

# Η Οργανωσιακή Κουλτούρα του Νοσηλευτικού Προσωπικού στο Χώρο του Νοσοκομείου: Συστηματική Βιβλιογραφική Ανασκόπηση

Έλενα Γαβριήλ,<sup>1</sup> Αναστάσιος Μερκούρης,<sup>2</sup> Νίκος Μίτλεττον,<sup>3</sup>  
Ευριδίκη Παπασταύρου<sup>3</sup>

## The Organizational Culture of Nursing Staff in the Hospital Setting

Abstract at the end of the article

<sup>1</sup>Ανώτερη Νοσηλευτική Λειτουργός,  
Διεύθυνση Νοσηλευτικών Υπηρεσιών,  
Υπουργείο Υγείας Κύπρου, Διδακτορική  
Φοιτήτρια, Τμήμα Νοσηλευτικής,  
Σχολή Επιστημών Υγείας, Τεχνολογικό  
Πανεπιστήμιο Κύπρου, Λεμεσός  
<sup>2</sup>Αναπληρωτής Καθηγητής, Κοσμήτορας  
Σχολής Επιστημών Υγείας, Τεχνολογικό  
Πανεπιστήμιο Κύπρου, Λεμεσός  
<sup>3</sup>Επίκουρος Καθηγητής(τρια), Τμήμα  
Νοσηλευτικής, Σχολή Επιστημών Υγείας,  
Τεχνολογικό Πανεπιστήμιο Κύπρου,  
Λεμεσός, Κύπρος

Τεχνολογικό Πανεπιστήμιο Κύπρου

Υποβλήθηκε: 21.9.2014  
Επανυποβλήθηκε: 27.11.2014  
Εγκρίθηκε: 13.1.2015

### Υπεύθυνη αλληλογραφίας:

Έλενα Γαβριήλ  
Παντελή Κατελάρη 9  
Διαμέρισμα 301  
Έγκωμη 2413, Λευκωσία, Κύπρος  
Τηλ.: +357 99 499 792  
e-mail: elena.gabriel@cut.ac.cy

**Εισαγωγή:** Τα νοσοκομεία χαρακτηρίζονται ως πολυπολιτισμικές οντότητες, με δική τους κουλτούρα, αλλά και με ένθετες υποκουλτούρες στο εσωτερικό τους που επηρεάζουν σημαντικά τη συμπεριφορά, τις πεποιθήσεις και τις αξίες των εργαζομένων τους. **Σκοπός:** Η διερεύνηση της οργανωσιακής κουλτούρας του νοσηλευτικού προσωπικού στο χώρο του νοσοκομείου. **Υλικό και Μέθοδος:** Χρησιμοποιήθηκαν άρθρα που αφορούσαν σε πρωτογενείς ερευνητικές μελέτες, στις οποίες γίνεται αναφορά στη μέτρηση της οργανωσιακής κουλτούρας του νοσηλευτικού προσωπικού είτε σε επίπεδο νοσοκομείου(ων), είτε σε επίπεδο τμημάτων/μονάδων νοσοκομείων. Η αναζήτηση πραγματοποιήθηκε στις βάσεις δεδομένων PubMed, CINAHL, EBSCO (Academic Search Complete), Scopus και Embase, για άρθρα με ημερομηνία δημοσίευσης από το 1995 και μετά. Η αναζήτηση διενεργήθηκε το Μάιο του 2014, με τις λέξεις-κλειδιά: “Organizational culture”, “hospital personnel” ή/και “nurse”, σε όλους τους συνδυασμούς. **Αποτελέσματα:** Συμπεριλήφθηκαν τελικά 32 άρθρα. Παρατηρήθηκε να υπάρχει δυσκολία στην περιγραφή κοινής ορολογίας ή τύπου κουλτούρας. Ωστόσο, μέσα από την ανάλυση των αποτελεσμάτων, ανάμεσα στους νοσηλευτές, επικρατεί κυρίως η κουλτούρα των θετικών ανθρώπινων σχέσεων και της ομαδικότητας. Ο συγκεκριμένος τύπος κουλτούρας σχετίστηκε θετικά με όλους τους δείκτες αποτελεσματικότητας που ερευνηθήκαν, όπως η δέσμευση, η συμμετοχή, η ικανοποίηση, η αλλαγή, η ποιότητα εργασιακής ζωής, τα χαμηλότερα ποσοστά παραιτήσεων κ.λπ. Από την άλλη πλευρά, διαπιστώθηκε ότι και άλλοι τύποι κουλτούρας όπως η καινοτόμος σχετίζονται θετικά, ενώ άλλοι, όπως η ιεραρχική ή η γραφειοκρατική έχουν αρνητική επίδραση σε όλους τους δείκτες αποτελεσματικότητας που μελετήθηκαν. Σε ορισμένες έρευνες, η οργανωσιακή κουλτούρα φαίνεται να επηρεάζεται σε κάποιο βαθμό από μεταβλητές, όπως είναι ο τρόπος ηγεσίας, η θέση εργασίας, τα έτη εμπειρίας και το επίπεδο εκπαίδευσης των νοσηλευτών. **Συμπεράσματα:**

Ανάλογα με τον τύπο κουλτούρας που κυριαρχεί, υπάρχει διαφορετική επίδραση στους δείκτες αποτελεσματικότητας των νοσηλευτών. Επομένως, καλό είναι να αναπτυχθεί η ανάλογη, ισορροπημένη και εποικοδομητική νοσηλευτική κουλτούρα, αναλόγως της κατάστασης και των αναγκών, και αυτό απαιτεί ηγετική ικανότητα.

**Λέξεις ευρετηρίου:** Νοσηλευτικό προσωπικό, νοσοκομείο, οργανωσιακή κουλτούρα, συστηματική ανασκόπηση

### Εισαγωγή

Η έννοια της «κουλτούρας» προέκυψε ως ιδέα πριν πολλές δεκαετίες από τους ανθρωπολόγους,<sup>1</sup> ενώ η μελέτη της στον τομέα υγείας άρχισε και επεκτάθηκε στις ΗΠΑ κατά τη δεκαετία του 1980 όταν εφαρμόστηκαν αλλαγές για εξοικονόμηση πόρων στα νοσοκομεία.<sup>2,3</sup> Οι ερευνητές τότε, τόνισαν τη σημασία των αρχών και των αξιών που διέπουν κάθε οργανισμό και κατέστησαν σαφές ότι μέσα από αυτές τις παραμέτρους μπορεί να κρίνεται η βιωσιμότητά του. Έτσι, υποστήριξαν ότι η διαφορά ανάμεσα στους επιτυχημένους ή όχι οργανισμούς, πρέπει να αναζητείται στο εσωτερικό τους περιβάλλον και ιδιαίτερα στην κουλτούρα τους.<sup>4</sup>

Μέσα από τη βιβλιογραφία, η οργανωσιακή κουλτούρα (ΟΚ) εκφράζεται ως το σύνολο των πεποιθήσεων, των πιστεύω, των αξιών, των προτύπων συμπεριφοράς και των υποθέσεων που είναι κοινά στα μέλη ενός οργανισμού.<sup>5,6</sup> Αν τα πιστεύω και οι αξίες που επικρατούν στον οργανισμό είναι κοινές και αποτελούν οδηγό για την ανάλογη συμπεριφορά και τον τρόπο δράσης των εργαζομένων, τότε θα αποκτήσουν προσωπική σημασία για αυτούς, θα είναι βαθιά αφοσιωμένοι στον οργανισμό και θα επικρατεί «ισχυρή» κουλτούρα.<sup>7</sup> Αντίθετα, όταν δεν τα συμμερίζονται,<sup>7</sup> θα σπαταλούν χρόνο για να κατανοήσουν τι θα πράξουν και πώς θα το πράξουν και η κουλτούρα θα να είναι «αδύνατη».<sup>8</sup>

Οργανισμοί όπως είναι τα νοσοκομεία, χαρακτηρίζονται ως πολυπολιτισμικές οντότητες, με δική τους κουλτούρα, αλλά και με ένθετες υποκουλτούρες στο εσωτερικό τους.<sup>9</sup> Οι υποκουλτούρες αυτές τείνουν να σχηματίζονται μέσα από τη διαφορετική φύση εργασίας, τα επίπεδα ιεραρχίας, τους διαφορετικούς στόχους, τις λειτουργικές μονάδες κ.λπ.<sup>10</sup> Περιλαμβάνουν μεν όλες τις βασικές αξίες της επικρατούσας κουλτούρας του οργανισμού, αλλά επιπλέον περιλαμβάνουν κάποιες αξίες που τις διαφοροποιούν.<sup>11</sup> Έτσι, μπορεί να συνυπάρχουν και να αλληλεπιδρούν ανεξάρτητα, να είναι σε αρμονία ή και σε σύγκρουση μεταξύ τους.<sup>12</sup>

Το νοσηλευτικό προσωπικό αποτελεί μια τέτοια ομάδα

εργαζομένων, μια επαγγελματική υποκουλτούρα σε ένα νοσοκομείο η οποία διαθέτει ξεχωριστά χαρακτηριστικά, μορφές και συστήματα, που τη διαφοροποιούν από τους υπόλοιπους επαγγελματίες υγείας.<sup>13</sup> Επομένως, η προοπτική διερεύνηση της βιβλιογραφίας στο συγκεκριμένο θέμα μπορεί να συνδράμει σημαντικά στην κατανόηση, με επιστημονικά τεκμηριωμένα στοιχεία, της φιλοσοφίας που διαπνέει την εργασία του νοσηλευτικού προσωπικού, του τρόπου με τον οποίο δραστηριοποιείται και συμπεριφέρεται και αν αυτός καθορίζει ή όχι την αποτελεσματικότητά του.

Είναι σημαντικό να αναφερθεί, ότι στην ελληνική γλώσσα δεν υπάρχει δημοσίευση συστηματικής ανασκόπησης στο συγκεκριμένο θέμα. Υπάρχουν όμως κάποιες παλαιότερες ανασκοπήσεις στην αγγλική γλώσσα, όπως αυτή του Mark<sup>14</sup> ή στη συνέχεια των Scott-Findlay και Estabrooks,<sup>15</sup> καθώς και των King και Byers,<sup>16</sup> που επικεντρώθηκε στα εργαλεία τα οποία έχουν χρησιμοποιηθεί για τη μέτρηση της ΟΚ στη Νοσηλευτική.

### Σκοπός

Σκοπός της παρούσας συστηματικής ανασκόπησης ήταν η διερεύνηση της ΟΚ του νοσηλευτικού προσωπικού στο χώρο του νοσοκομείου, η συσχέτισή της με δείκτες αποτελεσματικότητας, καθώς και ο προσδιορισμός πιθανών μεταβλητών που την επηρεάζουν. Επιπρόσθετα, εξετάστηκαν τα μεθοδολογικά χαρακτηριστικά και τα εργαλεία που χρησιμοποιήθηκαν στα υπό μελέτη άρθρα.

### Υλικό και Μέθοδος

Η αναζήτηση της βιβλιογραφίας έγινε από δύο μέλη της ερευνητικής ομάδας, σύμφωνα με τις οδηγίες του Centre for Reviews and Dissemination (CRD),<sup>17</sup> μέσω των ηλεκτρονικών βάσεων PubMed, CINAHL, EBSCO (Academic Search Complete), Scopus και Embase. Η στρατηγική της αναζήτησης ήταν κοινή στις πέντε βάσεις και αφορούσε στη χρονολογική περίοδο 1995–2014. Η αναζήτηση διενεργήθηκε το Μάιο του 2014, με τις λέξεις-κλειδιά “organizational culture”, “hospital personnel” ή/και “nurse”.

Τα προκαθορισμένα κριτήρια επιλογής του δείγματος ήταν:

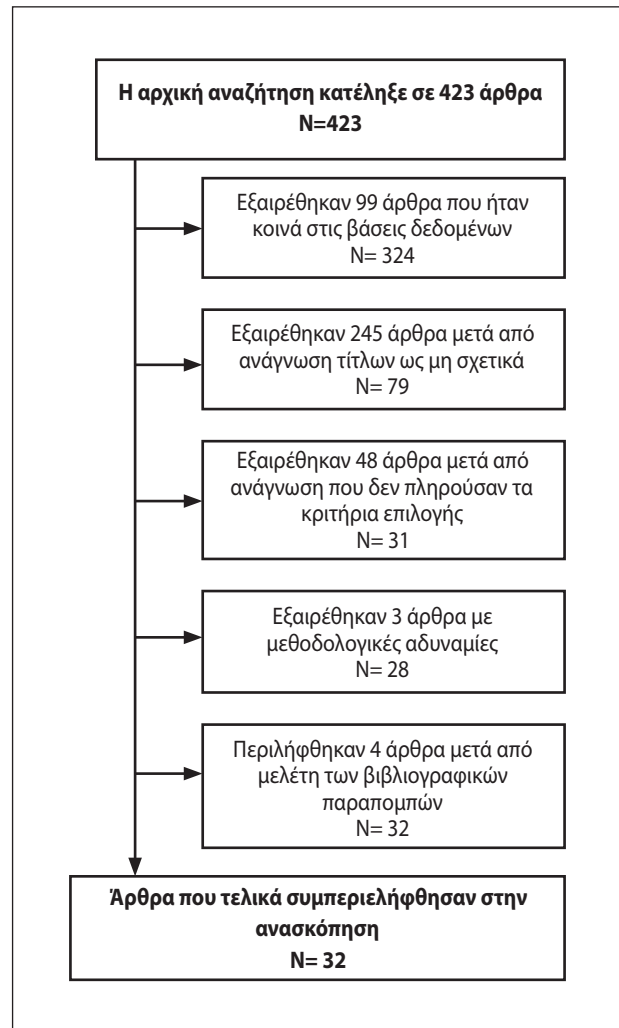
- Μελέτες ποσοτικής μεθοδολογίας με πρωτογενή συλλογή δεδομένων
- Μελέτες διερεύνησης της ΟΚ του προσωπικού Γενικής Νοσηλευτικής (ως ξεχωριστή επαγγελματική ομάδα), είτε σε επίπεδο νοσοκομείου, είτε σε επίπεδο τμημάτων/μονάδων νοσοκομείων
- Μελέτες δημοσιευμένες σε επιστημονικά περιοδικά στην αγγλική ή την ελληνική γλώσσα
- Διαθέσιμο το πλήρες κείμενο του άρθρου
- Δε συμπεριλήφθηκαν μελέτες που είχαν ως βασικό στόχο την ανάπτυξη εργαλείων μέτρησης, όπως ούτε διατριβές ή άλλη μη δημοσιευμένη (γκρίζα) βιβλιογραφία.

Εκτός από τις πιο πάνω μελέτες, έγινε αναδίφηση όλων των σχετικών βιβλιογραφικών αναφορών στα άρθρα που προέκυψαν από την αναζήτηση, καθώς και σε συγκεκριμένα ελληνόγλωσσα περιοδικά («Νοσηλευτική», «Νοσηλεία και Έρευνα» και «Κυπριακά Νοσηλευτικά Χρονικά»), για εντοπισμό περαιτέρω ερευνητικών μελετών. Στην εικόνα 1, παρουσιάζονται αναλυτικά τα στάδια της διαδικασίας από την αρχική αναζήτηση μέχρι τα 32 εναπομείναντα άρθρα. Για την ποιοτική αξιολόγηση των άρθρων που επιλέχθηκαν, χρησιμοποιήθηκαν τα κριτήρια του εργαλείου Quality Assessment and Validation Tool for Correlational Studies.<sup>18,19</sup> Το συγκεκριμένο εργαλείο αξιολογεί 13 σημεία ως προς τη μεθοδολογία, το δείγμα, τη μέθοδο και τη στατιστική ανάλυση, με συνολική βαθμολογία 0–14 (0–4 χαμηλή, 5–9 μέτρια, 10–14 υψηλή βαθμολογία). Το τελικό σύνολο των μελετών που συμπεριλήφθηκαν στην παρούσα ανασκόπηση είχε βαθμολογία >5. Κατά τη διάρκεια της διαδικασίας απαιτείτο η σύμφωνος γνώμη της πλειοψηφίας των μελών της ερευνητικής ομάδας, για τη συμπερίληψη ή τον αποκλεισμό κάποιου άρθρου.

## Αποτελέσματα

### Μεθοδολογικά χαρακτηριστικά ερευνών

Στον πίνακα 1 συνοψίζονται οι 32 έρευνες που συμπεριλήφθηκαν στην παρούσα βιβλιογραφική ανασκόπηση. Συνολικά, εντοπίστηκαν 13 διαφορετικά εργαλεία, από τα οποία μόνο 3 αναπτύχθηκαν ειδικά για τον προσδιορισμό της ΟΚ του νοσηλευτικού προσωπικού.<sup>12,20–23</sup> Πιο συχνά χρησιμοποιήθηκε το Competing Values Framework (CVF) ή αυτά που βασίζονταν ή είχαν κάποιες παραλλαγές με το CVF (n=10),<sup>24–33</sup> ενώ ακολουθούσαν σε αριθμό οι μελέτες που χρησιμοποίησαν το Organizational Culture



**Εικόνα 1.** Διάγραμμα ροής των μελετών που συμπεριλήφθηκαν στην ανασκόπηση.

Inventory (OCI) των Cooke και Lafferty (1989) (n=4)<sup>34–37</sup> και το Organizational Culture Index του Wallach (1983) (n=4).<sup>38–41</sup> Όσον αφορά στις ψυχομετρικές ιδιότητες των εργαλείων, σε περισσότερες από τις μισές μελέτες (n=20) γίνεται αναφορά στο συντελεστή εσωτερικής συνέπειας (Cronbach α), ενώ μικρότερος είναι ο αριθμός μελετών (n=13), στις οποίες διερευνήθηκε η εγκυρότητα του εργαλείου (κυρίως σε σχέση με την εγκυρότητα εννοιολογικής δομής μέσω παραγοντικής ανάλυσης) (πίνακας 1).

Στον πίνακα 2 συνοψίζονται οι κύριοι τύποι ή οι διαστάσεις κουλτούρας, που περιγράφουν και διερευνούν την ΟΚ ανάλογα με το εργαλείο που χρησιμοποιείται. Ένα μεγάλο πρόβλημα που προκύπτει στην ανάλυση των αποτελεσμάτων, συνιστά η έλλειψη κοινού λεξιλογίου για τις διάφορες προσεγγίσεις, οι οποίες περιγράφουν την ΟΚ.

## ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ – SYSTEMATIC REVIEW

Η ΟΡΓΑΝΩΣΙΑΚΗ ΚΟΥΛΤΟΥΡΑ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΣΤΟ ΧΩΡΟ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ

**Πίνακας 1.** Αποτελέσματα ερευνητικών άρθρων της ανασκόπησης

Συγγραφείς/έτος δημοσίευσης	Δειγματοληπτική μέθοδος, ανταπόκριση δείγματος (ΑΔ), τόπος	Ερωτηματολόγιο, αξιοπιστία (Α) και εγκυρότητα (Ε)	Κύρια ευρήματα
McDaniel, 1995 <sup>34</sup>	Δειγματοληπτική μέθοδος, τυχαίοποιημένη n=209, ΑΔ=83,6%	Organizational Culture Inventory  A: Cronbach's α= 0,94 E: –	Κυριαρχία της εποικοδομητικής κουλτούρας. Θετική συσχέτιση με αποφάσεις που συνδέονται με ηθικά ζητήματα (p=0,001). Αρνητική συσχέτιση επιθετικής/αμυντικής κουλτούρας με ηθικές αποφάσεις (p=0,001) και ικανοποίηση από ηθικά διλήμματα (p=0,01)
Seago, 1996 <sup>35</sup>	7 νοσοκομεία, ΗΠΑ Δειγματοληπτική μέθοδος σκοπιμότητας n=622, ΑΔ=68,4%	Organizational Culture Inventory  A: Cronbach's α= 0,94 E: Παραγοντική ανάλυση	Κυριαρχία της εποικοδομητικής κουλτούρας. Θετική σχέση παθητικής/αμυντικής κουλτούρας και ψυχολογικής πίεσης (άγχους) (p<0,05). Θετική συσχέτιση επιθετικής/αμυντικής κουλτούρας με ψυχολογική πίεση (άγχους) (p<0,05) και εχθρότητα (p<0,05), καθώς και αρνητική με διευρυμένο πλάτος αποφάσεων (p<0,05)
Goodridge και Hack, 1996 <sup>22</sup>	Δειγματοληπτική μέθοδος ευκολίας n=176, ΑΔ=53%	The Nursing Unit Culture Assessment Tool  A: – E: –	Υψηλότερη βαθμολογία είχαν τα ερωτήματα με αναφορά στον ασθενή ως κέντρο
Kangas et al, 1999 <sup>38</sup>	1 νοσοκομείο, Καναδάς Δειγματοληπτική μέθοδος τυχαίοποιημένη – συστηματική n=92, ΑΔ=90%	Organizational Culture Index  A: Cronbach's α= 0,73–0,90 E: –	Η υποστηρικτική κουλτούρα (β=0,709) και οι εργαζόμενοι σε εντατικές μονάδες (β=0,305) ήταν σημαντικοί προγνωστικοί παράγοντες (55% της διακύμανσης) της βαθμολογίας της εργασιακής ικανοποίησης των νοσηλευτών
Lok και Crawford, 1999 <sup>39</sup>	3 νοσοκομεία, ΗΠΑ Δειγματοληπτική μέθοδος, τυχαίοποιημένη n=251, ΑΔ=63%	Organizational Culture Index  A: Cronbach's α= <0,67 E: –	Η γραφειοκρατική κουλτούρα είχε υψηλότερη μέση βαθμολογία, σε επίπεδο νοσοκομείων, ενώ η υποστηρικτική σημείωσε υψηλότερη μέση βαθμολογία στα επιμέρους τμήματα. Σε επίπεδο νοσοκομείου, η καινοτόμος, η υποστηρικτική και η γραφειοκρατική κουλτούρα είχαν χαμηλή συσχέτιση με τη δέσμευση των νοσηλευτών (p<0,01) σε σύγκριση με τα τμήματα, όπου η καινοτόμος και η υποστηρικτική είχαν υψηλότερη συσχέτιση με τη δέσμευση (p<0,01). Υψηλότερη συσχέτιση τρόπου ηγεσίας με καινοτόμο και υποστηρικτική
Vandenberghe, 1999 <sup>46</sup>	7 νοσοκομεία, Βέλγιο Δειγματοληπτική μέθοδος ευκολίας n=433, ΑΔ=72%	Organizational Culture Profile  A: Spearman-Brown= >0,86 E: Παραγοντική ανάλυση	Υψηλή βαθμολογία στην έμφαση σε ανταμοιβές, προσοχή σε λεπτομέρεια, χαλαρότητα, ανάληψη κινδύνων, παθητικότητα, αποφασιστικότητα και ευσυνειδησία. Όταν η ατομική κουλτούρα ταυτίστηκε με την οργανωσιακή, είχε σημαντική επίδραση σε προγνωστικούς δείκτες του κύκλου εργασιών και νεοεισερχόμενων (p<0,01), με αυτούς που σκόραραν υψηλότερα να έχουν περισσότερες πιθανότητες να μείνουν στην εργασία (p=0,049)
Seago, 2000 <sup>36</sup>	5 νοσοκομεία, ΗΠΑ Δειγματοληπτική μέθοδος ευκολίας n=525, ΑΔ=60%	Organizational Culture Inventory  A: Cronbach's α= 0,92 E: –	Σημειώθηκαν υψηλές μέσες βαθμολογίες σε θετικές ανθρώπινες σχέσεις. Η εργασιακή θέση (βοηθός ή εγγεγραμμένοι) σχετίζεται στατιστικά με τον τρόπο συμπεριφοράς και σκέψης (p<0,001), με τους βοηθούς να σκοράρουν υψηλότερα σε εξάρτηση και αντίδραση/ σύγκρουση. Η εθνικότητα επηρεάζει τον τρόπο σκέψης και συμπεριφοράς (p<0,003), με τους έγχρωμους να σκοράρουν υψηλότερα στην αποδοχή, την αποφυγή και τον ανταγωνισμό

Συγγραφείς/έτος δημοσίευσης	Δειγματοληπτική μέθοδος, ανταπόκριση δείγματος (ΑΔ), τόπος	Ερωτηματολόγιο, αξιοπιστία (Α) και εγκυρότητα (Ε)	Κύρια ευρήματα
Wakefield et al, 2001 <sup>47</sup>	Δειγματοληπτική μέθοδος ευκολίας n=292, ΑΔ= –  6 νοσοκομεία, ΗΠΑ	Culture Inventory  A: Cronbach's α= 0,36–0,81 E: –	Ισχυρή συσχέτιση μεταξύ τύπου κουλτούρας και βελτίωσης της ποιότητας, τόσο σε ατομικό (p=0,001) όσο και σε επίπεδο θαλάμου (p=0,16–0,002). Η ομαδική κουλτούρα (r=0,72) σχετίστηκε θετικά με την αναφορά λαθών στη χορήγηση φαρμάκων και αρνητικά με την ιεραρχική και λογική-ανταγωνιστική κουλτούρα
Manojlovich και Ketefian, 2002 <sup>20</sup>	Δειγματοληπτική μέθοδος ευκολίας n=424, ΑΔ=24,3%  1 νοσοκομείο, ΗΠΑ	Nurse Assessment Survey  A: Cronbach's α= 0,51–0,88 (προηγούμενη έρευνα) E: –	Στατιστικά σημαντική σχέση μεταξύ ισχυρής κουλτούρας και επαγγελματισμού στη Νοσηλευτική. Στατιστικά σημαντικούς παράγοντες κουλτούρας αποτέλεσαν η πίστη στην υπηρεσία, η πίστη στους κανονισμούς και η αίσθηση ότι τους καλούν (p<0,05)
Tzeng et al, 2002 <sup>21</sup>	Δειγματοληπτική μέθοδος δεν αναφέρεται n=520, ΑΔ=28%  1 νοσοκομείο, ΗΠΑ	Nurse Assessment Survey Scale  A: Cronbach's α=0,82 (προηγούμενη έρευνα) E: Ανάλυση ισχύος	Οι αντιλήψεις των νοσηλευτών για την ισχύ της OK προβλέπουν το επίπεδο ικανοποίησης από την εργασία τους (p<0,01). Η ισχυρή OK και η εργασιακή ικανοποίηση στους νοσηλευτές έχει στατιστικά σημαντική σχέση με την ικανοποίηση των ασθενών από τη νοσηλευτική φροντίδα
Gifford et al, 2002 <sup>24</sup>	Δειγματοληπτική μέθοδος δεν αναφέρεται n=17–69/νοσοκομείο ΑΔ= 32,8% περίπου  Τμήματα τοκετού, 7 νοσοκομεία, ΗΠΑ	Competing Values Framework (CVF)  A: – E: –	Στατιστικά σημαντική σχέση κουλτούρας διαπροσωπικών σχέσεων – ομαδική κουλτούρα (συνοχή, αξίες ηθικής, κατάρτιση και ανάπτυξη δυναμικού) με ποιότητα εργασιακής ζωής, δέσμευση, συμμετοχή σε εργασία, ενδυνάμωση και εργασιακή ικανοποίηση (p<0,001), ενώ στατιστικά σημαντική αρνητική σχέση με την πρόθεση για να φύγουν (p<0,001)
Spence και Lau, 2006 <sup>23</sup>	Δειγματοληπτική μέθοδος δεν αναφέρεται n=71, ΑΔ=66,5%  1 νοσοκομείο, Αυστραλία	The Nursing Unit Culture Assessment Tool  A: Cronbach's α= 0,78–0,92 E: Παραγοντική ανάλυση	Υψηλότερη μέση βαθμολογία τόσο για τα ατομικά, όσο και για τα ομαδικά αποτελέσματα, πριν και μετά την εισαγωγή αλλαγών στη νοσηλευτική φροντίδα είχαν τα ερωτήματα με αναφορά τον ασθενή ως κέντρο: «σημαντικότητα στην κατανόηση των συναισθημάτων του ασθενούς» και «σημαντικότητα για να είναι άνετος ο ασθενής»
Skela Savic και Pagon, 2008 <sup>25</sup>	Δειγματοληπτική μέθοδος rational subgroups n=558, ΑΔ=51,5%  14 νοσοκομεία, Σλοβενία	Competing Values Framework (CVF)  A: Cronbach's α=0,82 E: –	Συχνότερη η ιεραρχική κουλτούρα. Προτιμούσαν όμως την κουλτούρα συνεργασίας και συνοχής. Στατιστικά σημαντική σχέση τύπου κουλτούρας (p<0,001 – p=0,042), με ευέλικτου τύπου οργανισμού (p<0,001) και προσωπικής συμμετοχής στον οργανισμό (p<0,001). Χαμηλό επίπεδο εκπαίδευσης σχετίστηκε με τη δημιουργική και την ευέλικτη κουλτούρα (p<0,023)
Casida και Pinto-Zipp, 2008 <sup>49</sup>	Δειγματοληπτική μέθοδος ευκολίας n <sub>1</sub> =278, ΑΔ=69,5% n <sub>2</sub> =37, ΑΔ=100%  4 νοσοκομεία, ΗΠΑ	Denison's Organizational Culture Survey  A: Cronbach's α= 0,87–0,92, E: Παραγοντική ανάλυση	Θετική συσχέτιση τρόπου ηγεσίας «μετασχηματιστή» και της OK (r=0,60, p=0,00). Αδύνατη αλλά θετική συσχέτιση μεταξύ του τρόπου ηγεσίας «συναλλαγής» και OK (r=0,16, p=0,006). Αρνητική συσχέτιση μεταξύ τρόπου ηγεσίας "Laissez-faire" αδιάφορος με OK (r=-0,34, p=0,000)
Mohr et al, 2008 <sup>26</sup>	Δειγματοληπτική μέθοδος δεν αναφέρεται n=110, 490 ΑΔ=52%  134 νοσοκομεία, ΗΠΑ	Culture Scale βασισμένη σε CVF  A: Cronbach's α=0,90 E: –	Στατιστικά σημαντική συσχέτιση κουλτούρας ομαδικής εργασίας με ποσοστά παραίτησης (r=-0,21, p=0,02). Νοσοκομεία με ισχυρότερη κουλτούρα ομαδικής εργασίας έχουν χαμηλότερα ποσοστά παραίτησεων (p=0,02)

## ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ – SYSTEMATIC REVIEW

Η ΟΡΓΑΝΩΣΙΑΚΗ ΚΟΥΛΤΟΥΡΑ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΣΤΟ ΧΩΡΟ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ

Συγγραφείς/έτος δημοσίευσης	Δειγματοληπτική μέθοδος, ανταπόκριση δείγματος (ΑΔ), τόπος	Ερωτηματολόγιο, αξιοπιστία (Α) και εγκυρότητα (Ε)	Κύρια ευρήματα
Egan, 2008 <sup>40</sup>	Δειγματοληπτική μέθοδος τυχαίοποιημένη n=357, ΑΔ=79,3%  3 νοσοκομεία, ΗΠΑ	Organizational Culture Index  A: Cronbach's α= 0,77–0,86 E: –	Στατιστικά ισχυρή σχέση υποκοουλτούρας και υποκίνησης εργαζομένων για μεταφορά μάθησης (p<0,01) σε σχέση με τη συνολική ΟΚ. Η υποστηρικτική και η υποκοουλτούρα καινοτομίας έχουν θετική συσχέτιση (p<0,01) σε αντίθεση με τη γραφειοκρατική που επηρεάζει αρνητικά τα κίνητρα για τη μεταφορά μάθησης (p<0,01)
Jacops και Roodt, 2008 <sup>44</sup>	Δειγματοληπτική μέθοδος A non-probability – ευκολίας n=530, ΑΔ= 50% περίπου  9 νοσοκομεία, Νότιος Αφρική	Organizational Culture Survey  A: Cronbach's α=0,91 (προηγούμενη έρευνα) E: –	Η ΟΚ έχει στατιστικά σημαντική αρνητική συσχέτιση με την τάση για φυγή των νοσηλευτών (p<0,01), δηλαδή όσο περισσότερο ταυτίζονται με την ΟΚ του νοσοκομείου τόσο δεν έχουν σκοπό να φύγουν. Στατιστικά σημαντική θετική σχέση μεταξύ ΟΚ, επαγγελματικής ικανοποίησης (p<0,01) και μεταφορά γνώσης (p<0,01). Η σχέση μεταξύ ΟΚ και λευκής φυλής συμβάλλει στη μείωση φυγής (B=-0,106)
Callen et al, 2009 <sup>37</sup>	Δειγματοληπτική μέθοδος δεν αναφέρεται n=61 (n=42 ιατροί), ΑΔ=73%  1 νοσοκομείο, Αυστραλία	Organizational Culture Inventory  A: Cronbach's α=0,94 (προηγούμενη έρευνα) E: –	Υψηλότερες βαθμολογίες σε εποικοδομητική κουλτούρα (m percentile score= 61,5). Στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ νοσηλευτών και ιατρών όσον αφορά στις αντιλήψεις που σχετίζονται με την ανθρωπιστική/ενθαρρυντική κουλτούρα (p<0,01)
Park και Kim, 2009 <sup>27</sup>	Δειγματοληπτική μέθοδος τυχαίοποιημένη, στρωματοποιημένη n=527, ΑΔ=87,8%  2 νοσοκομεία, Κορέα	Μορφή CVF  A: Cronbach's α= <0,70 E: Cut-off 0,40	Υψηλότερη μέση βαθμολογία σημειώθηκε στην κουλτούρα ανάπτυξης (3,45). Η ομαδική κουλτούρα (p<0,05) και η ορθολογιστική (p<0,01) είχαν σημαντική θετική συσχέτιση με την εργασιακή ικανοποίηση. Η ομαδική παρουσίασε ισχυρή, αρνητική συσχέτιση (p<0,01) με την πρόθεση φυγής, ενώ η ιεραρχική κουλτούρα θετική συσχέτιση (p<0,025)
Yang et al, 2010 <sup>45</sup>	Δειγματοληπτική μέθοδος δεν αναφέρεται n=49, ΑΔ=93%  2 θάλαμοι σε 1 νοσοκομείο, Taiwan	Perceived Organizational Culture Scale  A: Cronbach's α=0,98 E: –	Ισχυρή στατιστική σχέση ΟΚ με την εργασιακή ικανοποίηση (p<0,001) των αρχάριων νοσηλευτών (ωφέλειας – προώθησης, ανθρώπινες σχέσεις, περιβάλλον, φόρτος εργασίας και ανατροφοδότησης). Αυτοί που αντιλαμβάνονται την κουλτούρα ως καινοτόμο, έχουν υψηλότερη εργασιακή ικανοποίηση. Στατιστικά σημαντική σχέση ΟΚ με εργασιακή δέσμευση (p<0,01)
An et al, 2011 <sup>28</sup>	Δειγματοληπτική μέθοδος ευκολίας n=145, ΑΔ=85,3%  3 νοσοκομεία, Κορέα	Organizational Culture Scale βασισμένο σε CVF  A: Cronbach's α=0,82 E: Παραγοντική ανάλυση	Ισχυρή στατιστική συσχέτιση ΟΚ, ποιότητας εργασιακής ζωής (p<0,0001) και οργανωσιακής αποτελεσματικότητας (p<0,0001). Η ορθολογιστική κουλτούρα και η κουλτούρα των διαπροσωπικών σχέσεων έχουν στατιστικά σημαντική σχέση με όλες τις υποκλίμακες ποιότητας της εργασιακής ζωής (p<0,001). Θετική σχέση μεταξύ χρόνων εμπειρίας και διαπροσωπικών σχέσεων. Αυτοί που αντιλαμβάνονται την ΟΚ ως ορθολογιστική αναφέρουν χαμηλότερη ποιότητα εργασιακής ζωής
Mallidou et al, 2011 <sup>12</sup>	Δειγματοληπτική μέθοδος δεν αναφέρεται n=1.937, ΑΔ=96%  12 νοσοκομεία, Καναδάς	Nurse Specialty Subcultures (NSSCs)  A: Cronbach's α= <0,90 E: –	Διάφορες νοσηλευτικές υποκοουλτούρες ειδικοτήτων (μονάδα εντατικής και παθολογική κλινική) είχαν διαφορετική επίδραση στην έκβαση των ασθενών. Η ποιότητα της περίθαλψης ήταν καλύτερη στη μονάδα εντατικής θεραπείας απ' ό,τι στην παθολογική κλινική

Συγγραφείς/έτος δημοσίευσης	Δειγματοληπτική μέθοδος, ανταπόκριση δείγματος (ΑΔ), τόπος	Ερωτηματολόγιο, αξιοπιστία (Α) και εγκυρότητα (Ε)	Κύρια ευρήματα
Lok et al, 2011 <sup>41</sup>	Δειγματοληπτική μέθοδος τυχαιοποιημένη n=251, ΑΔ=63%  7 νοσοκομεία, Αυστραλία	Organizational Culture Index  A: Cronbach's a= 0,74–0,96 E: Παραγοντική ανάλυση	Η καινοτόμος κουλτούρα τμημάτων σχετίστηκε θετικά με τη δέσμευση ( $\beta=0,574$ ), ενώ η γραφειοκρατική αρνητικά ( $\beta= -0,184$ ). Σε επίπεδο νοσοκομείου η καινοτόμος, η υποστηρικτική και η γραφειοκρατική κουλτούρα είχαν χαμηλή συσχέτιση με τη δέσμευση. Ο τρόπος ηγεσίας ενδιαφέρων προς ανθρώπους, σχετίστηκε με την υποστηρικτική και την εργασιακή ικανοποίηση, ενώ η ηγεσία προσανατολισμένη προς τα καθήκοντα, με τη γραφειοκρατική. Προσδιορισμός με την κουλτούρα θαλάμου παρά του νοσοκομείου
Ulusoy και Cingol, 2011 <sup>48</sup>	Δειγματοληπτική μέθοδος δεν αναφέρεται n=194, ΑΔ=78% n=47, ΑΔ=94% (Nos. διοίκησης)	Organizational culture in hospitals and the effects of personnel behavior  A: Cronbach's a= 0,90–0,93 E: –	Αρνητική αξιολόγηση της υπάρχουσας ΟΚ, η οποία είναι αδύνατη και δε βρίσκεται σε αρμονία με την ιδανική. Η νοσηλευτική διοίκηση είχε υψηλότερους μέσους δείκτες (θετικότερες απόψεις) για την υπάρχουσα ΟΚ σε σχέση με το υπόλοιπο προσωπικό ( $p<0,05$ , $p<0,001$ ). Οι νοσηλευτές της διοίκησης αποφασίζουν κυρίως για την ΟΚ που επικρατεί
Tsai, 2011 <sup>42</sup>	1 νοσοκομείο, Τουρκία Δειγματοληπτική μέθοδος δεν αναφέρεται n=257, ΑΔ=66,7%	Ερωτηματολόγιο ΟΚ  A: Cronbach's a=0,95 E: Παραγοντική ανάλυση	Σημαντικότερες παράμετροι είναι η «ικανοποίηση των αναγκών των πελατών» και η «μεγάλη έμφαση για το κέρδος των πελατών». Στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ ΟΚ και συμπεριφοράς ηγεσίας ( $p<0,001$ ), καθώς και εργασιακής ικανοποίησης ( $p<0,001$ )
Alharbi et al, 2012 <sup>29</sup>	2 νοσοκομεία, Taiwan Δειγματοληπτική μέθοδος δεν αναφέρεται n=117, ΑΔ=69%	Organizational Values Questionnaire (OVQ), βασισμένο σε CVF  A: Cronbach's a= 0,67–0,84 (προηγούμενη έρευνα) E: –	Υψηλότερες βαθμολογίες στην κουλτούρα ανθρώπινων σχέσεων ( $M=3,56$ ). Θετική συσχέτιση μεταξύ ορθολογικής και κουλτούρας εσωτερικών διαδικασιών και μειωμένης αβεβαιότητας ασθενών (αναμενόμενη βελτίωση υγείας, εξιτηρίου και καθημερινής ζωής), καθώς και ικανότητας διατήρησης της αλλαγής
Carlström και Ekman, 2012 <sup>30</sup>	1 νοσοκομείο, Σουηδία Δειγματοληπτική μέθοδος δεν αναφέρεται n=117, ΑΔ=69%	OVQ, βασισμένο σε CVF  A: Cronbach's a= 0,69–0,87 E: –	Υψηλότερες βαθμολογίες στην κουλτούρα ανθρώπινων σχέσεων ( $M=4,28$ ). Θετική συσχέτιση μεταξύ της διάστασης ανθρώπινων σχέσεων και της ικανότητας να ανταπεξέλθουν στην αλλαγή (μειωμένη αντίσταση)
Sinkowtz-Cochran et al, 2012 <sup>43</sup>	1 νοσοκομείο, Σουηδία Δειγματοληπτική μέθοδος σκοπιμότητας n=2.314 (43% νοσηλευτές), ΑΔ=65%  16 νοσοκομεία, ΗΠΑ	Βασισμένο στο Ohman-Strickland Scale  A: Cronbach's a=0,61 E: Παραγοντική ανάλυση	Υψηλότερα επίπεδα κουλτούρας δέσμευσης και stress/εξουθένωσης από τους υπόλοιπους ( $p<0,01$ , $p=0,04$ , αντίστοιχα). Υψηλότερα επίπεδα κουλτούρας δέσμευσης σχετίστηκαν με υψηλότερη βαθμολογία γνώσης MRSA ( $p=0,01–0,05$ ). Υψηλότερα επίπεδα κουλτούρας άγχους/εξουθένωσης σχετίστηκαν με χαμηλά επίπεδα αναφερόμενης πρακτικής πρόληψης, περισσότερα εμπόδια ( $p<0,05$ ) και λιγότερο θετικές στάσεις ( $p<0,01$ )
Lin et al, 2012 <sup>31</sup>	Δειγματοληπτική μέθοδος σκοπιμότητας n=442 (208 ιατροί) ΑΔ= –  119 από 385 ΤΑΕΠ, Taiwan	Organisational Culture Assessment Instrument (OCAI) βασισμένο σε CVF  A: Cronbach's a= 0,50–0,77 E: –	Η κουλτούρα ανάπτυξης σχετίζεται με υψηλότερη ικανοποίηση όσον αφορά στην αυτονομία και στην πολιτική που αναφέρεται στο εξωτερικό περιβάλλον ( $p<0,05$ ). Η ορθολογική κουλτούρα σχετίζεται αρνητικά με την ικανοποίηση των νοσηλευτών όσον αφορά στην επικοινωνία, στους εσωτερικούς κανόνες και στους κανονισμούς ( $p<0,05$ ). Η ιεραρχική κουλτούρα σχετίζεται αρνητικά με την ικανοποίηση όσον αφορά στην ηγεσία τους ( $p<0,05$ )

## ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ – SYSTEMATIC REVIEW

Η ΟΡΓΑΝΩΣΙΑΚΗ ΚΟΥΛΤΟΥΡΑ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΣΤΟ ΧΩΡΟ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ

Συγγραφείς/έτος δημοσίευσης	Δειγματοληπτική μέθοδος, ανταπόκριση δείγματος (ΑΔ), τόπος	Ερωτηματολόγιο, αξιοπιστία (Α) και εγκυρότητα (Ε)	Κύρια ευρήματα
Casida et al, 2012 <sup>50</sup>	Δειγματοληπτική μέθοδος ευκολίας n=278, ΑΔ=69,5%  4 νοσοκομεία, ΗΠΑ	Denison's Organizational Culture Survey  A: Cronbach's α= 0,87–0,92 E: Παραγοντική ανάλυση	Ισχυρή θετική συσχέτιση (p=0,03) πανεπιστημιακής εκπαίδευσης με κουλτούρα αποστολής. Υψηλότερες βαθμολογίες OK σε γενικές μονάδες (p<0,01) και σε νοσοκομεία μαγνήτες (p=0,03). Ο τρόπος ηγεσίας «μετασχηματιστή» επιδρά σε μεγαλύτερο βαθμό στην OK και ιδιαίτερα στην κουλτούρα συνοχής (p=0,008).
Yun, 2013 <sup>32</sup>	Δειγματοληπτική μέθοδος ευκολίας n=245, ΑΔ=81%  5 νοσοκομεία, Κορέα	Organisational Culture Assessment Instrument (OCAI) βασισμένο σε CVF  A: Cronbach's α= 0,71–0,86 E: CVI	Σε σχέση με την ατομική ικανότητα, η ομαδική και η καινοτόμος κουλτούρα έχουν σημαντική θετική επίδραση στη στάση (p<0,01) και την πρόθεση (p<0,001) να χρησιμοποιήσουν ΣΔΓ (p<0,001), ενώ η ανταγωνιστική κουλτούρα, αρνητική (p<0,05). Σε σχέση με το σύστημα πληροφορικής του νοσοκομείου, η καινοτόμος κουλτούρα έχει θετική και σημαντική επίδραση στη στάση (p<0,01) και την πρόθεση (p<0,01) να χρησιμοποιήσουν τα ΣΔΓ
Alharbi et al, 2014 <sup>33</sup>	Δειγματοληπτική μέθοδος δεν αναφέρεται n=117, ΑΔ=69%  4 τμήματα, 1 νοσοκομείο, Σουηδία	Organizational Values Questionnaire (OVQ), βασισμένο σε CVF  A: Cronbach's α= 0,67–0,84 (προηγούμενη έρευνα) E: –	Υψηλότερες βαθμολογίες στην κουλτούρα ανθρώπινων σχέσεων (M=7,1). Ισχυρή θετική συσχέτιση μεταξύ κουλτούρας ανθρώπινων σχέσεων και ποιότητας ζωής ασθενών 3 μήνες μετά από το εξιτήριο (p=0,00–0,02). Θετική συσχέτιση μεταξύ ορθολογικής κουλτούρας και ποιότητας ζωής εκτός από τις συνήθεις δραστηριότητες (p=0,00–0,05)

OK: Οργανωσιακή κουλτούρα

MRSA: Methicillin-resistant *Staphylococcus aureus*

ΤΑΕΠ: Τμήμα Ατυχημάτων και Επιδρόμων Περιστατικών

ΣΔΓ: Συστήματα Διαχείρισης Γνώσης

### Οργανωσιακή κουλτούρα νοσηλευτικού προσωπικού

Τα αποτελέσματα των ερευνών έδειξαν ότι το νοσηλευτικό προσωπικό πιο συχνά αντιλαμβάνεται την OK ως ομαδική ή ανθρωπίνων σχέσεων<sup>24,29,30,33,36</sup> ή και επικοινωνιακή,<sup>35–37</sup> που περιλαμβάνει τις δύο προηγούμενες διαστάσεις κουλτούρας. Ανάμεσα στους νοσηλευτές, διαφάνηκε να κυριαρχούν οι διαστάσεις της κουλτούρας της εκπλήρωσης<sup>20</sup> και η ανθρωποκεντρική, όπου ο ασθενής βρίσκεται στο επίκεντρο<sup>22,42</sup> και πρέπει να ικανοποιηθούν οι ανάγκες του.<sup>42</sup> Επιπρόσθετα, σε δύο έρευνες στις οποίες αξιολογήθηκε η ιδεατή OK, τι δηλαδή προτιμούν περισσότερο, οι απαντήσεις κινήθηκαν στο ίδιο πλαίσιο.<sup>22,25</sup>

Ωστόσο, σε κάποιες έρευνες καταγράφηκε υψηλότερη μέση βαθμολογία στην ιεραρχική<sup>22</sup> και τη γραφειοκρατική κουλτούρα,<sup>39</sup> με σημαντικές διαστάσεις την πίστη στους κανονισμούς και στην υπηρεσία.<sup>41</sup> Παράλληλα, φάνηκε να παρουσιάζουν τα υψηλότερα επίπεδα κουλτούρας δέσμευσης από όλο το υγειονομικό προσωπικό,<sup>43</sup> ενώ προσδιορίζονταν περισσότερο στενά με την κουλτούρα του τμήματός τους παρά του νοσοκομείου στο σύνολό του.<sup>41</sup>

### Συσχέτιση οργανωσιακής κουλτούρας με δείκτες αποτελεσματικότητας

Με βάση τα αποτελέσματα (πίνακας 1), η OK έχει σημαντική θετική σχέση με την επαγγελματική ικανοποίηση,<sup>42,44</sup> τη μεταφορά γνώσης,<sup>40,44</sup> την ποιότητα εργασιακής ζωής,<sup>28</sup> καθώς και την εργασιακή δέσμευση των νοσηλευτών.<sup>45</sup> Παράλληλα, καταγράφηκε αρνητική σημαντική συσχέτιση όσον αφορά στην τάση για φυγή των νοσηλευτών, που σημαίνει ότι όσο περισσότερο ταυτίζονταν με την OK του νοσοκομείου, δηλαδή είχαν ισχυρή κουλτούρα, τόσο δεν είχαν σκοπό να φύγουν.<sup>44,46</sup> Η ύπαρξη ισχυρής OK φάνηκε να σχετίζεται σημαντικά με τον επαγγελματισμό<sup>41</sup> και την εργασιακή ικανοποίηση τόσο των νεοεισερχόμενων<sup>45</sup> όσο και των υπολοίπων νοσηλευτών.<sup>21</sup>

Ταυτόχρονα, παρατηρήθηκε ότι ανάλογα με τον κυρίαρχο τύπο κουλτούρας, υπήρξε διαφορετική επίδραση σε δείκτες αποτελεσματικότητας. Ως εκ τούτου, ο ομαδικός τύπος κουλτούρας ή το μοντέλο διαπροσωπικών σχέσεων ή ο υποστηρικτικός τύπος κουλτούρας (θα μπορούσε κάποιος να τα ομαδοποιήσει), σχετίστηκε θετικά με την εργασιακή δέσμευση,<sup>22,24,37,39</sup> τη συμμετοχή στην εργασία,<sup>24</sup>



**Πίνακας 2.** Εργαλεία αξιολόγησης και διαστάσεις της οργανωσιακής κουλτούρας

Όνομα εργαλείου	Περιγραφή	Διαστάσεις /Τύποι
Competing Values Framework (CVF), (Quinn & Rohrbaugh, 1983, Zammuto & Krakower, 1991, Cameron & Quinn, 2006)	4 τύποι/ μοντέλα 24 ερωτήσεις ή 5 ερωτήσεις με 4 σενάρια έκαστη	Ομαδική - Μοντέλο Διαπροσωπικών Σχέσεων (συνοχή, ενδυνάμωση, απο- κέντρωση) Ανάπτυξης – Μοντέλο Ανοικτών Συστημάτων (αλλαγή, εμπιστοσύνη, και- νοτομία) Ορθολογική (Αγοράς) – Μοντέλο Στόχων (συγκρούσεις, παραγωγική, αντα- γωνισμός) Ιεραρχική – Μοντέλο Εσωτερικών Διαδικασιών (έλεγχος, κανόνες, γραφει- οκρατία)
Organizational Culture Inventory (OCI) (Cooke & Lafferty, 1989)	3 διαστάσεις: 12 ομάδες/ νόρμες 120 ερωτήσεις	Εποικοδομητική (ανθρωπιστική, αυτοπραγμάτωση, επίτευξης στόχων, σχέσεις) Επιθετική/ Αμυντική (αντιδραστική, εξουσίας, ανταγωνιστική, τελειομανία) Παθητική/ Αμυντική (συμβατική-γραφειοκρατίας, εξάρτησης – ιεραρχία, αποδοχής, αποφυγής)
Organizational Culture Profile (OCP), (O' Reilly et al, 1991)	Διαστάσεις - Συμ/κό 54 ερωτήσεις	Ευσυνειδησία, ατομικισμός, έμφαση σε αποτελέσματα, παθητικότητα και- νοτομία, έμφαση σε αμοιβή, αποφασιστικότητα, προσοχή σε λεπτομέρεια, χαλαρότητα
The Nursing Unit Culture Assessment Tool (NUCAT-2) (Coeling & Simms, 1993)	Συμ/κό - Νόρμες 50 ερωτήσεις	Ομαδικότητα, διαφορετική γνώμη – συγκρούσεις, αλλαγή, διαφορές μονάδων
Organizational culture Index (Wallach, 1983)	3 διαστάσεις 18 ή 22 ή 24 ερωτήσεις	Υποστηρικτική (σχέσεις, αξίες, συνεργασία, εμπιστοσύνη, ασφάλεια, ελευ- θερία), γραφειοκρατική (έλεγχος, δομή, ιεραρχία, επισημότητα, κανονισμοί), Καινοτόμος (αλλαγή, δυναμισμός, δημιουργικότητα, ρίσκο, ανταγωνισμός)
Nurse Assessment Survey (NAS) (Braskamp & Maehr, 1985)	5 Υπ/κες 91 ερωτήσεις	Εκπλήρωση (αίσθηση ότι τους καλούν), ασφάλεια, δύναμη, αναγνώριση και ισχύς
Denison's Organizational Culture Survey (DOCS) (Denison, 2000)	4 Χαρ/κά 60 ερωτήσεις	Συνοχή (έλεγχος, αυτοπραγμάτωση), προσαρμοστικότητα (ανάπτυξη, εστί- αση σε πελάτη), αποστολή (στόχοι), συμμετοχή (αυτονομία, ομαδικότητα, ενδυνάμωση)
Organisational Culture Survey (OCS) (Van der Post et al, 1997)	14 διαστάσεις 97 ερωτήσεις	Αυτοπραγμάτωση, ανάπτυξη, επίλυση συγκρούσεων, διεύθυνση, εστίαση σε πελάτη, αλλαγή, εμπλοκή, στόχοι, ταυτότητα, εξουσία, τρόπος ηγεσίας, εστίαση εσωτερικά, εστίαση σε αποδοτικότητα, εστίαση σε κέρδος
Perceived Organizational Culture Scale (Jen, Huang & Cheng, 2001)	4 διαστάσεις 14 ερωτήσεις	Ανθρωποκεντρική, καινοτομία, προσοχή στη λεπτομέρεια, επιθετικότητα
Nurse Specialty Subcultures (NSSCs) (Maslach and Jackson, 1986) (Aiken and Patrician, 2000)	8 ερωτήσεις	Ικανοποιητικές αποδοχές, συνεχής εκπαίδευση, ποιότητα, ειδικευση, αυτο- νομία, έλεγχος πρακτικής, σχέσεις νοσηλευτών- ιατρών και συναισθηματική εξάντληση
Organizational Culture in Hospitals and the Effects of Personnel Behavior (Inaloglu,1998)	3 διαστάσεις	Αδύνατη, ισχυρή, ιδανική

Συμ/κό = Συμπεριφοριστικό, Υπ/κες=Υποκλίμακες, Χαρ/κά=Χαρακτηριστικά

την ικανότητα των νοσηλευτών να αντεπεξέλθουν στην αλλαγή,<sup>40</sup> καθώς και με την αναφορά λαθών στη χορήγηση φαρμάκων.<sup>47</sup> Προέκυψε επίσης σημαντική θετική σχέση με την ποιότητα της εργασιακής ζωής,<sup>24,28</sup> την ενδυνάμωση,<sup>24</sup> την εργασιακή ικανοποίησή τους,<sup>24,27,39</sup> τα κίνητρα για μάθηση,<sup>40</sup> καθώς και με τη στάση/πρόθεσή τους να χρησιμοποιήσουν συστήματα διαχείρισης γνώσης.<sup>31</sup> Επιπρόσθετα, αριθμός ερευνών κατέγραψε αρνητική ισχυρή σχέση με την πρόθεσή τους να φύγουν από την εργασία<sup>24,27</sup> και θετική με χαμηλότερα ποσοστά παραιτήσεων.<sup>26</sup>

Επιπρόσθετα με τα πιο πάνω, οι νοσηλευτές που αντιλαμβάνονταν την κουλτούρα τους ως καινοτόμο είχαν υψηλότερη εργασιακή ικανοποίηση,<sup>31,45</sup> περισσότερα κίνητρα για μάθηση,<sup>36</sup> υψηλότερα επίπεδα δέσμευσης για την εργασία τους,<sup>39,41</sup> καθώς και θετικότερη στάση/πρόθεση να χρησιμοποιήσουν συστήματα διαχείρισης γνώσης.<sup>32</sup> Παράλληλα, υψηλότερα επίπεδα κουλτούρας δέσμευσης σχετίστηκαν με υψηλότερη βαθμολογία γνώσης για το MRSA (methicillin-resistant *Staphylococcus aureus*).<sup>43</sup>

Η ορθολογιστική (ή αγοράς ή ανταγωνιστική) κουλ-

τούρα εντοπίστηκε να σχετίζεται σημαντικά θετικά με την εργασιακή ικανοποίηση<sup>27,31</sup> και την ποιότητα της εργασιακής ζωής.<sup>28</sup> Σχετίστηκε όμως αρνητικά, με την αναφορά λαθών στη χορήγηση φαρμάκων.<sup>47</sup> Ταυτόχρονα, η επιθετική/αμυντική κουλτούρα που περιλαμβάνει την ανταγωνιστική διάσταση, εντοπίστηκε να έχει θετική συσχέτιση με την ψυχολογική πίεση (άγχος) και την εχθρότητα, ενώ αρνητική με το διευρυμένο πλάτος των νοσηλευτικών αποφάσεων.<sup>36</sup>

Στον αντίποδα, η ιεραρχική κουλτούρα εντοπίστηκε να σχετίζεται αρνητικά με την αναφορά λαθών στη χορήγηση φαρμάκων,<sup>47</sup> την ικανοποίηση των νοσηλευτών από την ηγεσία,<sup>31</sup> ενώ είχε σημαντική θετική συσχέτιση με την πρόθεσή τους να φύγουν.<sup>27</sup> Παρόμοια, η γραφειοκρατική κουλτούρα που βρίσκεται στην ίδια ομάδα με την ιεραρχική, σχετίζεται αρνητικά με τα κίνητρα για τη μεταφορά μάθησης και την εργασιακή δέσμευση.<sup>39,41</sup> Τέλος, η παθητική/αμυντική που περιλαμβάνει τις δύο προηγούμενες διαστάσεις κουλτούρας, είχε αρνητική συσχέτιση με αποφάσεις που συνδέονταν με ηθικά ζητήματα.<sup>35</sup>

Από την άποψη των παρεχομένων νοσηλευτικών υπηρεσιών, η ύπαρξη ισχυρής ΟΚ συσχετίστηκε σημαντικά με την ικανοποίηση των ασθενών από τη νοσηλευτική φροντίδα.<sup>21</sup> Είχε επίσης σημαντική επίδραση στους προγνωστικούς δείκτες του κύκλου εργασιών.<sup>46</sup> Σε μία έρευνα διαπιστώθηκε ότι οι διάφορες νοσηλευτικές κουλτούρες που επικρατούν σε τμήματα/ειδικότητες, είχαν διαφορετική επίδραση στην έκβαση των ασθενών.<sup>12</sup> Διαφορετική επίδραση είχαν και οι διάφορες διαστάσεις κουλτούρας, αφού η ορθολογιστική κουλτούρα συσχετίστηκε θετικά με χαμηλά επίπεδα αβεβαιότητας των ασθενών όσον αφορά στην αναμενόμενη βελτίωση υγείας, εξιτηρίου και καθημερινής ζωής.<sup>29</sup> Επιπρόσθετα, τόσο η ορθολογιστική<sup>29</sup> όσο και η διάσταση ανθρώπινων σχέσεων<sup>26</sup> φάνηκε να συσχετίζονται θετικά με την οργανωσιακή αλλαγή.

### Μεταβλητές που επηρεάζουν την οργανωσιακή κουλτούρα

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα των ερευνών, η θέση στην ιεραρχία επηρεάζει τον τρόπο συμπεριφοράς και σκέψης των νοσηλευτών.<sup>36</sup> Έτσι, διαφάνηκε ότι αυτοί οι οποίοι «αποφασίζουν» κυρίως για την ΟΚ που επικρατεί, είναι οι νοσηλευτές της διοίκησης αφού έχουν ισχυρότερη οργανωσιακή κουλτούρα απ' ό,τι το υπόλοιπο προσωπικό.<sup>48</sup>

Τα παραπάνω ενισχύονται και από έναν άλλο σημαντικό παράγοντα που εντοπίστηκε σε αριθμό ερευνητών, ο τρόπος ηγεσίας.<sup>39-41,49</sup> Έχει καταγραφεί ότι η προσανατολισμένη προς τα καθήκοντα ηγεσία συνδέεται με τη

γραφειοκρατική κουλτούρα.<sup>41</sup> Επιπρόσθετα, διαφάνηκε να υπάρχει θετική ισχυρή συσχέτιση μεταξύ του τρόπου ηγεσίας «μετασχηματιστή» (ενεργητικός, επιταχύνει στόχους με το να επηρεάζει πιστεύω, αξίες εργαζομένων) και της ΟΚ, ενώ αρνητική με τον τρόπο ηγεσίας “Laissez-faire” (αδιάφορος, καμιά αλληλεπίδραση μεταξύ ηγέτη και εργαζόμενου, αποφυγή ευθυνών).<sup>49,50</sup> Επομένως, η συμπεριφορά του ηγέτη επηρεάζει την ΟΚ.<sup>42</sup>

Παρομοίως, τα αποτελέσματα έδειξαν ότι και τα χρόνια εμπειρίας μπορεί να συμβάλλουν στην αντίληψη που έχουν οι νοσηλευτές για την ΟΚ και να την επηρεάσουν. Οι νεοεισερχόμενοι (<1 έτος) συσχετίστηκαν με διαστάσεις κουλτούρας που δίνουν έμφαση στην ανταμοιβή, την προσοχή σε λεπτομέρεια, την ανάληψη κινδύνων, την αποφασιστικότητα, την ευσυνειδησία, τη χαλαρότητα, αλλά και την παθητικότητα.<sup>46</sup> Από την άλλη πλευρά, οι νοσηλευτές με περισσότερη εμπειρία καταγράφηκε να δίνουν μεγαλύτερη έμφαση στις ανθρώπινες σχέσεις.<sup>28</sup>

Τέλος, και το επίπεδο εκπαίδευσης φάνηκε να επηρεάζει, αφού οι νοσηλευτές με πανεπιστημιακό πτυχίο συσχετίστηκαν στατιστικά με την ορθολογιστική<sup>28</sup> και την κουλτούρα αποστολής,<sup>50</sup> ενώ αυτοί με χαμηλότερο επίπεδο εκπαίδευσης με τη δημιουργική και την ευέλικτη κουλτούρα.<sup>22</sup>

### Συζήτηση – Συμπεράσματα

Κατ' αρχάς, πρέπει να αναφερθεί ότι η ΟΚ περιγράφεται ανάλογα με το εργαλείο που χρησιμοποιείται, ενώ κάποια από τα εργαλεία δεν ορίζουν σαφώς τις μεταβλητές τους. Ως αποτέλεσμα, υπάρχει δυσκολία στην περιγραφή κοινής ορολογίας ή τύπου κουλτούρας και θεωρητικού υπόβαθρου και αυτό μπορεί να αποτελεί πηγή σύγχυσης.

Παρόλα αυτά, μέσα από την ανάλυση των αποτελεσμάτων, ανεξαρτήτως εργαλείου αλλά και εθνικότητας, ανάμεσα στους νοσηλευτές επικρατεί κυρίως η κουλτούρα των θετικών ανθρώπινων σχέσεων, η ανθρωποκεντρική και της ομαδικότητας. Πρέπει να σημειωθεί ότι αυτού του είδους η κουλτούρα συνάδει με το ρόλο του νοσηλευτή, που είναι αλληλοεξαρτώμενος και διαδραστικός τόσο με τους άλλους επαγγελματίες υγείας, όσο και με τον ασθενή και την οικογένειά του. Σύμφωνα με κάποιους συγγραφείς, αυτό μπορεί να οφείλεται στη νοσηλευτική εκπαίδευση, στις ευθύνες/καθήκοντα<sup>51</sup> που έχουν οι νοσηλευτές ή ακόμη να αποτελεί γνώρισμα ενός επαγγέλματος, το οποίο χαρακτηρίζεται από γυναικοκρατία.<sup>52</sup> Έτσι, περιλαμβάνει θέματα φύλου, τα οποία στις δυτικές κοινωνίες καθίστανται εμφανή με τους τίτλους που χρησιμοποιούνται και είναι συνήθως θηλυκού γένους, όπως π.χ. “sister” για τις

προϊσταμένες, καθώς και στερεότυπα, όπως το γυναικείο ένστικτο φροντίδας.<sup>13</sup> Επομένως, η νοσηλευτική κουλτούρα είναι επηρεασμένη από το κοινωνικό σύστημα<sup>34</sup> και την παράδοση,<sup>13,26</sup> σε μεγάλο βαθμό.

Επιπρόσθετα, ο συγκεκριμένος τύπος κουλτούρας φαίνεται ότι εκεί που επικρατεί, επηρεάζει θετικά δείκτες αποτελεσματικότητας του νοσηλευτικού προσωπικού, όπως είναι η δέσμευση, η συμμετοχή, η αλλαγή, η ποιότητα εργασιακής ζωής, η ενδυνάμωση, η ικανοποίηση, η μάθηση, η διαχείριση γνώσης, τα χαμηλότερα ποσοστά παραιτήσεων. Έτσι, εάν αναπτυχθεί και ενισχυθεί περισσότερο –ιδιαίτερα σε επίπεδο τμήματος– μπορεί να επηρεάσει θετικά την αποτελεσματικότητα όχι μόνο των ίδιων των νοσηλευτών, αλλά τόσο των ασθενών όσο και του νοσοκομείου. Συνεπώς, πρέπει πάντοτε να λαμβάνεται υπόψη από τους διευθύνοντες των νοσοκομείων, για την αναβάθμιση των υπηρεσιών και το σχεδιασμό συγκεκριμένων παρεμβάσεων, αλλαγών και μεταρρυθμίσεων.<sup>20,34</sup>

Από την άλλη πλευρά, διαπιστώθηκε ότι και άλλες διαστάσεις ή τύποι κουλτούρας, όπως η καινοτόμος σχετίζονται θετικά με αριθμό δεικτών αποτελεσματικότητας του νοσηλευτικού προσωπικού. Κατά συνέπεια, καλό είναι να επικρατεί ένα μίγμα διαστάσεων κουλτούρας, ανάλογα με την κατάσταση και τις ανάγκες. Αυτό υποστηρίζουν και οι Quinn και Rohrbaugh, που θεωρούν ότι οι αποτε-

λεσματικές οργανώσεις παρουσιάζουν αντικρουόμενες κουλτούρες.<sup>53</sup> Παρόμοια, οι Alharbi et al αναφέρουν ότι οι οργανώσεις που μπορεί να ισορροπήσουν αντίθετα χαρακτηριστικά της κουλτούρας φαίνεται να έχουν τις καλύτερες πιθανότητες για επιτυχημένη εφαρμογή και διατήρηση της αλλαγής.<sup>29</sup>

Αναπτύσσοντας όμως την ανάλογη, ισορροπημένη κουλτούρα σε κλινικό επίπεδο, είναι ένα πολύπλοκο και δύσκολο έργο, που απαιτεί ηγετική ικανότητα. Όπως διαφάνηκε μέσα από τα αποτελέσματα, η σχέση ΟΚ και ηγεσίας είναι αλληλένδετη και πολύ σημαντική. Επομένως, η νοσηλευτική ηγεσία είναι αυτή που θα δημιουργήσει πρότυπα, αξίες και μοντέλα υλοποίησης των νοσηλευτικών καθηκόντων, ώστε να αντιμετωπίσει και να τροποποιήσει τη γραφειοκρατική και την ιεραρχική κουλτούρα εκεί όπου επικρατεί, η οποία διαφάνηκε να έχει αρνητική επίδραση σε όλους τους δείκτες αποτελεσματικότητας που μελετήθηκαν.

Εν κατακλείδι, διαπιστώθηκε ότι οι μέχρι τώρα προσεγγίσεις για διερεύνηση του θέματος ήταν αποσπασματικές και όχι ολοκληρωμένες και σε βάθος σε σχέση με συγκεκριμένους δείκτες αποτελεσματικότητας (θνησιμότητας, οικονομικούς κ.λπ.), ενώ υπάρχει ανάγκη για ανάπτυξη και χρήση έγκυρων και αξιόπιστων ερωτηματολογίων για το συγκεκριμένο πληθυσμό, ώστε να μιλούν όλοι την ίδια γλώσσα και να υπάρχει μέτρο σύγκρισης.

## ABSTRACT

### The Organizational Culture of Nursing Staff in the Hospital Setting: A Systematic Literature Review

Elena Gabriel,<sup>1</sup> Anastasios Merkouris,<sup>2</sup> Nicos Middleton,<sup>3</sup> Evridiki Papastavrou<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Senior RN, Nursing Directorate, Ministry of Health of Cyprus, PhD Student, Department of Nursing, Faculty of Health Sciences, Cyprus University of Technology, Limassol, <sup>2</sup>Associate Professor, Dean of the Faculty of Health Sciences, Cyprus University of Technology, Limassol, <sup>3</sup>Assistant Professor, Department of Nursing, Faculty of Health Sciences, Cyprus University of Technology, Limassol, Cyprus

**Introduction:** Hospitals are characterized as multicultural entities, with their own culture, but also with embedded subcultures, which have a significant influence on the behaviour, beliefs and values of employees. **Aim:** Investigation of the organizational culture of nursing staff in the hospital setting. **Method:** Review of primary research studies referring to the measurement of the organizational culture of nursing staff at either the hospital level or the departmental/unit level. A search was conducted in May 2014 in the electronic databases PubMed, CINAHL, EBSCO (Academic Search Complete), Scopus and Embase for articles published from 1995 onwards, using the key-words “organizational culture”, “hospital personnel” and “nurse” in all combinations. **Results:** The search produced 32 relevant articles. It was observed that although there is difficulty in describing a common terminology or type of culture, analysis of the publications showed that the organizational culture that prevailed among nursing staff was mainly that of teamwork and human relations. This type of culture is positively associated with all the indicators of effectiveness that were studied, such as commitment, participation, satisfaction, change, quality of working life, low resignation rates, etc. It was found that other types, such as innovative culture, are also positively correlated with indicators of nursing effectiveness, while others, such as hierarchical or bureaucratic culture, have a negative impact on all the indicators

of effectiveness that were studied. In some studies, the organizational culture appeared to be associated to some extent with specific variables, such as job position, leadership style, years of experience and level of education. **Conclusions:** The type of culture that dominates in the hospital nursing system has a significant impact on the indicators of effectiveness of nurses. It is therefore advisable that a balanced and constructive nursing culture is developed, depending on the situation and needs, which requires leadership ability.

**Key-words:** hospital, nursing staff, organizational culture, systematic review

✉ **Corresponding Author:** Elena Gabriel, 9th Panteli Katelari street, Apartment 301, CY-2413 Egomi, Nicosia, Cyprus, tel.: +357 99 499 792, e-mail: elena.gabriel@cut.ac.cy

### Βιβλιογραφία

- Hatch HJ. The dynamics of organizational culture. *Acad Manag Rev* 1993, 18:657-693
- Gershon RR, Stone PW, Bakken S, Larson E. Measurement of organizational culture and climate in healthcare. *J Nurs Adm* 2004, 34:33-40.
- Del Bueno DJ, Vincent PM. Organizational culture: How important is it? *J Nurs Adm* 1986, 16:15-20.
- Bartol K, Martin D, Tein M, Mathews G. *Management: A Pacific Rim Focus*. 2nd ed. Sydney, McGraw Hill, 1998:87-123.
- Isaac RG, Pitt D. It's alive! It's alive! But there's no fixed address. In: Golembiewski RT (ed) *Handbook of organizational behavior*. 2nd ed. New York, CRC Press, 2001.
- Schein EH. *Organizational culture and leadership*. 4th ed. USA, Jossey-Bass Publishers, 2010:7-22.
- Pearce JA, Robinson RB Jr. Organizational culture. In: Pearce JA, Robinson RB Jr (eds) *Strategic management*. McGraw-Hill Higher Education, New York, 2003:298-311.
- Rizescu M. Organizational culture influences on the organizations' functionality. *Rev Acad Fortelor Terestre* 2011, 61:75-82.
- Martin J. *Organizational culture: Mapping the terrain*. Thousand Oaks, CA, Sage Publications Inc, 2002.
- Cooke RA, Rousseau DM. Behavioral norms and expectations. A quantitative approach to the assessment of organizational culture. *Group Organ Manage* 1998, 13:245-273.
- Μερκούρης Α. *Διοίκηση νοσηλευτικών υπηρεσιών*. 1η έκδοση. Εκδόσεις Έλλην, Αθήνα, 2008:147-160.
- Mallidou AA, Cummings GG, Estabrooks CA, Giovannetti PB. Nurse specialty subcultures and patient outcomes in acute care hospitals: A multiple-group structural equation modeling. *Int J Nurs Stud* 2011, 48:81-93.
- Suominen T, Kovasin M, Ketola O. Nursing culture – some viewpoints. *J Adv Nurs* 1997, 25:186-190.
- Mark B. Organizational culture. In: Fitzpatrick J, Norbeck J (eds) *Annual review of nursing research*. New York, Springer Publishing Company, 1996:143-163.
- Scott-Findlay S, Estabrooks CA. Mapping the organizational culture research in nursing: A literature review. *J Adv Nurs* 2006, 56:498-513.
- King T, Byers JF. A review of organizational culture instruments for nurse executives. *J Nurs Adm* 2007, 37:21-31.
- Centre for Reviews and Dissemination. *Systematic reviews: CRD's guidance for undertaking reviews in health care*. CRD, University of York, 2009.
- Cummings GG, Estabrooks CA. The effects of hospital restructuring that included layoffs on individual nurses who remained employed: A systematic review of impact. *Int J Sociol Soc Policy* 2003, 23:8-53.
- Papastavrou E, Andreou P, Efstathiou G. Rationing of nursing care and nurse-patient outcomes: A systematic review of quantitative studies. *Int J Health Plann Manage* 2013, doi: 10.1002/hpm.2160.
- Manojlovich M, Ketefian S. The effects of organizational culture on nursing professionalism: Implications for health resource planning. *Can J Nurs Res* 2002, 33:15-34.
- Tzeng HM, Ketefian S, Redman RW. Relationship of nurses' assessment of organizational culture, job satisfaction, and patient satisfaction with nursing care. *Int J Nurs Stud* 2002, 39:79-84.
- Goodridge D, Hack B. Assessing the congruence of nursing models with organizational culture: A quality improvement perspective. *J Nurs Care Qual* 1996, 10:41-48.
- Spence K, Lau C. Measuring nursing unit culture as an empirical basis for implementing a model of practice in a neonatal intensive care unit. *J Neonatal Nurs* 2006, 12:20-28.
- Gifford BD, Zammuto RF, Goodman EA. The relationship between hospital unit culture and nurses' quality of work life. *J Healthc Manag* 2002, 47:13-25.
- Skela Savic B, Pagon M. Relationship between nurses and physicians in terms of organizational culture: Who is responsible for subordination of nurses? *Croat Med J* 2008, 49:334-343.
- Mohr DC, Burgess JF Jr, Young GJ. The influence of teamwork culture on physician and nurse resignation rates in hospitals. *Health Serv Manage Res* 2008, 21:23-31.
- Park JS, Kim TH. Do types of organizational culture matter in nurse job satisfaction and turnover intention? *Leadership in Health Services* 2009, 22:20-38.
- An JY, Yom YH, Ruggiero JS. Organizational culture, quality of work of life, and organizational effectiveness in Korean University Hospitals. *J Transcult Nurs* 2011, 22:22-30.
- Alharbi TS, Ekman I, Olsson LE, Dudas K, Carlström ED. Organizational culture and the implementation of person centered care: Results from a change process in Swedish hospital care. *Health Policy* 2012, 108:294-301.
- Carlström ED, Ekman I. Organisational culture and change: Implementing person-centred care. *J Health Organ Manag*

- 2012, 26:175–191.
31. Lin BY, Wan TT, Hsu CP, Hung FR, Juan CW, Lin CC. Relationships of hospital-based emergency department culture to work satisfaction and intent to leave of emergency physicians and nurses. *Health Serv Manage Res* 2012, 25:68–77.
  32. Yun EK. Predictors of attitude and intention to use knowledge management system among Korean nurses. *Nurse Educ Today* 2013, 33:1477–1481.
  33. Alharbi TS, Olsson LE, Ekman I, Carlström ED. The impact of organizational culture on the outcome of hospital care: After the implementation of person-centred care. *Scand J Public Health* 2014, 42:104–110.
  34. McDaniel C. Organizational culture and ethics work satisfaction. *J Nurs Adm* 1995, 25:15–21.
  35. Seago JA. Work group culture, stress, and hostility: Correlations with organizational outcomes. *J Nurs Adm* 1996, 26:39–47.
  36. Seago JA. Registered nurses, unlicensed assistive personnel, and organizational culture in hospitals. *J Nurs Adm* 2000, 30:278–286.
  37. Callen J, Braithwaite J, Westbrook JI. The importance of medical and nursing sub-cultures in the implementation of clinical information systems. *Methods Inf Med* 2009, 48:196–202.
  38. Kangas S, Kee CC, McKee-Waddle R. Organizational factors, nurses' job satisfaction, and patient satisfaction with nursing care. *J Nurs Adm* 1999, 29:32–42.
  39. Lok P, Crawford J. The relationship between commitment and organizational culture, subculture, leadership style and job satisfaction in organizational change and development. *Leader Org Dev* 1999, 20:365–373.
  40. Egan TM. The relevance of organizational subculture for motivation to transfer learning. *Hum Resour Dev Q* 2009, 19:299–322.
  41. Lok P, Rhodes J, Westwood B. The mediating role of organizational subcultures in health care organizations. *J Health Organ Manage* 2011, 25:506–525.
  42. Tsai Y. Relationship between organizational culture, leadership behavior and job satisfaction. *BMC Health Serv Res* 2011, 11:98.
  43. Sinkowitz-Cochran RL, Burkitt KH, Cuerdon T, Harrison C, Gao S, Obrosky DS et al. The associations between organizational culture and knowledge, attitudes, and practices in a multicenter Veterans Affairs quality improvement initiative to prevent methicillin-resistant *Staphylococcus aureus*. *Am J Infect Control* 2012, 40:138–143.
  44. Jacobs E, Roodt G. Organisational culture of hospitals to predict turnover intentions of professional nurses. *Health SA Gesondheid* 2008, 13:63–78.
  45. Yang HH, Huang FF, Lai YH, Hsieh CJ, Liao YS, Chao WC et al. Perceived organizational culture, professional commitment, advice network and job satisfaction of novice nurses. *WSEAS Transactions on Communications* 2010, 9:595–604.
  46. Vandenberghe C. Organizational culture, person-culture fit, and turnover: A replication in the health care industry. *J Organ Behav* 1999, 20:175–184.
  47. Wakefield BJ, Blegen MA, Uden-Holman T, Vaughn T, Chrischilles E, Wakefield DS. Organizational culture, continuous quality improvement, and medication administration error reporting. *Am J Med Qual* 2001, 16:128–134.
  48. Ulusoy H, Cingol N. Nurse managers' and staff nurses' assessment and evaluation of organizational culture. *Health Med* 2011, 5:136–145.
  49. Casida JM, Pinto-Zipp G. Leadership-organizational culture relationship in nursing units of acute care hospitals. *Nurs Econ* 2008, 26:7–15.
  50. Casida JM, Crane PC, Walker TL, Wargo LM. Elaboration of leadership and culture in high-performing nursing units of hospitals as perceived by staff nurses. *Res Theory Nurs Pract* 2012, 26:241–261.
  51. Thomas EJ, Sexton JB, Helmreich RL. Discrepant attitudes about teamwork among critical care nurses and physicians. *Crit Care Med* 2003, 31:956–959.
  52. Ζαβλανός Μ. *Οργανωτική συμπεριφορά*. Εκδόσεις Αθ. Σταμούλης, Αθήνα, 2002:403–405.
  53. Quinn RE, Rohrbaugh JA. A spatial model of effectiveness criteria: Towards a competing values approach to organizational analysis. *Manage Sci* 1983, 29:363–377.