5. ΥΠΟΚΟΥΛΤΟΥΡΕΣ.....	14
1.6. ΟΡΓΑΝΩΣΙΑΚΗ ΚΟΥΛΤΟΥΡΑ.....	16
2. ΚΟΥΛΤΟΥΡΑ ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ.....	19
2.1. ΕΝΝΟΙΑ ΤΗΣ ΚΟΥΛΤΟΥΡΑΣ ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ.....	19
2.2. Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΚΟΥΛΤΟΥΡΑΣ ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ ΣΤΗ ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΩΝ ΑΤΥΧΗΜΑΤΩΝ.....	21
2.3. Η ΘΕΩΡΙΑ ΤΟΥ ΕΛΒΕΤΙΚΟΥ ΤΥΡΙΟΥ ΣΤΗΝ ΚΟΥΛΤΟΥΡΑ ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ.....	23
2.4. ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΘΕΤΙΚΗΣ ΚΟΥΛΤΟΥΡΑΣ ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ.....	25
2.5. Η ΑΝΑΓΚΑΙΟΤΗΤΑ ΤΗΣ ΚΟΥΛΤΟΥΡΑΣ ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ ΣΤΙΣ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΙΣ.....	27
2.6. Η ΥΓΕΙΙΝΗ ΚΑΙ ΑΣΦΑΛΕΙΑ, ΜΕΤΡΗΣΙΜΟΣ ΣΤΟΧΟΣ ΒΕΛΤΙΩΣΗΣ ΤΗΣ ΑΠΟΔΟΣΗΣ ΚΑΙ ΜΕΤΡΟ ΕΠΙΤΥΧΙΑΣ ΣΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ.....	29
3. ΜΕΛΕΤΗ ΤΗΣ ΚΟΥΛΤΟΥΡΑΣ ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ, ΜΕ ΧΡΗΣΗ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ.....	33
4. ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΚΑΙ ΣΥΖΗΤΗΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ.....	47
4.1 ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΤΟΥ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ	47
4.2 ΔΗΜΙΟΥΡΓΙΑ ΝΕΩΝ ΜΕΤΑΒΛΗΤΩΝ.....	52
4.3 ΑΝΑΛΥΣΗ ΔΙΑΠΟΣΡΑΣ ΚΑΤΑ ΕΝΑΝ ΠΑΡΑΓΟΝΤΑ (ΜΕΤΒΛΗΤΗ).....	61
5. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ.....	83
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	88

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Θα ήταν παράλειψη να μην αναφερθώ σε όσους συνέβαλλαν στη συγγραφική αυτή προσπάθεια και να εκφράσω τις ευχαριστίες μου.

Ιδιαίτερα, θα ήθελα να διατυπώσω τις θερμές μου ευχαριστίες στον Καθηγητή μου Θωμά Κοντογιάννη, επιβλέποντα και τους Καθηγητές Αριστομένη Αντωνιάδη και Νίκο Μπιλάλη, μέλη της συμβουλευτικής επιτροπής, για την επιστημονική τους συμβολή, το ουσιαστικό ενδιαφέρον και την καθοδήγησή τους σε όλες τις φάσεις εκπόνησης της παρούσας διπλωματικής.

Θα ήθελα επιπλέον να δηλώσω με emphaticό τρόπο τις ευχαριστίες μου στον Καθηγητή Τρύφωνα Δάρα για τις επιστημονικές του συμβουλές και τη βοήθεια που προσέφερε αφειδώς στην επιστημονική αποσαφήνιση ανάλυσης και επεξεργασίας των δεδομένων.

Επίσης ευχαριστώ το προσωπικό του Νοσοκομείου Χανίων για την προθυμία που επέδειξε για την συμπλήρωση του ερωτηματολογίου, καθώς και τα στελέχη του Δημόσιου Νοσοκομείου Χανίων γιατί κατέστησαν σημαντικοί αρωγοί στη συλλογή των δεδομένων.

Επιπλέον οφείλω να ευχαριστήσω τον κύριο Γιώργο Φραγκιαδάκη υποδιευθυντή του Νοσοκομείου Χανίων, για τις πολύτιμες πληροφορίες για το Νοσοκομείο Χανίων.

Τέλος, θέλω να ευχαριστήσω την οικογένειά μου για την ανοχή και την ηθική συμπαράσταση που επέδειξε καθ' όλη τη διάρκεια του συγγραφικού αυτού εγχειρήματος.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Ο σκοπός της παρούσας ερευνητικής εργασίας είναι η καταγραφή, η μέτρηση και η αξιολόγηση της κουλτούρας ασφάλειας του προσωπικού στο δευτεροβάθμιο νοσοκομείο Χανίων. Κυρίως η μελέτη στοχεύει να διερευνήσει τις απόψεις των επαγγελματιών υγείας του νοσοκομείου Χανίων σχετικά με τα θέματα που αφορούν την ασφάλεια του ασθενή, την ικανοποίηση τους και την αποτελεσματικότητα της εργασίας τους.

Η δημιουργία κουλτούρας ασφάλειας απαιτεί την συνεχή αναζήτηση τρωτών σημείων και την αντιμετώπιση τους με λύσεις που προέρχονται περισσότερο από το σύστημα και λιγότερο από τα απασχολούμενα άτομα.

Η πολυπλοκότητα της κλινικής φροντίδας και η περίπλοκη ανθρώπινη συμπεριφορά μπορεί να εμποδίσουν την πλήρη εξάλειψη του κινδύνου, όμως οι επαγγελματίες υγείας μπορούν να δημιουργήσουν μια κουλτούρα ασφάλειας που να ελαχιστοποιεί τον κίνδυνο για ανεπιθύμητα γεγονότα.

Το δείγμα εργασίας αποτέλεσαν 100 επαγγελματίες υγείας του Νοσοκομείου Χανίων, στους οποίους δόθηκε ένα ανώνυμο ερωτηματολόγιο τον Αύγουστο του 2015, με την ελληνική εκδοχή της κλίμακας <<Πεποιθήσεις για την Ασφάλεια>>: SAQ (Self Assessment Questionnaire) (Safety Attitudes Questionnaire).

Η έρευνα διεξήχθη με το ερωτηματολόγιο που χρησιμοποιήθηκε στην αντίστοιχη αμερικάνικη νοσοκομειακή έρευνα για την κουλτούρα ασφάλειας του προσωπικού. (The Hospital Survey on Patient Safety Culture).

Ο αντικειμενικός σκοπός του συγκεκριμένου ερωτηματολογίου είναι να βοηθήσει τα νοσοκομεία να αποτιμήσουν το βαθμό κατά τον οποίο η κουλτούρα τους:

- 1) δίνει έμφαση στην ασφάλεια των ασθενών, και του προσωπικού
- 2) διευκολύνει την ανοιχτή συζήτηση για τα λάθη και
- 3) δημιουργεί ατμόσφαιρα συνεχούς μάθησης και βελτίωσης και όχι συγκάλυψης των λαθών.

Το πρωτότυπο ερωτηματολόγιο αναπτύχθηκε βάσει 1) της βιβλιογραφίας που αναφέρεται στην ασφάλεια, τα λάθη και στα συστήματα αναφοράς λαθών, 2) της ανασκόπησης των υπάρχοντων ερευνών κουλτούρας ασφάλειας και 3) συνεντεύξεων με εργαζόμενους και διοικητές διαφορετικών νοσοκομείων.

Η ανάπτυξη του έγινε από τους (Joann,Sorra και Veronica Nieva 2004) και χρησιμοποιήθηκε για πρώτη φορά στην πολυκεντρική μελέτη των εν λόγω ερευνητών σε δώδεκα νοσοκομεία των ΗΠΑ. (Το ερωτηματολόγιο και η πλήρης φόρμα ανατροφοδότησης της έρευνας διατίθεται στην ηλεκτρονική διεύθυνση www.ahrq.vov/quar/hospeulture/). Έκτοτε έχει χρησιμοποιηθεί κυρίως τόσο στις ΗΠΑ όσο και στην Ευρώπη καθώς θεωρείται ότι οι ψυχομετρικές του ιδιότητες είναι επαρκέστερα τεκμηριωμένες σε σύγκριση με αυτές παρόμοιων εργαλείων (Madsen, 2006). Η Ελληνική μετάφραση και ο προέλεγχος έγινε από τον (Βασίλη Αλετρά) και τη (Δέσποινα Κακαλού) στα πλαίσια διπλωματικής εργασίας του Ανοιχτού Πανεπιστημίου (ΕΑΠ).

Η μελέτη πραγματοποιήθηκε στο χώρο της υγείας διότι η ασφάλεια των ασθενών αποτελεί ζήτημα παγκοσμίου ενδιαφέροντος ανεξάρτητα από το επίπεδο ανάπτυξης μιας χώρας. Η παγκόσμια οργάνωση υγείας αναφέρει ότι εκατομμύρια άνθρωποι σε όλο τον κόσμο υποφέρουν, τραυματίζονται ή πεθαίνουν κάθε χρόνο λόγω παροχής μη ασφαλούς φροντίδας. Η καθυστέρηση στη θεραπεία, τα φαρμακευτικά λάθη, οι παραλήψεις στα χειρουργεία, η ανεπαρκής διάγνωση, οι λοιμώξεις που αποτελούν αιτίες ελαττωμένης ασφάλειας του ασθενούς στο νοσοκομείο μπορούν να αποφευχθούν.

Στο σημερινό ανταγωνιστικό περιβάλλον, με τις τρέχουσες, οικονομικές, κοινωνικές και πολιτικές εξελίξεις, τις προκλήσεις, τους περιορισμούς και την μετακίνηση πληθυσμών, οι οργανισμοί καλούνται να επιβιώσουν και να προσαρμοστούν. Ιδιαίτερα το δημόσιο νοσοκομείο , καλείται να παρακάμψει τις οργανωσιακές και διοικητικές δυσλειτουργίες και να εξελιχθεί σε ένα κέντρο μάθησης με στόχο την ποιότητα και την ασφάλεια του ασθενή. Θεμέλιο τού εις άνω στόχου αποτελεί η οργανωσιακή κουλτούρα ασφάλειας.

Ερευνητές την θεωρούν σαν μια κρίσιμη μεταβλητή στην οργανωσιακή – διοικητική και οικονομική – διαχειριστική λειτουργία η οποία επηρεάζει την αποδοτικότητα του οργανισμού, την ικανοποίηση των εργαζομένων, την ποιότητα των προσφερόμενων υπηρεσιών, την ικανοποίηση και την ασφάλεια των ασθενών. Η οργανωσιακή κουλτούρα για την ασφάλεια μπορεί να αποτελέσει καθοριστικό παράγοντα της οργανωσιακής αλλαγής των δημόσιων νοσοκομείων προς το καλύτερο για την φροντίδα των ασθενών.

Για την βέλτιστη αλλαγή είναι απαραίτητο να καταγραφεί η υφιστάμενη οργανωσιακή κουλτούρα του νοσοκομείου και να διερευνηθεί πιο είναι το επιθυμητό μοντέλο οργάνωσης που πρέπει να εφαρμοστεί για να παρέχει καλύτερες υπηρεσίες στον ασθενή. Η οργανωσιακή κουλτούρα ασφάλειας του νοσοκομείου πρέπει να είναι η καθιέρωση μιας κουλτούρας ποιότητας που θα έχει ως επίκεντρο την ασφάλεια και την ικανοποίηση του ασθενή, και την ικανοποίηση των μελών του.

Το ιδανικό θα ήταν το νοσοκομείο να είναι ένας οργανισμός μάθησης και αξιών που να εμπνέει καινοτόμες και αναπτυξιακές οργανωσιακές συμπεριφορές και να

εμπνέει το σεβασμό σε κάθε ενέργεια και δράση των μελών του και της ηγεσίας του. Τα ευρήματα της έρευνας και αυτά που προτείνουν οι εμπειρογνώμονες μπορεί να βοηθήσουν την ηγεσία του νοσοκομείου να προβεί σε μια αναγκαία οργανωσιακή αλλαγή.

Είναι γεγονός ότι η οργανωσιακή κουλτούρα ασφάλειας δεν άρχισε να μελετάται μόνο στις ημέρες μας. Ο Donabedian πριν από σαράντα και πλέον χρόνια πρότεινε την αξιολόγηση της ποιότητας της φροντίδας υγείας και τη συνέδεσε άμεσα με την ασφάλεια των ασθενών. Πρότεινε η αξιολόγηση να εφαρμόζεται με κριτήρια δομής, κριτήρια διαδικασιών και αποτελεσμάτων.

Είκοσι χρόνια αργότερα οι ηγέτες των υπηρεσιών υγείας δανείστηκαν από το έργο του Deming που ασχολήθηκε με την αναδόμηση της βιομηχανίας και τη διοίκηση ολικής ποιότητας στη μεταπολεμική Ιαπωνία,. Αυτή αποτελεί μια οργανωσιακή προσέγγιση, σκοπός της οποίας είναι να προάγει την ομαδικότητα, τον συντονισμό, την αποσαφήνιση των διαδικασιών, την προσήλωση στους στόχους του οργανισμού και την αλλαγή, με τελικό στόχο την προαγωγή και την διασφάλιση συνεχώς των παρεχομένων υπηρεσιών. Αυτή η συνεχής διασφάλιση της ποιότητας της φροντίδας θεωρήθηκε αλληλένδετη με την ολοκληρωμένη εφαρμογή ενός προγράμματος διαχείρισης των κινδύνων και των λαθών.

Με τα ιατρικά λάθη άρχισε να ασχολείται η επιστημονική βιβλιογραφία προς το τέλος της δεκαετίας του 1990. Συγκεκριμένα το 1999 το Αμερικάνικο Ινστιτούτο ιατρικής Institute of Medicine (I.O.M.) δημοσίευσε μια αναφορά με τίτλο (To err is human Building a safer health system . η οποία έδωσε το έναυσμα για περεταίρω έρευνα στον τομέα των ιατρικών σφαλμάτων .

Τα τελευταία χρόνια υπάρχει μεγάλο ερευνητικό ενδιαφέρον για τα λάθη και τους κινδύνους στον τομέα της υγείας. Μια εξήγηση είναι η αύξηση του ενδιαφέροντος όσον αφορά στη βελτίωση της ποιότητας της φροντίδας στο χώρο της υγείας, με τα λάθη αποτελούν έναν ποσοτικό δείκτη ποιότητας . Ακόμη ένα σημαντικό λόγο αποτελεί η συμβολή τους στο ήδη υψηλό κόστος λειτουργίας των νοσοκομείων.

Στη σύγχρονη βιβλιογραφία οι όροι <<ασφάλεια των ασθενών>> και << ιατρικά λάθη>> συνδέθηκαν άμεσα με το κλίμα ασφάλειας ενός οργανισμού. Η δημιουργία θετικής κουλτούρας ασφάλειας θεωρήθηκε απαραίτητη προϋπόθεση για την αποφυγή των λαθών και την ασφάλεια των ασθενών. Για αυτούς τους λόγους καθιερώθηκε σε αρκετές ανεπτυγμένες χώρες η χρήση ψυχομετρικών εργαλείων ειδικά κατασκευασμένων για την αξιολόγηση της.

Στην παρούσα έρευνα στόχος ήταν η διερεύνηση της στάσης των επαγγελματιών φροντίδας υγείας σε θέματα ασφάλειας των ασθενών που νοσηλεύονται στο Νοσοκομείο Χανίων. Επιπλέον στόχος ήταν η διερεύνηση των παραγόντων εκείνων που επηρεάζουν το κλίμα ασφάλειας σε ένα τμήμα νοσηλείας.

Στο κεφάλαιο 1 γίνεται θεωρητική προσέγγιση του όρου κουλτούρα από επιστημονικής, κοινωνιολογικής, ανθρωπολογικής και πολιτιστικής άποψης, και με ποιο τρόπο η κουλτούρα δρα και επηρεάζει την καθημερινότητα του ατόμου μέσα στο κοινωνικό σύνολο και στην εργασία του. Γίνεται ανάλυση της οργανωσιακής κουλτούρας και πόσο απαραίτητη είναι η ύπαρξή της για να λειτουργήσει επιτυχώς ένας οργανισμός. Στα συστήματα υγείας η οργανωσιακή κουλτούρα επηρεάζει την αποδοτικότητα, ποιότητα, φροντίδα ασθενών και ικανοποίηση εργαζόμενων και ασθενών. Αναφέρεται επίσης στις υποκουλτούρες δηλαδή ομάδες ανθρώπων που διαθέτουν ιδιαίτερα κοινά χαρακτηριστικά, και πως η ύπαρξη υποκουλτούρας βοηθά αποτελεσματικά στη λειτουργία των τμημάτων του νοσοκομείου,

Στο κεφάλαιο 2 γίνεται αναδρομική προσέγγιση του όρου κουλτούρα ασφάλειας και περιγράφεται ο ρόλος της κουλτούρας ασφάλειας στη διερεύνηση των ατυχημάτων. Αναλύονται τα χαρακτηριστικά της θετικής κουλτούρας ασφάλειας πόσο απαραίτητη είναι για την πρόληψη των ατυχημάτων. Γίνεται αναφορά στο θεσμικό και νομοθετικό πλαίσιο καθώς και σε πρόσθετα μέτρα που αφορούν την υγιεινή και ασφάλεια στο χώρο του νοσοκομείου.

Το κεφάλαιο 3 αναφέρεται στη μελέτη της κουλτούρας ασφάλειας με χρήση ερωτηματολογίου. Για τη δημιουργία του ερωτηματολογίου χρησιμοποιήθηκε η υπηρεσία ερωτηματολογίου του Πολυτεχνείου Κρήτης σύμφωνα με το πρότυπο λογισμικό LimeSurvey. Η στατιστική ανάλυση των δεδομένων έγινε με τη χρήση του στατιστικού πακέτου SPSS 20,

Στο κεφάλαιο 4 γίνεται παρουσίαση και συζήτηση των αποτελεσμάτων της έρευνας ενώ στο κεφάλαιο 5 περιγράφονται τα συμπεράσματα.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

ΘΕΩΡΗΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ

1.1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Ο όρος κουλτούρα (Culture) έχει τις ρίζες του στο λατινικό ρήμα (Colere), που σημαίνει <<καλλιεργώ>> και χρησιμοποιήθηκε από τον 15^ο αιώνα για να προσδιορίσει τη διαδικασία ανάπτυξης (καλλιέργεια) των φυτών και των ζώων. Από τον 18^ο αιώνα αλλάζει η σημασία του όρου λόγω της μετεξέλιξης της γερμανικής λέξης (Kultur) που χρησιμοποιείται για την <<καλλιέργεια του ανθρώπινου πνεύματος>>. Η γερμανική επιστήμη θεωρεί ότι η κουλτούρα είναι η νίκη του ανθρώπου επί του ίδιου του εαυτού του. Ο όρος με την περιορισμένη σημασία, δηλώνει την ανάπτυξη ή το αποτέλεσμα της ανάπτυξης ορισμένων ικανοτήτων του σώματος ή του πνεύματος με την κατάλληλη άσκηση.

Με την ευρύτερη σημασία ο όρος κουλτούρα χρησιμοποιείται για να δηλώσει τον πνευματικό πολιτισμό σε αντιδιαστολή προς τον υλικό (Πάπυρος Λαρούς Μπριτάνικα 1989). Σύμφωνα με το λεξικό της κοινής νεοελληνικής γλώσσας (του 2007) ο όρος κουλτούρα αναφέρεται στην πνευματική και ψυχική καλλιέργεια σαν αποτέλεσμα της διαδικασίας μάθησης και εκπαίδευσης ή σαν σύνολο γνώσεων, τεχνικών εξελίξεων, παραδόσεων, εθίμων, μορφών συμπεριφοράς που χαρακτηρίζουν ή συγκροτούν ένα κοινωνικό σύνολο.

Στην κοινωνιολογία <<κουλτούρα>> σημαίνει το συνολικό τρόπο ζωής μιας κοινωνικής ομάδας. Η κουλτούρα είναι αλληλένδετη με την έννοια της κοινωνικής ομάδας γι'αυτό δεν υπάρχει κοινωνία ή κοινωνική ομάδα χωρίς κουλτούρα ή αντίστροφα δεν υπάρχει κουλτούρα που να μην εκφράζεται από μια κοινωνική ομάδα ή κοινωνία. Η κουλτούρα χαρακτηρίζεται και ως πολιτιστικό μόρφωμα, όρος που αναφέρεται σε έναν τρόπο σκέψης, αίσθησης και δράσης όπως αυτός εκφράζεται στις κοινωνικές σχέσεις και κοινωνικές τάξεις. (Αργαφιώτης ., 2003). Με την ως άνω άποψη φαίνεται να συμφωνεί και η Hatch (1997) η οποία υποστηρίζει ότι η ίδια η κοινωνία διαμορφώνει τον τρόπο σκέψης και δράσης των ανθρώπων μέσα από τους θεσμούς της οικογένειας, την εκπαίδευση και την θρησκεία. Μια άλλη προσέγγιση περιγράφει την οργανωσιακή κουλτούρα ως μια ανθρωπολογική αλληγορία ή ένα παράδειγμα για την ανάλυση των οργανώσεων ως μικρο-κοινωνίες. (Scott K.et all.,2003). Τέλος ο Tylor χαρακτηρίζει την κουλτούρα σαν μια ολότητα που περιλαμβάνει την γνώση, τις πεποιθήσεις, την τέχνη, την ηθική, το δίκαιο, τα έθιμα και όλες τις άλλες ικανότητες και αντιθέσεις που αποκτά ο άνθρωπος ως μέλος μιας κοινωνίας (Κοντης 1994:189)

Σε γενικές γραμμές, η κουλτούρα προσδιορίζει έντονα τις αποφάσεις και τις συμπεριφορές των ατόμων και των ομάδων. Προσδιορίζει τις σωστές ή λάθος πρακτικές οργάνωσης, τις προτεραιότητες, τον τρόπο επίλυσης θεμάτων σχετικά με τους πελάτες, τους ανταγωνιστές, τα προϊόντα, την ποιότητα, τις ανθρώπινες σχέσεις ή τον τρόπο επικράτησης στην αγορά. (Μπουραντάς Δ.,). Ο Hofstede (1994) πιστεύει ότι ο άνθρωπος, δρα κατά την διάρκεια της ζωής του μέσα από μοντέλα σκέψεων, στάσεων. συμπεριφορών και αισθημάτων που έχουν επηρεαστεί από την οικογένεια, το έθνος, την εκκλησία, το εκπαιδευτικό του σύστημα ή άλλους θεσμούς. Όταν επομένως εισχωρεί σε έναν οργανισμό μεταφέρει μέσα του όλα τα προαναφερόμενα στοιχεία και τη δική του προσωπική κουλτούρα.

Στον ακαδημαϊκό χώρο ορισμένοι μελετητές θεωρούν ότι κουλτούρα είναι: ..ειδικές και μετρήσιμες μεταβλητές, χαρακτηριστικά ή διαδικασίες, ..η ιδιότητα του κοινωνικού περιβάλλοντος που διαμορφώνεται κάθε φορά που οι άνθρωποι έχουν συνενωθεί σε μια κοινή επιχείρηση.

Η κουλτούρα, σύμφωνα με τον Yiannis χαρακτηρίζεται ως η έκφραση ασυνείδητων ψυχολογικών και ψυχο-κοινωνικών διαδικασιών. (Yiannis 1999 στο Scott T., et al 2003:21) Το περιβάλλον που δημιουργεί ο άνθρωπος όταν συναναστρέφεται με άλλα άτομα ονομάζεται πολιτιστικό περιβάλλον και καλλιεργείται μόνο εκεί που υπάρχουν άνθρωποι και ζωή. (Κουλουγλιώτης Ν. 1995)

1.2. ΟΡΓΑΝΩΣΙΑΚΗ ΚΟΥΛΤΟΥΡΑ , ΕΝΝΟΙΟΛΟΓΙΚΟΣ ΠΡΟΣΔΙΟΡΙΣΜΟΣ

Ο όρος οργανωσιακή κουλτούρα πρωτοεμφανίστηκε στην αμερικάνικη ακαδημαϊκή λογοτεχνία στις αρχές της δεκαετία του 1980 προκαλώντας <<μανία>>. (Hofstede et al., 1990) στους διευθυντές, στους συμβούλους και στους ακαδημαϊκούς με διαφορετικό περιεχόμενο ανησυχίας για τον καθένα. Έκτοτε, έχουν γραφεί πολλά βιβλία και άρθρα αναλύοντας τις πτυχές της σημαντικότητας της. Ποιός είναι όμως ο ορισμός της Οργανωσιακής Κουλτούρας και τι είναι αυτό που αντιπροσωπεύει;

Οι οργανισμοί αποτελούν συστήματα στα οποία αλληλεπιδρούν άνθρωποι που με την εργασία τους, τις πράξεις τους και τις σχέσεις τους δίνουν υπόσταση σε ένα οργανωμένο σύνολο δραστηριοτήτων ώστε να επιτύχουν συγκεκριμένους κοινούς σκοπούς και στόχους. Σκοπός κάθε οργανισμού είναι η βελτίωση της λειτουργικής αποτελεσματικότητας και αποδοτικότητας του, με στόχο την κάλυψη των αναγκών του πληθυσμού στην περίπτωση των δημόσιων οργανισμών. Κάθε οργανισμός έχει ένα πρόγραμμα δηλαδή ένα σύνολο από ενέργειες που μπορούν να πραγματοποιηθούν με επιτυχία ή

αποτυχία. Το πρόγραμμα του οργανισμού περιλαμβάνει τα παρακάτω στοιχεία:

- 1) Σωστή λειτουργία στο εσωτερικό του οργανισμού.
- 2) Ικανοποίηση των μελών του από ηθικής και υλικής πλευράς.
- 3) Προσαρμοστικότητα στις αλλαγές που προέρχονται από το εξωτερικό περιβάλλον.
- 4) Κατανόηση του τρόπου που τα άτομα του οργανισμού κινούνται, συμπεριφέρονται και πράττουν.

Η κατανόηση της συμπεριφοράς, των αντιλήψεων και των πράξεων των μελών ενός οργανισμού ή αλλιώς η οργανωσιακή κουλτούρα έχει κερδίσει ευρεία αποδοχή τα τελευταία χρόνια ως ένας τρόπος κατανόησης των ανθρωπίνων συστημάτων. Βασική προϋπόθεση για την επιτυχία ενός οργανισμού είναι η οργανωσιακή κουλτούρα να συνδέεται με τις αξίες του οργανισμού, τις προσωπικές πεποιθήσεις, το όραμα και μια εύκολα προσδιορίσιμη οργανωσιακή κουλτούρα.

Ένα θεωρητικό πλαίσιο της οργανωσιακής κουλτούρας προκύπτει από τον συνδυασμό της οργανωσιακής ψυχολογίας, της κοινωνικής ψυχολογίας και της κοινωνικής ανθρωπολογίας. Στο περιβάλλον των συστημάτων υγείας η οργανωσιακή κουλτούρα έχει συνδεθεί με διάφορα στοιχεία που συμβάλουν, στην ποιότητα, όπως ικανοποίηση από την νοσηλευτική φροντίδα και ασφάλεια του ασθενή. Το περιεχόμενο της οργανωσιακής κουλτούρας έχει συνδεθεί με την αποδοτικότητα των μονάδων παροχής υπηρεσιών υγείας, και με την ικανοποίηση των μελών του οργανισμού .

Έρευνες σχετικές με την οργανωσιακή κουλτούρα και πως αυτή επηρεάζει τις μονάδες παροχής υγειονομικής περίθαλψης απέδειξαν ότι η κουλτούρα επηρεάζει:

- 1) Την οργανωσιακή λειτουργία και αποδοτικότητα
- 2) Την διασφάλιση ποιότητας
- 3) Την ποιότητα φροντίδας ασθενών
- 4) Την αποτελεσματικότητα και την ικανοποίηση των εργαζομένων
- 5) Την ικανοποίηση των ασθενών

Σύμφωνα με τους Mannion R., et al., η οργανωσιακή κουλτούρα επηρεάζει τη λειτουργία των μονάδων παροχής υγείας σε 4 τομείς :

- 1) **Την Οικονομική Αποδοτικότητα** μέσω των αξιών και συμπεριφορών των μελών.
- 2) **Την Ισότητα** μέσω των ηθικών κανόνων συμπεριφοράς προς τους ασθενείς.
- 3) **Τους οικονομικούς και κοινωνικούς στόχους** που πρεσβεύει ο οργανισμός.

- 4) **Τη συνεργασία** και τις σχέσεις μεταξύ των εσωτερικών και των εξωτερικών πελατών του οργανισμού καθώς και τη φήμη του νοσοκομείου.

Σε πολλές χώρες υποστηρίζεται ότι, για να διατηρηθεί ή να βελτιωθεί η ποιότητα της ιατρικής φροντίδας ΑΠΑΙΤΟΥΝΤΑΙ σημαντικές αλλαγές στην κλινική κουλτούρα και στην ενδυνάμωση όλων των μελών του Οργανισμού. (Badhom, J. et al (2006). Πόσο εφικτό όμως είναι να αναπτυχθεί μια κοινή κουλτούρα αποδεκτή από τα μέλη, ανεξάρτητα από την ομάδα εργασίας που ανήκουν, ώστε να λειτουργήσει σαν μέσο ολοκλήρωσης, συνοχής και επικοινωνίας των μελών;

1.3. ΔΙΑΜΟΡΦΩΣΗ & ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΤΗΣ ΟΡΓΑΝΩΣΙΑΚΗΣ ΚΟΥΛΤΟΥΡΑΣ

Η οργανωσιακή κουλτούρα, όπως υπογραμμίζει και ο ορισμός που έδωσε ο Schein, σχηματίζεται από τη συσσωρευμένη γνώση των μελών του οργανισμού, ο οποίος ξεκίνησε με την επίλυση προβλημάτων, είτε εσωτερικών της επιχείρησης είτε σχετικών με το εξωτερικό περιβάλλον, δοκιμάστηκε στη συνέχεια επιτυχώς και καθιερώθηκε με το χρόνο, στο υποσυνείδητο των εργαζομένων. Ο δοκιμασμένος αυτός τρόπος επίλυσης προβλημάτων υιοθετήθηκε από τον οργανισμό, ο οποίος και τον διατήρησε. Οι κουλτούρες θέτουν την αποστολή, τη στρατηγική, τους στόχους και τις διαδικασίες. Εάν ο οργανισμός είναι επιτυχής και οι αξίες είναι αποδεκτές και σταθερές, τότε έχουμε μια κουλτούρα που μεταφέρεται στις επόμενες γενιές και το είδος της ηγεσίας γίνεται αποδεκτό. Δομείται εξελικτικά και υπάρχει ένα πρότυπο με το οποίο τα μέλη του οργανισμού αντιλαμβάνονται και ορίζουν το περιβάλλον τους. Η κουλτούρα καθοδηγεί τα συναισθήματα, τις σκέψεις, τις δράσεις τους. Αλλά εάν ο οργανισμός, με τη πάροδο του χρόνου αντιμετωπίζει δυσκολίες, εάν το περιβάλλον αλλάζει και κάποιες από τις αξίες δεν προσαρμόζονται στο νέο περιβάλλον, ο ρόλος της ηγεσίας είναι καθοριστικός. Η ηγεσία θα πρέπει να δημιουργήσει μια καινούργια κουλτούρα πιο προσαρμοστική στις νέες συνθήκες και να καταφέρει να την ενσωματώσει στον οργανισμό.

Ουσιαστικά ο ιδρυτής επιβάλλει τα στοιχεία που οριοθετούν τον οργανισμό και έχει τη δύναμη να τα διαδώσει και να κάνει τα υπόλοιπα μέλη της οργάνωσης να τα ενστερνιστούν. Οι ηγέτες είναι αυτοί που επικοινωνούν το περιεχόμενο της κουλτούρας, τη διοικούν, την αξιολογούν, την προσαρμόζουν, την ανανεώνουν ή την αλλάζουν. (Μπουραντάς, 2002). Η επιβολή της κουλτούρας από τον ηγέτη, δεν παράγει αυτόματα την οργανωσιακή κουλτούρα. Αυτό όμως που δημιουργεί είναι η συμμόρφωση των μελών στην ηγεσία τους. Μόνο όταν η ομάδα ολοκληρώνει το στόχο της, τα μέλη της εξακολουθούν να αισθάνονται τις ίδιες αξίες με τον αρχηγό της και οι κοινές αξίες επιβεβαιώνονται και ενισχύονται. (Παπαστάμου, 1989:507). Ο Mullins, (2000),

αναφέρει ότι η οργανωσιακή κουλτούρα διαμορφώνεται με την πάροδο του χρόνου. Η ανάπτυξη της οφείλεται σε ένα πολύπλοκο σύστημα παραγόντων όπως η ιστορία της, η κύρια δραστηριότητα και τεχνολογία της, οι στόχοι που έχει θέσει, το μέγεθός της, η τοποθεσία της, η διοίκηση των ανθρωπίνων πόρων που εφαρμόζει, το εξωτερικό περιβάλλον που δραστηριοποιείται, η αγορά, το οικονομικό και κοινωνικό περιβάλλον καθώς και η πολιτισμική κουλτούρα στην οποία δραστηριοποιείται. Επιπρόσθετα, ο Jones G., (2010), θεωρεί ότι, η οργανωσιακή κουλτούρα αναπτύσσεται από την αλληλεπίδραση τεσσάρων παραγόντων:

- ✚ Α) τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά των μελών του οργανισμού
- ✚ Β) την οργανωσιακή ηθική που διακατέχει τον οργανισμό
- ✚ Γ) την πολιτική ανταμοιβών που εφαρμόζεται στα μέλη του οργανισμού
- ✚ Δ) την οργανωσιακή δομή

Συμπερασματικά, ανάλογα με τον επιστημονικό κλάδο που εξειδικεύεται ένας μελετητής της οργανωσιακής κουλτούρας, προσεγγίζει διαφορετικά τόσο τον ορισμό όσο και τον τρόπο διαμόρφωσης και ανάπτυξής της. Διαφορετικές είναι οι απόψεις των μελετητών του θέματος σχετικά και με τη διοίκηση και διαχείριση της οργανωσιακής κουλτούρας. Ο Scott (2003). πιστεύει ότι, η κουλτούρα μπορεί και πρέπει να διαχειριστεί και προσφέρουν οδηγίες για την επίτευξη της διαχείρισης. Απεναντίας ο Cameron (2004) πιστεύει ότι είναι άκαρπη η προσπάθεια διαχείρισης της κουλτούρας.

Στην ανθρωπολογική προσέγγιση, οι οργανώσεις αποτελούν κουλτούρες και αντιμετωπίζονται ως εξαρτημένες μεταβλητές. Η κουλτούρα είναι μέρος του οργανισμού ως ένα κοινωνικό δομημένο σύστημα κοινών πεποιθήσεων και αξιών και είναι μη διαχωριζόμενη έννοια από αυτό που είναι ο οργανισμός. Θεωρούν άκαρπη τη σκέψη συστηματικής διαχείρισης ή ελέγχου του φαινομένου της οργανωσιακής κουλτούρας. Δηλώνουν ότι όσο και εάν η ηγεσία προσπαθεί, δεν μπορεί να αλλάξει ή να διαχωρίσει τα υποσυνείδητα πιστεύω ή αξίες τα οποία κατευθύνουν την ανθρώπινη συμπεριφορά και ότι η οργανωσιακή κουλτούρα μπορεί να επηρεαστεί μόνο με έμμεσο τρόπο και είναι το αποτέλεσμα διαδραστικότητας μεταξύ των ατόμων και των οργανωτικών διαδικασιών. (Martin & Siehl, 1983). Στην κοινωνιολογική προσέγγιση οι οργανώσεις έχουν κουλτούρες, οι οποίες αποτελούν μια ανεξάρτητη μεταβλητή και βοηθούν στην εξήγηση άλλων εξαρτημένων μεταβλητών, όπως η αποτελεσματικότητα και η καινοτομία. Πιστεύουν ότι ο οργανισμός έχει κουλτούρα και αναζητούν μεθόδους ελέγχου και διαχείρισης αυτής. Οι ερευνητές της κοινωνιολογικής προσέγγισης ορίζουν την οργανωσιακή κουλτούρα σαν κοινωνική και κανονιστική κολλητική ουσία που κρατά τον οργανισμό δεμένο. (Witte et al., 1999). Η κουλτούρα γίνεται ένα ισχυρό οργανωσιακό εργαλείο διότι διαμορφώνει συμπεριφορές, προσδίδει ταυτότητα στα μέλη του οργανισμού, και διαμορφώνει τις δράσεις που είναι επιτρεπτές. (Ogbonna , 2007).

1.4.ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΕΣ ΤΗΣ ΟΡΓΑΝΩΣΙΑΚΗΣ ΚΟΥΛΤΟΥΡΑΣ

Η κουλτούρα μιας οργάνωσης επηρεάζεται σε μεγάλο βαθμό από τις διαδικασίες διοίκησης και επίβλεψης. Το ηγετικό στυλ πολλών διευθυντικών στελεχών επηρεάζει την κουλτούρα της ομάδας και αντίστροφα. Εάν ένα στέλεχος υιοθετεί μια συγκεκριμένη συμπεριφορά αυτό ενδεχομένως να ασκήσει μια αρνητική επιρροή στην ομάδα και κατά συνέπεια και στην οργάνωση. Εάν το ηγετικό στέλεχος είναι προσανατολισμένο στο καθήκον, αυτό συνεπάγεται αλλαγές και στο περιβάλλον. Σε μια ιδεατή κατάσταση το στέλεχος θα έχει ένα στυλ το οποίο θα προσανατολίζεται στον ανθρώπινο παράγοντα, προκειμένου να επέλθει μια θετική επιρροή στην αποτελεσματικότητα της ομάδας.

Μιλώντας για μια *θετική κουλτούρα* εννοούμε εκείνη τη κουλτούρα που ενισχύει τις βασικές απόψεις των ηγετών και αποδυναμώνει εκείνες που οι ίδιοι απορρίπτουν. Μια κουλτούρα μπορεί ταυτόχρονα να είναι *και αρνητική*, με αποτέλεσμα να επηρεάζει τη ζωή της οργάνωσης. Οι πιο σημαντικές μεταβλητές που επηρεάζουν την οργανωσιακή κουλτούρα σχετίζονται με την *ηγεσία και την επιρροή που ασκούν τα μέλη της οργάνωσης*. Ένας άλλος σημαντικός παράγοντας, που επηρεάζει την κουλτούρα είναι *ο κώδικας ερμηνείας του νοήματος των δημιουργημάτων*. Χωρίς την ύπαρξη του κώδικα ερμηνείας δεν θα έχουμε την δυνατότητα να διαβάζουμε σωστά την έννοια κάποιου προγράμματος, είτε δεν θα καταλαβαίνουμε την ύπαρξη κάποιου νοήματος. Επίσης αυτός ο κώδικας δεν είναι αυτονόητος αλλά απαιτεί κάποια εκμάθηση η οποία περιλαμβάνει την διαδικασία της εξάσκησης, της δοκιμής και του λάθους.

Συνοπτικά, θα μπορούσαμε να πούμε ότι οι *παράγοντες* που επηρεάζουν την οργανωσιακή κουλτούρα είναι οι εξής:

- Οι δομές εξουσίας και το εύρος της εξουσίας
- Οι οργανωσιακές δομές
- Τα σύμβολα (σχέδια, φίρμες)
- Η αποστολή και οι αξίες του οργανισμού.
- Οι διαδικασίες λειτουργίας και τα συστήματα διοίκησης και ελέγχου.

Λαμβάνοντας υπόψη πως η οργανωσιακή κουλτούρα αποτελείται από κοινές αξίες, προσδοκίες και συμπεριφορές, μπορούμε να καταλήξουμε στο συμπέρασμα πως παίζει ιδιαίτερο ρόλο στη γενική *λειτουργία του οργανισμού*. Σύμφωνα με τον Robbins (1996), μια δυνατή κουλτούρα προσφέρει κοινές αξίες που βεβαιώνουν την παραμονή όλων μέσα στον οργανισμό. Με άλλα λόγια η οργανωσιακή κουλτούρα είναι , αυτή η οποία δημιουργεί και ενθαρρύνει μια μορφή επιθυμητής σταθερότητας στην επιχείρηση. Η σημασία της αντικατοπτρίζεται μέσα από τα ακόλουθα:

- Εντάσσει τους εργαζόμενους σε ένα ευρύτερο συλλογικό πλαίσιο για το οποίο ενδιαφέρονται για την καλύτερη λειτουργία του.
- Προσφέρει σταθερότητα.
- Λειτουργεί ως οδηγός συμπεριφοράς των εργαζομένων.
- Παρέχει μια αίσθηση ταυτότητας στο ανθρώπινο δυναμικό και στο εξωτερικό περιβάλλον.

Αυτές οι λειτουργίες συνοψίζονται στην εσωτερική ολοκλήρωση και το συντονισμό. Ως *εσωτερική ολοκλήρωση* περιγράφεται η ένταξη και η κοινωνικοποίηση νέων μελών σε έναν οργανισμό και η αίσθηση ταυτότητας σε αυτόν. Ως συντονισμός αναφέρεται η δημιουργία ανταγωνιστικότητας που προέρχεται μέσα από το εσωτερικό «δέσιμο» της επιχείρησης.

Εκτός από τις πολύ θετικές λειτουργίες της, η οργανωσιακή κουλτούρα παρουσιάζει και αρνητικές λειτουργίες μέσα σε έναν οργανισμό. Από τις βασικές δυσλειτουργίες της είναι η δημιουργία εμποδίων στην αλλαγή. Μια ισχυρή, οργανωσιακή κουλτούρα με ξεκάθαρες συμπεριφορές και αξίες έχει λειτουργήσει στο παρελθόν με επιτυχία και τείνει να απορρίψει δομικές αλλαγές, με αποτέλεσμα να μην μπορεί να προσαρμοστεί στις καινούριες συνθήκες. Άλλη δυσλειτουργία της κουλτούρας είναι ότι μπορεί να προκαλέσει συγκρούσεις μέσα στον οργανισμό. Οι υποκουλτούρες που δημιουργούνται μέσα σε έναν οργανισμό μπορεί να είναι τόσο δεμένες που να αναπτύσσουν αξίες τόσο διαφορετικές, ικανές να διαχωρίσουν την υποομάδα από τον υπόλοιπο οργανισμό. Επίσης, οι υποκουλτούρες που υπάρχουν σε έναν οργανισμό μπορούν να προσαρμόζονται στις αλλαγές με διαφορετική ταχύτητα από τις άλλες και το γεγονός αυτό έχει αντίκτυπο τόσο στη μείωση του εσωτερικού συντονισμού όσο και στις εξωτερικές σχέσεις της επιχείρησης.

1.5. ΥΠΟΚΟΥΛΤΟΥΡΕΣ

Παρατηρώντας έναν οργανισμό διαπιστώνεται η ύπαρξη ομάδων με μέλη, άτομα με παρόμοιες ενασχολήσεις, θέσεις στην ιεραρχία ή κοινά ενδιαφέροντα. Η κουλτούρα αυτών των ομάδων προέρχεται από διαφορετικές πηγές: από την κοινωνική τάξη, το επάγγελμα, την ηλικία, το φύλο, τεχνικές πηγές, ή από τις εμπειρίες των άτυπων δομών (Scott et al 2003). Με τον όρο υποκουλτούρα ορίζεται μια ομάδα ανθρώπων που διαθέτουν ιδιαίτερα κοινά χαρακτηριστικά ανεξάρτητα από τη γενικότερη κουλτούρα που διαθέτει ο οργανισμός. Εάν τα ενδιαφέροντα και οι αξίες της υποκουλτούρας συμφωνούν με αυτές του οργανισμού τότε παρατηρείται σύμπτωση.

Εξετάζοντας την οργανωσιακή κουλτούρα οργανισμών παρατηρούμε ότι σε πολλούς από αυτούς μπορεί να υπάρχουν διαφωνίες ή ακόμα και συγκρούσεις μεταξύ διαφορετικών τμημάτων. Ένας από τους λόγους που γίνεται αυτό είναι, ότι η κάθε ομάδα αναπτύσσει τη δική της κουλτούρα.

Σε έναν οργανισμό μπορεί να υπάρχει :

- 1) **Ενοποιημένη Κουλτούρα:** όταν υπάρχει ευρεία συνείδηση των αξιών, πιστεύω και συμπεριφορών μέσα στον οργανισμό.
- 2) **Διαφοροποιημένη Κουλτούρα:** όταν ποικίλες ομάδες εντός του οργανισμού εμφορούνται από ενοποιημένα αλλά διακριτά πλαίσια αξιών και συμπεριφορών ενώ, συχνά οι εν λόγω αξίες είναι ακόμη και ασυμβίβαστες με τις αξίες του οργανισμού.
- 3) **Διασπαζόμενη Κουλτούρα:** όταν υπάρχει διάσπαση των οργανικών πρακτικών.

Μελετητές της οργανωσιακής κουλτούρας των μονάδων παροχής υγείας παρατήρησαν ότι *η κουλτούρα των νοσοκομείων συνήθως χαρακτηρίζεται ως διαφοροποιημένη*, γιατί στο νοσοκομειακό χώρο συνυπάρχουν διαφορετικές επαγγελματικές κατηγορίες που αντανakλούν τις ξεχωριστές απόψεις και τάσεις της κάθε κατηγορίας. Επίσης λόγω των ιδιαίτερων χαρακτηριστικών του επιχειρησιακού νοσοκομειακού συστήματος συναντώνται υποκουλτούρες ακόμη και σε διαφορετικά ιατρικά τμήματα.

Οι νοσηλευτές και οι γιατροί δημιουργούν πολλές φορές μια εσωτερική κουλτούρα που τους βοηθά να λύσουν άμεσα τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν καθημερινά. Ο τρόπος που λειτουργούν δημιουργήθηκε από κοινά πιστεύω, αξίες και παραδοχές του προσωπικού. Η ύπαρξη υποκουλτούρας βοηθά πολλές φορές αποτελεσματικά τη λειτουργία ενός τμήματος. Συνήθως η υποκουλτούρα διαμορφώνεται ως ένα διαφοροποιημένο υποσύνολο της γενικότερης κουλτούρας του οργανισμού λόγω της επαγγελματικής κατηγορίας στην οποία ανήκει το προσωπικό .

Ο Schein υποστηρίζει πράγματι ότι, εάν εξετάσει κανείς προσωπικά έναν οργανισμό θα παρατηρήσει την ύπαρξη υποκουλτούρων με βάση την επαγγελματική κατηγορία στην οποία ανήκουν. Συγκεκριμένα οι τρεις υποκουλτούρες που υπάρχουν είναι:

- 1) **Η λειτουργική Κουλτούρα** την οποία μοιράζονται τα μέλη πρώτης γραμμής (π.χ. αυτοί που έχουν άμεση επαφή με τους πελάτες ή αυτοί που εκτελούν τις εντολές υλοποίησης των αποφάσεων του οργανισμού.).
- 2) **Η τεχνοκρατική Κουλτούρα** την οποία μοιράζονται τα μέλη που σχεδιάζουν προϊόντα ή διαδικασίες, που ενδιαφέρονται κυρίως για τη βελτίωση, την καινοτομία και τον επανασχεδιασμό.
- 3) **Η διευθυντική κουλτούρα** την οποία μοιράζονται τα μέλη που κυρίως ασχολούνται με οικονομικής φύσεως θέματα ή θέματα ανάπτυξης του οργανισμού

Οι Mannion et al, υποστηρίζουν επίσης ότι σε έναν οργανισμό παρατηρούνται οι παρακάτω υποκουλτούρες ανάλογα, με το αν αποδέχονται, απορρίπτουν ή απλά συνυπάρχουν με κύριες αρχές του οργανισμού:

- 1) **Επαυξητικές κουλτούρες** (υποστήριξη της κυρίαρχης κουλτούρας).
- 2) **Ορθογωνικές κουλτούρες** (υποστήριξη τόσο της κυρίαρχης κουλτούρας όσο και των υποκουλτούρων).
- 3) **Αντίθετες κουλτούρες** (αμφισβήτηση της κυρίαρχης κουλτούρας).

Η ηγεσία του οργανισμού θα πρέπει να μην θεωρήσει τη κουλτούρα ως ολότητα αλλά θα πρέπει να αναπτύξει εργαλεία καταγραφής και κατανόησης των κουλτούρων που δρουν μέσα σε αυτόν.

Για τη συνεκτικότητα της κουλτούρας στον οργανισμό θεωρείται σημαντικό η κουλτούρα να είναι ισχυρή. Στην **ισχυρή κουλτούρα** η ηγεσία ελέγχει τον τρόπο με τον οποίο τα μέλη της οργάνωσης σκέπτονται, δρουν, αντιλαμβάνονται, συλλέγουν και ερμηνεύουν τις πληροφορίες που δέχονται. Αντίθετα στις **αδύναμες κουλτούρες** δεν γίνεται καμία αποτελεσματική προσπάθεια δημιουργίας ομάδας ή συναδελφικότητας μεταξύ των εργαζομένων. Τα μέλη του οργανισμού <<κάνουν αυτό που απαιτείται>> χωρίς προσπάθεια δημιουργίας κοινωνικών σχέσεων.

1.6. ΙΣΧΥΡΗ ΚΑΙ ΜΗ-ΙΣΧΥΡΗ ΟΡΓΑΝΩΣΙΑΚΗ ΚΟΥΛΤΟΥΡΑ

Πολλές φορές η οργανωσιακή κουλτούρα διακρίνεται σε ισχυρή και μη ισχυρή αναλόγως της έκτασης, της αποδοχής στον οργανισμό και της πιθανής επιρροής της. Έτσι στην ισχυρή κουλτούρα, οι αξίες-κλειδιά είναι βαθιά και ευρέως δεκτά και έχουν δυνατή επιρροή στα μέλη της οργάνωσης. Αντίθετα στη μη ισχυρή κουλτούρα τα κεντρικά χαρακτηριστικά της δεν είναι αποδεκτά σε σημαντικό βαθμό από τη πλειοψηφία και επηρεάζουν ελάχιστα τη συμπεριφορά τους.(Anderson & Kyprianou, 1994). Παράγοντες που επιδρούν στη δυναμικότητα της κουλτούρας αποτελούν:

- Το μέγεθος της οργάνωσης.
- Η ηλικία της οργάνωσης.
- Ο βαθμός αναδιοργάνωσης των υπαλλήλων.
- Η δύναμη της αυθεντικής κουλτούρας.
- Η διαύγεια των πολιτιστικών αξιών και πιστεύω.

Οι οργανισμοί με ισχυρή κουλτούρα διακρίνονται από: ξεκάθαρη φιλοσοφία διοίκησης και λειτουργίας. κοινά αποδεκτούς κανόνες και αξίες καθώς και συνεχή μετάδοση-υπενθύμιση των κεντρικών αξιών/πεποιθήσεων.

1.7. ΟΡΓΑΝΩΣΙΑΚΗ ΚΟΥΛΤΟΥΡΑ ΚΑΙ ΟΡΓΑΝΩΣΙΑΚΟ ΚΛΙΜΑ

Σε αυτό το σημείο πρέπει να τονιστεί ότι ορισμένοι ερευνητές της οργανωσιακής κουλτούρας, θεωρούν τις έννοιες <<κουλτούρα>> και <<κλίμα>> ταυτόσημες και ως ένα παρόμοιο κοινωνικό-ψυχολογικό χαρακτηριστικό. Η Rousseau (1990) διαφοροποιεί τις δύο έννοιες και θεωρεί το <<κλίμα>> ως τις περιγραφόμενες πεποιθήσεις και αντιλήψεις που έχουν τα μέλη για τον οργανισμό ενώ, την << κουλτούρα της οργάνωσης>>, ως τις κοινές αξίες, τις πεποιθήσεις, και τις προσδοκίες που αναπτύσσονται από τις κοινωνικές αλληλεπιδράσεις μέσα στην οργάνωση. Τα όρια μεταξύ κλίματος και κουλτούρας μπορούν να είναι αυθαίρετα, τεχνητά ή ακόμη και κατά ένα μεγάλο μέρος περιττά. Ο Denison (1996) θεωρεί ότι το κλίμα είναι ένα σύνολο συνθηκών που υπάρχουν και έχουν αντίκτυπο στην συμπεριφορά των ατόμων. Αφορά στα χαρακτηριστικά του οργανισμού όπως αυτά γίνονται αντιληπτά από τα μέλη του οργανισμού όπως η οργανωτική δομή, τα κανάλια επικοινωνίας, οι πολιτικές και οι διαδικασίες σε αντιδιαστολή με την κουλτούρα που διαμορφώνεται από τους κανόνες και τις παραδόσεις που ισχύουν στον οργανισμό και επηρεάζει θετικά ή αρνητικά τις πρακτικές και τις διαδικασίες του οργανισμού. (Sullivan et al, 2009).

Οι Mannion et al., (2005) χαρακτηρίζουν ως κλίμα τις επιφανειακές αποτυπώσεις του οργανισμού (τρόπος συμπεριφοράς, η γλώσσα, η τεχνολογική και υλική υποδομή, τα λογότυπα, το στυλ ντυσίματος) ενώ υποστηρίζουν ότι η κουλτούρα αφορά τις βαθύτερες αξίες, τη βαθύτερη δομή και συμπεριφορές του οργανισμού. Συνήθως οι μελέτες του οργανωσιακού κλίματος επικεντρώνονται στο πώς λειτουργεί ένας οργανισμός π.χ. ποιες είναι οι νόρμες συμπεριφοράς του σε αντιδιαστολή με τις μελέτες της οργανωσιακής κουλτούρας, που εστιάζονται στην έννοια της οργανωσιακής λειτουργίας, ποιες είναι οι κοινές αξίες και οι κοινές υποθέσεις των μελών του οργανισμού κ.λπ.

Οι VandenBerg et al., (2004), θεωρούν ότι μια έρευνα του οργανωσιακού κλίματος μπορεί να συνεισφέρει στην αξιολόγηση της *παρούσας κατάστασης* του οργανισμού ενώ η έρευνα στην οργανωσιακή κουλτούρα εστιάζει σε *βαθύτερο επίπεδο* και εξετάζει κατά πόσο υπάρχει αποδοχή ή όχι των εργασιακών συμπεριφορών που επικρατούν στον οργανισμό. Θα μπορούσε το κλίμα να χαρακτηριστεί και ως μια διαφορετική ονομασία για τις συναισθηματικές αντιδράσεις που εκφράζουν τα μέλη του οργανισμού όπως για παράδειγμα την ικανοποίηση από την εργασία ή το κλίμα ασφάλειας που νιώθουν. (Guion 1973).

Η κουλτούρα διαμορφώνει το κλίμα και το κλίμα εκδηλώνει την κουλτούρα. Αντανακλά τις κοινές αντιλήψεις των μελών σχετικά με πρακτικές, διαδικασίες, είδη συμπεριφορών που ανταμείβονται και υποστηρίζονται σε ένα συγκεκριμένο οργανωσιακό πλαίσιο. (Schneider, & White, 2004). Στην ουσία είναι ο τρόπος με τον οποίο ο οργανισμός συναλλάσσεται με τα μέλη του. (Szilagyi & Wallace, 1980).

Ο Ζαβλανός (2002), χαρακτηρίζει το κλίμα ως την οργανωτική προσωπικότητα του οργανισμού και θεωρεί ότι είναι «η κατάσταση που πιστεύουν και εκφράζουν τα μέλη του οργανισμού ότι υπάρχει στον οργανισμό. Ότι είναι η προσωπικότητα για το άτομο, είναι το οργανωτικό κλίμα για τον οργανισμό.» Περιγράφει επίσης, τις παρακάτω έξι κατηγορίες οργανωτικού κλίματος που συναντώνται σε έναν οργανισμό.

-Το ανοικτό κλίμα (κινείται μεθοδικά προς τους στόχους του, παρέχει ικανοποίηση στις κοινωνικές ανάγκες των μελών της ομάδας, υπάρχει συνεργασία).

-Το αυτόνομο κλίμα (υπάρχει μικρός έλεγχος από τον ηγέτη και ομαδικό πνεύμα εργασίας)

-Το ελεγχόμενο κλίμα (προσανατολισμένο στην έννοια του καθήκοντος, μικρή ικανοποίηση των κοινωνικών αναγκών).

-Το οικείο κλίμα (χαρακτηρίζεται από μικρή προσοχή στον κοινωνικό έλεγχο συγκριτικά με την εκτέλεση του καθήκοντος, μικρή ικανοποίηση από την εκτέλεση του καθήκοντος).

-Το πατερναλιστικό κλίμα (προβάλλονται οι ηγετικές ικανότητες και το ομαδικό πνεύμα που επικρατεί είναι χαμηλό).

-Το κλειστό κλίμα (τα μέλη κατέχονται από ένα υψηλό βαθμό απάθειας

Στους μικρούς οργανισμούς επικρατεί ένα κλίμα πιο ανοικτό, ενώ τους μεγαλύτερους και περισσότερο γραφειοκρατικούς οργανισμούς επικρατεί το κλειστό κλίμα. (George T., Bishop L., 1972).

Επιπρόσθετα, έρευνες έχουν καταγράψει ότι όταν το κλίμα του οργανισμού έχει ως κεντρικό άξονα τα μέλη του τότε, η συμπεριφορά των μελών είναι προσανατολισμένη προς την επίτευξη των προκαθορισμένων στόχων. Επίσης, εξασφαλίζεται ένα οργανωσιακό κλίμα με ατμόσφαιρα αμοιβαίας εμπιστοσύνης μεταξύ των μελών και της ηγεσίας όταν υπάρχει συμμετοχή των μελών στη λήψη αποφάσεων. (Ζαβλανός 2002)

Το κλίμα συνδέεται επίσης, με το στυλ διοίκησης που έχει επιλέξει ο ηγέτης βασιζόμενο στις δικές του αξίες, δεξιότητες και ενέργειες, όπως και τις προτεραιότητες του ενώ, η οργανωσιακή κουλτούρα είναι ένας μηχανισμός εναρμόνισης της ατομικής συμπεριφοράς των μελών προς μια κοινή κατεύθυνση. Το ερώτημα που τίθεται, σε αυτό το σημείο, είναι το κατά πόσο είναι εφικτό να διαμορφωθεί και να διαχειριστεί ένας οργανισμός την κουλτούρα του και να οδηγήσει τα μέλη του προς μια κοινή κατεύθυνση, προς μια κοινή κουλτούρα;

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

ΚΟΥΛΤΟΥΡΑ ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ

Η κουλτούρα ασφάλειας είναι μια από τις πιο σταθερές και ουσιώδεις δυνάμεις μέσα σε ένα οργανισμό και διαμορφώνει τον τρόπο με τον οποίο τα μέλη του σκέφτονται, συμπεριφέρονται και προσεγγίζουν την εργασία τους. Με την κουλτούρα ασφάλειας έχουν ασχοληθεί πολλές εταιρίες πρόσφατα αλλά πάντα υπήρχε η ανάγκη δημιουργίας συγκεκριμένης πολιτικής για το περιβάλλον και την ασφάλεια. Συνεπώς, η δημιουργία της κουλτούρας ασφαλείας ήταν δεδομένη. Η ασφάλεια αποτελεί αναγκαιότητα όχι μόνο για την παραγωγή νέων προϊόντων αλλά και για τα άτομα που εργάζονται είναι απαραίτητη, αφού καμία εταιρία δεν θα ήθελε να θεωρείται αναξιόπιστη αλλά και εξαιτίας του οικονομικού κόστους που μπορεί να έχει μία τέτοια ενέργεια.

2.1. Η ΕΝΝΟΙΑ ΤΗΣ ΚΟΥΛΤΟΥΡΑΣ ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ

Ο όρος «Κουλτούρα Ασφάλειας» εμφανίζεται για πρώτη φορά το 1987 στην αναφορά του Nuclear Agency για τη διερεύνηση του ατυχήματος στο Chernobyl το 1986 (International Nuclear Safety Advisory Group – INSAG, 1991). Στην έκθεση του INSAG η έννοια της κουλτούρας ασφάλειας περιγράφεται ως εξής:

«Κουλτούρα Ασφάλειας είναι εκείνο το σύνολο των χαρακτηριστικών και νοοτροπιών που καθορίζει σε άτομα και οργανισμούς, ότι τα θέματα ασφαλείας και πυρηνικών σταθμών είναι υπεράνω όλων και ότι η ασφάλεια πρέπει να τυχαίνει της δέουσας προσοχής, η οποία απορρέει από τη σπουδαιότητά της».

Αυτή η έννοια εισήχθη με σκοπό να εξηγήσει τον τρόπο με τον οποίο η έλλειψη γνώσης και κατανόησης του κινδύνου και της ασφάλειας τόσο από τους εργαζόμενους όσο και από τον οργανισμό ως σύνολο συνέβαλε στην έκβαση της καταστροφής. Από τότε έχει εισαχθεί ένας μεγάλος αριθμός ορισμών για την Κουλτούρα Ασφάλειας. Η επιτροπή Υγιεινής και Ασφάλειας του Ηνωμένου Βασιλείου ανέπτυξε έναν από τους περισσότερο χρησιμοποιημένους ορισμούς, ο οποίος την περιγράφει ως εξής:

«Η Κουλτούρα Ασφάλειας ενός οργανισμού είναι το προϊόν των ατομικών και ομαδικών αξιών, νοοτροπιών, ικανοτήτων και συμπεριφορών που καθορίζουν την αφοσίωση, το στυλ και την εμπειρία της διοίκησης Υγιεινής και Ασφάλειας ενός οργανισμού.» (HSE, 2005)

Συνεπώς, ο όρος «Κουλτούρα Ασφάλειας» κατακτώντας διεθνή χρήση κατά την προηγούμενη δεκαετία, χρησιμοποιείται, για να περιγράψει την εταιρική ατμόσφαιρα, μέσα στην οποία η ασφάλεια είναι αντιληπτή και αποδεκτή ως η κύρια προτεραιότητα. Άρα, αυτό που είναι σημαντικό να κατανοήσουμε είναι ότι η κουλτούρα ασφάλειας είναι ένα υποσύνολο της συνολικής κουλτούρας του οργανισμού. Αυτό πολύ απλά σημαίνει ότι η απόδοση ασφάλειας ενός οργανισμού επηρεάζεται σημαντικά από παραμέτρους της διοίκησης, οι οποίες παραδοσιακά δεν αντιμετωπίζονται ως «κομμάτι της ασφάλειας» (Institution of Engineering and technology, 2009).

Από τη δεκαετία του '80 και μετά υπάρχει μια πληθώρα ερευνών γύρω από τα θέματα της κουλτούρας ασφάλειας, αλλά όπως ειπώθηκε και παραπάνω, η «έννοια» σε μεγάλο βαθμό παραμένει «ασαφώς ορισμένη» (Guldenmund, 2000). Ωστόσο, υπάρχουν μερικά κοινά χαρακτηριστικά τα οποία αναγνωρίζονται στους περισσότερους ορισμούς. Αυτά τα κοινά χαρακτηριστικά, που συνδέονται με την κουλτούρα ασφάλειας, ενσωματώνουν τις έννοιες των πεπαιθώσεων, των αξιών και των νοοτροπιών που μοιράζεται μια ομάδα ανθρώπων. Οι Glendon et al., (2006) τονίζουν ότι ένας αριθμός ορισμών για την κουλτούρα ασφάλειας εξαρτάται από τις αντιλήψεις, που μοιράζονται τα άτομα μιας ομάδας μέσα σε έναν οργανισμό ή σε ένα κοινωνικό περιβάλλον. Άρα, είναι εμφανές ότι υπάρχει η τάση αυτή να εκφράζεται με όρους νοοτροπιών και συμπεριφορών. Επίσης επισημαίνουν ότι η πρόθεση μερικών μελετητών είναι να εστιάσουν στις νοοτροπίες ενώ άλλοι δίνουν έμφαση στην κουλτούρα ασφάλειας μέσα από συμπεριφορές και εργασιακές δραστηριότητες. Κατά την άποψή τους δηλαδή, η κουλτούρα ασφάλειας ενός οργανισμού λειτουργεί ως οδηγός για τον τρόπο με τον οποίο θα συμπεριφέρονται οι εργαζόμενοι στο χώρο εργασίας. Οι συμπεριφορές, βέβαια, των εργαζομένων επηρεάζονται ή/και καθορίζονται από το ποιες συμπεριφορές είναι αποδεκτές και συνάμα επιβραβεύονται.

Επομένως, είναι σημαντικό να προσδιορίσουμε την αντίληψη ενός οργανισμού για την κουλτούρα ασφάλειας, καθώς αυτή αποτελεί τον αποφασιστικότερο παράγοντα της ανθρώπινης απόδοσης και της οργανωσιακής ασφάλειας. Σύμφωνα με τους παραπάνω ορισμούς καταλήγουμε στο συμπέρασμα ότι άτομα και ομάδες δεσμεύονται προσωπικά για την ασφάλεια: Με άλλα λόγια, λειτουργούν, με τέτοιο τρόπο ώστε να διαφυλάξουν, να ενδυναμώσουν και να μεταδώσουν τη σημασία της ασφάλειας, κοπιάζουν για να μάθουν, να υιοθετήσουν και να τροποποιήσουν συμπεριφορές (ατομικές και οργανωσιακές) και λειτουργούν με βάση τη λογική «μαθαίνω από τα λάθη μου».

2.2. Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΚΟΥΛΤΟΥΡΑΣ ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ ΣΤΗ ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΑΤΥΧΗΜΑΤΩΝ

Με το πέρασμα των χρόνων έχει δοθεί ιδιαίτερη προσοχή στις αιτίες των επαγγελματικών ατυχημάτων και έχει γίνει κατανοητή η επίδραση των συστημάτων και των ανθρωπίνων παραγόντων στην οργανωσιακή ασφάλεια. Στο σημείο αυτό είναι απαραίτητη η αναφορά στις νέες θεωρητικές προσεγγίσεις για τα ανθρώπινα λάθη, που προέκυψαν από τις μελέτες διερεύνησης των ατυχημάτων.

Η **θεωρία των συστημάτων** (Systems Theory), λοιπόν, επιβεβαιώνει την αντίληψη ότι τα περισσότερα λάθη δεν προκαλούνται από αμέλεια ή ανικανότητα του προσωπικού αλλά από λανθάνουσες αιτίες στα συστήματα, που καθιστούν το εργασιακό περιβάλλον επιρρεπές στα λάθη. Το λάθος, δηλαδή, δεν αντιμετωπίζεται ως αιτία αλλά ως συνέπεια ή σύμπτωμα εμφανών καταστάσεων, που προέρχονται από εκείνο το επίπεδο του οργανισμού, που δεν αποτελεί την κύρια λειτουργία του.

Ο όρος “**λανθάνουσες συνθήκες**” (latent conditions) εισήχθη για πρώτη φορά από τον Reason (1990) και αναφέρεται στην έννοια των “ανασφαλών” συνθηκών που υπάρχουν και παραμένουν απαρατήρητες για πολλά χρόνια στο σύστημα, ώσπου ένα τυχαίο συμβάν να έχει μεγάλη αποτυχία (active failure). Οι λανθάνουσες συνθήκες τυπικά απορρέουν από ελλείψεις στις οργανωτικές λειτουργίες, όπως στην ανάπτυξη πολιτικών και πρωτοκόλλων, προϋπολογισμών, στελέχωσης, συντήρησης εξοπλισμού και διαχείρισης διαδικασιών. Τέτοιου είδους ανεπάρκειες είναι δυνατό να δημιουργούν συνθήκες εργασίας που προκαλούν την ανθρώπινη τάση για λάθη και επιπλέον πιέζουν τα όρια της ανθρώπινης απόδοσης.

Η **θεωρία των ανθρώπινων παραγόντων** (Human Factors Theory) στηρίζεται στο εξής αξίωμα: «Δεν μπορούμε να αλλάξουμε την ανθρώπινη κατάσταση, μπορούμε όμως να αλλάξουμε τις συνθήκες μέσα στις οποίες οι άνθρωποι εργάζονται» (Reason, 1990). Η θεωρία των ανθρώπινων παραγόντων ψάχνει να βρει τρόπους να κατανοήσει και να ενισχύσει την ανθρώπινη απόδοση λαμβάνοντας υπόψη τις ανθρώπινες αδυναμίες που εκδηλώνονται στην αλληλεπίδραση χρηστών και εξοπλισμού καθώς και άλλων παραγόντων κατά τη διεκπεραίωση της εργασίας που σχετίζονται με την τεχνολογία και το εργασιακό περιβάλλον. Ο στόχος της εφαρμογής της συγκεκριμένης προσέγγισης είναι να τροποποιηθούν αυτά τα άλλα στοιχεία, ώστε να είναι συμβατά με τον ανθρώπινο παράγοντα.

Η σχέση της Θεωρίας των Ανθρώπινων Παραγόντων με τη δημιουργία Κουλτούρας Ασφάλειας βασίζεται σε τρεις αρχές που καθοδηγούν το σχεδιασμό των συστημάτων και οι οποίες περιλαμβάνουν:

- Την πρόληψη των λαθών με το σχεδιασμό τέτοιων συστημάτων, που εξουδετερώνουν τις προβλέψιμες ανθρώπινες αδυναμίες, κάνοντας έτσι πιο δύσκολη την εκτέλεση λάθους.
- Την αναγνώριση των λαθών ώστε αυτά να αναγνωρίζονται και να αναχαιτίζονται.
- Την ανάπτυξη στρατηγικών που μετριάζουν τις επιπτώσεις των λαθών, αμέσως μόλις αυτά εμφανίζονται

Όταν συμβαίνει ένα ατύχημα στο χώρο εργασίας, είναι σημαντικό να καταλάβουμε ποιοι παράγοντες (ανθρώπινοι, τεχνικοί, οργανωσιακοί) έχουν συμβάλει σ' αυτό, ώστε να αποφευχθεί κάτι παρόμοιο στο μέλλον. Η κατανόηση του «γιατί και του πως» συμβαίνει ένα ατύχημα βοηθάει την ανάπτυξη μεθόδων πρόληψης των ατυχημάτων.

Στο παρελθόν κάθε προσπάθεια βελτίωσης της εργασιακής ασφάλειας ή ελέγχου των εργασιακών κινδύνων εστίαζε σε τεχνικές πλευρές (π.χ. σχεδιασμός ασφαλέστερων συστημάτων) και στην άμεση επιρροή της ανθρώπινης συμπεριφοράς (π.χ. λάθη χειρισμών). Όμως, μια σειρά από μεγάλες καταστροφές ανέδειξαν την επίδραση που έχουν οι οργανωσιακοί παράγοντες (π.χ. πολιτικές και διαδικασίες) στην απόδοση ασφάλειας. Οι έρευνες αυτές συμπέραναν, ότι η κουλτούρα ασφάλειας είχε καθοριστική επίδραση στην συχνότητα και το μέγεθος των καταστροφών. Ατυχήματα, όπως αυτό του Chernobyl, είναι χαρακτηριστικά παραδείγματα του τρόπου με τον οποίο οι οργανωσιακοί και οι ανθρώπινοι παράγοντες επηρεάζουν την απόδοση ασφάλειας. Το ίδιο συμπέρασμα συνάγεται και από τη διερεύνηση των αιτιών του ατυχήματος του διαστημικού λεωφορείου Challenger, η οποία ανέδειξε ότι μια σειρά από λανθασμένες αποφάσεις της NASA και του διοικητή Thiokol συνέβαλαν σημαντικά στην καταστροφή.

Συστηματικές έρευνες, που εξετάζουν με ιδιαίτερη προσοχή κάθε λεπτομέρεια που μπορεί να αφορά σε ένα ατύχημα ή μια καταστροφή, αποτελούν ανεκτίμητες πηγές πληροφόρησης στη διερεύνηση παραγόντων, που καθιστούν έναν οργανισμό ευάλωτο σε αποτυχίες' (Gad & Collins, 2002). Από τέτοιου είδους έρευνες, λοιπόν, αναδεικνύεται ότι οι καταστροφές είναι αποτέλεσμα μάλλον κατάρρευσης των επιχειρησιακών πολιτικών και διαδικασιών διαχείρισης της ασφάλειας παρά "λειτουργικών λαθών".

Τέλος, υπάρχει μια τάση στις μέρες μας η έννοια της κουλτούρας ασφάλειας να εφαρμοστεί σε ατομικό επίπεδο. Οι Mearns et al., (2003) επισημαίνουν ότι παρά το γεγονός ότι η κουλτούρα ασφάλειας ήταν μια έννοια που κατ' αρχήν χρησιμοποιήθηκε για να περιγράψει τις ανεπάρκειες της διοίκησης διαχείρισης της ασφάλειας που οδηγούσε σε τραγικές καταστροφές, η έννοια πλέον χρησιμοποιείται, για να εξηγήσει τα ατυχήματα από τη σκοπιά της ατομικής συμβολής. Καθώς η συμπεριφορά των εργαζομένων

επηρεάζεται από την οργανωσιακή κουλτούρα ασφάλειας, αυτή η κουλτούρα θα μπορούσε να είναι καθοριστική για την εμπλοκή τους σε ατυχήματα .

Επιπλέον, παρόλο που η κουλτούρα ενός οργανισμού μπορεί να έχει επίδραση στις συμπεριφορές των εργαζομένων, περαιτέρω μελέτες διερευνούν την επίδραση περισσότερο εντοπισμένων παραγόντων (όπως για παράδειγμα τους διευθυντές, τους προϊσταμένους ή την ερμηνεία που δίνεται στις πολιτικές ασφάλειας). Οι Glendon et al., (2006) αναφέρονται σ' αυτό ως το «Τοπικό κλίμα ασφάλειας που είναι περισσότερο δεκτικό σε αλλαγές και διαφοροποιήσεις». Αυτό υποδηλώνει ότι το κλίμα ασφάλειας λειτουργεί σε ένα διαφορετικό επίπεδο από αυτό που λειτουργεί η κουλτούρα ασφάλειας.

Η κουλτούρα αφορά συμβολικές και δεοντολογικές δομές που περισσότερο υπονοούνται παρά είναι συνειδητές και φανερές, ενώ το κλίμα αντανάκλα τη ρητή, εκφρασμένη υλοποίηση της κουλτούρας. Οι Mearns et al.,(1997) δίνουν τον παρακάτω ορισμό:

«Το Κλίμα Ασφάλειας είναι οι νοοτροπίες και οι αντιλήψεις του ανθρώπινου δυναμικού σε ένα δεδομένο χώρο και χρόνο. Είναι ένα στιγμιότυπο της κατάστασης της ασφάλειας που δίνει ένα δείκτη της υποκείμενης κουλτούρας ασφάλειας ενός οργανισμού».

Πάντως, η διαφορά μεταξύ κουλτούρας και κλίματος ασφάλειας δε είναι ευδιάκριτη. Τέλος, οι Mearns et al.,(2003) τονίζουν ότι «το κύρος/η ισχύς της έννοιας της κουλτούρας ασφάλειας σε σχέση με τα ατομικά ατυχήματα δεν έχουν ακόμη εξακριβωθεί».

2.3. Η ΘΕΩΡΙΑ ΤΟΥ ΕΛΒΕΤΙΚΟΥ ΤΥΡΙΟΥ ΣΤΗΝ ΚΟΥΛΤΟΥΡΑ ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ

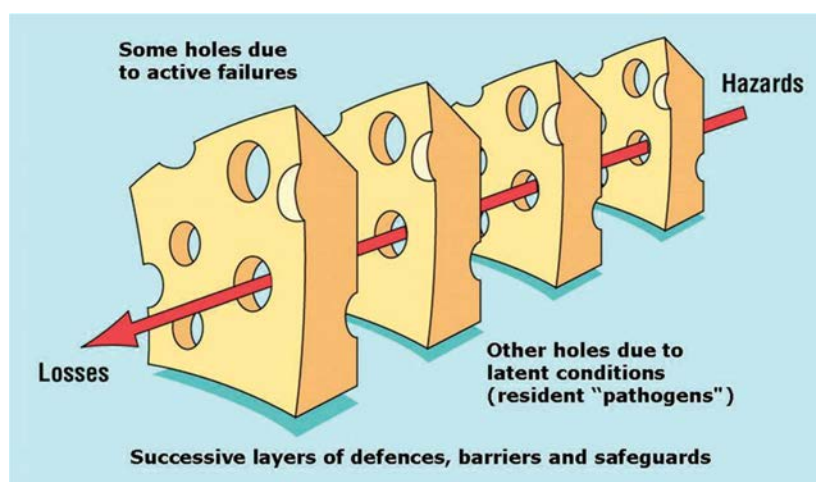
Η σύγχρονη έρευνα έχει διακρίνει τα ατυχήματα σε *εργατικά* ή *ατομικά ατυχήματα* τα οποία εμπλέκουν έναν εργαζόμενο σε ένα ατύχημα μικρής έκτασης και τα *οργανωσιακά ατυχήματα* που εμπλέκουν πολλούς εργαζόμενους και έχουν επιπτώσεις μεγάλης έκτασης. Ίσως η σημαντικότερη διαφορά μεταξύ των δύο ειδών ατυχημάτων να βρίσκεται στον αριθμό μέτρων και εξοπλισμού ασφάλειας τα οποία μειώνουν την πιθανότητα πρόκλησης ατυχημάτων και την έκταση των πιθανών επιπτώσεων. Για παράδειγμα τα ατομικά ατυχήματα συμβαίνουν υπό συνθήκες όπου οι κίνδυνοι βρίσκονται στο άμεσο εργασιακό περιβάλλον και οι προφυλάξεις είναι περιορισμένες ή δεν υπάρχουν. Τα οργανωσιακά ατυχήματα από την άλλη πλευρά συμβαίνουν, σε περίπλοκα συστήματα τα οποία έχουν ακατάλληλες προφυλάξεις και άμυνες.

Στις εγκαταστάσεις υψηλής επικινδυνότητας υπάρχει ένα μίγμα «σκληρών» και «μαλακών» αμυντικών και προστατευτικών μέτρων ασφαλείας. Τα πρώτα

περιλαμβάνουν χαρακτηριστικά συστήματα ασφάλειας όπως αυτόματους ελέγχους, προειδοποιητικά συστήματα και συστήματα διακοπής λειτουργίας μαζί με διάφορους φυσικούς φραγμούς και ανασχές. Τα δεύτερα μέτρα περιλαμβάνουν κανόνες και διαδικασίες για τους εργαζόμενους, εκπαίδευση, εξάσκηση, διοικητικούς ελέγχους και επιπλέον εξειδικευμένα άτομα πρώτης γραμμής όπως χειριστές, πιλότους και προσωπικό θαλάμου ελέγχου. Το αποτέλεσμα αυτών των πολλών επιπέδων άμυνας είναι να προλαμβάνονται ή να αναχαιτίζονται μεμονωμένες βλάβες, ανθρώπινης ή τεχνικής φύσης.

Ένας τρόπος απεικόνισης της αιτιολογίας ενός ατυχήματος του οργανισμού είναι δια του μοντέλου του Ελβετικού Τυριού που παρουσιάζεται στο παρακάτω σχήμα. Εδώ οι άμυνες παρουσιάζονται σαν φέτες τυριού, που φαίνονται να μεσολαβούν μεταξύ των τοπικών κινδύνων και των δυναμικών απωλειών. Κάθε φέτα τυριού παριστάνει ένα στρώμα άμυνας το οποίο μπορεί να έχει διάφορες ατέλειες είτε στον σχεδιασμό είτε στη συντήρησή του. (βλ. τα ρήγματα και τις οπές που υπάρχουν στο σχήμα αυτό). Αυτές οι οπές δημιουργήθηκαν από παραλήψεις ανθρώπων σε όλα τα επίπεδα του συστήματος ή από μηχανικές αστοχίες. Συνήθως υπάρχουν ως <<λανθάνουσες συνθήκες>> κατά την ομαλή λειτουργία του συστήματος χωρίς να προκαλείται ατύχημα. Σε άλλες περιπτώσεις σε συνδυασμό με κατασκευαστικές παραλείψεις ενδέχεται να οδηγήσουν στην ευθυγράμμιση τους με αποτέλεσμα να είναι αδύνατον να προστατέψουν το σύστημα. Κατά συνέπεια, οργανωσιακά ατυχήματα είναι σπάνια γεγονότα πλην όμως οι επιπτώσεις τους είναι συνήθως εκτεταμένες. (Κοντογιάννης, 1997)

Σχήμα 1.1. Μοντέλο Ελβετικού Τυριού και Άμυνας σε βάθος.



Το μοντέλο αυτό είναι επίσης γνωστό ως <<άμυνες σε βάθος>> ή σε όλα τα οργανωσιακά επίπεδα. Οι άμυνες εις βάθος μειώνουν την πιθανότητα ενός σοβαρού ατυχήματος, αποδίδουν επίσης το σύστημα σαν ένα όλων περισσότερο συμπαγές στους εργαζόμενους που το διοικούν και το

λειτουργούν. Η πολυπλοκότητα κάνει τα συστήματα υψηλής τεχνολογίας ακατανόητα στους εργαζόμενους για σχετικά δύσκολες περιπτώσεις. Κάτι τέτοιο μπορεί να οδηγήσει στη συσσώρευση λανθανουσών συνθηκών χωρίς αυτές να γίνουν αντιληπτές από τους εργαζόμενους. Για την έγκαιρη αναγνώριση των λανθανουσών αιτιών απαιτείται η συμμετοχή όλων των εργαζομένων ώστε αυτές να εντοπίζονται εγκαίρως και να κοινοποιούνται στην διοίκηση της επιχείρησης. Για να γίνει αυτό χρειάζεται η κατάλληλη κουλτούρα ασφάλειας από όλες τις βαθμίδες του προσωπικού.

2.4. ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΘΕΤΙΚΗΣ ΚΟΥΛΤΟΥΡΑΣ ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ

Οι οργανωσιακές πρακτικές της θετικής Κουλτούρας ασφάλειας ενός οργανισμού είναι άμεσα συνυφασμένες με τις παρακατω αρχές:

- ❖ ΔΕΣΜΕΥΣΗ (Commitment)
- ❖ ΙΚΑΝΟΤΗΤΕΣ-ΕΠΙΔΕΞΙΟΤΗΤΕΣ (competence)
- ❖ ΕΠΙΓΝΩΣΗ (Cognizance)

Αρκετές έρευνες στοχεύουν στη μελέτη των πολιτικών της διοίκησης, που σχετίζονται με την επίδοση σε θέματα ασφάλειας. Ο Reason (1998) ισχυρίζεται ότι «η ιδεατή κουλτούρα ασφάλειας είναι η - "μηχανή"-, που υποστηρίζει το σύστημα να διατηρήσει τη μέγιστη αντίσταση εναντίον των επιχειρησιακών κινδύνων». Ο ίδιος ερευνητής πιστεύει, ότι ο καλύτερος τρόπος βελτίωσης της ασφάλειας είναι να παραμείνουμε προσεκτικοί και «να συλλέγουμε τις σωστές πληροφορίες». Αυτό σημαίνει ότι πρέπει να δημιουργείται μέσα στο εργασιακό περιβάλλον μια κουλτούρα ενημέρωσης, πληροφόρησης και γενικά επικοινωνίας. Η κουλτούρα επικοινωνίας απαιτεί από τη διοίκηση να επαγρυπνεί για πολυάριθμους παράγοντες κινδύνου. (π.χ. ανθρώπινους, τεχνικούς, οργανωσιακούς και περιβαλλοντικούς), οι οποίοι επηρεάζουν τα συστήματα ασφαλείας.

Τελικά, θα μπορούσε κανείς να πει ότι η κουλτούρα ασφάλειας αντανακλά τον τρόπο με τον οποίο διοικείται η ασφάλεια στον εργασιακό χώρο. Ωστόσο είναι σημαντικό να σημειώσουμε ότι ένα σύστημα διοίκησης και διαχείρισης της ασφάλειας (ΣΔΑ) δεν αποτελείται απλώς από ένα σύνολο πολιτικών και διαδικασιών, αλλά και από πρακτικές που εφαρμόζονται στην καθημερινή πρακτική μέσα στο χώρο εργασίας. Επιπλέον, η φύση της διαχείρισης ασφάλειας στον εργασιακό χώρο (π.χ. πόροι, πολιτικές, πρακτικές και διαδικασίες, έλεγχος κ.λπ.) επηρεάζει την κουλτούρα και το κλίμα ασφάλειας του οργανισμού. Η Επιτροπή Υγιεινής και Ασφάλειας (2000) πιστεύει ότι τα Συστήματα Διαχείρισης Ασφάλειας πρέπει να ενσωματώνονται στο οργανωσιακό σύστημα της επιχείρησης (HSG65, HSE 2000) και βέβαια σε βιομηχανίες υψηλού κινδύνου η ασφάλεια οφείλει να αποτελεί τα πρώτη προτεραιότητα.

Οι Shanon et al., (1997) διεξήγαγαν μια ανασκόπηση πολλών μελετών, οι οποίες εξέταζαν τη σχέση μεταξύ οργανωσιακών παραγόντων και το ρυθμό εμφάνισης ατυχημάτων. Στην ανασκόπηση συμπεριέλαβαν μόνο τις μελέτες που έκαναν συγκρίσεις μεταξύ τουλάχιστον είκοσι εργασιακών χώρων.

Ενδεικτικά αναφέρονται οι παρακάτω οργανωσιακοί παράγοντες που θεωρούνται ότι συνέβαλαν σημαντικά στη μείωση του ρυθμού των ατυχημάτων:

- Την εκπαίδευση που έλαβε η Επιτροπή Υγιεινής και Ασφάλειας.
- Την καλή σχέση μεταξύ της διοίκησης και των εργαζομένων.
- Την παρακολούθηση και τον έλεγχο των επισφαλών εργασιακών συμπεριφορών.
- Τον χαμηλό ρυθμό αποχώρησης του προσωπικού από την επιχείρηση/οργανισμό.
- Τους ελέγχους ασφάλειας για την κατάσταση του εξοπλισμού.

Επίσης, υπάρχει ένας βαθμός συμφωνίας και ως προς το ποιες θεωρείται ότι είναι οι ιδανικές πρακτικές για την διοίκηση της ασφάλειας. Οι Mearns et al., (2003) διαβεβαιώνουν ότι μερικά γενικά θέματα που αναδύονται από τη βιβλιογραφία, είναι για παράδειγμα:

- Η δέσμευση της διοίκησης στην ασφάλεια η οποία περιλαμβάνει:
 - ο Προτεραιότητα της ασφάλειας κατά την παραγωγή.
- Η διατήρηση υψηλού προφίλ της ασφάλειας στις συνεδριάσεις:
 - ο Προσωπική συμμετοχή των διοικητών στις συνεδριάσεις για την ασφάλεια.
 - ο Συγκεκριμένες περιγραφές θέσεων εργασίας που περιλαμβάνουν και όρους ασφάλειας.
- Η επικοινωνία για θέματα ασφάλειας που περιλαμβάνουν μεταξύ άλλων:
 - ο Διαύλους επίσημης και ανεπίσημης επικοινωνίας.
 - ο Τακτική επικοινωνία μεταξύ διοίκησης, επιθεωρητών και ανθρώπινου δυναμικού.
- Η εμπλοκή των εργαζομένων που περιλαμβάνει:
 - ο Ενδυνάμωση/Εξουσιοδότηση.
 - ο Αντιπροσωπεία για την υπευθυνότητα της ασφάλειας.
 - ο Ενθάρρυνση της δέσμευσης στον οργανισμό.

Είναι σημαντικό να αναφερθεί στο σημείο αυτό ότι η φύση και ο αριθμός των ατυχημάτων, που έχουν συμβεί ως αποτέλεσμα ανεπαρκών διοίκησης ΣΔΑ, οδήγησαν στην ανάπτυξη εργαλείων επιθεώρησης που εξασφαλίζουν αν αυτές οι διοικητικές πρακτικές είναι τελικά, επιτυχείς. Οι

Mearns et al.,(2003) υποστηρίζουν ότι η αξιολόγηση αυτών των πρακτικών συνεισφέρει στην αποτίμηση του Κλίματος Ασφάλειας.

Τέλος είναι σημαντικό να θυμόμαστε ότι η οργανωσιακή κουλτούρα δεν δημιουργείται στιγμιαία, αλλά αναπτύσσεται σε βάθος χρόνου. Η κουλτούρα ασφάλειας είναι αποτέλεσμα της αλληλεπίδρασης του εργασιακού περιβάλλοντος, του ανθρώπινου δυναμικού, των πρακτικών υγιεινής και ασφάλειας και της ηγεσίας (Reason, 1998).

2.5. ΑΝΑΓΚΑΙΟΤΗΤΑ ΤΗΣ ΚΟΥΛΤΟΥΡΑΣ ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ ΣΤΙΣ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΙΣ

«Προτεραιότητα υπαρξιακού χαρακτήρα» έχει αποκτήσει για τις επιχειρήσεις το θέμα των περικοπών δαπανών στις σημερινές συνθήκες. Οι περικοπές αυτές δεν παραβλέπουν κανέναν τομέα. Όταν όμως περικόπεται ο προϋπολογισμός για την Ασφάλεια και την Υγεία δημιουργείται το ερώτημα για το ποιές θα είναι οι επιπτώσεις που θα εμφανιστούν στην εν λόγω επιχείρηση. Όταν επιλέγονται να πραγματοποιηθούν εκπτώσεις στην ΥΑΕ οι συνέπειες που δημιουργούνται είναι πάρα πολλές. Κατ' αρχήν, η πρόληψη του επαγγελματικού κινδύνου αποτελεί μία νομική υποχρέωση και η παραβίαση της σχετικής νομοθεσίας οδηγεί σε μεγάλα πρόστιμα και αποζημιώσεις. Εκτός από τη δυσφήμιση της επιχείρησης, κλωνίζεται και η εμπιστοσύνη των εργαζομένων στην διοίκηση της επιχείρησης. Οσον αφορά τα τεχνικά έργα οι περικοπές στην ΥΑΕ μπορεί να σημαίνουν καθυστερήσεις στην κατασκευή ολόκληρου του έργου. Αντίθετα, η «προτεραιότητα στην πρόληψη κινδύνων, πριν ακόμη ξεκινήσει η κατασκευή, αυνήθως οδηγεί σε επιτυχίες».

Οι ηγέτιδες επιχειρήσεις δεν διακινδυνεύουν την αξία τους με περικοπές στην ΥΑΕ. Η παραπάνω πρόταση τεκμηριώνεται παρατηρώντας τον Δείκτη FTSE4Good, ο οποίος χρησιμοποιείται από funds, επενδυτικές, τράπεζες και συμβούλους επενδύσεων, προκειμένου να αξιολογήσουν την απόδοση επιχειρήσεων, λαμβάνοντας υπόψη παγκοσμίως αναγνωρισμένες πρακτικές εταιρικής κοινωνικής ευθύνης. Επιπλέον, πολλοί ειδικοί αναφέρουν πως η πρόληψη του επαγγελματικού κινδύνου είναι θέμα κυρίως οικονομικό. Όμως υπάρχουν και διαφορετικές απόψεις που πιστεύουν ότι είναι θέμα αξιών και πολιτισμού.

Η πρόληψη του επαγγελματικού κινδύνου είναι θέμα πολιτισμού σε μια κοινωνία και η ανάπτυξη κουλτούρας ασφαλείας είναι το καλύτερο μήνυμα που μπορεί να στείλει μια επιχείρηση στο προσωπικό της αλλά και στην αγορά. Επιπρόσθετα, η εμπέδωση ασφαλούς συμπεριφοράς θα πρέπει να επιτυγχάνεται σε όλα τα επίπεδα. Αρχικά, στη διαχείριση της ασφάλειας θα πρέπει να εμπλέκεται σε αυτήν κάθε εργαζόμενος. Με αυτό τον τρόπο, προλαμβάνουμε ατυχήματα, ασθένειες και στρες στην εργασία. Εξοικονομούνται σημαντικοί πόροι -χρόνος, χρήμα, άνθρωποι-, διότι αναπτύσσονται πρωτοβουλίες, γίνονται πιο αποτελεσματικές οι λειτουργίες, η παραγωγή είναι εύρυθμη και οι εργασιακές σχέσεις δημιουργικές, η εξυπηρέτηση πελατών έγκαιρη και ποιοτική.

Όσον αφορά τις μικρομεσαίες επιχειρήσεις, όπου ο ιδιοκτήτης της έχει την δυνατότητα να συμμετέχει ο ίδιος στη διεύθυνση της παραγωγής, είναι πολύ πιο εύκολο να αναπτυχθεί μια κουλτούρα ασφάλειας, σε σύγκριση με τους πόρους που απαιτούνται στις πολυεθνικές επιχειρήσεις, στις οποίες συχνά επικρατεί κλίμα γραφειοκρατίας και ανταγωνισμού μεταξύ των στελεχών. Βασικός στόχος των επιχειρήσεων που φιλοδοξούν να ηγηθούν του κλάδου τους, είναι να αναγνωρίσουν ότι η ΥΑΕ είναι Αξία είτε υλική είτε άυλη και όχι μια αναγκαία ανελαστική δαπάνη.

Με δεδομένο ότι το περιβάλλον εργασίας διαρκώς μεταβάλλεται και μάλιστα με γρήγορους ρυθμούς, οι νέοι κίνδυνοι που εμφανίζονται είναι οι ψυχοκοινωνικοί που οδηγούν σε στρες, μυοσκελετικές παθήσεις που εκδηλώνονται ακόμη και σε περιβάλλον γραφείου, έκθεση σε χημικές ουσίες, θόρυβο κ.λπ. Για όλα αυτά, «η καλύτερη πρόληψή τους είναι η ενημέρωση. Ο έγκαιρος εντοπισμός τους και, κυρίως, η δημιουργία μιας ασπίδας, η οποία ονομάζεται Κουλτούρα Ασφάλειας.

2.6. Η ΥΓΙΕΙΝΗ ΚΑΙ ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΩΣ ΣΤΟΧΟΣ ΒΕΛΤΙΩΣΗΣ ΤΗΣ ΑΠΟΔΟΣΗΣ ΚΑΙ ΜΕΤΡΟ ΕΠΙΤΥΧΙΑΣ ΣΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ

Ο όρος Υγεία και Ασφάλεια στην Εργασία (ΥΑΕ) αφορά τις συνθήκες και τους παράγοντες που επηρεάζουν την ευεξία όχι μόνο των εργαζομένων αλλά και των προσωρινά απασχολούμενων, του προσωπικού των εργολάβων, των επισκεπτών και οποιουδήποτε άλλου προσώπου στο χώρο εργασίας. Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, η ΥΑΕ στοχεύει στη διατήρηση της εργασιακής ικανότητας των εργαζομένων, στη βελτίωση της εργασίας και του εργασιακού περιβάλλοντος, ώστε να είναι συμβατό με τους κανόνες υγιεινής και ασφάλειας και στην ανάπτυξη της οργάνωσης και της κουλτούρας της εργασίας στην κατεύθυνση της υγιεινής και ασφάλειας. Επομένως, η ΥΑΕ προάγει το θετικό κοινωνικό κλίμα και την ομαλή λειτουργία μιας επιχείρησης και μπορεί να αυξήσει και την παραγωγικότητά της.

Σήμερα η ΥΑΕ είναι νομικά θεσμοθετημένη σε όλες τις ανεπτυγμένες χώρες και πρέπει να αποτελεί πρώτιστο μέλημα όλων των οργανισμών. Αυτό είναι απαραίτητο επειδή η οποιαδήποτε επαγγελματική ενασχόληση μπορεί να ασκήσει βλαβερή επίδραση στην υγεία των εργαζομένων, η οποία εκδηλώνεται είτε ως επαγγελματικό ατύχημα είτε ως επαγγελματικό νόσημα. Με κατάλληλα μέτρα και πολιτικές είναι δυνατόν να εξασφαλίζεται το δικαίωμα στην εργασία για όλους τους πολίτες, αλλά ταυτόχρονα να κατοχυρώνεται και το δικαίωμα για ασφάλεια και υγιεινή στην εργασία.

Τρεις είναι οι βασικοί άξονες που συμβάλλουν στην βελτίωση των συνθηκών εργασίας και ως εκ τούτου στην διασφάλιση της υγιεινής και ασφάλειας των εργαζομένων.

Πρώτος άξονας: Το θεσμικό και νομοθετικό πλαίσιο

Είναι η νομοθετική θωράκιση της ασφαλούς και υγιεινής εργασίας σε πλήρη εναρμόνιση με τις οδηγίες της Ευρωπαϊκής Ένωσης αλλά και με πρόσθετα μέτρα.

Ο θεσμικός Ν. 1568/85 υποχρεώνει όλες τις επιχειρήσεις με περισσότερους από 50 εργαζόμενους να εξασφαλίζουν για το προσωπικό τους υπηρεσίες τεχνικού ασφαλείας και γιατρού εργασίας. Ορίζεται η σύσταση Επιτροπής Υγιεινής και Ασφάλειας της Εργασίας (ΕΥΑΕ) που αποτελείται από εκλεγμένους αντιπροσώπους των εργαζομένων με τις ακόλουθες αρμοδιότητες:

- Μελέτη των συνθηκών εργασίας, ώστε να προτείνει μέτρα για τη βελτίωσή τους,
- Παρακολούθηση της τήρησης των μέτρων υγιεινής και ασφάλειας της εργασίας,
- Επισήμανση του επαγγελματικού κινδύνου ώστε να προτείνει μέτρα για την αντιμετώπισή του, συμμετέχοντας έτσι στην διαμόρφωση της πολιτικής υγιεινής και ασφάλειας στο χώρο εργασίας.

Στις διατάξεις του ίδιου νόμου συμπεριλαμβάνονται μέτρα προστασίας των εργαζόμενων από φυσικούς, χημικούς και βιολογικούς παράγοντες.

Μετάπειτα νομοθετικές ρυθμίσεις σε εναρμόνιση με τις οδηγίες της Ευρωπαϊκής Ένωσης είναι οι ακόλουθες:

- Για την απασχόληση και τους όρους εργασίας και ζωής του νοσηλευτικού προσωπικού σύμφωνα με τη Σύμβαση 149/1977 του Διεθνούς Γραφείου Εργασίας.
- Νόμος 3528/07: Κύρωση του κώδικα Κατάστασης Δημοσίων Πολιτικών Διοικητικών Υπαλλήλων ΝΠΔΔ και άλλες διατάξεις.

Ο εργοδότης μπορεί να αναθέσει καθήκοντα τεχνικού ασφαλείας και γιατρού εργασίας είτε σε αρμόδιους εργαζόμενους στην επιχείρηση είτε σε εξωτερικές υπηρεσίες προστασίας και πρόληψης (ΕΞΥΠΠ), οι οποίες πρέπει να εξασφαλίζουν ορισμένες προϋποθέσεις, ελάχιστο εξοπλισμό και προσωπικό.

Όλες οι νομοθετικές ρυθμίσεις καλύπτουν σε σημαντικό βαθμό τα προβλήματα του κόσμου της εργασίας. Είναι όμως σημαντικό να αναφερθεί ότι:

- Ο κόσμος της εργασίας μεταβάλλεται συνεχώς.
- Οι τεχνικές και επιστημονικές εξελίξεις δημιουργούν νέες διαδικασίες.

- Η εργασία οργανώνεται με νέους τρόπους,
- Νέα υλικά χρησιμοποιούνται.
- Η εφαρμογή νέων τεχνολογιών και νέων μορφών οργάνωσης της εργασίας ενδέχεται να περιορίσει τους παλαιούς κινδύνους αλλά επίσης να δημιουργήσει νέους.

Πέραν των εθνικών νόμων και συμφωνιών υπάρχουν επίσης και διεθνείς συμφωνίες, διακηρύξεις και προγράμματα συνθηκών εργασίας. Αυτά έχουν συνταχθεί από οργανισμούς των Ηνωμένων Εθνών, όπως ο Διεθνής Οργανισμός Εργασίας και ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας και έχουν υιοθετηθεί από πολλές χώρες. Ιδιαίτερης σπουδαιότητας και σημασίας είναι οι διεθνείς συμβάσεις και συστάσεις του Διεθνούς Οργανισμού Εργασίας που αναφέρονται στις συνθήκες ασφάλειας, υγιεινής, ευεξίας και κοινωνικής πρόνοιας στο χώρο εργασίας όπως το πρόγραμμα PIACT του Διεθνούς Οργανισμού Εργασίας το οποίο άρχισε το 1976.

Δεύτερος άξονας: Μηχανισμοί ελέγχου

–Το σώμα των Επιθεωρητών Εργασίας είναι ο κύριος μηχανισμός ελέγχου των επιχειρήσεων για θέματα ΥΑΕ από τις αρμόδιες εποπτικές αρχές. Το κρίσιμο ζήτημα είναι να μετατρέπονται οι νομοθετικές ρυθμίσεις σε πράξη και να μπαίνουν στην εργασιακή ζωή. Γι' αυτό ιδρύθηκε και λειτουργεί από την 1^η Ιουλίου 1999 το Σώμα Επιθεωρητών Εργασίας το οποίο είναι ένας ελεγκτικός μηχανισμός υψηλών προδιαγραφών για τη τήρηση των όρων στις εργασιακές σχέσεις και την τήρηση κανόνων για την ασφάλεια των εργαζομένων.

Τρίτος άξονας: Η ευθύνη και ο κοινωνικός διάλογος

Για να υλοποιηθεί ο στόχος βελτίωσης των συνθηκών εργασίας έχουν βασικές υποχρεώσεις και ρόλους και τα τρία ενδιαφερόμενα μέλη: πολιτεία, εργοδότες, εργαζόμενοι. Ο βαθμός και η πληρότητα ανταπόκρισης των μερών στις υποχρεώσεις τους μας δίνει τη συνισταμένη της βελτίωσης στα θέματα υγιεινής και ασφάλειας. Θεμέλιο της προόδου στον τομέα αυτό αποτελεί ο Κοινωνικός Διάλογος ο οποίος εξυπηρετεί τους παρακάτω σκοπούς :

- Ενημερώνονται και ευαισθητοποιούνται τα ενδιαφερόμενα μέρη με στόχο την πρόληψη των ατυχημάτων και επαγγελματικών ασθενειών.
- Οδηγεί σε συναίνεση για τα μέτρα και τις προτεραιότητες στα θέματα υγιεινής και ασφάλειας.
- Οδηγεί σε εξεύρεση αποδεκτών και αποτελεσματικών λύσεων για την προστασία της υγείας και ασφάλειας των εργαζομένων.

Η σύγχρονη επανάσταση στην οργάνωση των υπηρεσιών υγείας προσανατολίζεται στην ποιότητα. Η ποιότητα στην υγεία ταυτίζεται, με την

ικανοποίηση των ασθενών, την παροχή αναγκαίων αποτελεσματικών υπηρεσιών και με τον έλεγχο του κόστους

Για την βελτίωση της ποιότητας μπορούμε να μελετήσουμε τα εξής βασικά στάδια :

- 1.Εκτίμηση κατάστασης –εντοπισμός προβλημάτων
- 2.Κριτήρια πρότυπα οδηγίες, πρωτόκολλα
- 3.Μετρήσεις –αποτίμηση
- 4.Δράσεις

Αρχικά πραγματοποιείται η εκτίμηση της τρέχουσας κατάστασης και ο προσδιορισμός των προβλημάτων. Στη συνέχεια διαμορφώνονται και επιτελούνται κριτήρια, πρότυπα, οδηγίες και πρωτόκολλα με βάση τα οποία θα επιδιωχθεί η βελτίωση. Το επόμενο βήμα αφορά τη διενέργεια μετρήσεων για την αποτίμηση του υπάρχοντος επιπέδου συγκρινόμενα με επιλεγμένα κριτήρια, πρότυπα, οδηγίες και πρωτόκολλα που συνοδεύονται με ανάλυση αποτελεσμάτων. Τέλος αναλαμβάνουμε δράσεις για βελτίωση σε αντιστοιχία με τα ευρήματα των μετρήσεων.

Τα αποτελέσματα των δράσεων δημιουργούν μια νέα πραγματικότητα που μπορεί να αποτελεί αφετηρία ενός νέου κύκλου ποιότητας και με την δημιουργία ενός Συστήματος Διαχείρισης Ασφάλειας (ΣΔΑ) μπορούμε να έχουμε την μέγιστη απόδοση της διοίκησης και του οργανισμού γενικότερα ελέγχοντας μεταξύ άλλων παραγόντων το άμεσο και έμμεσο κόστος της υγείας του εργατικού δυναμικού.

Το Άμεσο κόστος αφορά στην φροντίδα υγείας, τις υπηρεσίες αποκατάστασης και την αποζημίωση των εργαζομένων, ενώ το έμμεσο κόστος μεταφράζεται σε αναρρωτικές άδειες και αύξηση των απουσιών από τη εργασία, σε μείωση της παραγωγής και χαμηλή ποιότητα υπηρεσιών καθώς και σε επανεκπαίδευση των εργαζομένων. Σημαντικό είναι βέβαια και το Προσωπικό κόστος, αφού η ζωή των εργαζομένων και της οικογένειάς τους επηρεάζεται σε πολλά επίπεδα.

Σύμφωνα με τις εκτιμήσεις του Διεθνούς Γραφείου Εργασίας (ILO) το 1997 οι συνολικές οικονομικές απώλειες από επαγγελματικά νοσήματα και τραυματισμούς ήταν περίπου ίσες με το 4% του παγκόσμιου ακαθάριστου εθνικού προϊόντος. Τα οφέλη που προκύπτουν για το ανθρώπινο δυναμικό και την επιχείρηση -νοσοκομείο από την εξασφάλιση της εργασιακής υγιεινής και ασφάλειας εκτός από την πρωταρχική και προφανέστατη μείωση τυχόν ατυχημάτων και ζημιών και το κόστος που σώζεται, ενισχύεται η τεχνογνωσία των εργαζομένων σε τεχνικά θέματα, ο επαγγελματισμός των εργαζομένων μέσω υιοθέτησης αντίστοιχης συμπεριφοράς, βελτιώνεται το εργασιακό

περιβάλλον. Έτσι, πέρα από τα θέματα υγείας, η λήψη προληπτικών μέτρων και η βελτίωση των συνθηκών εργασίας αποτελεί οικονομικά εύλογη επένδυση.

Μελέτες κόστους οφέλους, έδειξαν ότι η αρχική επένδυση για την προμήθεια του κατάλληλου βοηθητικού εξοπλισμού και την εκπαίδευση του νοσηλευτικού προσωπικού για την μετακίνηση των ασθενών μπορεί να αποσβεσθεί μέσα σε δύο με τρία έτη μέσω της μείωσης των εξόδων για αποζημίωση των εργαζομένων. Ειδικότερα στα νοσοκομεία το θέμα της υγιεινής και ασφάλειας της εργασίας αποκτά μεγάλη σημασία, λόγω των ποικίλων επαγγελματικών κινδύνων που υπάρχουν σ' αυτά και λόγω των πολυάριθμων εργαζομένων. Τα νοσοκομεία αποτελούν εξαιρετικά πολύπλοκους οργανισμούς όπου λαμβάνει χώρα μια ποικιλία δραστηριοτήτων από ένα σημαντικό αριθμό εργαζομένων, οι οποίοι εμφανίζουν εξαιρετικά μεγάλη ανομοιογένεια όσον αφορά τις αρμοδιότητές τους, τις ικανότητές τους, το πεδίο δράσης τους και το επίπεδο των γνώσεών του. Κατά συνέπεια ο υφιστάμενος επαγγελματικός κίνδυνος διαφοροποιείται ανάλογα με το είδος του, τη σοβαρότητά του και τη θέση εργασίας στην οποία εμφανίζεται, γεγονός που καθιστά την πρόληψή του ιδιαίτερα περίπλοκη.

Με την εφαρμογή συστήματος διαχείρισης της υγιεινής και ασφάλειας της εργασίας που να βασιστεί στο πρότυπο ΕΛΟΤ 1801 μπορεί να επιτευχθεί η μέγιστη αποδοτικότητα. Αλλά, όποια και αν είναι η βαρύτητα των επιχειρημάτων από οικονομικής πλευράς ή από πλευράς δημόσιας υγείας, η προστασία της υγείας και της ασφάλειας των εργαζομένων αποτελεί πάνω από όλα ηθικό καθήκον της Κοινωνίας.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3. ΜΕΛΕΤΗ ΤΗΣ ΚΟΥΛΤΟΥΡΑΣ ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ, ΜΕ ΧΡΗΣΗ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ

Ο πιο διαδεδομένος τρόπος με τον οποίο μας δίνεται η δυνατότητα να μετρήσουμε την κουλτούρα ασφάλειας σε διαφορετικούς χώρους εργασίας είναι η χρήση ερωτηματολογίων. Ανάλογα με τον χώρο εργασίας, υπάρχει ποικιλία ερωτηματολογίων που χρησιμοποιούνται για την μέτρηση της. Στην παρούσα μελέτη μας θα παρουσιάσουμε τις ερωτήσεις, οι οποίες συμπεριλήφθηκαν στο ερωτηματολόγιο και αφορούν θέματα υγείας αλλά και την ασφάλεια ασθενών και εργαζομένων. Έπειτα θα παρουσιάσουμε ορισμένα ερωτηματολόγια τα οποία έχουν λάβει χώρα σε προγενέστερες μελέτες και αφορούν την υγεία.

Για τη δημιουργία του ερωτηματολογίου χρησιμοποιήθηκε η υπηρεσία ερωτηματολογίου του Πολυτεχνείου Κρήτης σύμφωνα με το προτυπο **LimeSurvey** το οποίο αποτελεί ένα από τα δημοφιλέστερα λογισμικά δημιουργίας και διαχείρισης ερωτηματολογίων που χρησιμοποιείται ευρύτατα για να καλύψει τις ανάγκες μιας έρευνας αγοράς. Συγκεκριμένα το λογισμικό αυτό παρέχει στους χρήστες τη δυνατότητα:

- Να διαχειριστούν συγχρόνως απεριόριστο αριθμό ερωτηματολογίων
- Να ορίσουν απεριόριστο αριθμό ερωτήσεων σε ένα ερωτηματολόγιο
- Να διαχειριστούν 20 διαφορετικούς τύπους ερωτήσεων
- Να δηλώσουν τον αριθμό συμμετεχόντων σε ένα ερωτηματολόγιο
- Να δημιουργήσουν ερωτηματολόγια σε οποιαδήποτε γλώσσα
- Να δημιουργήσουν εκτυπώσιμη έκδοση ερωτηματολογίων
- Να ορίσουν καθορισμένους όρους στις ερωτήσεις ανάλογα με τις προηγούμενες απαντήσεις
- Να εισάγουν έτοιμες ερωτήσεις
- Να δημιουργήσουν ερωτηματολόγια αξιολόγησης
- Να δημιουργήσουν ανώνυμα και ονομαστικά ερωτηματολόγια
- Να δημιουργήσουν ομάδες συμμετεχόντων
- Να δημιουργήσουν στατιστικές αναλύσεις και γραφήματα με δυνατότητα εξαγωγής τους
- Να προσκαλέσουν κάποιον συμμετέχοντα μέσω ηλεκτρονικού ταχυδρομείου
- Να υπενθυμίσουν για τυχών εργασίες που δεν έχουν ολοκληρωθεί μέσω ηλεκτρονικού ταχυδρομείου
- Να συντάξουν πρότυπα για δημιουργία σελίδων
- Να ελέγχουν οποιαδήποτε επεξεργασία πάνω στο ερωτηματολόγιο
- Να ορίσουν περίοδο λειτουργίας του ερωτηματολογίου, δηλαδή εισαγωγή ημερομηνίας λήξης για την αυτοματοποίηση
- Να εισάγουν άλλα και να εξάγουν κείμενα CSV και αρχεία excel

- Να αποθηκεύσουν το ερωτηματολόγιο και να συνεχίσουν κάποια άλλη στιγμή. Το ίδιο συμβαίνει και για το συμμετέχοντα δηλαδή έχει τη δυνατότητα να αποθηκεύσει τις απαντήσεις και να συνεχίσει κάποια άλλη στιγμή
- Να αλλάξουν οποιαδήποτε στιγμή το περιβάλλον, το μηχανισμό της ερώτησης ή και τη σειρά των ερωτήσεων .

Η στατιστική ανάλυση των δεδομένων έγινε με τη χρήση του στατιστικού πακέτου **SPSS 20**.

Στην έρευνα αυτή χρησιμοποιήθηκε ένα ανώνυμο και αυτοσυντηρούμενο ερωτηματολόγιο το οποίο χωρίζονταν σε δύο τμήματα. Το πρώτο περιελάμβανε την καταγραφή των κοινωνικών και δημογραφικών χαρακτηριστικών του δείγματος, καθώς και ερωτήσεις που αφορούν στην αναγνώριση των στρεσογόνων παραγόντων, στις αντιλήψεις που επικρατούσαν σε σχέση με το επίπεδο της παρεχόμενης φροντίδας, στην ικανοποίηση από την εργασία, στην συνεργασία των επαγγελματιών υγείας και στην επίδραση της στην παρεχόμενη φροντίδα, με τη χρήση μιας συνεχούς κλίμακας από το 1 – 5. Το δεύτερο τμήμα περιελάμβανε το ερωτηματολόγιο Στάσεων για την Ασφάλεια SAQ το οποίο αναπτύχθηκε από τους (. Οι ψυχομετρικές ιδιότητες του ερωτηματολογίου αναφέρονται σε δύο έρευνες στις οποίες ακολουθήθηκε η διαδικασία πολιτισμικής προσαρμογής της κλίμακας SAQ, που περιελάμβανε ευθεία και αντίστροφη μετάφραση από δίγλωσσα άτομα, αξιολόγηση της εγκυρότητας δομής και προσώπου και υπολογισμό του συντελεστή (. Το SAQ θεωρείται ένα ειδικά σχεδιασμένο ερωτηματολόγιο για την εκτίμηση των αντιλήψεων που αφορούν στο ζήτημα της ασφάλειας τόσο σε ατομικό όσο και σε ομαδικό επίπεδο, ανάμεσα σε νοσοκομεία και μεταξύ διαφόρων επαγγελματιών υγείας. Οι ερωτήσεις αφορούν τους ακόλουθους έξι παράγοντες:

- 1) Ομαδική Εργασία και Κλίμα Ασφάλειας
- 2) Ιατρικά λάθη
- 3) Αναγνώριση του Stress
- 4) Ικανοποίηση από την Εργασία
- 5) Αντιλήψεις για τη Διοίκηση
- 6) Συνθήκες Εργασίας

Η απάντηση σε κάθε μια από τις ερωτήσεις της κλίμακας SAQ αντιστοιχεί σε μια πεντάβαθμη κλίμακα Likert:

- 1) Διαφωνώ Απόλυτα
- 2) Διαφωνώ Κάπως
- 3) Ουδέτερος
- 4) Συμφωνώ Κάπως
- 5) Συμφωνώ Απόλυτα

Οι απαντήσεις σύμφωνα με τις οδηγίες του Sexton μετατρέπονται σε μια κλίμακα 0 -100 (1= 0% 2=25% 3=50% 4=75% και 5=100%) θετικά αποτελέσματα θεωρούνται αυτά που είναι >75%.

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

ΟΡΓΑΝΩΣΙΑΚΗ ΚΟΥΛΤΟΥΡΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΣΤΟ ΧΩΡΟ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ- ΓΕΝΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ

ΕΧΕΤΕ ΣΥΜΠΛΗΡΩΣΕΙ ΠΑΡΟΜΟΙΟ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ;

Παρακαλώ επιλέξτε την κατάλληλη απάντηση για κάθε στοιχείο:

Ναι Αβέβαιο Όχι

ΕΠΙΛΕΞΤΕ ΤΟ ΦΥΛΟ ΣΑΣ.

Παρακαλώ επιλέξτε μόνο ένα από τα παρακάτω:

- Γυναίκα
- Άνδρας

ΗΛΙΚΙΑ:

<30 30-35 (35-40] (40-50] >50

Παρακαλώ επιλέξτε την κατάλληλη απάντηση για κάθε στοιχείο:

1 2 3 4 5

ΘΕΣΗ ΕΡΓΑΣΙΑΣ:

Παρακαλώ γράψτε την απάντησή σας εδώ:

ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΣΤΗ ΘΕΣΗ:

Παρακαλώ γράψτε την απάντησή σας εδώ:

ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΣΤΗΝ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ

Παρακαλώ γράψτε την απάντησή σας εδώ:

ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΣΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ

Παρακαλώ γράψτε την απάντησή σας εδώ:

1. ΟΜΑΔΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ ΚΑΙ ΚΛΙΜΑ ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ

ΕΠΙΛΕΞΤΕ ΤΙΣ ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ ΣΑΣ ΧΡΗΣΙΜΟΠΟΙΩΝΤΑΣ ΤΗΝ ΠΑΡΑΚΑΤΩ ΚΛΙΜΑΚΑ

1. ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ

2. ΔΙΑΦΩΝΩ ΕΛΑΦΡΩΣ

3 ΟΥΔΕΤΕΡΟΣ

4. ΣΥΜΦΩΝΩ ΕΛΑΦΡΩΣ

5. ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ

Παρακαλώ επιλέξτε την κατάλληλη απάντηση για κάθε στοιχείο:

1 2 3 4 5

2(1) .ΟΙ ΓΙΑΤΡΟΙ ΚΑΙ ΟΙ ΝΟΣΗΛΕΥΤΕΣ ΔΟΥΛΕΥΟΥΝ ΜΑΖΙ ΣΑΝ ΜΙΑ ΚΑΛΑ ΟΡΓΑΝΩΜΕΝΗ ΟΜΑΔΑ.

Παρακαλώ επιλέξτε την κατάλληλη απάντηση για κάθε στοιχείο:

1 2 3 4 5

3 (1) ΕΙΜΑΙ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ ΜΕ ΤΗ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ ΜΕ ΤΟ ΙΑΤΡΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ.

Παρακαλώ επιλέξτε την κατάλληλη απάντηση για κάθε στοιχείο:

1 2 3 4 5

4(1) ΕΧΩ ΚΑΛΗ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ ΜΕ ΤΟ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ.

Παρακαλώ επιλέξτε την κατάλληλη απάντηση για κάθε στοιχείο:

1 2 3 4 5

5 [1]Η ΕΡΓΑΣΙΑ ΔΙΕΞΑΓΕΤΑΙ ΟΜΑΔΙΚΑ ΟΤΑΝ Η ΔΟΥΛΕΙΑ ΕΙΝΑΙ ΑΥΞΗΜΕΝΗ

Παρακαλώ επιλέξτε την κατάλληλη απάντηση για κάθε στοιχείο:

1 2 3 4 5

6 [1]ΥΠΑΡΧΕΙ ΑΛΛΗΛΟΣΕΒΑΣΜΟΣ ΜΕΤΑΞΥ ΤΩΝ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ.

Παρακαλώ επιλέξτε την κατάλληλη απάντηση για κάθε στοιχείο:

1 2 3 4 5

7 [1]ΤΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΜΕ ΥΠΟΣΤΗΡΙΖΕΙ ΟΤΑΝ ΧΡΕΙΑΖΟΜΑΙ ΚΑΤΙ ΓΙΑ ΝΑ ΦΡΟΝΤΙΣΩ ΤΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ.

Παρακαλώ επιλέξτε την κατάλληλη απάντηση για κάθε στοιχείο:

1 2 3 4 5

8 [1]ΥΠΑΡΧΕΙ ΣΥΝΤΟΝΙΣΜΟΣ ΜΕΤΑΞΥ ΤΩΝ ΤΜΗΜΑΤΩΝ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ.

Παρακαλώ επιλέξτε την κατάλληλη απάντηση για κάθε στοιχείο:

1 2 3 4 5

9 [1]Η ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ ΚΑΙ Η ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ ΤΩΝ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ ΤΩΝ ΔΙΑΦΟΡΩΝ ΤΜΗΜΑΤΩΝ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΕΙΝΑΙ ΚΑΛΗ.

Παρακαλώ επιλέξτε την κατάλληλη απάντηση για κάθε στοιχείο:

1 2 3 4 5

10 [1]ΕΙΝΑΙ ΣΗΜΑΝΤΙΚΟ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ Η ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΤΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΑΛΛΑΓΗ ΤΗΣ ΒΑΡΔΙΑΣ.

Παρακαλώ επιλέξτε την κατάλληλη απάντηση για κάθε στοιχείο:

1 2 3 4 5

11 [1]ΣΕ ΑΥΤΟ ΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΕΙΝΑΙ ΔΥΣΚΟΛΟ ΝΑ ΦΕΡΩ ΑΝΤΙΡΡΗΣΗ ΟΤΑΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΖΩ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΟΣΟΝ ΑΦΟΡΑ ΤΗΝ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ.

Παρακαλώ επιλέξτε την κατάλληλη απάντηση για κάθε στοιχείο:

1 2 3 4 5

12 [1]ΕΙΝΑΙ ΕΥΚΟΛΟ ΓΙΑ ΤΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΣΕ ΑΥΤΟ ΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΝΑ ΡΩΤΑΕΙ ΟΤΑΝ ΥΠΑΡΧΕΙ ΚΑΤΙ ΠΟΥ ΔΕΝ ΜΠΟΡΕΙ ΝΑ ΚΑΤΑΛΑΒΕΙ.

Παρακαλώ επιλέξτε την κατάλληλη απάντηση για κάθε στοιχείο:

1 2 3 4 5

13 [1]ΟΙ ΔΙΑΦΩΝΙΕΣ ΣΕ ΑΥΤΟ ΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΕΠΙΛΥΟΝΤΑΙ ΚΑΤΑΛΛΗΛΑ ΠΡΟΣ ΟΦΕΛΟΣ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ.

Παρακαλώ επιλέξτε την κατάλληλη απάντηση για κάθε στοιχείο:

1 2 3 4 5

14 [1] ΤΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΕΙΝΑΙ ΕΠΑΡΚΕΣ ΩΣΤΕ ΝΑ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΕΙ ΤΙΣ ΣΥΝΕΧΩΣ ΑΥΞΑΝΟΜΕΝΕΣ ΑΝΑΓΚΕΣ ΠΑΡΟΧΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΚΑΙ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ.

Παρακαλώ επιλέξτε την κατάλληλη απάντηση για κάθε στοιχείο:

1 2 3 4 5

15 [1] Η ΙΑΤΡΙΚΗ ΚΑΙ Η ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΠΑΡΕΧΕΤΑΙ ΣΩΣΤΑ ΣΕ ΑΥΤΟ ΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ.

Παρακαλώ επιλέξτε την κατάλληλη απάντηση για κάθε στοιχείο:

1 2 3 4 5

16 [2] Η ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΚΑΘΙΣΤΑ ΕΥΚΟΛΟ ΝΑ ΜΑΘΕΙ Ο ΕΝΑΣ ΑΠΟ ΤΑ ΛΑΘΗ ΤΟΥ ΑΛΛΟΥ.

Παρακαλώ επιλέξτε την κατάλληλη απάντηση για κάθε στοιχείο:

1 2 3 4 5

17 [2] ΤΑ ΙΑΤΡΙΚΑ ΛΑΘΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΖΟΝΤΑΙ ΚΑΤΑΛΛΗΛΑ ΣΕ ΑΥΤΟ ΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ.

Παρακαλώ επιλέξτε την κατάλληλη απάντηση για κάθε στοιχείο:

1 2 3 4 5

18 [2] ΤΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΑ ΚΑΙ ΟΙ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΕΣ ΠΡΟΒΛΕΨΗΣ ΤΩΝ ΛΑΘΩΝ ΕΙΝΑΙ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΑ.

Παρακαλώ επιλέξτε την κατάλληλη απάντηση για κάθε στοιχείο:

1 2 3 4 5

19 [2] ΤΑ ΛΑΘΗ ΤΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΕΙΝΑΙ ΘΕΜΑ ΤΥΧΗΣ ΣΤΗΝ ΚΛΙΝΙΚΗ.

Παρακαλώ επιλέξτε την κατάλληλη απάντηση για κάθε στοιχείο:

1 2 3 4 5

20 [2] ΣΕ ΑΥΤΗ ΤΗΝ ΚΛΙΝΙΚΗ ΓΙΝΟΝΤΑΙ ΣΥΧΝΑ ΜΙΚΤΕΣ ΟΜΑΔΕΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΓΙΑ ΤΟΝ ΕΝΤΟΠΙΣΜΟ ΚΑΙ ΠΡΟΛΗΨΗ ΤΩΝ ΛΑΘΩΝ, ΤΗ ΜΕΤΡΗΣΗ ΑΥΤΩΝ, ΤΟΝ ΕΛΕΓΧΟ ΤΩΝ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΩΝ ΚΑΙ ΤΗΝ ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΕΡΓΑΛΕΙΩΝ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΜΕ ΣΤΟΧΟ ΤΗ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΕΠΙΛΥΣΗ ΤΩΝ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΩΝ.

Παρακαλώ επιλέξτε την κατάλληλη απάντηση για κάθε στοιχείο:

1 2 3 4 5

21 [2] ΤΑ ΛΑΘΗ ΟΔΗΓΟΥΝ ΣΕ ΘΕΤΙΚΕΣ ΑΛΛΑΓΕΣ ΣΤΟ ΤΜΗΜΑ.

Παρακαλώ επιλέξτε την κατάλληλη απάντηση για κάθε στοιχείο:

1 2 3 4 5

22 [2] ΥΠΑΡΧΕΙ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΓΙΑ ΑΛΛΑΓΕΣ ΠΟΥ ΠΡΑΓΜΑΤΟΠΟΙΟΥΝΤΑΙ ΜΕ ΒΑΣΗ ΤΙΣ ΑΝΑΦΟΡΕΣ ΓΙΑ ΤΑ ΛΑΘΗ ΠΟΥ ΓΙΝΟΝΤΑΙ ΣΤΗΝ ΚΛΙΝΙΚΗ.

Παρακαλώ επιλέξτε την κατάλληλη απάντηση για κάθε στοιχείο:

1 2 3 4 5

23 [2] ΓΙΝΕΤΑΙ ΣΥΖΗΤΗΣΗ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΤΡΟΠΟΥΣ ΑΠΟΦΥΓΗΣ ΛΑΘΩΝ ΣΤΟ ΤΜΗΜΑ.

Παρακαλώ επιλέξτε την κατάλληλη απάντηση για κάθε στοιχείο:

1 2 3 4 5

24 [2] ΣΕ ΑΥΤΟ ΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΕΙΝΑΙ ΔΥΣΚΟΛΟ ΝΑ ΣΥΖΗΤΑΣ ΤΑ ΛΑΘΗ ΑΠΟ ΦΟΒΟ ΟΤΙ ΜΠΟΡΟΥΝ ΝΑ ΚΑΤΑΓΡΑΦΟΥΝ ΣΤΟΝ ΥΠΗΡΕΣΙΑΚΟ ΦΑΚΕΛΟ ΚΑΙ ΝΑ ΧΡΗΣΙΜΟΠΟΙΗΘΟΥΝ ΕΝΑΝΤΙΟΝ ΜΟΥ.

Παρακαλώ επιλέξτε την κατάλληλη απάντηση για κάθε στοιχείο:

1 2 3 4 5

25 [2] ΓΝΩΡΙΖΩ ΤΙΣ ΚΑΤΑΛΛΗΛΕΣ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΕΣ ΓΙΑ ΝΑ ΑΠΕΥΘΥΝΩ ΤΙΣ ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ ΜΟΥ, ΟΣΟΝ ΑΦΟΡΑ ΤΗΝ ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΣΕ ΑΥΤΟ ΤΟ ΝΟΣΟΜΕΙΟ.

Παρακαλώ επιλέξτε την κατάλληλη απάντηση για κάθε στοιχείο:

1 2 3 4 5

26 [2] ΟΙ ΣΥΝΑΔΕΛΦΟΙ ΜΟΥ ΜΕ ΕΝΘΑΡΥΝΟΥΝ ΝΑ ΑΝΑΦΕΡΩ ΤΥΧΩΝ ΑΝΗΣΥΧΙΕΣ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΟΣΟΝ ΑΦΟΡΑ ΤΗΝ ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΤΟΥΣ.

Παρακαλώ επιλέξτε την κατάλληλη απάντηση για κάθε στοιχείο:

1 2 3 4 5

27 [2] ΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΛΑΜΒΑΝΕΙ ΥΠ'ΟΨΙΝ ΤΟΥ ΤΙΣ ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ ΤΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΓΙΑ ΤΗΝ ΒΕΛΤΙΩΣΗ ΤΗΣ ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ,

Παρακαλώ επιλέξτε την κατάλληλη απάντηση για κάθε στοιχείο:

1 2 3 4 5

28 [2] ΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΠΑΙΤΕΙ ΑΠΟ ΤΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΝΑ ΔΟΥΛΕΥΕΙ ΠΙΟ ΓΡΗΓΟΡΑ ΑΚΟΜΑ ΚΑ ΑΝ ΑΥΤΟ ΣΥΜΒΑΙΝΕΙ ΕΙΣ ΒΑΡΟΣ ΤΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ.

Παρακαλώ επιλέξτε την κατάλληλη απάντηση για κάθε στοιχείο:

1 2 3 4 5

29 [2] ΤΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΣΥΧΝΑ ΑΓΝΟΕΙ ΤΙΣ ΚΑΤΑΥΘΥΝΤΗΡΙΕΣ ΟΔΗΓΙΕΣ ΠΟΥ ΕΧΟΥΝ ΘΕΣΠΙΣΤΕΙ ΑΠΟ ΤΗΝ ΚΛΙΝΙΚΗ.

Παρακαλώ επιλέξτε την κατάλληλη απάντηση για κάθε στοιχείο:

1 2 3 4 5

30 [2] Η ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΠΑΡΑΒΛΕΠΕΙ ΚΑΤ'ΕΠΑΝΑΛΗΨΗ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ ΣΤΟ ΧΩΡΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ.

Παρακαλώ επιλέξτε την κατάλληλη απάντηση για κάθε στοιχείο:

1 2 3 4 5

31 [2] ΘΑ ΑΙΣΘΑΝΟΜΟΥΝ ΑΣΦΑΛΗΣ ΑΝ ΝΟΣΗΛΕΥΟΜΟΥΝ ΣΕ ΑΥΤΟ ΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΩΣ ΑΣΘΕΝΗΣ.

Παρακαλώ επιλέξτε την κατάλληλη απάντηση για κάθε στοιχείο:

1 2 3 4 5

32 [2] ΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΕΧΕΙ ΚΑΝΕΙ ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΤΩΡΑ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΠΡΙΝ ΑΠΟ ΕΝΑ ΧΡΟΝΟ,

Παρακαλώ επιλέξτε την κατάλληλη απάντηση για κάθε στοιχείο:

1 2 3 4 5

ΕΡΓΑΣΙΑΚΟ ΑΓΧΟΣ ΚΑΙ ΚΛΙΜΑ ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ

33 [3] Ο ΧΩΡΟΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΕΙΝΑΙ ΠΗΓΗ ΑΓΧΟΥΣ.

Παρακαλώ επιλέξτε την κατάλληλη απάντηση για κάθε στοιχείο:

1 2 3 4 5

34 [3] ΝΟΜΙΖΩ ΟΤΙ ΕΡΓΑΖΟΜΑΙ ΠΟΛΥ ΣΚΛΗΡΑ ΣΕ ΑΥΤΟ ΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ.

Παρακαλώ επιλέξτε την κατάλληλη απάντηση για κάθε στοιχείο:

1 2 3 4 5

35 [3] ΕΙΜΑΙ ΑΠΟΓΟΗΤΕΥΜΕΝΟΣ ΑΠΟ ΤΗ ΔΟΥΛΕΙΑ ΜΟΥ.

Παρακαλώ επιλέξτε την κατάλληλη απάντηση για κάθε στοιχείο:

1 2 3 4 5

36 [3] ΝΟΙΩΘΩ ΚΟΥΡΑΣΜΕΝΟΣ ΟΤΑΝ ΣΗΚΩΝΟΜΑΙ ΤΟ ΠΡΩΙ ΚΑΙ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΠΑΩ ΣΤΗ ΔΟΥΛΕΙΑ.

Παρακαλώ επιλέξτε την κατάλληλη απάντηση για κάθε στοιχείο:

1 2 3 4 5

37 [3] Η ΠΙΕΣΗ ΑΠΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΕΠΗΡΕΑΖΕΙ ΤΗ ΔΟΥΛΕΙΑ ΜΟΥ.

Παρακαλώ επιλέξτε την κατάλληλη απάντηση για κάθε στοιχείο:

1 2 3 4 5

38 [3] ΕΙΜΑΙ ΛΙΓΟΤΕΡΟ ΑΠΟΔΟΤΙΚΟΣ ΟΤΑΝ ΕΙΜΑΙ ΚΟΥΡΑΣΜΕΝΟΣ.

Παρακαλώ επιλέξτε την κατάλληλη απάντηση για κάθε στοιχείο:

1 2 3 4 5

39 [3] ΟΤΑΝ Ο ΦΟΡΤΟΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΕΙΝΑΙ ΥΠΕΡΒΟΛΙΚΟΣ Η ΑΠΟΔΟΣΗ ΜΟΥ ΕΙΝΑΙ ΜΕΙΩΜΕΝΗ.

Παρακαλώ επιλέξτε την κατάλληλη απάντηση για κάθε στοιχείο:

1 2 3 4 5

40 [3] Η ΚΟΥΡΑΣΗ ΜΕΙΩΝΕΙ ΤΗΝ ΑΠΟΔΟΣΗ ΜΟΥ ΟΤΑΝ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΩ ΕΠΕΙΓΟΥΣΕΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΕΙΣ ΣΤΗΝ ΚΛΙΝΙΚΗ.

Παρακαλώ επιλέξτε την κατάλληλη απάντηση για κάθε στοιχείο:

1 2 3 4 5

41 [3] ΕΙΝΑΙ ΠΙΟ ΠΙΘΑΝΟ ΝΑ ΚΑΝΩ ΛΑΘΗ ΣΕ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ ΣΤΡΕΣΟΓΟΝΟ Ή ΕΧΘΡΙΚΟ.

Παρακαλώ επιλέξτε την κατάλληλη απάντηση για κάθε στοιχείο:

1 2 3 4 5

42 [3] ΘΑ ΒΑΘΜΟΛΟΓΟΥΣΑ ΘΕΤΙΚΑ ΤΗΝ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΣΤΗ ΚΛΙΝΙΚΗ.

Παρακαλώ επιλέξτε την κατάλληλη απάντηση για κάθε στοιχείο:

1 2 3 4 5

43 [3] ΟΙ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΠΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΟΝΤΑΙ ΣΤΟ ΤΜΗΜΑ ΜΟΥ ΕΙΝΑΙ ΑΣΦΑΛΕΙΣ.

Παρακαλώ επιλέξτε την κατάλληλη απάντηση για κάθε στοιχείο:

1 2 3 4 5

44 [3] ΤΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΕΡΓΑΖΕΤΑΙ ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΕΣ ΩΡΕΣ ΑΠ'ΟΤΙ ΠΡΕΠΕΙ ΓΙΑ ΝΑ ΠΑΡΕΧΕΙ ΣΩΣΤΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ.

Παρακαλώ επιλέξτε την κατάλληλη απάντηση για κάθε στοιχείο:

1 2 3 4 5

ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ

45 [4] ΑΥΤΟ ΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΕΙΝΑΙ ΚΑΛΟΣ ΧΩΡΟΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ.

Παρακαλώ επιλέξτε την κατάλληλη απάντηση για κάθε στοιχείο:

1 2 3 4 5

46 [4] ΕΙΜΑΙ ΥΠΕΡΗΦΑΝΟΣ ΠΟΥ ΔΟΥΛΕΥΩ ΣΕ ΑΥΤΟ ΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ.

Παρακαλώ επιλέξτε την κατάλληλη απάντηση για κάθε στοιχείο:

1 2 3 4 5

47 [4] ΜΟΥ ΑΡΕΣΕΙ Η ΕΡΓΑΣΙΑ ΜΟΥ ΣΕ ΑΥΤΟ ΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ.

Παρακαλώ επιλέξτε την κατάλληλη απάντηση για κάθε στοιχείο:

1 2 3 4 5

48 [4] ΔΟΥΛΕΥΟΝΤΑΣ ΣΕ ΑΥΤΟ ΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΙΣΘΑΝΟΜΑΙ ΜΕΛΟΣ ΜΙΑΣ ΜΕΓΑΛΗΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ.

Παρακαλώ επιλέξτε την κατάλληλη απάντηση για κάθε στοιχείο:

1 2 3 4 5

49 [4] ΤΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΕΠΑΡΚΕΙ ΩΣΤΕ ΝΑ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΖΕΤΑΙ Ο ΦΟΡΤΟΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Παρακαλώ επιλέξτε την κατάλληλη απάντηση για κάθε στοιχείο:

1 2 3 4 5

ΑΝΤΙΛΗΨΕΙΣ ΤΩΝ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ ΓΙΑ ΤΗΝ ΣΤΑΣΗ ΤΗΣ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ

1 [5] Η ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΑΝΤΑΠΟΚΡΙΝΕΤΑΙ ΓΡΗΓΟΡΑ ΚΑΙ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΑ ΣΤΗΝ ΕΠΙΛΥΣΗ ΤΩΝ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΩΝ.

Παρακαλώ επιλέξτε την κατάλληλη απάντηση για κάθε στοιχείο:

1 2 3 4 5

2 [5] Η ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΚΑΛΛΙΕΡΓΕΙ ΚΑΛΟ ΚΛΙΜΑ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑΣ.

Παρακαλώ επιλέξτε την κατάλληλη απάντηση για κάθε στοιχείο:

1 2 3 4 5

3 [5] Η ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΔΗΜΙΟΥΡΓΕΙ ΚΛΙΜΑ ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ ΜΕ ΕΠΙΚΕΝΤΡΟ ΤΟ ΙΔΡΥΜΑ.

Παρακαλώ επιλέξτε την κατάλληλη απάντηση για κάθε στοιχείο:

1 2 3 4 5

4 [5] Η ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΔΕΝ ΘΕΤΕΙ ΕΝ ΓΝΩΣΕΙ ΤΗΣ ΣΕ ΚΙΝΔΥΝΟ ΤΗΝ ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΚΑΙ ΤΩΝ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ.

Παρακαλώ επιλέξτε την κατάλληλη απάντηση για κάθε στοιχείο:

1 2 3 4 5

5 [5] Η ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΕΝΔΙΑΦΕΡΕΤΑΙ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΜΟΝΟ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΔΥΣΑΡΕΣΤΑ ΣΥΜΒΑΝΤΑ.

Παρακαλώ επιλέξτε την κατάλληλη απάντηση για κάθε στοιχείο:

1 2 3 4 5

6 [5] ΜΟΥ ΕΠΙΤΡΕΠΕΤΑΙ ΝΑ ΕΚΦΡΑΣΩ ΤΙΣ ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ ΜΟΥ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΗΝ ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΣΤΗ ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ.

Παρακαλώ επιλέξτε την κατάλληλη απάντηση για κάθε στοιχείο:

1 2 3 4 5

7 [5] Η ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΥΠΟΣΤΗΡΙΖΕΙ ΤΗΝ ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ ΜΟΥ ΠΡΟΣΠΑΘΕΙΑ

Παρακαλώ επιλέξτε την κατάλληλη απάντηση για κάθε στοιχείο:

1 2 3 4 5

8 [5] Η ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΚΑΙ ΟΙ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΙ ΦΡΟΝΤΙΖΟΥΝ ΝΑ ΚΡΑΤΟΥΝ ΚΑΘΑΡΟ ΤΟ ΧΩΡΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΤΟΥΣ.

Παρακαλώ επιλέξτε την κατάλληλη απάντηση για κάθε στοιχείο:

1 2 3 4 5

ΣΥΝΘΗΚΕΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

9 [6] ΕΦΑΡΜΟΖΕΤΑΙ ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟ ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ, ΤΟ ΟΠΟΙΟ ΑΚΟΛΟΥΘΕΙΤΑΙ ΑΠΟ ΤΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ.

Παρακαλώ επιλέξτε την κατάλληλη απάντηση για κάθε στοιχείο:

1 2 3 4 5

10 [6] ΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΠΡΟΣΦΕΡΕΙ ΣΤΟΥΣ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΥΣ ΚΑΛΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ.

Παρακαλώ επιλέξτε την κατάλληλη απάντηση για κάθε στοιχείο:

1 2 3 4 5

11 [6] ΠΡΑΓΜΑΤΟΠΟΙΟΥΝΤΑΙ ΕΝΗΜΕΡΩΤΙΚΕΣ ΣΥΓΚΕΝΤΡΩΣΕΙΣ ΣΤΗΝ ΚΛΙΝΙΚΗ.

Παρακαλώ επιλέξτε την κατάλληλη απάντηση για κάθε στοιχείο:

1 2 3 4 5

12 [6] ΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΜΕ ΕΚΠΑΙΔΕΥΕΙ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥΣ ΠΟΥ ΜΠΟΡΕΙ ΝΑ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΩ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΕΡΓΑΣΙΑ ΜΟΥ.

Παρακαλώ επιλέξτε την κατάλληλη απάντηση για κάθε στοιχείο:

1 2 3 4 5

13 [6] ΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΛΑΜΒΑΝΕΙ ΥΠ'ΟΨΗΝ ΤΟΥ ΤΙΣ ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΒΕΛΤΙΩΣΗ ΤΗΣ ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ.

Παρακαλώ επιλέξτε την κατάλληλη απάντηση για κάθε στοιχείο:

1 2 3 4 5

14 [6] ΜΕ ΕΠΙΒΡΑΒΕΥΟΥΝ ΟΤΑΝ Η ΕΡΓΑΣΙΑ ΕΚΤΕΛΕΙΤΑΙ ΣΥΜΦΩΝΑ ΜΕ ΤΙΣ ΙΣΧΥΟΥΣΕΣ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΕΣ

Παρακαλώ επιλέξτε την κατάλληλη απάντηση για κάθε στοιχείο:

1 2 3 4 5

15 [6] ΥΠΑΡΧΕΙ ΑΛΛΗΛΟΣΕΒΑΣΜΟΣ ΜΕΤΑΞΥ ΤΩΝ ΣΥΝΑΔΕΛΦΩΝ

Παρακαλώ επιλέξτε την κατάλληλη απάντηση για κάθε στοιχείο:

1 2 3 4 5

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΚΑΙ ΣΥΖΗΤΗΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ

4.1 ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΤΟΥ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ

Στην ενότητα αυτή παρουσιάζονται μερικά χαρακτηριστικά των προσώπων που απήντησαν το ερωτηματολόγιο στο Νοσοκομείο Χανίων. Συγκεκριμένα ο πίνακας 4.1 παρουσιάζει τα δημογραφικά στοιχεία του δείγματος. (N=100).

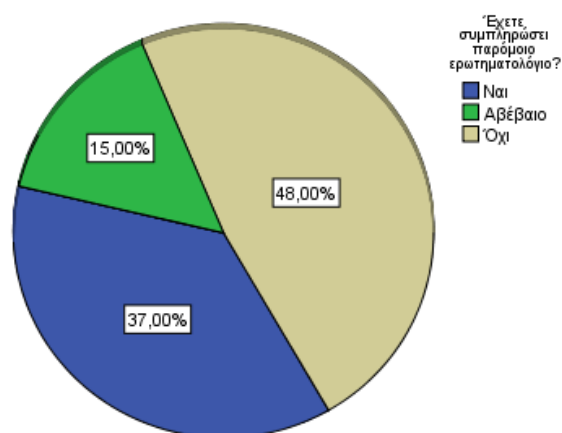
Πίνακας 4. 1 Δημογραφικά Στοιχεία

Εμπειρία Συμπλήρωσης Ερωτ.	N	N%
Ναι	37	37
Όχι	48	48
Αβέβαιο	15	15
Φύλο		
Άνδρας	22	22
Γυναίκα	78	78
Ηλικία		
30-35	26	26
35-40	19	19
40-45	33	33
>50	22	22
Θέση		
Ιατρός	34	34
Νοσηλεύτης	44	44
Τεχν. Εργ.	2	2
Διοικ. υπάλ.	17	17
Επισκέπτης υγείας	3	3
Εμπειρία θέσης		
<2	13	13
2-5	12	12
5-10	21	21
>10	54	54
Εμπειρία_Ειδικότητας		
<2	13	13
2-5	10	10
5-10	22	22
>10	55	55
Εμπειρία_Νοσοκομείου	N	N%
<2	13	13
2-5	11	11
5-10	17	17
>10	59	59
Τμήμα		
Κλινική	68	68

Διοικητικές	17	17
Άλλα	15	15

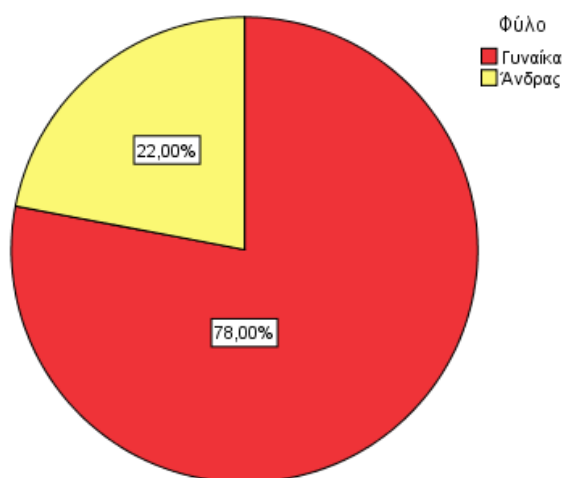
Από τα αποτελέσματα φαίνεται ότι ένα αρκετά μεγάλο ποσοστό 48% των μελών του δείγματος, δεν έχει εμπειρία συμπλήρωσης ερωτηματολογίου (γεγονός που ίσως προκαλεί έκπληξη, για εργαζόμενους νοσοκομείου), το 37% δηλώνει ότι έχει ενώ το 15% δηλώνει αβέβαιο. Τα αποτελέσματα μπορούν να γίνουν ευκολότερα κατανοητά με τη βοήθεια του παρακάτω κυκλικού σχήματος 4.1.

Σχήμα 4.1: Εμπειρία συμπλήρωσης ερωτηματολογίου



Αναφορικά με το **φύλο** αυτών που πήραν μέρος στην έρευνα, η πλειοψηφία τους, 78% (σχήμα 4. 2), ήσαν γυναίκες (ίσως γιατί αρκετά μεγάλο μέρος τόσο του νοσηλευτικού κυρίως, όσο και του ιατρικού προσωπικού είναι γυναίκες).

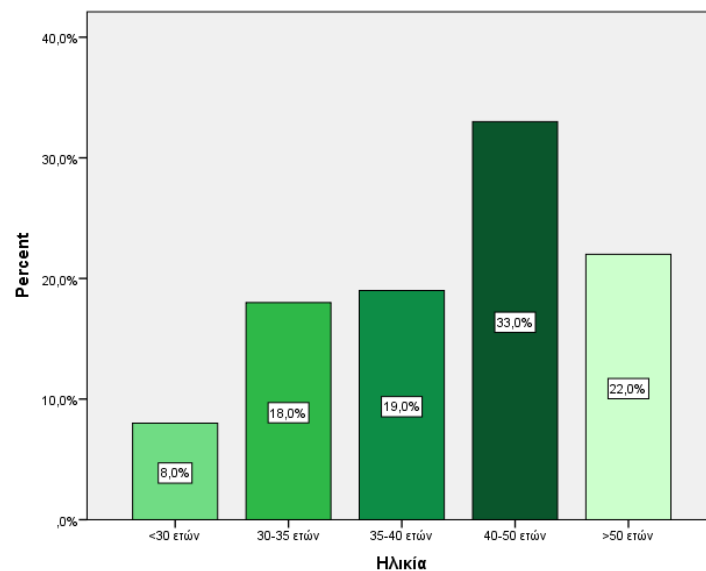
Σχήμα 4.2: Φύλο



Σχετικά με την ηλικία, το 26% του δείγματος ανήκε στην ηλικιακή ομάδα 30-35, το 19% στην ομάδα 36-40, το 33% στην ομάδα 40-50 και τέλος το 22%

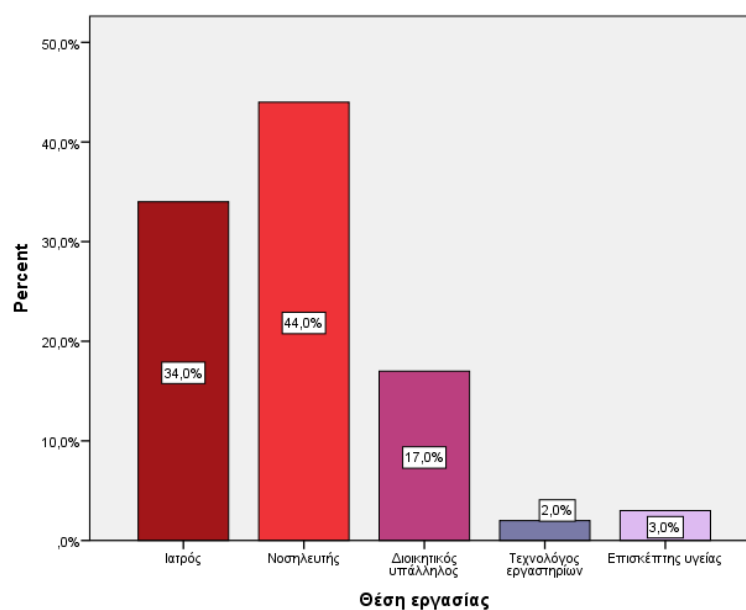
ήσαν άτομα ηλικίας μεγαλύτερης των 50 ετών (δείτε και σχήμα/ ραβδόγραμμα 4.3). Το ότι ένα σχετικά μικρό ποσοστό είναι άνω των 50 ετών ίσως οφείλεται σε αποχωρήσεις/ συνταξιοδοτήσεις των τελευταίων ετών.

Σχήμα 4.3: Ηλικία



Ως προς τη θέση εργασίας στο νοσοκομείο, η πλειοψηφία (όπως ίσως αναμενόταν) 78% ήσαν γιατροί ή νοσηλεύτές/τριες (34 και 44% αντίστοιχα). Ακόμα, 2% ήσαν τεχ. εργαστ., 17% διοικητικοί υπάλληλοι και 3% επισκέπτες υγείας.

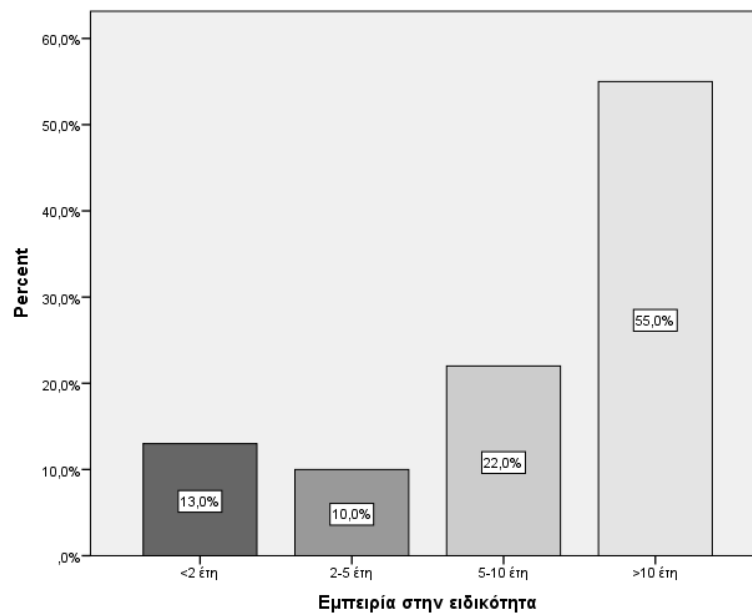
Σχήμα 4.4: Θέση εργασίας



Για την εμπειρία ειδικότητας τ' αποτελέσματα ήσαν: 13% είχαν (μικρή) εμπειρία το πολύ 2 χρόνων, το 10% είχε εμπειρία από 2-5 χρόνια, το 22%

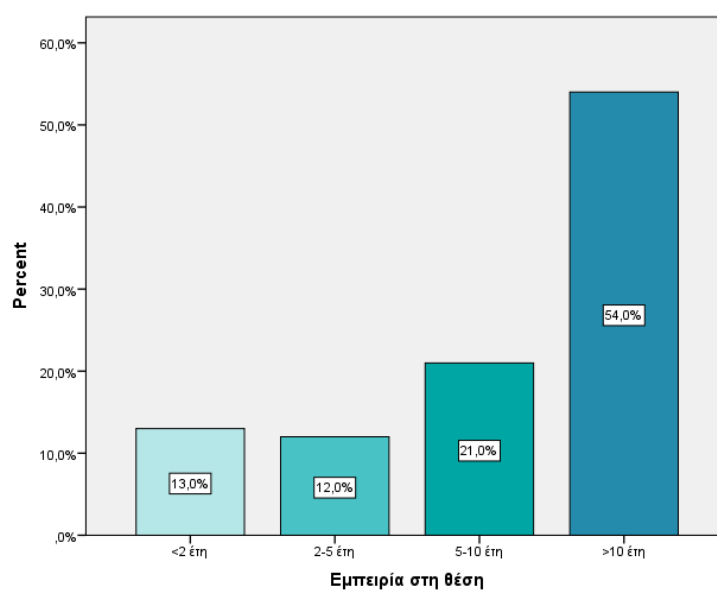
εμπειρία από 6 μέχρι 10 χρόνια, ενώ οι περισσότεροι (όπως αναμενόταν) 55% εμπειρία μεγαλύτερη από 10 χρόνια (σχήμα/ ραβδόγραμμα 4.5).

Σχήμα 4.5: Εμπειρία ειδικότητας



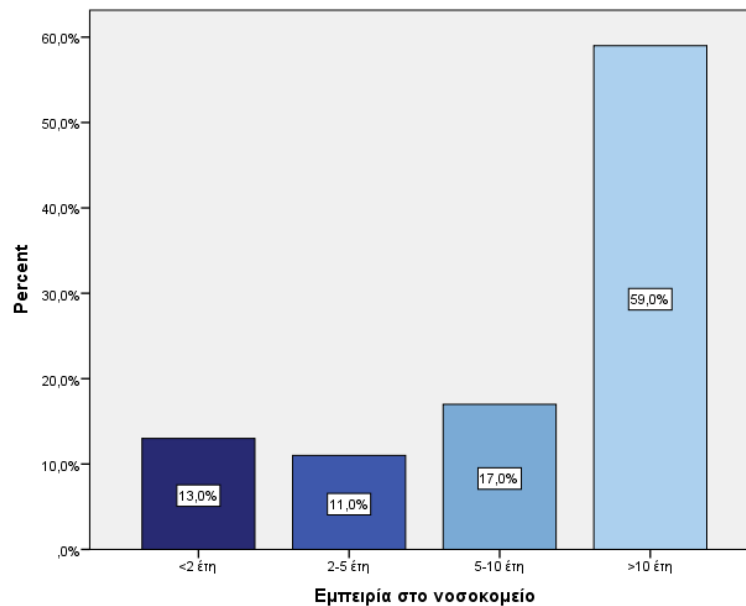
Για την εμπειρία θέσης τ' αντίστοιχα ποσοστά ήσαν: 13% είχαν (μικρή) εμπειρία το πολύ 2 χρόνων, το 12% είχε εμπειρία από 2-5 χρόνια, το 21% εμπειρία από 6 μέχρι 10 χρόνια, ενώ η πλειοψηφία 54% εργαζόταν στη θέση απασχόλησης τους για περισσότερα από 10 χρόνια (σχήμα 4. 6).

Σχήμα 4.6: Εμπειρία θέσης



Αντίστοιχα ήσαν τ' αποτελέσματα για την εμπειρία νοσοκομείου: 13% είχαν (μικρή) εμπειρία το πολύ 2 χρόνων, το 11% είχε εμπειρία από 2-5 χρόνια, το 17% εμπειρία από 6 μέχρι 10 χρόνια, ενώ σχεδόν 6 στους 10 (59%) είχαν εμπειρία μεγαλύτερη από 10 χρόνια (δείτε και σχήμα/ ραβδόγραμμα 4.7).

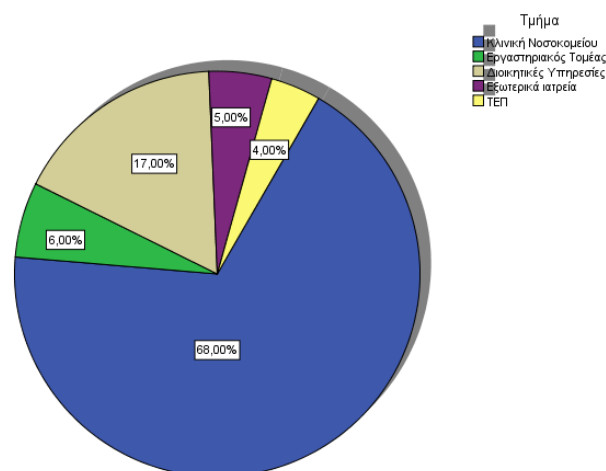
Σχήμα 4.7: Εμπειρία νοσοκομείου



Εδώ μπορούμε να αναφέρουμε ότι τα αποτελέσματα αναφορικά με την εμπειρία θέσης, ειδικότητας και νοσοκομείου διαφέρουν ελάχιστα.

Τέλος, αναφορικά με το τμήμα εργασίας, όπως και εδώ αναμενόταν η πλειοψηφία (68%) ανήκε σε τμήμα κλινικής, το 17% σε διοικητικό τμήμα και το 15% σε άλλο τμήμα (δείτε και σχήμα/ κυκλικό διάγραμμα 4.8).

Σχήμα 4.8: Τμήμα εργασίας



4.2 ΔΗΜΙΟΥΡΓΙΑ ΝΕΩΝ ΜΕΤΑΒΛΗΤΩΝ

Για την αποτελεσματικότερη μελέτη και ερμηνεία των αποτελεσμάτων, συγχωνεύτηκαν οι ερωτήσεις/μεταβλητές και δημιουργήθηκαν 6 νέες μεταβλητές/κλίμακες. Συγκεκριμένα δημιουργήθηκαν οι μεταβλητές:

- **ΟΕ** (Ομαδική Εργασία),
- **Α** (Ασφάλεια),
- **ΕΙ** (Εργασιακή ικανοποίηση),
- **ΣΕ** (Συνθήκες Εργασίας),
- **ΑΕ** (Αντιλήψεις εργαζομένων) και
- **ΕΑ** (Εργασιακό Άγχος).

Ο τρόπος που έγινε αυτή η συγχώνευση συνοψίζεται στον πίνακα 4.2.

Πίνακας 4.2: Συγχώνευση και ομαδοποίηση μεταβλητών

ΟΜΑΔΕΣ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ
ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ: 1(1) – 8(1)
ΟΜΑΔΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ (ΟΕ) από 2(1) ΟΙ ΓΙΑΤΡΟΙ ΚΑΙ ΟΙ ΝΟΣΗΛΕΥΤΕΣ ΔΟΥΛΕΥΟΥΝ ΜΑΖΙ... 2(1)-14(1) ΚΑΙ 15(6)
ΚΛΙΜΑ ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ (Α): από 15(1): Η ΙΑΤΡΙΚΗ ΚΑΙ Η ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ... 15(1), 25(2) - 29(2), 31(2),32(2), 37(3),42(3),43(3),44(3)
ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ ΜΕ ΤΗΝ ΔΙΟΙΚΗΣΗ (ΑΕ): 27(2), 30(2), 32(2) 13(6) 1(5) ΕΩΣ 7(5)
ΕΡΓΑΣΙΑΚΟ ΑΓΧΟΣ ΚΑΙ ΚΛΙΜΑ ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ (ΕΑ): 33(3)-41(3) ΚΑΙ 44(3)
ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ (ΕΙ): 45(4) ΕΩΣ 49(4)
ΣΥΝΘΗΚΕΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ- ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ (ΣΕ): 9(6)-12(6) ΚΑΙ 14(6)-15(6)

Για τη δημιουργία των νέων μεταβλητών όπως αναφέραμε συγχωνεύουμε κάθε φορά έναν αριθμό συγκεκριμένων ερωτήσεων/μεταβλητών. Έτσι π.χ. για τη δημιουργία της μεταβλητής ΟΕ (ομαδική εργασία) συνδυάζουμε τις μεταβλητές από 2(1) ΟΙ ΓΙΑΤΡΟΙ ΚΑΙ ΟΙ ΝΟΣΗΛΕΥΤΕΣ ΔΟΥΛΕΥΟΥΝ

MAZI... 2(1)-14(1) ΚΑΙ 15(6). Θα θέλαμε να ξέρουμε αν οι ερωτήσεις/ μεταβλητές αυτές μετρούν την ίδια μεταβλητή, αν δηλαδή συσχετίζονται μεταξύ τους. Για το σκοπό αυτό υπολογίζουμε το συντελεστή Cronbach's alpha (χρησιμοποιώντας ένα τυχαίο δείγμα 14 ερωτηματολογίων). Ο συντελεστής αυτός για τη περίπτωση μας είναι ίσος 0,89 γεγονός που σημαίνει ότι η σχετικότητα (συνοχή) των ερωτήσεων είναι πολύ καλή.

Γενικότερα, όταν μεταβλητές συνδυάζονται για τη δημιουργία μιας νέας μεταβλητής, θα θέλαμε να έχουμε ένα μέτρο της εσωτερικής συνέπειας (αξιοπιστίας) των ερωτήσεων. Θα θέλαμε δηλαδή έναν συντελεστή που να μας ποσοτικοποιεί το πόσο καλά οι μεταβλητές μετρούν την ίδια μεταβλητή (που πρόκειται να κατασκευάσουμε). Ο συντελεστής αυτός είναι ο συντελεστής αξιοπιστίας Cronbach's alpha. Παίρνει τιμές από το μείον άπειρο μέχρι το 1, αλλά μόνον μη αρνητικές τιμές τους έχουν αξία. Η εσωτερική συνέπεια των μεταβλητών αναφορικά με τις τιμές του συντελεστή φαίνονται στον παρακάτω πίνακα 4.3.

Πίνακας 4.3: Συντελεστές Cronbach's alpha και εσωτερική συνέπεια

Τιμή συντελεστή Cronbach	Εσωτερική συνέπεια
Τουλάχιστον 0,9	Εξαιρετική
Μεταξύ 0,8 και 0,9	Καλή
Μεταξύ 0,7 και 0,8	Αποδεκτή
Μεταξύ 0,6 και 0,7	Με ερωτηματικά
Μεταξύ 0,5 και 0,6	Κακή
Μικρότερη από 0,5	Μη αποδεκτή

Ο συντελεστής Cronbach's alpha για κάθε μια από τις μεταβλητές μας φαίνεται στον παρακάτω πίνακα 4.4 (στη δεξιά στήλη είναι το μέγεθος του τυχαίου δείγματος που χρησιμοποιήθηκε για τον υπολογισμό του).

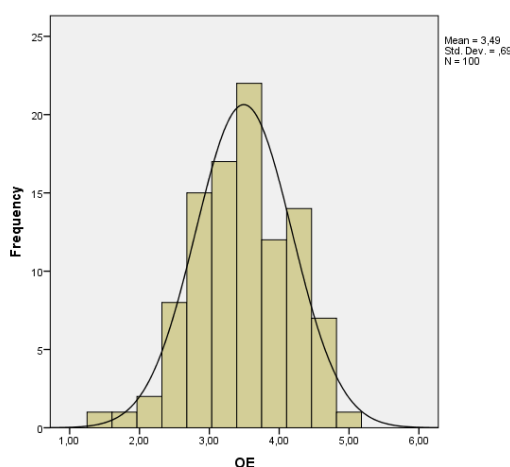
Πίνακας 4.4. Αξιοπιστία κλιμάκων

Κλίμακα	Cronbach's alpha	N
ΟΕ (Ομαδική Εργασία)	0,88	14
Α (Ασφάλεια)	0,83	18
ΕΑ (Εργασιακό Άγχος)	0,70	6
ΕΙ (Εργασιακή ικανοποίηση)	0,74	10
ΣΕ (Συνθήκες Εργασίας)	0,79	7
ΑΕ (Αντιλήψεις εργαζομένων)	0,75	8

Από τον πίνακα αυτό παρατηρούμε ότι και στις 6 ομάδες των ερωτήσεων (νέων μεταβλητών), η εσωτερική συνοχή ήταν αρκετά ικανοποιητική και άρα αποδεκτή (από .70 ως .88).

Για την παραπέρα στατιστική ανάλυση των μεταβλητών ήταν απαραίτητη η εξέταση της κανονικότητάς τους. Ενδεικτικά, για τη μεταβλητή **ΟΕ** (Ομαδική Εργασία) κατασκευάστηκε το ιστόγραμμα συχνοτήτων (σχήμα 4.9) με την αντίστοιχη καμπύλη της κανονικής κατανομής

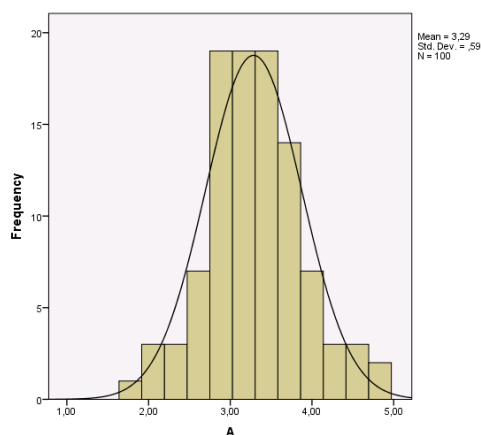
Σχήμα 4.9: Ιστόγραμμα συχνοτήτων κλίμακας ΟΕ και κανονική καμπύλη



Από το σχήμα είναι φανερό ότι η μεταβλητή μας ακολουθεί την κανονική κατανομή. Το τεστ κανονικότητας (Kolmogorov-Smirnov) δεν ήταν στατιστικά σημαντικό (στατιστικό 0,059 και sig >0,15).

Τα αποτελέσματα για τη μεταβλητή **Α** (Ασφάλεια) φαίνονται στο σχήμα 4.10.

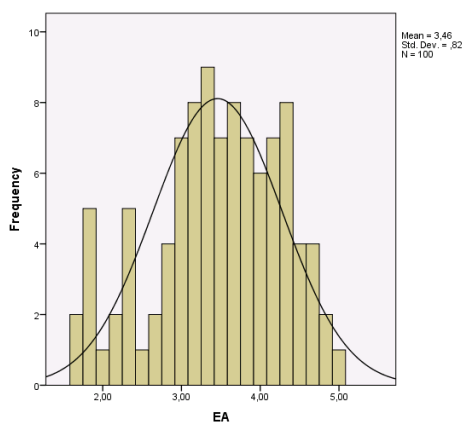
Σχήμα 4.10: Ιστόγραμμα συχνοτήτων για την κλίμακα Α.



Και εδώ έχουμε ότι τα δεδομένα για τη μεταβλητή Α ακολουθούν την κανονική κατανομή. Το τεστ κανονικότητας (Kolmogorov-Smirnov) δεν ήταν στατιστικά σημαντικό, γεγονός που σημαίνει ότι η Α ακολουθεί την κανονική κατανομή (στατιστικό 0,071 και sig > 0,15).

Συνεχίζοντας, τ' αποτελέσματα για τη μεταβλητή **ΕΑ** (Εργασιακό Άγχος) φαίνονται στο σχήμα 4.11.

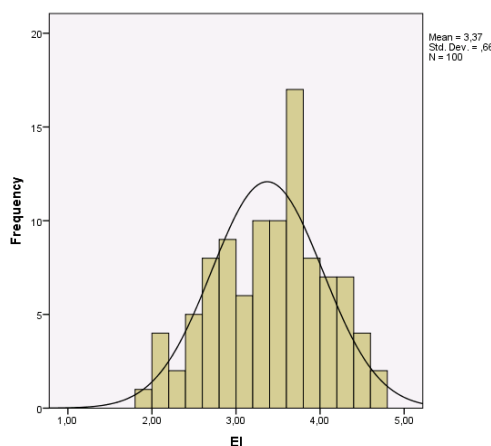
Σχήμα 4.11: Ιστόγραμμα συχνοτήτων για την κλίμακα ΕΑ.



Συμπεραίνουμε ότι τα δεδομένα για τη μεταβλητή ΕΑ ακολουθούν την κανονική κατανομή. Το τεστ κανονικότητας (Kolmogorov-Smirnov) δεν ήταν στατιστικά σημαντικό, που σημαίνει ότι η ΕΑ ακολουθεί την κανονική κατανομή (στατιστικό 0,071 και sig > 0,15).

Για την κανονικότητα της μεταβλητής **ΕΙ** (Εργασιακή Ικανοποίηση) πήραμε τα παρακάτω σχήματα.

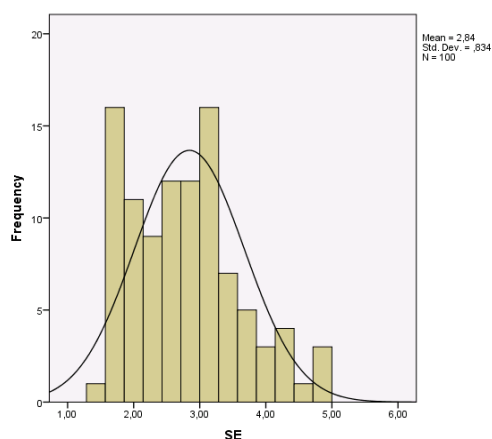
Σχήμα 4.12: Ιστόγραμμα συχνοτήτων για την κλίμακα ΕΙ.



Το σχήμα 4.12 δείχνουν ότι τα δεδομένα για τη μεταβλητή ΕΙ ακολουθούν την κανονική κατανομή. Και εδώ, το τεστ κανονικότητας (Kolmogorov-Smirnov) δεν ήταν στατιστικά σημαντικό, γεγονός που σημαίνει ότι η ΕΙ ακολουθεί την κανονική κατανομή (στατιστικό 0,087 και sig 0,057).

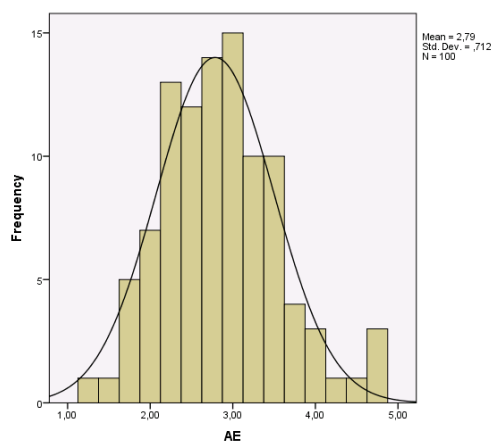
Τα αποτελέσματα για τη μεταβλητή **ΣΕ** (Συνθήκες Εργασίας) φαίνονται στο σχήμα 4.13.

Σχήμα 4.13: Ιστόγραμμα συχνοτήτων για την κλίμακα ΣΕ.



Από το σχήμα 4.13 φαίνεται ότι τα δεδομένα για τη μεταβλητή ΣΕ ακολουθούν την κανονική κατανομή. Το τεστ κανονικότητας (Kolmogorov-Smirnov) όμως, σε επίπεδο σημαντικότητας 0,05 είναι στατιστικά σημαντικό. Αν θεωρήσουμε όμως επίπεδο σημαντικότητας το 0,02 δεν είναι στατιστικά σημαντικό, γεγονός που σημαίνει ότι μπορούμε να θεωρήσουμε ότι η ΣΕ ακολουθεί την κανονική κατανομή (στατιστικό 0,098 και sig 0,019). Τέλος, η κανονικότητα της μεταβλητή **ΑΕ** (Αντιλήψεις Εργαζομένων) φαίνεται στο σχήμα 4.14.

Σχήμα 4.14: Ιστόγραμμα συχνοτήτων για την κλίμακα ΑΕ.



Από το σχήμα 4.14 συμπεραίνουμε ότι τα δεδομένα για τη μεταβλητή ΑΕ ακολουθούν την κανονική κατανομή. Και εδώ, το τεστ κανονικότητας (Kolmogorov-Smirnov) δεν ήταν στατιστικά σημαντικό, γεγονός που σημαίνει ότι η ΑΕ ακολουθεί την κανονική κατανομή (στατιστικό 0,090 και sig 0,043 – μπορεί να θεωρηθεί ότι είναι κοντά στο 0,05).

Ο πίνακας 4.5 παρουσιάζει τις συσχετίσεις των δημογραφικών με τις κλίμακες της έρευνας. Φαίνεται ότι αναφορικά με το Φύλο, οι άνδρες έχουν μεγαλύτερη πιθανότητα να έχουν υψηλότερη βαθμολογία στις κλίμακες Α, ΕΙ, ΣΕ, και ΑΕ από ότι οι γυναίκες ($r = -.21$ ως $-.34$) με εξαίρεση την ΕΑ που τείνουν

περισσότερο οι γυναίκες να έχουν υψηλότερη βαθμολογία από τους άντρες ($r=.12$). Βέβαια αυτές οι συσχετίσεις είναι ασθενείς ($r<+/- .350$).

Πίνακας 4.5: Συσχετίσεις δημογραφικών με κλίμακες έρευνας

	Εμπειρία Θέσης	Εμπειρία Ειδικότητας	Εμπειρία Νοσ.	ΟΕ	Α	ΕΑ	ΕΙ	ΣΕ
Φύλο				-,21	-,21	,12	-,34	-,20
Ηλικία	,62	,69	,64					
Εμπειρία θέσης		,92	,91					
Εμπειρία ειδικότητας			,95					

Στον πίνακα 4.6 που ακολουθεί φαίνονται οι συσχετίσεις των κλιμάκων μεταξύ τους. Από τον πίνακα διάγραμμα μπορούμε να συμπεράνουμε ότι:

(α) η μεταβλητή/κλίμακα **ΟΕ** (Ομαδική Εργασία): συνδέεται ισχυρά θετικά με την Α (Ασφάλεια) (δηλαδή όταν μεγαλώνει το αίσθημα της ομαδικής εργασίας που έχει κάποιος συνήθως μεγαλώνει ανάλογα και το αίσθημα ασφάλειας που αισθάνεται), αρνητικά αλλά ασθενώς με την ΕΑ / Εργασιακό Άγχος (δηλαδή όταν μεγαλώνει το αίσθημα της ομαδικής εργασίας που έχει κάποιος συνήθως μικραίνει το άγχος που αισθάνεται), ισχυρά θετικά με την ΕΙ (Εργασιακή ικανοποίηση), και θετικά αλλά η σχέση είναι ασθενής με κάθε μια από τις ΣΕ (Συνθήκες Εργασίας) και ΑΕ (Αντιλήψεις εργαζομένων).

(β) η μεταβλητή/κλίμακα **Α** (Ασφάλεια): συνδέεται (ακόμα) αρνητικά αλλά ασθενώς με την ΕΑ (Εργασιακό Άγχος) (δηλαδή όταν μεγαλώνει το αίσθημα Ασφάλειας που έχει κάποιος συνήθως μικραίνει το άγχος που αισθάνεται), ισχυρά θετικά με την ΕΙ (Εργασιακή ικανοποίηση) (όταν μεγαλώνει το αίσθημα Ασφάλειας που έχει κάποιος συνήθως μεγαλώνει και η Εργασιακή Ικανοποίηση που αισθάνεται), και θετικά αλλά η σχέση είναι ασθενής με κάθε μια από τις ΣΕ (Συνθήκες Εργασίας) και ΑΕ (Αντιλήψεις εργαζομένων).

(γ) η μεταβλητή/κλίμακα **ΕΑ** (Εργασιακό Άγχος): συνδέεται (επίσης) αρνητικά αλλά ασθενώς με κάθε μια από τις μεταβλητές ΕΙ (Εργασιακή ικανοποίηση) (δηλαδή όταν μεγαλώνει το αίσθημα Άγχους που έχει κάποιος συνήθως μικραίνει η Εργασιακή Ικανοποίηση που αισθάνεται), ΣΕ (Συνθήκες Εργασίας) και ΑΕ (Αντιλήψεις εργαζομένων)

(δ) η μεταβλητή/κλίμακα **ΕΙ** (Εργασιακή Ικανοποίηση): συνδέεται (επιπλέον) θετικά αλλά ασθενώς με κάθε μια από τις μεταβλητές ΣΕ (Συνθήκες Εργασίας) και ΑΕ (Αντιλήψεις εργαζομένων).

(ε) η μεταβλητή/κλίμακα ΣΕ (Συνθήκες Εργασίας): συνδέεται (επίσης) θετικά αλλά ασθενώς με την μεταβλητή ΑΕ/Αντιλήψεις εργαζομένων.

Πίνακας 4.6: Συσχετίσεις μεταξύ των κλιμάκων της έρευνας

	A	EA	EI	ΣΕ	ΑΕ
ΟΕ	,77	-,34	,71	,42	,50
A		-,28	,72	,58	,55
EA			-0,13	-,20	-,32
EI				,59	,56
ΣΕ					,67

Ακόμα, στον παρακάτω πίνακα 4.7 φαίνεται η σημαντικότητα κάθε μιάς από τις παραπάνω συσχετίσεις. Από τον πίνακα αυτό μπορεί να δει κανείς ότι μόνον η σχέση μεταξύ των κλιμάκων EA και ΣΕ δεν είναι στατιστικά σημαντική.

Πίνακας 4.7: Σημαντικότητα των συσχετίσεων

	A	EA	EI	ΣΕ	ΑΕ
ΟΕ	,000	,001	,000	,000	,000
A		,004	,000	,000	,000
EA				0,202	,041
EI				,000	,000
ΣΕ					,000

Συνοψίζοντας μπορούμε να πούμε ότι: όσο μεγαλύτερο αίσθημα ομαδικότητας έχει κάποιος για την εργασία τόσο ασφάλεια νοιώθει, και τόσο (εργασιακή) ικανοποίηση αισθάνεται. Ανάλογα, όσο μεγαλύτερη ασφάλεια (εργασιακή) νοιώθει τόσο μεγαλύτερη (εργασιακή) ικανοποίηση αισθάνεται.

Με βάση τον πίνακα 4.8 και με ότι όλες οι κλίμακες της έρευνας είχαν κλίμακα μέτρησης από 1 ως 5 (άρα μεσαίο σημείο το 3), μπορεί να φανεί ότι οι κλίμακες/μεταβλητές ΟΕ, A, EA, και EI, έχουν μέσο όρο άνω του 3, ενώ οι κλίμακες ΣΕ και ΑΕ κάτω του 3. Μ' άλλα λόγια, οι εργαζόμενοι έχουν μεγαλύτερο (βαθμολογούν περισσότερο) το αίσθημα της Ομαδικής Εργασίας, της Ασφάλειας, του Εργασιακού Άγχους και της Εργασιακής ικανοποίησης, από ότι είναι ικανοποιημένοι από τις Συνθήκες Εργασίας, και τις Αντιλήψεις/στάση της διοίκησης.

Πίνακας 4.8 Μέσοι όροι των κλιμάκων

Μεταβλητή	ΜΟ	ΤΑ
ΟΕ	3,49	,69
Α	3,29	,59
ΕΑ	3,46	,82
ΕΙ	3,37	,66
ΣΕ	2,84	,83
ΑΕ	2,79	,71

4.3 ΑΝΑΛΥΣΗ ΔΙΑΣΠΟΡΑΣ ΚΑΤΑ ΕΝΑΝ ΠΑΡΑΓΟΝΤΑ (ΜΕΤΑΒΛΗΤΗ)

Στη συνέχεια εξετάσαμε, αν κάθε μια από τις κλίμακες/μεταβλητές μεταβάλλεται στατιστικά σημαντικά ανάμεσα στις διαφορετικές ομάδες εργαζομένων (που σχηματίζονται) αναφορικά με:

- Εμπειρία συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου
- Εμπειρία θέσης
- Εμπειρία ειδικότητας
- Εμπειρία νοσοκομείου
- Φύλο Θέση
- Τμήμα

Για παράδειγμα, θα θέλαμε να δούμε αν η θέση παίζει ρόλο στη βαθμολόγηση του αισθήματος ασφάλειας που νοιώθουν οι εργαζόμενοι στο νοσοκομείο, μ' άλλα λόγια θα θέλαμε να δούμε αν γιατροί, νοσηλευτές, τεχ. εργαζ., διοικητικοί υπάλληλοι και επισκέπτες υγείας νοιώθουν το ίδιο ασφαλείς εργαζόμενοι στο νοσοκομείο. Αυτό γίνεται συγκρίνοντας (μεταξύ τους) τις μέσες τιμές βαθμολόγησης (της ασφάλειας) των 5 αυτών ομάδων. Αν διαφέρουν στατιστικά σημαντικά, τότε η θέση παίζει ρόλο στο αίσθημα ασφάλειας που νοιώθει κάποιος. Επειδή για κάθε κλίμακα οι ομάδες είναι 3 ή περισσότερες, η σύγκριση (έλεγχος) λέγεται ανάλυση διασποράς (one – way anova). Εξαίρεση αποτελεί η μεταβλητή φύλο (2 ομάδες) στην οποία περίπτωση ο έλεγχος λέγεται t-test.

Θα κάνουμε λοιπόν ανάλυση διασποράς για κάθε μια από τις κλίμακες, και σχετικά με κάθε μια από τις παραπάνω μεταβλητές. Τα αποτελέσματα παρουσιάζονται παρακάτω.

4.3.1 Εμπειρία συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου.

(i) Αναφορικά με την **κλίμακα ΟΕ**, οι μέσες τιμές φαίνονται στον παρακάτω πίνακα 9. Έτσι η μέση τιμή βαθμολογίας της Ομαδικής εργασίας ανάμεσα σε αυτούς που είχαν εμπειρία συμπλήρωσης ερωτηματολογίου ήταν 3,51, σε αυτούς που δεν είχαν εμπειρία ήταν 3,41 και ανάμεσα σε αυτούς που δεν ήσαν βέβαιοι ήταν 3,66 (δηλαδή φαίνεται οι διαφορές να μην είναι σημαντικές, αν και αυτοί που δεν ήσαν βέβαιοι βαθμολογούν την ΟΕ με μεγαλύτερο κατά μέσο όρο βαθμό). Μ' άλλα λόγια ανεξάρτητα από το αν έχει ή όχι κάποιος εμπειρία συμπλήρωσης ερωτηματολογίου βαθμολογεί την Ομαδική εργασία με τον ίδιο κατά μέσον όρο βαθμό).

Πίνακας 4.9. Περιγραφικά στοιχεία κλίμακας ΟΕ

ΟΕ			
	N	Mean	Std. Deviation
Ναι	37	3,5193	,79658
Όχι	48	3,4196	,83472
Αβέβαιο	15	3,6667	,57693
Total	100	3,4936	,69030

Το στατιστικό τεστ (one – way anova) έδειξε μη στατιστικά σημαντικές διαφορές μέσων όρων (F τιμή 0,769 και sig. 0,466).

Αναφορικά με την **κλίμακα Α** (οι μέσες τιμές φαίνονται στον πίνακα 4. 10). Έτσι η μέση τιμή βαθμολογία της Ασφάλειας ανάμεσα σε αυτούς που είχαν εμπειρία συμπλήρωσης ερωτηματολογίου ήταν 3,25, σε αυτούς που δεν είχαν εμπειρία ήταν 3,27 και σε αυτούς που δεν ήσαν βέβαιοι ήταν 3,37 (δηλαδή και πάλι φαίνεται οι διαφορές να μην είναι σημαντικές, μ' άλλα λόγια ανεξάρτητα από το αν έχει ή όχι κάποιος εμπειρία συμπλήρωσης ερωτηματολογίου βαθμολογεί την Ασφάλεια με τον ίδιο κατά μέσον όρο βαθμό. Οι τιμές αυτές αν και είναι μικρότερες από τις αντίστοιχες για την Ομαδική Εργασία, δεν διαφέρουν από εκείνες σημαντικά, και είναι και αυτές αρκετά ψηλές (πάνω από 3). Δηλαδή και το αίσθημα ασφάλειας είναι εξ ίσου σημαντικό για τους εργαζόμενους.

Πίνακας 4.10. Περιγραφικά στοιχεία κλίμακας Α

A

	N	Mean	Std. Deviation
Ναι	37	3,2583	,55574
Όχι	48	3,2778	,83467
Αβέβαιο	15	3,3778	,55484
Total	100	3,2856	,59049

Το στατιστικό τεστ (one – way anova) έδειξε μη στατιστικά σημαντικές διαφορές μέσω των όρων (F τιμή 0,223 και sig. 0,800).

Αναφορικά με την **κλίμακα ΕΑ** (πίνακας 4.11): η μέση τιμή βαθμολογίας του Εργασιακού άγχους ανάμεσα σε αυτούς που είχαν εμπειρία συμπλήρωσης ερωτηματολογίου ήταν 3,34, σε αυτούς που δεν είχαν εμπειρία ήταν 3,56 και ανάμεσα σε αυτούς που δεν ήσαν βέβαιοι ήταν 3,38 (δηλαδή και εδώ φαίνεται οι διαφορές να μην είναι σημαντικές, που σημαίνει ανεξάρτητα από το αν έχει ή όχι κάποιος εμπειρία συμπλήρωσης ερωτηματολογίου βαθμολογεί το Εργασιακό Άγχος με τον ίδιο κατά μέσον όρο βαθμό). Οι τιμές αυτές είναι εξ ίσου υψηλές με αυτές για την Ομαδική Εργασία.

Πίνακας 4.11. Περιγραφικά στοιχεία κλίμακας ΕΑ

EA

	N	Mean	Std. Deviation :
Ναι	37	3,3468	,84014
Όχι	48	3,5660	,79652
Αβέβαιο	15	3,3889	,85372
Total	100	3,4583	,81971

Το στατιστικό τεστ (one – way anova) έδειξε μη στατιστικά σημαντικές διαφορές μέσω των όρων (F τιμή 0,807 και sig. 0,449).

Αναφορικά με την **κλίμακα ΕΙ** (πίνακα 4.12). Η μέση τιμή βαθμολογίας της Εργασιακής Ικανοποίησης ανάμεσα σε αυτούς που είχαν εμπειρία συμπλήρωσης ερωτηματολογίου ήταν 3,38, σε αυτούς που δεν είχαν εμπειρία ήταν 3,33 και σε αυτούς που δεν ήσαν βέβαιοι ήταν 3,46. Και πάλι οι διαφορές δεν είναι σημαντικές, που σημαίνει ότι ανεξάρτητα από το αν έχει ή όχι εμπειρία συμπλήρωσης ερωτηματολογίου βαθμολογεί την Εργασιακή Ικανοποίηση με τον ίδιο κατά μέσον όρο βαθμό.

Πίνακας 4.12. Περιγραφικά στοιχεία κλίμακας EI

EI			
	N	Mean	Std. Deviation
Ναι	37	3,3811	,75492
Όχι	48	3,3354	,57778
Αβέβαιο	15	3,4600	,89673
Total	100	3,3710	,86047

Το στατιστικό τεστ (one – way anova) έδειξε μη στατιστικά σημαντικές διαφορές μέσω των όρων (F τιμή 0,207 και sig. 0,814).

Αναφορικά με την **κλίμακα ΣΕ**, οι μέσες τιμές φαίνονται στον παρακάτω πίνακα 4.13. Έτσι, η μέση τιμή βαθμολογίας των Συνθηκών Εργασίας ανάμεσα σε αυτούς που είχαν εμπειρία συμπλήρωσης ερωτηματολογίου ήταν 2,82, σε αυτούς που δεν είχαν εμπειρία ήταν 2,90 και σε αυτούς που δεν ήσαν βέβαιοι ήταν 2,69 (φαίνεται οι διαφορές να μην είναι σημαντικές, που σημαίνει ότι ανεξάρτητα από το αν έχει ή όχι εμπειρία συμπλήρωσης ερωτηματολογίου βαθμολογεί τις Συνθήκες Εργασίας με τον ίδιο κατά μέσον όρο βαθμό). Οι βαθμολογίες είναι μικρότερες από τις αντίστοιχες για την Ομαδική Εργασία, την Ασφάλεια, το Εργασιακό Άγχος, την Εργασιακή Ικανοποίηση ίσως γιατί οι εργαζόμενοι δεν θεωρούν ότι οι Συνθήκες Εργασίας είναι αρκετά ικανοποιητικές.

Πίνακας 13. Περιγραφικά στοιχεία κλίμακας ΣΕ .

SE			
	N	Mean	Std. Deviation
Ναι	37	2,8263	,83036
Όχι	48	2,9018	,82258
Αβέβαιο	15	2,6952	,91292
Total	100	2,8429	,83361

Το στατιστικό τεστ (one – way anova) έδειξε και πάλι μη στατιστικά σημαντικές διαφορές μέσω των όρων (F τιμή 0,358 και sig. 0,700).

Αναφορικά με την **κλίμακα ΑΕ**, οι μέσες τιμές φαίνονται στον παρακάτω πίνακα 4.14. Η μέση τιμή βαθμολογίας των Αντιλήψεων των εργαζομένων ανάμεσα σε αυτούς που είχαν εμπειρία συμπλήρωσης ερωτηματολογίου ήταν 2,8, σε αυτούς που δεν είχαν εμπειρία ήταν 2,76 και σε αυτούς που δεν ήσαν βέβαιοι ήταν 2,8 (φαίνεται οι διαφορές να μην είναι σημαντικές, που σημαίνει ανεξάρτητα από το αν έχει ή όχι εμπειρία συμπλήρωσης ερωτηματολογίου βαθμολογεί τις Αντιλήψεις των εργαζομένων με τον ίδιο κατά μέσον όρο βαθμό). Η βαθμολόγηση είναι αντίστοιχη με αυτή για τις Συνθήκες Εργασίας, γεγονός που (ίσως) σημαίνει ότι σύμφωνα με τις Αντιλήψεις των εργαζομένων η στάση της διοίκησης (σε ζητήματα δεν χαρακτηρίζεται αρκετά ικανοποιητική.

Πίνακας 4.14. Περιγραφικά στοιχεία κλίμακας ΑΕ

ΑΕ			
	N	Mean	Std. Deviation
Ναι	37	2,8074	,72504
Όχι	48	2,7830	,68185
Αβέβαιο	15	2,8083	,81814
Total	100	2,7883	,71207

.Το στατιστικό τεστ (one – way anova) έδειξε και εδώ μη στατιστικά σημαντικές διαφορές μέσων όρων (F τιμή 0,048 και sig. 0,953).

Όλα τα παραπάνω μπορούν να γίνουν αντιληπτά και από το παρακάτω σχήμα 4.15 (παρουσιάζει τις μέσες τιμές όλων των μεταβλητών αναφορικά με τις 3 ομάδες συμπλήρωσης ερωτηματολογίου (ΝΑΙ-ΟΧΙ- Αβέβαιο). Από το σχήμα είναι φανερό, και επειδή οι τρεις (τεθλασμένες) ευθείες δεν διαφέρουν σημαντικά (σε κανένα από τα σημεία/μεταβλητές), η εμπειρία συμπλήρωσης ερωτηματολογίου δεν φαίνεται να παίζει σημαντικό ρόλο (δηλαδή να διαφοροποιεί τις ομάδες ΝΑΙ-ΟΧΙ- Αβέβαιο) στη βαθμολόγηση καθεμιάς των μεταβλητών.

.Σχήμα 4.15. Μέσοι όροι των κλιμάκων για Εμπειρία Συμπλήρωσης

Υ: Μέσος όρος κλίμακας (Εμπειρία συμπλήρωσης) Χ: Μεταβλητές (Νέες)

4.3.2 Εμπειρία θέσης

Αναφορικά με την **κλίμακα ΟΕ**, οι μέσες τιμές φαίνονται στον παρακάτω πίνακα 4.15. Έτσι, η μέση τιμή βαθμολογίας της Ομαδικής εργασίας ανάμεσα σε αυτούς που είχαν εμπειρία θέσης μικρότερη από 2 χρόνια ήταν 3,35, από 2-5 χρόνια ήταν 3,72, από 5 μέχρι 10 χρόνια ήταν 3,30 και τέλος εμπειρία μεγαλύτερη από 10 χρόνια ήταν 3,55. Εδώ βλέπουμε ότι οι εργαζόμενοι με εμπειρία θέσης από 2-5 χρόνια, θεωρούν ότι είναι αναπτυγμένο το αίσθημα ομαδικής εργασίας και βαθμολογούν ανάλογα. Παρατηρούμε ότι οι διαφορές δεν είναι σημαντικές, μ' άλλα λόγια ανεξάρτητα από την εμπειρία θέσης (χρόνια) που έχει ένας εργαζόμενος βαθμολογεί την Ομαδική εργασία με τον ίδιο κατά μέσον όρο βαθμό).

Πίνακας 4.15. Περιγραφικά στοιχεία κλίμακας ΟΕ

ΟΕ			
	N	Mean	Std. Deviation
<2	13	3,3516	,74372
2-5	12	3,7202	,60338
5-10	21	3,3027	,65578
>10	54	3,5516	,70183
Total	100	3,4936	,69030

Το στατιστικό τεστ (one – way anova) έδειξε μη στατιστικά σημαντικές διαφορές μέσω των όρων (F τιμή 1,288 και sig. 0,283).

Αναφορικά με την **κλίμακα Α** (πίνακας 4.16). Η μέση τιμή βαθμολογίας της ασφάλειας ανάμεσα σε αυτούς που είχαν εμπειρία θέσης μικρότερη από 2 χρόνια ήταν 3,23, από 2-5 χρόνια ήταν 3,28, από 5 μέχρι 10 χρόνια ήταν 3,19 και εμπειρία μεγαλύτερη από 10 χρόνια ήταν 3,33. Από τ' αποτελέσματα αυτά βλέπουμε ότι, το μεγαλύτερο αίσθημα ασφάλειας έχουν αυτοί που έχουν και την μεγαλύτερη εμπειρία θέσης. Οι διαφορές δεν είναι σημαντικές, που σημαίνει ότι ανεξάρτητα από την εμπειρία θέσης (χρόνια) που έχει ένας εργαζόμενος βαθμολογεί την Ασφάλεια με τον ίδιο κατά μέσον όρο βαθμό.

Πίνακας 4.16. Περιγραφικά στοιχεία κλίμακας Α

Α			
	N	Mean	Std. Deviation
<2	13	3,2308	,62807
2-5	12	3,2824	,37340
5-10	21	3,1984	,70329
>10	54	3,3333	,58337
Total	100	3,2856	,59049

Το στατιστικό τεστ (one – way anova) έδειξε μη στατιστικά σημαντικές διαφορές μέσω των όρων (F τιμή 0,301 και sig. 0,824).

Αναφορικά με την **κλίμακα ΕΑ**, οι μέσες τιμές φαίνονται στον πίνακα 4.17. Έτσι, η μέση τιμή βαθμολογίας του εργασιακού άγχους ανάμεσα σε αυτούς που είχαν εμπειρία θέσης μικρότερη από 2 χρόνια ήταν 3,19, από 2-5 χρόνια ήταν 3,48, από 5 μέχρι 10 χρόνια ήταν 3,64 και εμπειρία μεγαλύτερη από 10 χρόνια ήταν 3,44. Τ' αποτελέσματα αυτά δείχνουν ότι, όσο μεγαλύτερη είναι η εμπειρία θέσης τόσο μεγαλύτερο είναι το αίσθημα άγχους (με εξαίρεση αυτούς που έχουν εμπειρία μεγαλύτερη από 10 χρόνια), αν και οι διαφορές βαθμολογίας είναι μικρές. Φαίνεται δηλαδή ότι οι διαφορές δεν είναι σημαντικές, οπότε ανεξάρτητα από την εμπειρία θέσης (χρόνια) που έχει ένας εργαζόμενος βαθμολογεί το Εργασιακό άγχος με τον ίδιο κατά μέσον όρο βαθμό.

Πίνακας 4.17. Περιγραφικά στοιχεία κλίμακας ΕΑ

EA

	N	Mean	Std. Deviation
<2	13	3,1923	1,00198
2-5	12	3,4881	,53399
5-10	21	3,6429	,85519
>10	54	3,4444	,81328
Total	100	3,4583	,81971

Το στατιστικό τεστ (one – way anova) έδειξε μη στατιστικά σημαντικές διαφορές μέσων όρων (F τιμή 0,816 και sig. 0,488).

Αναφορικά με την **κλίμακα ΕΙ** (πίνακα 4.18). Η μέση τιμή βαθμολογίας της εργασιακής ικανοποίησης ανάμεσα σε αυτούς που είχαν εμπειρία θέσης μικρότερη από 2 χρόνια ήταν 3,33, από 2-5 χρόνια ήταν 3,48, από 5 μέχρι 10 χρόνια ήταν 3,24 και τέλος εμπειρία μεγαλύτερη από 10 χρόνια ήταν 3,40. Παρατηρούμε ότι, οι διαφορές δεν είναι σημαντικές, που σημαίνει ανεξάρτητα από την εμπειρία θέσης (χρόνια) που έχει ένας εργαζόμενος βαθμολογεί την εργασιακή ικανοποίηση με τον ίδιο κατά μέσον όρο βαθμό. Τη μεγαλύτερη εργασιακή ικανοποίηση παρουσιάζουν τα άτομα με εμπειρία από 2-5 χρόνια (γεγονός που ίσως δεν αναμενόταν).

Πίνακας 4.18. Περιγραφικά στοιχεία κλίμακας ΕΙ

EI

	N	Mean	Std. Deviation
<2	13	3,3385	,56501
2-5	12	3,4833	,51316
5-10	21	3,2476	,72085
>10	54	3,4019	,69404
Total	100	3,3710	,66047

Το στατιστικό τεστ (one – way anova) έδειξε μη στατιστικά σημαντικές διαφορές μέσω των όρων (F τιμή 0,402 και sig. 0,752).

Αναφορικά με την **κλίμακα ΣΕ** (πίνακας 4.19). Η μέση τιμή βαθμολογίας των συνθηκών εργασίας ανάμεσα σε αυτούς που είχαν εμπειρία θέσης μικρότερη από 2 χρόνια ήταν 3,07, από 2-5 χρόνια ήταν 3,04, από 5 μέχρι 10 χρόνια ήταν 2,59 και τέλος εμπειρία μεγαλύτερη από 10 χρόνια ήταν 2,83. Παρατηρούμε εδώ ότι οι διαφορές είναι σημαντικές, δηλαδή η βαθμολογία των συνθηκών εργασίας φαίνεται να εξαρτάται από την εμπειρία θέσης. Τα άτομα με εμπειρία μικρότερη από 2 χρόνια θεωρούν καλύτερες τις συνθήκες εργασίας από αυτούς με εμπειρία από 5-10 χρόνια. Με την πάροδο του χρόνου (απόκτηση μεγαλύτερης εμπειρίας) φαίνεται να «παγιώνεται» το αίσθημα όχι αρκετά ικανοποιητικών συνθηκών εργασίας.

Πίνακας 4.19. Περιγραφικά στοιχεία κλίμακας ΣΕ .

SE			
	N	Mean	Std. Deviation
<2	13	3,0769	,70818
2-5	12	3,0476	,66263
5-10	21	2,5986	,88135
>10	54	2,8360	,86848
Total	100	2,8429	,83361

Παρά τις παραπάνω διαφορές που παρατηρήσαμε, το στατιστικό τεστ (one – way anova) έδειξε μη στατιστικά σημαντικές διαφορές μέσω των όρων (F τιμή 1,192 και sig. 0,317), δηλαδή και εδώ οι βαθμολογίες είναι κατά μέσον όρο ίσες.

Αναφορικά με την **κλίμακα ΑΕ**, οι μέσες τιμές φαίνονται στον παρακάτω πίνακα 4.20. Η μέση τιμή βαθμολογίας των αντιλήψεων των εργαζομένων ανάμεσα σε αυτούς που είχαν εμπειρία θέσης μικρότερη από 2 χρόνια ήταν 2,74, από 2-5 χρόνια ήταν 2,71, από 5 μέχρι 10 χρόνια ήταν 2,76 και εμπειρία μεγαλύτερη από 10 χρόνια ήταν 2,81. Είναι φανερό ότι οι διαφορές αυτές δεν είναι σημαντικές, μ' άλλα λόγια ανεξάρτητα από την εμπειρία θέσης (χρόνια) που έχει ένας εργαζόμενος βαθμολογεί τις αντιλήψεις με τον ίδιο κατά μέσον όρο βαθμό.

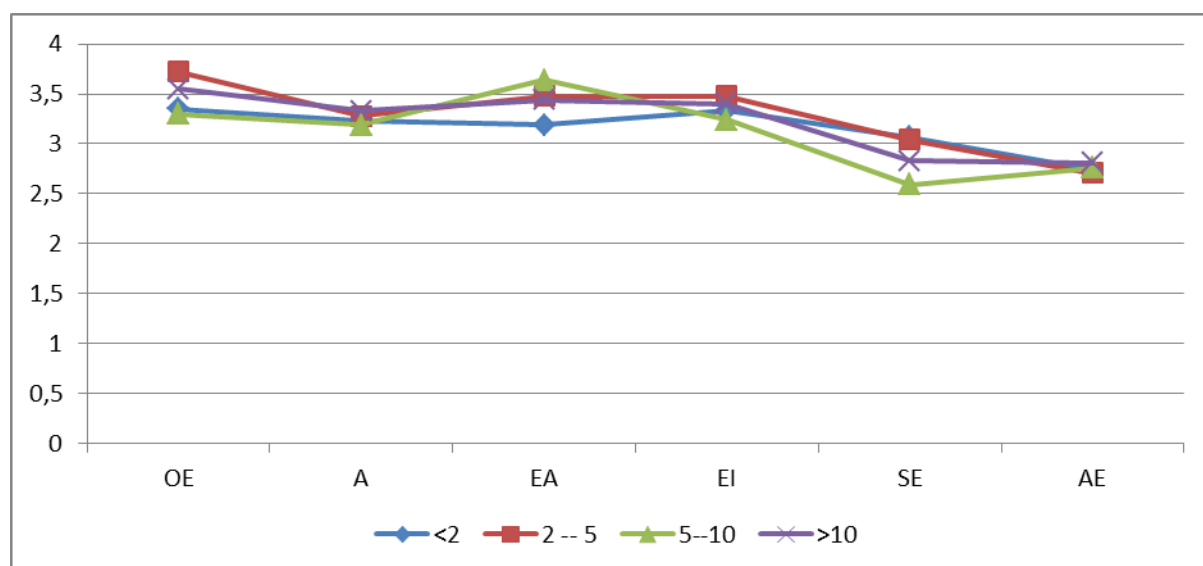
Πίνακας 20. Περιγραφικά στοιχεία κλίμακας ΑΕ

ΑΕ			
	N	Mean	Std. Deviation
<2	13	2,7404	,83145
2-5	12	2,7188	,50880
5-10	21	2,7679	,71838
>10	54	2,8194	,73438
Total	100	2,7883	,71207

Το στατιστικό τεστ (one – way anova) έδειξε μη στατιστικά σημαντικές διαφορές μέσω των όρων (F τιμή 0,095 και sig. 0,963).

Τα αποτελέσματα αυτής της παραγράφου μπορούν να γίνουν αντιληπτά και από το παρακάτω σχήμα 4.16 (παρουσιάζει τις μέσες τιμές όλων των μεταβλητών αναφορικά με τις 4 ομάδες εμπειρίας θέσης (<2, 2-5, 5-10, >10). Από το διάγραμμα παρατηρούμε ότι, οι ευθείες δεν διαφέρουν σημαντικά (σε κανένα από τα σημεία/μεταβλητές), οπότε η εμπειρία θέσης δεν παίζει ρόλο στη βαθμολόγηση καθεμιάς των μεταβλητών. Μεγαλύτερο φαίνεται να είναι το αίσθημα των εργαζομένων για την ομαδική εργασία και μικρότερο ενδιαφέρον για αυτούς είναι οι αντιλήψεις σχετικά με την διοίκηση.

Σχήμα 4.16 Μέσοι όροι των κλιμάκων για Εμπειρία θέσης



X: Μεταβλητές (Νέες)

Y: Μέσος όρος κλίμακας (Εμπειρία θέσης)

4.3.3 Εμπειρία ειδικότητας

Αναφορικά με την **κλίμακα ΟΕ** (πίνακας 4.21). Η μέση τιμή βαθμολογίας της Ομαδικής εργασίας ανάμεσα σε αυτούς που είχαν εμπειρία ειδικότητας μικρότερη από 2 χρόνια ήταν 3,35, από 2-5 χρόνια ήταν 3,47, από 5 μέχρι 10 χρόνια ήταν 3,25 και τέλος εμπειρία μεγαλύτερη από 10 χρόνια ήταν 3,62. Βλέπουμε ότι οι εργαζόμενοι με εμπειρία ειδικότητας >10 χρόνια έχουν πιο ανεπτυγμένο το αίσθημα της ομαδικής εργασίας. Παρατηρούμε ακόμα ότι, οι διαφορές δεν είναι σημαντικές, μ' άλλα λόγια ανεξάρτητα από την εμπειρία ειδικότητας (χρόνια) που έχει ένας εργαζόμενος βαθμολογεί την Ομαδική εργασία με τον ίδιο κατά μέσον όρο βαθμό.

Πίνακας 4.21. Περιγραφικά στοιχεία κλίμακας ΟΕ

ΟΕ			
	N	Mean	Std. Deviation
<2	13	3,3518	,74372
2-5	10	3,4714	,49395
5-10	22	3,2500	,79928
>10	55	3,6288	,64338
Total	100	3,4938	,69030

Το στατιστικό τεστ (one – way anova) έδειξε μη στατιστικά σημαντικές διαφορές μέσω των όρων (F τιμή 1,847 και sig. 0,144).

Αναφορικά με την **κλίμακα Α**, οι μέσες τιμές φαίνονται στον παρακάτω πίνακα 4.22. Έτσι, η μέση τιμή βαθμολογίας της ασφάλειας ανάμεσα σε αυτούς που είχαν εμπειρία ειδικότητας μικρότερη από 2 χρόνια ήταν 3,23, από 2-5 χρόνια ήταν 3,16, από 5 μέχρι 10 χρόνια ήταν 3,14 και εμπειρία μεγαλύτερη από 10 χρόνια ήταν 3,37. Και εδώ, οι εργαζόμενοι με εμπειρία ειδικότητας >10 χρόνια έχουν μεγαλύτερο το αίσθημα της ασφάλειας. Παρατηρούμε επίσης ότι, οι διαφορές δεν είναι σημαντικές, μ' άλλα λόγια ανεξάρτητα από την εμπειρία ειδικότητας (χρόνια) που έχει ένας εργαζόμενος βαθμολογεί την ασφάλεια με τον ίδιο κατά μέσον όρο βαθμό.

Πίνακας 4.22. Περιγραφικά στοιχεία κλίμακας Α

Α			
	N	Mean	Std. Deviation
<2	13	3,2308	,62807
2-5	10	3,1687	,36865
5-10	22	3,1490	,73890
>10	55	3,3747	,54572
Total	100	3,2858	,59049

Το στατιστικό τεστ (one – way anova) έδειξε μη στατιστικά σημαντικές διαφορές μέσω των όρων (F τιμή 0,982 και sig. 0,404).

Αναφορικά με την **κλίμακα ΕΑ** (πίνακας 4.23). Η μέση τιμή βαθμολογίας του εργασιακού άγχους ανάμεσα σε αυτούς που είχαν εμπειρία ειδικότητας μικρότερη από 2 χρόνια ήταν 3,19, από 2-5 χρόνια ήταν 3,53, από 5 μέχρι 10 χρόνια ήταν 3,78 και εμπειρία μεγαλύτερη από 10 χρόνια ήταν 3,37. Μεγαλύτερο άγχος φαίνεται να έχουν οι εργαζόμενοι με εμπειρία ειδικότητας από 5-10 χρόνια και μικρότερο οι «νεοεισερχόμενοι» (εμπειρία μικρότερη από 2 χρόνια). Οι διαφορές δεν είναι σημαντικές, που σημαίνει ανεξάρτητα από την εμπειρία ειδικότητας (χρόνια) που έχει ένας εργαζόμενος βαθμολογεί το εργασιακό άγχος με τον ίδιο κατά μέσον όρο βαθμό.

Πίνακας 4.23. Περιγραφικά στοιχεία κλίμακας ΕΑ

ΕΑ			
	N	Mean	Std. Deviation
<2	13	3,1923	1,00198
2-5	10	3,5333	,75688
5-10	22	3,7803	,75680
>10	55	3,3788	,78989
Total	100	3,4583	,81971

Το στατιστικό τεστ (one – way anova) έδειξε και εδώ μη στατιστικά σημαντικές διαφορές μέσω των όρων (F τιμή 1,833 και sig. 0,146).

Αναφορικά με την **κλίμακα ΕΙ**, οι μέσες τιμές φαίνονται στον πίνακα 4.24. Έτσι, η μέση τιμή βαθμολογίας της εργασιακής ικανοποίησης ανάμεσα σε αυτούς που είχαν εμπειρία ειδικότητας μικρότερη από 2 χρόνια ήταν 3,33, από 2-5 χρόνια ήταν 3,46, από 5 μέχρι 10 χρόνια ήταν 3,14 και εμπειρία μεγαλύτερη από 10 χρόνια ήταν 3,45. Οι διαφορές δεν είναι σημαντικές, μ' άλλα λόγια ανεξάρτητα από την εμπειρία ειδικότητας (χρόνια) που έχει ένας εργαζόμενος βαθμολογεί την εργασιακή ικανοποίηση με τον ίδιο κατά μέσον όρο βαθμό. Μεγαλύτερη ικανοποίηση νοιώθουν αυτοί που έχουν εμπειρία θέσης από 2-5 χρόνια. Επίσης η βαθμολόγηση είναι εξ ίσου υψηλή με τις μεταβλητές ΟΕ, Α και ΕΑ.

Πίνακας 4.24. Περιγραφικά στοιχεία κλίμακας ΕΙ

ΕΙ			
	N	Mean	Std. Deviation
<2	13	3,3385	,56501
2-5	10	3,4600	,44522
5-10	22	3,1409	,76281
>10	55	3,4545	,66272
Total	100	3,3710	,66047

Το στατιστικό τεστ (one – way anova) έδειξε και σε αυτή τη περίπτωση μη στατιστικά σημαντικές διαφορές μέσω των όρων (F τιμή 1,264 και sig. 0,291).

Αναφορικά με την **κλίμακα ΣΕ** (πίνακας 4.25). Η μέση τιμή βαθμολογίας των συνθηκών εργασίας ανάμεσα σε αυτούς που είχαν εμπειρία ειδικότητας μικρότερη από 2 χρόνια ήταν 3,07, από 2-5 χρόνια ήταν 3,05, από 5 μέχρι 10 χρόνια ήταν 2,48 και τέλος εμπειρία μεγαλύτερη από 10 χρόνια ήταν 2,89. Παρατηρούμε ότι οι διαφορές (αν και μεγαλύτερες από τις προηγούμενες περιπτώσεις) δεν είναι σημαντικές, μ' άλλα λόγια ανεξάρτητα από την εμπειρία ειδικότητας (χρόνια) που έχει ένας εργαζόμενος βαθμολογεί τις συνθήκες εργασίας με τον ίδιο κατά μέσον όρο βαθμό. Από την βαθμολόγηση βλέπουμε ότι όσο μεγαλύτερη σε χρόνια εμπειρία ειδικότητας έχει κάποιος τόσο περισσότερο πιστεύει ότι οι συνθήκες εργασίας δεν είναι ικανοποιητικές.

Πίνακας 4.25. Περιγραφικά στοιχεία κλίμακας ΣΕ

SE			
	N	Mean	Std. Deviation
<2	13	3,0769	,70618
2-5	10	3,0571	,61427
5-10	22	2,4805	,87348
>10	55	2,8935	,85193
Total	100	2,8429	,83361

Το στατιστικό τεστ (one – way anova) έδειξε μη στατιστικά σημαντικές διαφορές μέσω των όρων (F τιμή 2,081 και sig. 0,108).

Αναφορικά με την **κλίμακα ΑΕ**, οι μέσες τιμές φαίνονται στον πίνακα 4.26. Η μέση τιμή βαθμολογίας των αντιλήψεων των εργαζομένων ανάμεσα σε αυτούς που είχαν εμπειρία ειδικότητας μικρότερη από 2 χρόνια ήταν 2,74, από 2-5 χρόνια ήταν 2,66, από 5 μέχρι 10 χρόνια ήταν 2,74 και τέλος εμπειρία μεγαλύτερη από 10 χρόνια ήταν 2,83. Παρατηρούμε ότι οι διαφορές δεν είναι σημαντικές, που σημαίνει ότι ανεξάρτητα από την εμπειρία ειδικότητας (χρόνια) που έχει ένας εργαζόμενος βαθμολογεί τις αντιλήψεις των εργαζομένων με τον ίδιο κατά μέσον όρο βαθμό. Όσο μεγαλύτερη είναι η εμπειρία, τόσο καλύτερη θεωρεί τη «γενική» στάση της διοίκησης.

Πίνακας 4.26. Περιγραφικά στοιχεία κλίμακας ΑΕ

ΑΕ			
	N	Mean	Std. Deviation
<2	13	2,7404	,83145
2-5	10	2,6625	,44116
5-10	22	2,7443	,70339
>10	55	2,8364	,73789
Total	100	2,7863	,71207

4.3.4 Εμπειρία νοσοκομείου

Αναφορικά με την **κλίμακα ΟΕ** (πίνακας 4.27). Έτσι, η μέση τιμή βαθμολογίας της Ομαδικής εργασίας ανάμεσα σε αυτούς που είχαν εμπειρία νοσοκομείου μικρότερη από 2 χρόνια ήταν 3,35, από 2-5 χρόνια ήταν 3,51, από 5 μέχρι 10 χρόνια ήταν 3,28 και εμπειρία μεγαλύτερη από 10 χρόνια ήταν 3,57. Και πάλι, οι εργαζόμενοι για μεγαλύτερο διάστημα στο νοσοκομείο (εμπειρία νοσοκομείου >10 χρόνια) θεωρούν την ομαδική εργασία πιο σημαντική, σε σχέση με τους υπόλοιπους. Παρατηρούμε όμως ότι οι διαφορές δεν είναι σημαντικές, μ' άλλα λόγια ανεξάρτητα από την εμπειρία νοσοκομείου (χρόνια) που έχει ένας εργαζόμενος βαθμολογεί την Ομαδική εργασία με τον ίδιο κατά μέσον όρο βαθμό.

Πίνακας 4.27. Περιγραφικά στοιχεία κλίμακας ΟΕ

ΟΕ			
	N	Mean	Std. Deviation
<2	13	3,3516	,74372
2-5	11	3,5195	,55059
5-10	17	3,2857	,73670
>10	59	3,5799	,68705
Total	100	3,4936	,69030

Το στατιστικό τεστ (one – way anova) έδειξε μη στατιστικά σημαντικές διαφορές μέσω των όρων (F τιμή 1,010 και sig. 0,392).

Αναφορικά με την **κλίμακα Α**, οι μέσες τιμές φαίνονται στον πίνακα 4.28. Η μέση τιμή βαθμολογίας της ασφάλειας ανάμεσα σε αυτούς που είχαν εμπειρία νοσοκομείου μικρότερη από 2 χρόνια ήταν 3,23, από 2-5 χρόνια ήταν 3,15, από 5 μέχρι 10 χρόνια ήταν 3,17 και τέλος εμπειρία μεγαλύτερη από 10 χρόνια ήταν 3,35. Η βαθμολόγηση είναι λίγο μικρότερη σε σχέση με την αντίστοιχη για την ΟΕ, αλλά και αυτή αρκετά υψηλή. Βλέπουμε ότι οι διαφορές δεν είναι σημαντικές, που σημαίνει ότι ανεξάρτητα από την εμπειρία νοσοκομείου (χρόνια) που έχει ένας εργαζόμενος βαθμολογεί την Ασφάλεια με τον ίδιο κατά μέσον όρο βαθμό.

Πίνακας 28. Περιγραφικά στοιχεία κλίμακας A

A			
	N	Mean	Std. Deviation
<2	13	3,2308	,62807
2-5	11	3,1568	,40680
5-10	17	3,1765	,75493
>10	59	3,3531	,56201
Total	100	3,2856	,59049

Το στατιστικό τεστ (one – way anova) έδειξε εδώ μη στατιστικά σημαντικές διαφορές μέσω των όρων (F τιμή 0,656 και sig. 0,581).

Αναφορικά με την **κλίμακα EA** (πίνακας 4.29). Η μέση τιμή βαθμολογίας του εργασιακού άγχους ανάμεσα σε αυτούς που είχαν εμπειρία νοσοκομείου μικρότερη από 2 χρόνια ήταν 3,19, από 2-5 χρόνια ήταν 3,45, από 5 μέχρι 10 χρόνια ήταν 3,82 και τέλος εμπειρία μεγαλύτερη από 10 χρόνια ήταν 3,41. Οι διαφορές δεν είναι σημαντικές, μ' που σημαίνει ότι ανεξάρτητα από την εμπειρία νοσοκομείου (χρόνια) που έχει ένας εργαζόμενος βαθμολογεί το εργασιακό άγχος με τον ίδιο κατά μέσον όρο βαθμό. Μεγαλύτερο άγχος φαίνεται να έχουν οι εργαζόμενοι με «ενδιάμεση» εμπειρία νοσοκομείου, από 5-10 χρόνια, ενώ λιγότερο οι νεοεισερχόμενοι.

Πίνακας 29. Περιγραφικά στοιχεία κλίμακας EA

EA			
	N	Mean	Std. Deviation
<2	13	3,1923	1,00196
2-5	11	3,4545	,65443
5-10	17	3,8235	,81110
>10	59	3,4124	,79169
Total	100	3,4583	,81971

Το στατιστικό τεστ (one – way anova) έδειξε και σε αυτή την περίπτωση μη στατιστικά σημαντικές διαφορές μέσω των όρων (F τιμή 1,677 και sig. 0,177).

Αναφορικά με την **κλίμακα EI**, οι μέσες τιμές φαίνονται στον πίνακα 4.30. Η μέση τιμή βαθμολογίας της εργασιακής ικανοποίησης ανάμεσα σε αυτούς που είχαν εμπειρία νοσοκομείου μικρότερη από 2 χρόνια ήταν 3,33, από 2-5 χρόνια ήταν 3,43, από 5 μέχρι 10 χρόνια ήταν 3,19 και εμπειρία μεγαλύτερη από 10 χρόνια ήταν 3,41. Είναι φανερό ότι οι διαφορές δεν είναι σημαντικές, οπότε ανεξάρτητα από την εμπειρία νοσοκομείου (χρόνια) που έχει ένας εργαζόμενος βαθμολογεί την εργασιακή ικανοποίηση με τον ίδιο κατά μέσον όρο βαθμό. Λιγότερη εργασιακή ικανοποίηση φαίνεται να νοιώθουν οι εργαζόμενοι με («ενδιάμεση») εμπειρία από 5-10 χρόνια.

Πίνακας 4.30. Περιγραφικά στοιχεία κλίμακας EI

EI			
	N	Mean	Std. Deviation
<2	13	3,3385	,56501
2-5	11	3,4364	,51434
5-10	17	3,1941	,73864
>10	59	3,4169	,68560
Total	100	3,3710	,66047

Το στατιστικό τεστ (one – way anova) έδειξε και πάλι μη στατιστικά σημαντικές διαφορές μέσων όρων (F τιμή 0,540 και sig. 0,656).

Αναφορικά με την **κλίμακα ΣΕ** (πίνακας 4.31). Έτσι, η μέση τιμή βαθμολογίας των σχέσεων εργασίας ανάμεσα σε αυτούς που είχαν εμπειρία νοσοκομείου μικρότερη από 2 χρόνια ήταν 3,07, από 2-5 χρόνια ήταν 3,06 από 5 μέχρι 10 χρόνια ήταν 2,49 και τέλος εμπειρία μεγαλύτερη από 10 χρόνια ήταν 2,84. Βλέπουμε ότι οι διαφορές δεν είναι σημαντικές, οπότε ανεξάρτητα από την εμπειρία νοσοκομείου (χρόνια) που έχει ένας εργαζόμενος βαθμολογεί τις συνθήκες εργασίας με τον ίδιο κατά μέσον όρο βαθμό. Αν έχει λοιπόν κάποιος εμπειρία νοσοκομείου από 5-10 χρόνια θεωρεί ότι οι συνθήκες εργασίας δεν είναι ικανοποιητικές.

Πίνακας 4.31. Περιγραφικά στοιχεία κλίμακας ΣΕ

SE			
	N	Mean	Std. Deviation
<2	13	3,0769	,70618
2-5	11	3,0649	,61067
5-10	17	2,4958	,91907
>10	59	2,8499	,85361
Total	100	2,8429	,83361

Το στατιστικό τεστ (one – way anova) έδειξε μη στατιστικά σημαντικές διαφορές μέσων όρων (F τιμή 1,615 και sig. 0,191).

Αναφορικά με την **κλίμακα ΑΕ** (πίνακας 4.32). Η μέση τιμή βαθμολογίας των αντιλήψεων των εργαζομένων, για τη στάση της διοίκησης, ανάμεσα σε αυτούς που είχαν εμπειρία νοσοκομείου μικρότερη από 2 χρόνια ήταν 2,74, από 2-5 χρόνια ήταν 2,71, από 5 μέχρι 10 χρόνια ήταν 2,69 και τέλος εμπειρία μεγαλύτερη από 10 χρόνια ήταν 2,83. Από τα δεδομένα βλέπουμε, μεγαλύτερη εμπειρία συνεπάγεται καλύτερη γνώμη για τη στάση της διοίκησης. Είναι φανερό ότι οι διαφορές δεν είναι σημαντικές, έτσι ανεξάρτητα από την εμπειρία νοσοκομείου (χρόνια) που έχει ένας εργαζόμενος βαθμολογεί τις αντιλήψεις των εργαζομένων με τον ίδιο κατά μέσον όρο βαθμό.

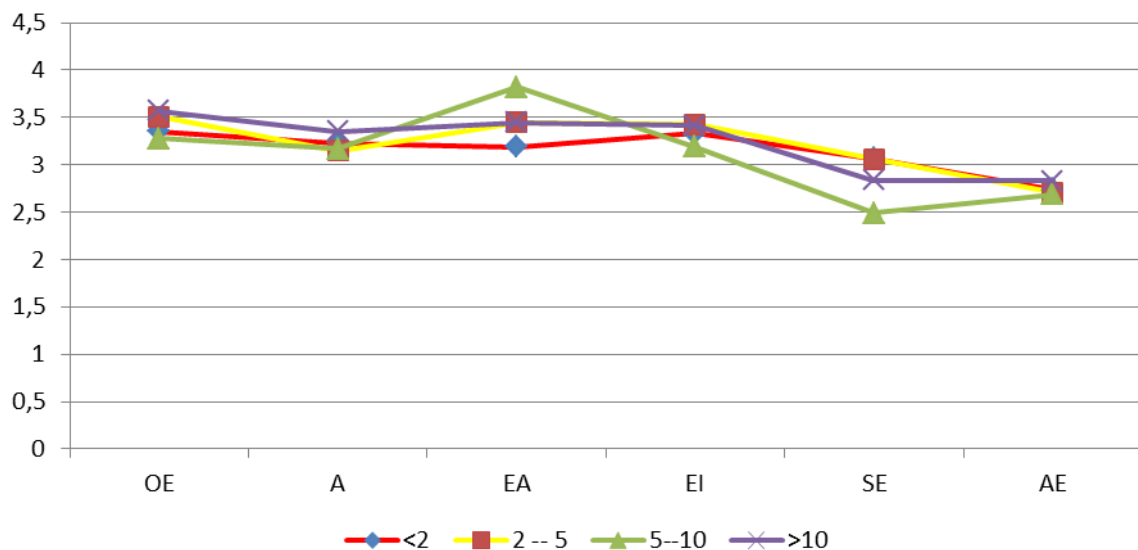
Πίνακας 4.32. Περιγραφικά στοιχεία κλίμακας ΑΕ

ΑΕ			
	N	Mean	Std. Deviation
<2	13	2,7404	,83145
2-5	11	2,7159	,43693
5-10	17	2,8912	,70885
>10	59	2,8389	,73778
Total	100	2,7883	,71207

Το στατιστικό τεστ (one – way anova) έδειξε μη στατιστικά σημαντικές διαφορές μέσω των όρων (F τιμή 0,248 και sig. 0,862).

Τα αποτελέσματα αυτής της παραγράφου μπορούν να γίνουν αντιληπτά και από το παρακάτω σχήμα 4.17 (παρουσιάζει τις μέσες τιμές όλων των μεταβλητών αναφορικά με τις 4 ομάδες εμπειρίας νοσοκομείου (<2, 2-5, 5-10, >10). Από το διάγραμμα βλέπουμε ότι, οι ευθείες δεν διαφέρουν σημαντικά (σε κανένα από τα σημεία/μεταβλητές), οπότε η εμπειρία νοσοκομείου δεν παίζει ρόλο στη βαθμολόγηση καθεμιάς των μεταβλητών. (Σημαντικές Διαφορές φαίνεται να υπάρχει στη βαθμολόγηση της ΕΑ και των ΣΕ.

Σχήμα 4. 17. Μέσοι όροι των κλιμάκων για Εμπειρία νοσοκομείου



Χ: Μεταβλητές (Νέες) Υ: Μέσος όρος κλίμακας (Εμπειρία νοσοκομείου)

4.3.5 Φύλο

Αναφορικά με την **κλίμακα ΟΕ**, οι μέσες τιμές φαίνονται στον πίνακα 4.33. Η μέση τιμή βαθμολογίας της Ομαδικής εργασίας ανάμεσα στους άνδρες ήταν 3,76 και στις γυναίκες 3,41. Οι άνδρες εργαζόμενοι φαίνεται να έχουν πιο αναπτυγμένο το αίσθημα της ομαδικής εργασίας. Οι διαφορές αν και μικρές, θα δούμε παρακάτω ότι, είναι σημαντικές. Μ' άλλα λόγια γυναίκες και άνδρες βαθμολογούν την Ομαδική εργασία με διαφορετικό κατά μέσον όρο βαθμό.

Πίνακας 4.33. Περιγραφικά στοιχεία κλίμακας ΟΕ

ΟΕ			
	N	Mean	Std. Deviation
Ανδρας	22	3,7695	,53176
Γυναίκα	78	3,4158	,71250
Total	100	3,4936	,69030

Το στατιστικό τεστ (one – way anova) έδειξε στατιστικά σημαντικές διαφορές μέσων όρων (F τιμή 4,673 και sig. 0,033).

Αναφορικά με την **κλίμακα Α** (πίνακας 4.34). Η μέση τιμή βαθμολογίας της Ασφάλειας ανάμεσα στους άνδρες ήταν 3,52 και στις γυναίκες 3,21. Οι διαφορές και εδώ αν και μικρές, θα δούμε παρακάτω ότι, είναι σημαντικές. Μ' άλλα γυναίκες και άνδρες βαθμολογούν την Ασφάλεια με διαφορετικό κατά μέσον όρο βαθμό (οι άνδρες δίνουν μεγαλύτερο βαθμό στην Α). Οι άνδρες εργαζόμενοι αισθάνονται μεγαλύτερη ασφάλεια από ότι οι γυναίκες, εργαζόμενοι στο νοσοκομείο.

Πίνακας 4.34. Περιγραφικά στοιχεία κλίμακας Α

Α			
	N	Mean	Std. Deviation
Ανδρας	22	3,5227	,56802
Γυναίκα	78	3,2187	,58283
Total	100	3,2856	,59049

Το στατιστικό τεστ (one – way anova) έδειξε στατιστικά σημαντικές διαφορές μέσων όρων (F τιμή 4,721 και sig. 0,032).

Αναφορικά με την **κλίμακα ΕΑ**, οι μέσες τιμές φαίνονται στον πίνακα 4.35. Έτσι, η μέση τιμή βαθμολογίας του Εργασιακού Άγχους ανάμεσα στους άνδρες ήταν 3,28 και στις γυναίκες 3,50. Οι γυναίκες εργαζόμενοι του

νοσοκομείου φαίνεται να αισθάνονται μεγαλύτερο άγχος. Οι διαφορές δεν είναι σημαντικές, έτσι γυναίκες και άνδρες βαθμολογούν το εργασιακό άγχος με τον ίδιο κατά μέσον όρο βαθμό (αν και οι γυναίκες να βαθμολογούν το άγχος με μεγαλύτερο κατά μέσον όρο βαθμό).

Πίνακας 4.35. Περιγραφικά στοιχεία κλίμακας ΕΑ

ΕΑ			
	N	Mean	Std. Deviation
Ανδρας	22	3,2803	,88998
Γυναίκα	78	3,5085	,79788
Total	100	3,4583	,81971

Το στατιστικό τεστ (one – way anova) έδειξε μη στατιστικά σημαντικές διαφορές μέσων όρων (F τιμή 1,335 και sig. 0,251).

Αναφορικά με την **κλίμακα ΕΙ**, οι μέσες τιμές φαίνονται στον πίνακα 4.36. Η μέση τιμή βαθμολογίας της Εργασιακής Ικανοποίησης ανάμεσα στους άνδρες ήταν 3,79 και στις γυναίκες 3,25. Οι διαφορές και εδώ αν και μικρές, θα δούμε παρακάτω ότι, είναι σημαντικές. Μ' άλλα γυναίκες και άνδρες βαθμολογούν την Εργασιακή Ικανοποίηση με διαφορετικό κατά μέσον όρο βαθμό (οι άνδρες δίνουν μεγαλύτερο βαθμό στην ΕΙ). Το στατιστικό τεστ (one – way anova) έδειξε στατιστικά σημαντικές διαφορές μέσων όρων (F=12,754 και sig. 0,001).

Πίνακας 36. Περιγραφικά στοιχεία κλίμακας ΕΙ

ΕΙ			
	N	Mean	Std. Deviation
Ανδρας	22	3,7909	,59033
Γυναίκα	78	3,2528	,83342
Total	100	3,3710	,86047

Αναφορικά με την **κλίμακα ΣΕ**, οι μέσες τιμές φαίνονται στον πίνακα 4.37. Έτσι η μέση τιμή βαθμολογίας των συνθηκών εργασίας ανάμεσα στους άνδρες ήταν 3,15 και στις γυναίκες 2,75. Οι διαφορές, θα δούμε παρακάτω ότι, είναι σημαντικές. Μ' άλλα γυναίκες και άνδρες βαθμολογούν τις συνθήκες εργασίας με διαφορετικό κατά μέσον όρο βαθμό (οι γυναίκες δίνουν μικρότερο βαθμό στην ΣΕ). Οι άνδρες θεωρούν καλύτερες τις συνθήκες εργασίας, σ' ένα νοσοκομείο, απ' ότι οι γυναίκες.

Πίνακας 4.37. Περιγραφικά στοιχεία κλίμακας ΣΕ

ΣΕ			
	N	Mean	Std. Deviation
Ανδρας	22	3,1558	,93513
Γυναίκα	78	2,7548	,78882
Total	100	2,8429	,83381

Το στατιστικό τεστ (one – way anova) έδειξε στατιστικά σημαντικές διαφορές μέσων όρων (F τιμή 4,101 και sig. 0,046).

Αναφορικά με την **κλίμακα ΑΕ** (πίνακας 4.38). Η μέση τιμή βαθμολογίας των αντιλήψεων των εργαζομένων στους άνδρες ήταν 3,10 και στις γυναίκες 2,69. Οι διαφορές αν και μικρές, θα δούμε ότι, είναι σημαντικές. Μ' άλλα γυναίκες και άνδρες βαθμολογούν τις αντιλήψεις των εργαζομένων με διαφορετικό κατά μέσον όρο βαθμό (οι γυναίκες δίνουν μικρότερο βαθμό στην ΑΕ). Οι γυναίκες δεν χαρακτηρίζουν τόσο καλή τη στάση της διοίκησης, όσο οι άνδρες

Πίνακας 4.38. Περιγραφικά στοιχεία κλίμακας ΑΕ

ΑΕ			
	N	Mean	Std. Deviation
Ανδρας	22	3,1023	,79959
Γυναίκα	78	2,6971	,66405
Total	100	2,7863	,71207

Το στατιστικό τεστ (one – way anova) έδειξε στατιστικά σημαντικές διαφορές μέσων όρων (F τιμή 5,826 και sig. 0,018).

Όλα τα παραπάνω μπορούν να γίνουν αντιληπτά και από το παρακάτω σχήμα 4.18 (παρουσιάζει τις μέσες τιμές όλων των μεταβλητών αναφορικά με τις 2 ομάδες συμπλήρωσης ερωτηματολογίου (Ανδρας -- Γυναίκα). Από το διάγραμμα είναι φανερό, και επειδή οι ευθείες διαφέρουν σημαντικά (σε όλα σημεία/μεταβλητές – εκτός του ΕΑ), το φύλο παίζει ρόλο στη βαθμολόγηση καθεμιάς των μεταβλητών.

Σχήμα 4.18. Μέσοι όροι των κλιμάκων για φύλο.

Χ: Μεταβλητές (Νέες)

Υ: Μέσος όρος κλίμακας (Φύλο)

4.3.6 Θέση εργασίας

Αναφορικά με την **κλίμακα ΟΕ**, οι μέσες τιμές φαίνονται στον πίνακα 4.39. Η μέση τιμή βαθμολογίας της Ομαδικής εργασίας ανάμεσα στους γιατρούς ήταν 3,59, στους νοσηλευτές/τριες 3,54, στους διοικητικούς υπαλλήλους 3,09 και στους επισκέπτες υγείας 3,71. Οι γιατροί και οι νοσηλευτές φαίνεται να έχουν αρκετά υψηλό το αίσθημα της ομαδικής εργασίας. Φαίνεται ακόμα ότι, οι διαφορές να μην είναι σημαντικές, που σημαίνει ανεξάρτητα από τη θέση που έχει κάποιος στο νοσοκομείο βαθμολογεί την ομαδική εργασία με τον ίδιο κατά μέσον όρο βαθμό.

Πίνακας 4.39. Περιγραφικά στοιχεία κλίμακας ΟΕ

ΟΕ			
	N	Mean	Std. Deviation
Ιατρός	34	3,5987	,61042
Νοσηλεύτης	44	3,5408	,68397
Διοικ. υπάλ.	17	3,0924	,74947
Επισκέπτης υγείας	1	3,7143	.
Total	96	3,4836	,68555

Το στατιστικό τεστ (one – way anova) έδειξε μη σημαντικές στατιστικά διαφορές μέσω των όρων (F τιμή 2,406 και sig. 0,072).

Αναφορικά με την **κλίμακα Α** (πίνακας 4.40). Η μέση τιμή βαθμολογίας της Ασφάλειας ανάμεσα στους γιατρούς ήταν 3,36, στους νοσηλευτές/τριες 3,26, στους διοικητικούς υπαλλήλους 3,09 και στους επισκέπτες υγείας 3,33. Την μεγαλύτερη ασφάλεια, σ' ένα νοσοκομείο, φαίνεται να αισθάνονται οι γιατροί. Οι διαφορές όμως δεν είναι σημαντικές, που σημαίνει ανεξάρτητα από τη θέση που έχει κάποιος στο νοσοκομείο βαθμολογεί την ασφάλεια με τον ίδιο κατά μέσον όρο βαθμό.

Πίνακας 4.40. Περιγραφικά στοιχεία κλίμακας Α

Α			
	N	Mean	Std. Deviation
Ιατρός	34	3,3611	,58447
Νοσηλεύτης	44	3,2664	,58188
Διοικ. υπάλ.	17	3,0915	,52629
Επισκέπτης υγείας	1	3,3333	.
Total	96	3,2697	,57209

Το στατιστικό τεστ (one – way anova) έδειξε μη σημαντικές στατιστικά διαφορές μέσω των όρων (F τιμή 0,839 και sig. 0,476).

Αναφορικά με την **κλίμακα ΕΑ**, οι μέσες τιμές φαίνονται στον πίνακα 4.41. Έτσι, η μέση τιμή βαθμολογίας του Εργασιακού Άγχους ανάμεσα στους γιατρούς ήταν 3,33, στους νοσηλευτές/τριες 3,45, στους διοικητικούς υπαλλήλους 3,71 και στους επισκέπτες υγείας 3,5. Παρατηρούμε ότι, το μεγαλύτερο εργασιακό άγχος, σ' ένα νοσοκομείο, έχουν οι διοικητικοί υπάλληλοι. Οι διαφορές όμως δεν είναι σημαντικές, που σημαίνει ανεξάρτητα από τη θέση που έχει κάποιος στο νοσοκομείο βαθμολογεί την ασφάλεια με τον ίδιο κατά μέσον όρο βαθμό.

Πίνακας 4.41. Περιγραφικά στοιχεία κλίμακας ΕΑ

ΕΑ			
	N	Mean	Std. Deviation
Ιατρός	34	3,3382	,82008
Νοσηλεύτης	44	3,4583	,85599
Διοικ. υπάλ.	17	3,7157	,83946
Επισκέπτης υγείας	1	3,5000	.
Total	96	3,4618	,80694

Το στατιστικό τεστ (one – way anova) έδειξε μη σημαντικές στατιστικά διαφορές μέσω των όρων (F τιμή 0,823 και sig. 0,484).

Αναφορικά με την **κλίμακα ΕΙ**, οι μέσες τιμές φαίνονται στον πίνακα 4.42. Η μέση τιμή βαθμολογίας της Εργασιακής Ικανοποίησης ανάμεσα στους γιατρούς ήταν 3,58, στους νοσηλευτές/τριες 3,27, στους διοικητικούς υπαλλήλους 3,14 και στους επισκέπτες υγείας 3,3. Όπως ίσως αναμενόταν, τη μεγαλύτερη εργασιακή ικανοποίηση, σ' ένα νοσοκομείο αισθάνονται οι γιατροί. Φαίνεται ακόμα ότι, οι διαφορές δεν είναι σημαντικές, που σημαίνει ανεξάρτητα από τη θέση που έχει κάποιος στο νοσοκομείο βαθμολογεί την εργασιακή ικανοποίηση με τον ίδιο κατά μέσον όρο βαθμό.

Πίνακας 4.42. Περιγραφικά στοιχεία κλίμακας ΕΙ

ΕΙ			
	N	Mean	Std. Deviation
Ιατρός	34	3,5853	,65696
Νοσηλεύτης	44	3,2750	,67828
Διοικ. υπάλ.	17	3,1471	,58643
Επισκέπτης υγείας	1	3,3000	.
Total	96	3,3625	,68764

Το στατιστικό τεστ (one – way anova) έδειξε μη σημαντικές στατιστικά διαφορές μέσω των όρων (F τιμή 2,186 και sig. 0,095).

Αναφορικά με την **κλίμακα ΣΕ**, οι μέσες τιμές φαίνονται στον πίνακα 4.43. Έτσι η μέση τιμή βαθμολογίας των συνθηκών εργασίας ανάμεσα στους γιατρούς ήταν 2,91, στους νοσηλευτές/τριες 2,76, στους διοικητικούς υπαλλήλους 2,90 και στους επισκέπτες υγείας 3,71. Φαίνεται ότι οι διαφορές δεν είναι σημαντικές, που σημαίνει ανεξάρτητα από τη θέση που έχει κάποιος στο νοσοκομείο βαθμολογεί τις συνθήκες εργασίας με τον ίδιο κατά μέσον όρο βαθμό.

Πίνακας 4.43. Περιγραφικά στοιχεία κλίμακας ΣΕ

ΣΕ			
	N	Mean	Std. Deviation
Ιατρός	34	2,9180	,78571
Νοσηλεύτης	44	2,7662	,93302
Διοικ. υπάλ.	17	2,9076	,71060
Επισκέπτης υγείας	1	3,7143	.
Total	96	2,8542	,84069

Το στατιστικό τεστ (one – way anova) έδειξε μη σημαντικές στατιστικά διαφορές μέσων όρων (F τιμή 0,586 και sig. 0,626).

Αναφορικά με την **κλίμακα ΑΕ** (πίνακας 4.44). Η μέση τιμή βαθμολογίας των αντιλήψεων των εργαζομένων ανάμεσα στους γιατρούς ήταν 2,73, στους νοσηλευτές/τριες 2,76, στους διοικητικούς υπαλλήλους 2,93 και στους επισκέπτες υγείας 3,37. Φαίνεται ότι οι διαφορές δεν είναι σημαντικές, που σημαίνει ανεξάρτητα από τη θέση που έχει κάποιος στο νοσοκομείο βαθμολογεί τις αντιλήψεις των εργαζομένων με τον ίδιο κατά μέσον όρο βαθμό. Η βαθμολόγηση είναι μικρότερη σε σχέση με τις άλλες μεταβλητές (έκπληξη προκαλεί η σχετικά καλή βαθμολόγηση από τους επισκέπτες υγείας)

Πίνακας 4.44. Περιγραφικά στοιχεία κλίμακας ΑΕ

ΑΕ			
	N	Mean	Std. Deviation
Ιατρός	34	2,7353	,70762
Νοσηλεύτης	44	2,7614	,77938
Διοικ. υπάλ.	17	2,9338	,58816
Επισκέπτης υγείας	1	3,3750	.
Total	96	2,7891	,71826

Το στατιστικό τεστ (one – way anova) έδειξε μη σημαντικές στατιστικά διαφορές μέσων όρων (F τιμή 0,529 και sig. 0,663).

Όλα τα παραπάνω μπορούν να γίνουν αντιληπτά και από το σχήμα 4.19 (παρουσιάζει τις μέσες τιμές όλων των μεταβλητών αναφορικά με τις 3 ομάδες θέσης (ιατρός – νοσηλεύτης – διοικ. Υπαλλ.). Από το διάγραμμα είναι φανερό, και επειδή οι ευθείες δεν διαφέρουν σημαντικά (σε κανένα από τα σημεία/μεταβλητές, αν και έχουμε διαφοροποίηση στις ΟΕ, ΕΑ και ΕΙ), η θέση δεν παίζει ρόλο στη βαθμολόγηση καθεμιάς των μεταβλητών.

Σχήμα 4.19 Μέσοι όροι των κλιμάκων για φύλο

X: Μεταβλητές (Νέες)

Y: Μέσος όρος κλίμακας (Θέση)

4.3.7 Τμήμα

Έγινε επανακωδικοποίηση της μεταβλητής τμήμα σε μια νέα μεταβλητή τμήμα που παίρνει τις τιμές: (τμήμα) Κλινική, Διοικητικό, άλλο.

Αναφορικά με την **κλίμακα ΟΕ**, οι μέσες τιμές φαίνονται στον πίνακα 4.45. Η μέση τιμή βαθμολογίας της Ομαδικής εργασίας ανάμεσα σε αυτούς σε τμήμα Κλινικής ήταν 3,55, σε διοικητικό τμήμα 3,09 και σε άλλο τμήμα 3,64. Φαίνεται οι διαφορές αν και είναι μικρές να είναι σημαντικές, όπως θα δούμε παρακάτω, που σημαίνει ανάλογα με το τμήμα στο οποίο εργάζεται κάποιος βαθμολογεί την ομαδική εργασία με τον διαφορετικό κατά μέσον όρο βαθμό. Οι διοικητικοί υπάλληλοι φαίνεται να έχουν λιγότερο ανεπτυγμένο το αίσθημα της ομαδικής εργασίας.

Πίνακας 4.45. Περιγραφικά στοιχεία κλίμακας ΟΕ

ΟΕ			
	N	Mean	Std. Deviation
Κλινική	68	3,5599	,86373
Διοικητικές	17	3,0924	,74947
άλλα	15	3,6476	,81414
Total	100	3,4936	,89030

Το στατιστικό τεστ (one – way anova) έδειξε σημαντικές στατιστικά διαφορές μέσων όρων (F τιμή 3,756 και sig. 0,027).

Αναφορικά με την **κλίμακα Α** (πίνακας 4.46). Η μέση τιμή βαθμολογίας της Ασφάλειας ανάμεσα σε αυτούς σε τμήμα Κλινικής ήταν 3,31, σε διοικητικό τμήμα 3,09 και σε άλλο τμήμα 3,37. Φαίνεται οι διαφορές να μην είναι σημαντικές, που σημαίνει ανεξάρτητα από το τμήμα στο οποίο εργάζεται κάποιος βαθμολογεί την ασφάλεια με τον ίδιο κατά μέσον όρο βαθμό. Και εδώ φαίνεται ότι οι διοικητικοί υπάλληλοι αισθάνονται λιγότερο ασφαλείς.

Πίνακας 4.46. Περιγραφικά στοιχεία κλίμακας Α

Α			
	N	Mean	Std. Deviation
Κλινική	68	3,3137	,60803
Διοικητικές	17	3,0915	,52629
άλλα	15	3,3778	,56664
Total	100	3,2856	,59049

Το στατιστικό τεστ (one – way anova) έδειξε μη σημαντικές στατιστικά διαφορές μέσων όρων (F τιμή 1,183 και sig. 0,311).

Αναφορικά με την **κλίμακα ΕΑ**, οι μέσες τιμές φαίνονται στον πίνακα 4.47. Έτσι, η μέση τιμή βαθμολογίας του εργασιακού άγχους ανάμεσα σε αυτούς σε τμήμα Κλινικής ήταν 3,40, σε διοικητικό τμήμα 3,71 και σε άλλο τμήμα 3,40. Φαίνεται οι διαφορές να μην είναι σημαντικές, που σημαίνει ανεξάρτητα από το τμήμα στο οποίο εργάζεται κάποιος βαθμολογεί το εργασιακό άγχος με τον ίδιο κατά μέσον όρο βαθμό. Περισσότερο εργασιακό άγχος αισθάνονται οι διοικητικοί υπάλληλοι.

Πίνακας 4.47. Περιγραφικά στοιχεία κλίμακας ΕΑ

ΕΑ			
	N	Mean	Std. Deviation
Κλινική	68	3,4089	,85827
Διοικητικές	17	3,7157	,63946
άλλα	15	3,4000	,81358
Total	100	3,4583	,81971

Το στατιστικό τεστ (one – way anova) έδειξε μη σημαντικές στατιστικά διαφορές μέσω των όρων (F τιμή 1,010 και sig. 0,368).

Αναφορικά με την **κλίμακα ΕΙ**, οι μέσες τιμές φαίνονται στον πίνακα 4.48. Έτσι, η μέση τιμή βαθμολογίας της εργασιακής ικανοποίησης ανάμεσα σε αυτούς σε τμήμα Κλινικής ήταν 3,42, σε διοικητικό τμήμα 3,14 και σε άλλο τμήμα 3,38. Φαίνεται οι διαφορές να μην είναι σημαντικές, που σημαίνει ανεξάρτητα από το τμήμα στο οποίο εργάζεται κάποιος βαθμολογεί την εργασιακή ικανοποίηση με τον ίδιο κατά μέσον όρο βαθμό. Την μεγαλύτερη εργασιακή ικανοποίηση, όπως ίσως αναμενόταν, αισθάνονται οι εργαζόμενοι σε τμήμα κλινικής.

Πίνακας 4.48. Περιγραφικά στοιχεία κλίμακας ΕΙ

ΕΙ			
	N	Mean	Std. Deviation
Κλινική	68	3,4235	,69885
Διοικητικές	17	3,1471	,58843
άλλα	15	3,3887	,52897
Total	100	3,3710	,66047

Το στατιστικό τεστ (one – way anova) έδειξε μη σημαντικές στατιστικά διαφορές μέσω των όρων (F τιμή 1,201 και sig. 0,305).

Αναφορικά με την **κλίμακα ΣΕ**, οι μέσες τιμές φαίνονται στον πίνακα 4.49. Έτσι, η μέση τιμή βαθμολογίας των συνθηκών εργασίας ανάμεσα σε αυτούς σε τμήμα Κλινικής ήταν 2,87, σε διοικητικό τμήμα 2,9 και σε άλλο τμήμα 2,62. Φαίνεται οι διαφορές να μην είναι σημαντικές, που σημαίνει ανεξάρτητα από το τμήμα στο οποίο εργάζεται κάποιος βαθμολογεί τις συνθήκες εργασίας με τον ίδιο κατά μέσον όρο βαθμό. Οι συνθήκες εργασίας φαίνεται να είναι καλύτερες για τους διοικητικούς υπαλλήλους.

Πίνακας 4.49. Περιγραφικά στοιχεία κλίμακας ΣΕ

ΣΕ			
	N	Mean	Std. Deviation
Κλινική	68	2,8739	,84732
Διοικητικές	17	2,9076	,71080
άλλα	15	2,8288	,91760
Total	100	2,8429	,83361

Το στατιστικό τεστ (one – way anova) έδειξε μη σημαντικές στατιστικά διαφορές μέσω των όρων (F τιμή 0,589 και sig. 0,557).

Αναφορικά με την **κλίμακα ΑΕ** (πίνακας 4.50). Η μέση τιμή βαθμολογίας των αντιλήψεων των εργαζομένων ανάμεσα σε αυτούς σε τμήμα Κλινικής ήταν 2,73, σε διοικητικό τμήμα 2,93 και σε άλλο τμήμα 2,86. Φαίνεται οι διαφορές να μην είναι σημαντικές, που σημαίνει ανεξάρτητα από το τμήμα στο οποίο εργάζεται κάποιος βαθμολογεί τις αντιλήψεις των εργαζομένων με τον ίδιο κατά μέσον όρο βαθμό. Οι εργαζόμενοι σε διοικητικό τμήμα χαρακτηρίζουν καλύτερη τη στάση της διοίκησης

Πίνακας 4.50. Περιγραφικά στοιχεία κλίμακας ΑΕ

ΑΕ			
	N	Mean	Std. Deviation
Κλινική	68	2,7316	,76608
Διοικητικές	17	2,9338	,58816
άλλα	15	2,8667	,57761
Total	100	2,7863	,71207

Το στατιστικό τεστ (one – way anova) έδειξε μη σημαντικές στατιστικά διαφορές μέσω των όρων (F τιμή 0,656 και sig. 0,521).

Όλα τα παραπάνω μπορούν να γίνουν αντιληπτά και από το παρακάτω σχήμα 4.20 (παρουσιάζει τις μέσες τιμές όλων των μεταβλητών αναφορικά με τις 3 ομάδες τμήματος (Κλινική – Διοικητικές – άλλο). Από το διάγραμμα είναι φανερό ότι, οι ευθείες δεν διαφέρουν σημαντικά σε όλα τα σημεία εκτός από αυτό της ΟΕ , που σημαίνει ότι η θέση παίζει ρόλο στη βαθμολόγηση της μεταβλητής ΟΕ, ενώ δεν παίζει ρόλο στη βαθμολόγηση των υπολοίπων.

\

Σχήμα 4.20. Μέσοι όροι των κλιμάκων για Τμήμα.

X Νέες μεταβλητές

Y: Μέσος όρος κλίμακας (τμήμα)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Ο σκοπός της παρούσας ερευνητικής εργασίας είναι η καταγραφή, η μέτρηση και η αξιολόγηση της κουλτούρας ασφάλειας του προσωπικού στο δευτεροβάθμιο νοσοκομείο Χανίων. Στόχος της μελέτης είναι να διερευνήσει τις απόψεις των επαγγελματιών υγείας του νοσοκομείου Χανίων σχετικά με τα θέματα που αφορούν την ασφάλεια του ασθενή, την ικανοποίηση τους και την αποτελεσματικότητα της εργασίας τους, τα πιθανά λάθη και τη βελτίωση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών προς όφελος του ασθενούς. Το πρωτότυπο ερωτηματολόγιο αναπτύχθηκε βάσει της βιβλιογραφίας που αναφέρεται στην ασφάλεια, τα λάθη και στα συστήματα αναφοράς λαθών, βάσει της ανασκόπησης των υπαρχόντων ερευνών κουλτούρας ασφάλειας και συνεντεύξεων με εργαζόμενους και διοικητές διαφορετικών νοσοκομείων.

Το δείγμα εργασίας αποτέλεσαν 100 επαγγελματίες υγείας του Νοσοκομείου Χανίων, στους οποίους δόθηκε ένα ανώνυμο ερωτηματολόγιο τον Αύγουστο του 2015, με την ελληνική εκδοχή της κλίμακας <<Πεποιθήσεις για την Ασφάλεια>>: SAQ (Self Assessment Questionnaire) (Safety Attitudes Questionnaire). Η στατιστική ανάλυση έγινε με το στατιστικό πακέτο SPSS 20. Χρησιμοποιήθηκαν συχνότητες: ραβδογράμματα, διαγράμματα, κυκλικά διαγράμματα, και πίνακες. Κάναμε στατιστική ανάλυση ANOVA, χ^2 έλεγχο ανεξαρτησίας.

Από τ' αποτελέσματα φαίνεται ότι το 48% των μελών του δείγματος, δεν έχει **εμπειρία συμπλήρωσης ερωτηματολογίου**, το 37% έχει ενώ το 15% δηλώνει αβέβαιο. Αναφορικά με το **φύλο**, το 78%, ήταν γυναίκες (ίσως γιατί αρκετά μεγάλο μέρος τόσο του νοσηλευτικού όσο και του ιατρικού προσωπικού είναι γυναίκες). Σχετικά με την **ηλικία**, το 26% ήταν 30-35, το 19% 36-40, το 33% στην 40-50 και το 22% ήταν άτομα ηλικίας μεγαλύτερης των 50 ετών. Ως προς τη **θέση εργασίας** στο νοσοκομείο, η πλειοψηφία (όπως ίσως αναμενόταν) 78% ήταν γιατροί ή νοσηλεύτές/τριες (34 και 44% αντίστοιχα), 2% τεχ. εργαστ., 17% διοικητικοί υπάλληλοι και 3% επισκέπτες υγείας. Για την **εμπειρία ειδικότητας**: 13% < 2 χρόνια, 10% 2-5, 22% 6-10 και το 55% > 10 χρόνια (όπως αναμενόταν). Για την **εμπειρία θέσης** 13% < 2 χρόνια, 12% 2-5 χρόνια, 21% 6-10 χρόνια, ενώ η πλειοψηφία 54% > 10 χρόνια. Αντίστοιχα ήταν τ' αποτελέσματα για την **εμπειρία νοσοκομείου**: 13% είχαν (μικρή) εμπειρία το πολύ 2 χρόνων, το 11% 2-5 χρόνια, 17% 6-10 χρόνια, ενώ σχεδόν 6 στους 10 (59%) είχαν εμπειρία μεγαλύτερη από 10 χρόνια. Τέλος, αναφορικά με το **Τμήμα**

(εργασίας), όπως και εδώ αναμενόταν η πλειοψηφία (68%) ανήκε σε τμήμα κλινικής, το 17% σε διοικητικό τμήμα και το 15% σε άλλο τμήμα.

Για την αποτελεσματικότερη μελέτη και ερμηνεία των αποτελεσμάτων, δημιουργήθηκαν 6 μεταβλητές: **ΟΕ** (Ομαδική Εργασία), **Α**(Ασφάλεια), **ΕΙ**(Εργασιακή ικανοποίηση), **ΣΕ** (Συνθήκες Εργασίας), **ΑΕ** (Αντιλήψεις εργαζομένων) και **ΕΑ** (Εργασιακό Άγχος). Για να δούμε αν οι μεταβλητές αυτές συσχετίζονται μεταξύ τους υπολογίζουμε το συντελεστή Cronbach's alpha (χρησιμοποιώντας ένα τυχαίο δείγμα 14 ερωτηματολογίων). Ο συντελεστής αυτός για τη περίπτωση μας είναι ίσος 0,89 γεγονός που σημαίνει ότι η σχετικότητα (συνοχή) των ερωτήσεων είναι πολύ καλή. Συσχετίσεις των δημογραφικών με τις κλίμακες της έρευνας. Φαίνεται ότι το Φύλο, δηλαδή οι άνδρες έχουν περισσότερη πιθανότητα να έχουν μεγαλύτερη βαθμολογία στις κλίμακες Α, ΕΙ, ΣΕ, και ΑΕ από ότι οι γυναίκες ($r=-.21$ ως $-.34$) με εξαίρεση την ΕΑ που τείνουν περισσότερο οι γυναίκες να έχουν μεγαλύτερη βαθμολογία από τους άντρες ($r=.12$). Βέβαια αυτές οι συσχετίσεις είναι αδύναμες ($r<+/- .350$).

Η μεταβλητή (**Ομαδική Εργασία**) συνδέεται ισχυρά θετικά με την Α (Ασφάλεια) (δηλαδή όταν μεγαλώνει το αίσθημα της ομαδικής εργασίας που έχει κάποιος συνήθως μεγαλώνει ανάλογα και το αίσθημα ασφάλειας που αισθάνεται), αρνητικά αλλά ασθενώς με την ΕΑ / Εργασιακό Άγχος (δηλαδή όταν μεγαλώνει το αίσθημα της ομαδικής εργασίας που έχει κάποιος συνήθως μικραίνει το άγχος που αισθάνεται), ισχυρά θετικά με την ΕΙ (Εργασιακή ικανοποίηση), και θετικά αλλά η σχέση είναι ασθενής με κάθε μια από τις ΣΕ (Συνθήκες Εργασίας) και ΑΕ (Αντιλήψεις εργαζομένων). Οι εργαζόμενοι βαθμολογούν περισσότερο, το αίσθημα της Ομαδικής Εργασίας, της Ασφάλειας, του Εργασιακού Άγχους και της Εργασιακής ικανοποίησης, από ότι αν είναι ικανοποιημένοι από τις Συνθήκες Εργασίας, και τις Αντιλήψεις εργαζομένων. Γυναίκες και άνδρες βαθμολογούν την Ομαδική εργασία με διαφορετικό κατά μέσον όρο βαθμό (οι άνδρες δίνουν μεγαλύτερο βαθμό στην ΟΕ). Ανεξάρτητα από τη θέση, βαθμό, εμπειρία θέσης (χρόνια) που έχει κάποιος στο νοσοκομείο βαθμολογεί την ομαδική εργασία με τον ίδιο τρόπο

Τα αποτελέσματά μας δεν συμφωνούν με τα αποτελέσματα της μελέτης <<Διερεύνηση του κλίματος ασφάλειας στους παθολογικούς και χειρουργικούς θαλάμους γενικού νοσοκομείου >> των Πετρίδη-Λαβράνου-Ραφτόπουλου 2013 όπου τα εμπειρότερα άτομα παρουσιάζουν στατιστικά υψηλότερη ικανοποίηση στους παραπάνω παράγοντες της κλίμακας SAQ (ομαδική εργασία και συνθήκες εργασίας.). Από τη βιβλιογραφική ανασκόπηση τα αποτελέσματα των ερευνών δίστανται.

Η (**Ασφάλεια**) συνδέεται αρνητικά αλλά ασθενώς με την ΕΑ (Εργασιακό Άγχος), ισχυρά θετικά με την ΕΙ (Εργασιακή ικανοποίηση), και θετικά αλλά η

σχέση είναι ασθενής με κάθε μια από τις ΣΕ (Συνθήκες Εργασίας) και ΑΕ (Αντιλήψεις εργαζομένων). Οι διαφορές και εδώ αν και μικρές, είναι σημαντικές. Γυναίκες και άνδρες βαθμολογούν την Ασφάλεια με διαφορετικό κατά μέσον όρο βαθμό (οι άνδρες δίνουν μεγαλύτερο βαθμό στην Α). Ανεξάρτητα από τη θέση, την εμπειρία θέσης (χρόνια), εμπειρία ειδικότητας που έχει κάποιος στο νοσοκομείο βαθμολογεί την ασφάλεια με τον ίδιο βαθμό

Συγκριτικά με τη διεθνή βιβλιογραφία που αφορά σε ενδονοσοκομειακά τμήματα, τα αποτελέσματα ήταν συγκρίσιμα. Μεγαλύτερες βαθμολογίες βρέθηκαν σε άλλες έρευνες που αφορούσαν σε μονάδες εντατικής θεραπείας (ΜΕΘ), στο εξωτερικό, αλλά και στην Κύπρο. Η βαθμολόγηση του κλίματος ασφάλειας αντανάκλα τις απόψεις του προσωπικού αναφορικά με την ασφάλεια των ασθενών στο τμήμα τους, τον τρόπο που καταγράφονται τα ανεπιθύμητα περιστατικά, αλλά και γενικότερα τον τρόπο που διαχειρίζονται τα θέματα ασφάλειας. Το προσωπικό χρειάζεται ένα αποδοτικό σύστημα ανατροφοδότησης για την απόδοσή του και επίσης τη δημιουργία ενός συστήματος αναφοράς λαθών με ορθό τρόπο διαχείρισης και μηχανισμούς μέσω των οποίων να διασφαλίζεται η ποιότητα. Η ύπαρξη κατευθυντήριων οδηγιών και ενός αποτελεσματικού συστήματος επικοινωνίας θα μπορούσε να επιδράσει θετικά.

Το **(Εργασιακό Άγχος)** συνδέεται (επίσης) αρνητικά αλλά ασθενώς με κάθε μια από τις μεταβλητές ΕΙ (Εργασιακή Ικανοποίηση), ΣΕ (Συνθήκες Εργασίας) και ΑΕ (Αντιλήψεις εργαζομένων). Γυναίκες και άνδρες βαθμολογούν το εργασιακό άγχος με τον ίδιο βαθμό (αν και οι γυναίκες φαίνεται να βαθμολογούν το άγχος με μεγαλύτερο κατά μέσον όρο βαθμό). Ανεξάρτητα από το αν έχει ή όχι κάποιος εμπειρία συμπλήρωσης ερωτηματολογίου, εμπειρία θέσης (χρόνια), εμπειρία ειδικότητας, εμπειρία νοσοκομείου και ανεξάρτητα από το τμήμα στο οποίο εργάζεται βαθμολογεί το εργασιακό άγχος με τον ίδιο βαθμό.

Όσον αφορά στην αναγνώριση του stress τα αποτελέσματά μας είναι πλησίον του μέσου όρου των διεθνών ερευνών Σε σύγκριση με δημοσιευμένες έρευνες στην Κύπρο (ΜΕΘ και μαιευτικά τμήματα), οι συμμετέχοντες της παρούσας μελέτης αναγνωρίζουν τους στρεσογόνους παράγοντες οι οποίοι είναι ικανοί να επηρεάσουν την απόδοσή τους,

Η μεταβλητή **(Εργασιακή Ικανοποίηση)** συνδέεται θετικά αλλά ασθενώς με κάθε μια από τις μεταβλητές ΣΕ (Συνθήκες Εργασίας) και ΑΕ (Αντιλήψεις εργαζομένων). Ανεξάρτητα από τη θέση, εμπειρία θέσης (χρόνια), εμπειρία ειδικότητας, εμπειρία νοσοκομείου, τμήμα στο οποίο εργάζεται κάποιος εργαζόμενος βαθμολογεί την εργασιακή ικανοποίηση με τον ίδιο βαθμό. Γυναίκες και άνδρες βαθμολογούν την Εργασιακή Ικανοποίηση με διαφορετικό

κατά μέσον όρο βαθμό (οι άνδρες δίνουν μεγαλύτερο βαθμό στην ΕΙ)..

Σε άλλες μελέτες ο παράγοντας εργασιακή ικανοποίηση βαθμολογήθηκε υψηλότερα από όλους τους παράγοντες. Αξιοσημείωτο είναι το γεγονός ότι ο παράγοντας αυτός δεν λαμβάνει την υψηλότερη βαθμολογία στις περισσότερες διεθνείς έρευνες που ανασκοπήθηκαν. Αντίθετα, σε έρευνες που διενεργήθηκαν σε νοσηλευτές, στα μαιευτικά τμήματα και στις εντατικές μονάδες της Κύπρου, όπως και στην παρούσα έρευνα, ο εν λόγω παράγοντας έλαβε συγκριτικά την υψηλότερη βαθμολογία. Το γεγονός αυτό ενδεχομένως να ενισχύει την άποψη ότι το αίσθημα της εργασιακής ικανοποίησης αποτελεί κοινή συνισταμένη στο προσωπικό των νοσηλευτικών τμημάτων ,αποτελεί δε μια δυνατή βάση για βελτίωση των υπολοίπων παραγόντων που σχετίζονται με την κουλτούρα ασφάλειας.

Συνοψίζοντας μπορούμε να πούμε ότι: όσο μεγαλύτερο αίσθημα ομαδικότητας έχει κάποιος για την εργασία τόσο ασφάλεια νοιώθει, και τόσο (εργασιακή) ικανοποίηση αισθάνεται. Ανάλογα, όσο μεγαλύτερη ασφάλεια (εργασιακή) νοιώθει τόσο μεγαλύτερη (εργασιακή) ικανοποίηση αισθάνεται.

Η μεταβλητή (**Συνθήκες Εργασίας**) συνδέεται θετικά αλλά ασθενώς με την μεταβλητή ΑΕ/Αντιλήψεις εργαζομένων. Γυναίκες και άνδρες βαθμολογούν τις συνθήκες εργασίας με διαφορετικό βαθμό (οι γυναίκες δίνουν μικρότερο βαθμό στην ΣΕ). Οι διαφορές, είναι σημαντικές. Η βαθμολογία των συνθηκών εργασίας φαίνεται να εξαρτάται από την εμπειρία θέσης. Ανεξάρτητα όμως από το αν έχει ή όχι κάποιος εμπειρία συμπλήρωσης ερωτηματολογίου και ανεξάρτητα από το τμήμα στο οποίο εργάζεται, και τη θέση που κατέχει στο νοσοκομείο, βαθμολογεί τις Συνθήκες Εργασίας με τον ίδιο βαθμό).

Στη διεθνή βιβλιογραφία, με τις συνθήκες εργασίας συνδέονται παράγοντες όπως η παραγωγική επικοινωνία, η σωστή εκπαίδευση και η εποπτεία.

Βιβλιογραφία

Ελληνική

- ΑΛΕΞΑΚΗΣ Α., ΣΙΓΑΛΑΣ Ι., 1999. *Διοίκηση Υπηρεσιών Υγείας Νοσοκομείων: Εμπειρίες Τάσεις Και Προοπτικές*. Τεύχος-Α, Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο Πάτρας
- ΑΝΤΩΝΑΚΗΣ Ι., ΠΕΡΒΟΛΑΡΑΚΗ Ε., ΜΥΛΩΝΑ Μ., 2012, *Οργανωσιακή Κουλτούρα*, Ανώτατο Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα Κρήτης Σχολή Διοίκησης και Οικονομίας, Τμήμα Διοίκησης Επιχειρήσεων
- ΑΠΟΣΤΟΛΑΚΗΣ Ι., ΣΤΑΜΟΥΛΗ Μ.Α., 2007. *Ασκήσεις Υπολογιστικής Στατιστικής στην Υγεία* , Τεύχος Α
- ΑΠΟΣΤΟΛΑΚΗΣ Ι., ΔΑΡΑΣ Τ., ΣΤΑΜΟΥΛΗ Μ.Α., 2007. *Ασκήσεις Υπολογιστικής Στατιστικής στην Υγεία* , Τεύχος Β,
- ΓΟΥΛΑ Α., 2013. *Οργανωσιακή Κουλτούρα Δημόσιου Νοσοκομείου: Παράγο-ντες Μετάβασης από το Γραφειοκρατικό σε ένα Νέο Μοντέλο Διοίκησης*, Πάντειο Πανεπιστήμιο, Κοινωνικών και Πολιτικών Επιστημών, Τμήμα Δημόσιας Διοίκησης, Διδακτορική Διατριβή
- ΚΑΡΓΑ Μ., ΚΑΛΑΦΑΤΗ Μ., ΓΙΑΝΝΑΚΟΠΟΥΛΟΥ Μ., ΛΑΡΟΠΟΥΛΟΣ Λ., ΛΕΜΟΝΙΔΟΥ Χ., 2008. *Διαχείριση Λαθών Από Έλληνες Νοσηλευτές.*, 2008, Κοινωνία Οικονομία Και Υγεία, 2: 7 – 21
- ΘΩΜΑΣ ΚΟΝΤΟΓΙΑΝΝΗΣ, 2015 *Διοίκηση και Διαχείριση της Ασφάλειας Εργασίας, Οργανωσιακή Κουλτούρα και Ασφάλεια Εργασίας*
- ΚΟΥΡΑΚΟΣ Μ.,ΚΑΥΚΙΑ Θ., ΡΕΚΛΕΙΤΗ Μ., ΖΥΓΑ Σ. , ΚΟΤΡΩΤΣΙΟΥ Ε., ΓΚΟΥΒΑ Μ., 2012*Μελέτη Ικανοποίησης Από Την Εργασία Των Φροντιστών Υγείας – Νοσηλευτών Παθολογικών Κλινικών Του Εθνικού Συστήματος Υγείας.*, Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής, 29: 61 – 69.
- ΜΑΡΚΗΣ, Μ. ΘΕΟΔΩΡΟΥ, MIDDLETON N. 2011. *Η Επαγγελματική Ικανοποίη-ση Στα Δημόσια Γενικά Νοσοκομεία Της Κύπρου*, Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής , 28|: 234 – 244
- ΝΤΑΝΤΑΝΑ Α., *Μέτρηση του Κλίματος Ασφάλειας των Ασθενών στο Νοσοκομείο Παπαγεωργίου με τη Χρήση Ερωτηματολογίου*. Διπλωματική Εργασία, 2010.
- ΠΑΡΑΣΚΕΥΑ Ε., 2009. *Οργανωσιακή Κουλτούρα και Περιβάλλον, Διερεύνηση Καλών Πρακτικών σε Επιχειρήσεις Καινοτομίας στην Ελλάδα*. Πανεπιστήμιο Μακεδονίας Μεταπτυχιακή Εργασία Τμήμα Διοίκηση Επιχειρήσεων

- Ε. ΠΕΤΡΙΔΗΣ, Γ. ΛΑΒΡΑΝΟΣ, Β. ΡΑΦΤΟΠΟΥΛΟΣ, 2013. *Διερεύνηση του Κλίματος Ασφάλειας στους Παθολογικούς και Χειρουργικού Θαλάμους Γενικού Νοσοκομείου*, Σχολή Οικονομικών Επιστημών και Διοίκησης, Ανοικτό Πανεπιστήμιο Κύπρου, Λάτσια, Λευκωσία Κύπρος, Τεχνολογικό Πανεπιστήμιο Κύπρου, Τμήμα Νοσηλευτικής Μεσογειακό Ερευνητικό Εργαστήριο Δημόσιας Υγείας και Ποιότητας Φροντίδας, Λεμεσός, Κύπρος
- Β. ΡΑΦΤΟΠΟΥΛΟΣ, 2009. *Τα θέλω Και Τα Μπορώ Της Ποιότητας Στις Υπηρεσίες Φροντίδας Υγείας*, Σχολή Επιστημών Υγείας, Τμήμα Νοσηλευτικής Τεχνολογικό Πανεπιστήμιο Κύπρου Λευκωσία Κύπρος.
- ΡΑΦΤΟΠΟΥΛΟΥ Ε. 2011, Διοικητική, Διευθύντρια Κωνσταντοπούλειου Γ.Ν.Ν .Ιωνίας,, *Η υγιεινή και ασφάλεια, μετρήσιμος στόχος βελτίωσης της απόδοσης και μέτρο επιτυχίας στο νοσοκομείο*, Το Βήμα του Ασκληπιού, Τόμος 110: 3 - 8
- Ε. ΣΚΛΑΒΟΥ, Ε. ΤΖΟΥΒΑΛΑΚΗΣ, Μ, 2009. *Θεραπευτικό Περιβάλλον Και Στοιχειοθετημένος Σχεδιασμός. Η Διεθνής Εμπειρία Και Η Περίπτωση Της Ελλάδας.*, Αρχαία Ελληνικής Ιατρικής, 29:154 – 161.

Ξενογλωσσα

- Armellino D, Quinn Griffin MT, Fitzpatrick JJ, , J Nurs Manag, 2010. *Structural Empowerment And Patient Safety Culture Among Registered Nurses Working In Adult Critical Care Units*. 18:796 – 803
- Deming E. 1982, *Out Of The Crisis*, Massachusetts Institute Of Technology, Centre For Advanced Engineering Study Cambridge, MA.
- Donabedian A. 1996. *Milbank Mem Fund Evaluating The Quality Of Medical Care.*,44 Q. (Suppl): 166 – 206
- Dr.Mark Fleming, *Developing Safety Culture Measurement Tools And Techniques Based On Site Audits Rather Than Questionnaires*. Saint Mary's University.
- Huamg DT, Clermont G, Sexton JB, Karlo CA, Miller RG, Weissfeld LA ET AL., 2007. *Perceptions Of Safety Culture Vary Across The Intensive Care Units Of A Single institution.*, Crit Care Med, 35:165 – 176
- Kohn T. C., Donaldson S. 2000, *To Err Is Human: Building A Safer Health System*. National Academy Press Washington.

- Lee WC, Wung HY, Liao HH, LO CM, Chang FL, Wang PC. ET AL., 2010 *Hospital Safety Culture In Taiwan: A Nationwide Survey Using Chinese Version Safety Attitude Questionnaire BMC Health Serv .Res*, 10:234
- Rigby KD, Litt JC, 2000, *Errors In Health Care Management: What Do They Cost?* *Quall Health Care*, 9:216 – 221.
- Ronda H, 2008. *Patient Safety And Quality: An Evidence – Based Handbook For Nurses*. Agency For Healthcare Research And Quality, Us Department Of Health And Human Services, Rockville
- Sammer CE, Lykens K, Singh KP, Maims DA, Lackan NA. 2010, *What Is Patient Safety Culture?* , A Review Of The Literature. *J Nurs Scholarsh*, , 42: 156 – 165
- The Health Foundation Inspiring Improvement, *Measuring Safety Culture*, February 2011.
- World Health Organization, *Global For Patient Safety Research* WHO, Geneva, 2009
- World Health Organization, Geneva, *Patient Safety Research, Assessing And Tackling Patient Harm*, WHO, 2010