

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

ΤΟΜΕΑΣ

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΔΥΤΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ

ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ



ΣΧΟΛΗ

ΠΜΣ

ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΩΝ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ ΚΑΙ  
ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ

ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΚΑΙ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ  
ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ

ΤΜΗΜΑ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ

## **ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗ ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ**

**«Αντίσταση στην Οργανωσιακή Αλλαγή στις Μονάδες Υγείας».**

**Δήμητρα Πανούση**

**A.M.:21081**

**Επιβλέπουσα Καθηγήτρια**

**Δρ. Ασπασία Β. Γούλα**

**Αν. Καθηγήτρια Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής**

**ΑΘΗΝΑ 2023**

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

ΤΟΜΕΑΣ

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΔΥΤΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ

ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ



ΣΧΟΛΗ

ΠΜΣ

ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΩΝ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ ΚΑΙ  
ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ

ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΚΑΙ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ  
ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ

ΤΜΗΜΑ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ

## **MASTER'S THESIS**

«Resistance to organizational change in healthcare units»

**Dimitra Panousi**

**Registration number: 21081**

**Academic Coordinator Professor:**

**Dr Aspasia V. Goula**

**Professor at the University of West Attica**

**ATHENS 2023**

**Τριμελής Επιτροπή Αξιολόγησης**

<b>Επιβλέπων Καθηγητής</b>	<b>Αναπληρώτρια Καθηγήτρια</b>	<b>ΑΣΠΑΣΙΑ ΓΟΥΛΑ</b>	<b>ΥΠΟΓΡΑΦΗ</b>
<b>Μέλος</b>	<b>Καθηγητής</b>	<b>ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΠΕΡΡΑΚΟΣ</b>	<b>ΥΠΟΓΡΑΦΗ</b>
<b>Μέλος</b>	<b>ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ</b>	<b>ΜΑΡΙΑ-ΑΓΓΕΛΙΚΗ ΣΤΑΜΟΥΛΗ</b>	<b>ΥΠΟΓΡΑΦΗ</b>

## ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΓΓΡΑΦΕΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Η κάτωθι υπογεγραμμένη Δήμητρα Πανούση του Κωνσταντίνου, με αριθμό μητρώου: 21081 φοιτήτρια του Προγράμματος Μεταπτυχιακών Σπουδών «Διοίκηση και Διαχείριση Υπηρεσιών Υγείας και Κοινωνικής Φροντίδας» του Τμήματος Διοίκησης Επιχειρήσεων της Σχολής Διοικητικών Οικονομικών και Κοινωνικών Επιστήμων του Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής, δηλώνω ότι:

«Είμαι συγγραφέας αυτής της μεταπτυχιακής εργασίας και ότι κάθε βοήθεια την οποία είχα για την προετοιμασία της, είναι πλήρως αναγνωρισμένη και αναφέρεται στην εργασία. Επίσης, οι όποιες πηγές από τις οποίες έκανα χρήση δεδομένων, ιδεών ή λέξεων, είτε ακριβώς είτε παραφρασμένες, αναφέρονται στο σύνολό τους, με πλήρη αναφορά στους συγγραφείς, τον εκδοτικό οίκο ή το περιοδικό, συμπεριλαμβανομένων και των πηγών που ενδεχομένως χρησιμοποιήθηκαν από το διαδίκτυο. Επίσης, βεβαιώνω ότι αυτή η εργασία έχει συγγραφεί από μένα αποκλειστικά και αποτελεί προϊόν πνευματικής ιδιοκτησίας τόσο δικής μου, όσο και του Ιδρύματος.

Παράβαση της ανωτέρω ακαδημαϊκής μου ευθύνης αποτελεί ουσιώδη λόγο για την ανάκληση του πτυχίου μου».

Επιθυμώ την απαγόρευση πρόσβασης στο πλήρες κείμενο της εργασίας μου μέχρι 31/08/2023 και έπειτα από αίτηση μου στη Βιβλιοθήκη και έγκριση του επιβλέποντα καθηγητή.

Η Δηλούσα



Δήμητρα Πανούση

## **Ευχαριστίες :**

*Πρωτίστως θα ήθελα να εκφράσω τις ευχαριστίες μου στην επιβλέπουσα καθηγήτρια κ. Ασπασία Β. Γούλα, για την καθοδήγηση που μου προσέφερε και το χρόνο που διέθεσε δίνοντάς μου χρήσιμες συμβουλές και οδηγίες για την ολοκλήρωση της μεταπτυχιακής μου εργασίας. Στο ίδιο πλαίσιο ευγνωμοσύνης, θα ήθελα να ευχαριστήσω όλους τους καθηγητές του Μεταπτυχιακού Προγράμματος Σπουδών όπου στους δύσκολους και απαιτητικούς καιρούς με περίσσια χάρη, που μέσα τους κυλάει η αγάπη για την εκπαίδευση και την κατάρτιση, συνέβαλαν στην επιστημονική μου συγκρότηση της φοίτησής μου.*

*Ευχαριστώ πολύ όλους εκείνους που με παρότρυναν να συνεχίσω και επιλέξω το συγκεκριμένο Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα Σπουδών.*

*Επίσης, θα ήθελα εκφράσω την ευγνωμοσύνη μου στην οικογένειά μου, μα και ένα μεγάλο ευχαριστώ στον σύζυγο μου για την αληθινή και έμπρακτη αγάπη που θρέφει προς το πρόσωπο μου, για την αμέριστη συμπαράσταση, βοήθεια και κατανόηση που έδειξε καθόλη την διάρκεια των μεταπτυχιακών μου σπουδών.*

*Σε όλους εύχομαι η χάρη του καλού μας ΘΕΟΥ να φωτίζει κάθε τους σκέψη, κάθε πράξη, μα και κάθε βήμα στην ζωή τους!*

*Σας ευχαριστώ για όλα !*

*«Η μεταπτυχιακή εργασία είναι αφιερωμένη στη μνήμη του αγαπημένου μου πατέρα.»*

## Περιεχόμενα

<b>Περίληψη</b> .....	2
<b>Abstract</b> .....	4
<b>1 ΕΙΣΑΓΩΓΗ</b> .....	8
Κεφάλαιο 1.....	12
<b>ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΑΝΘΡΩΠΙΝΟΥ ΔΥΝΑΜΙΚΟΥ ΚΑΙ ΟΡΓΑΝΩΣΙΑΚΗ ΑΛΛΑΓΗ</b> <b>ΣΤΟΥΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΥΣ</b> .....	12
1.1 Βασικές έννοιες της μελέτης.....	12
1.2. Αλλαγή και εξέλιξη οργανισμών .....	15
1.3. Οργανωσιακή αλλαγή στους οργανισμούς του δημοσίου .....	24
1.4. Προκλήσεις οργανωσιακής αλλαγής .....	26
1.5. Συμπεράσματα κεφαλαίου .....	28
Κεφάλαιο 2.....	31
<b>ΑΝΤΙΣΤΑΣΗ ΣΤΗΝ ΑΛΛΑΓΗ ΚΑΙ ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΑΝΘΡΩΠΙΝΟΥ ΔΥΝΑΜΙΚΟΥ</b> ..	31
2.1. Γενικά για την αντίσταση στην αλλαγή.....	31
2.2. Παράγοντες επίδρασης .....	34
2.2. Αντίσταση στην αλλαγή και ο ρόλος του μάνατζερ .....	40
2.2.1. Ευθύνες και παρέμβαση της διοίκησης .....	40
2.2.2. Στάδια αποδοχής της αλλαγής .....	43
2.2.3. Παρακίνηση ανθρώπινου δυναμικού και αποδοχή της αλλαγής .....	46
2.2.4. Διοίκηση ανθρώπινου δυναμικού και διαχείριση της αντίστασης στην αλλαγή στο δημόσιο τομέα .....	53
2.3. Συμπεράσματα κεφαλαίου .....	55
Κεφάλαιο 3.....	57
<b>ΑΝΤΙΣΤΑΣΗ ΣΤΗΝ ΑΛΛΑΓΗ ΣΤΙΣ ΜΟΝΑΔΕΣ ΥΓΕΙΑΣ</b> .....	57
3.1. Ο ρόλος των μονάδων υγείας.....	57
3.2. Επικοινωνία και αντίσταση στην αλλαγή στις μονάδες υγείας .....	62
3.3. Επαγγελματική εξουθένωση και αντίσταση στην αλλαγή στις μονάδες υγείας.....	69
3.4. Ελλείψεις στα νοσοκομεία και αντίσταση στην αλλαγή .....	73

3.5. Επίδραση της πανδημίας στην οργανωσιακή αλλαγή στις μονάδες υγείας.....	78
3.6. Συμπεράσματα κεφαλαίου .....	79
Κεφάλαιο 4.....	82
Συμπεράσματα .....	82
Βιβλιογραφία .....	86

## Περίληψη

Η παρούσα διπλωματική αποτελεί μια κριτική ανασκόπηση της βιβλιογραφίας σε σχέση με την αντίσταση στην οργανωσιακή αλλαγή στις μονάδες υγείας. Για τη διερεύνηση του ζητήματος αυτού, έμφαση δόθηκε, αρχικά, στην ανάλυση των κυρίων εννοιών της μελέτης όπως είναι η οργανωσιακή αλλαγή και η αντίσταση στην αλλαγή. Διαπιστώνεται πως, η αλλαγή είναι κάτι που επιβάλλεται να λαμβάνει χώρα σε έναν οργανισμό διότι, αφενός, οι ανθρώπινες ανάγκες αλλάζουν διαρκώς και, αφετέρου, και το εξωτερικό περιβάλλον αλλάζει διαρκώς. Ακόμα κι αν ο οργανισμός δεν επιθυμεί την αλλαγή ή παρουσιάζει μειωμένη ευελιξία, η αλλαγή θα επέλθει διότι εξελίσσεται η γνώση, μεταρρυθμίζεται το θεσμικό και νομικό σύστημα και συμβαίνουν κρίσεις. Αν ο οργανισμός, τελικά, δεν αλλάξει, θα παύσει να υφίσταται. Στους οργανισμούς του δημοσίου, η ανάγκη αυτή συνεχίζει να υφίσταται αν και, παρά τη μετάβαση σε μια νέα φιλοσοφία της δημόσιας διοίκησης, το Νέο Δημόσιο Μάνατζμεντ, υπάρχει ακόμα δυσκολία στο να προσαρμόζονται οι οργανισμοί στις αλλαγές στο εξωτερικό περιβάλλον διότι ακολουθούν τη γενική γραμμή της κυβέρνησης. Επίσης, σε όλους τους οργανισμούς, το ανθρώπινο δυναμικό έχει συγκεκριμένες ικανότητες, δεξιότητες και προσδοκίες. Για να εξασφαλίζεται η ικανοποίηση του ανθρώπινου δυναμικού είναι αναγκαίο το να υπάρχει διασφάλιση ενός καλού επιπέδου ασφαλείας, μισθός, και, γενικά, να μπορεί μέσω της εργασίας του να καλύπτει ο εργαζόμενος τις βασικές του ανάγκες. Ωστόσο, απαιτείται ταυτόχρονα το να του παρέχονται πρόσθετα κίνητρα για να αυξηθεί η απόδοσή του εντός του οργανισμού και να αποδέχεται τις αλλαγές. Σύμφωνα με τις θεωρίες των Maslow, Herzberg και Mc Clelland που μελετήθηκαν, διαπιστώνεται πως τρία είναι τα κοινά στοιχεία που εντοπίζονται ως κίνητρα- η δυνατότητα για κοινωνικοποίηση, για αυτοεξέλιξη και αναγνώριση της αξίας του ατόμου. Όταν η διοίκηση αναγνωρίζει και καλύπτει τις ανάγκες αυτές, τότε υπάρχει ικανοποίηση, διαφορετικά, το ανθρώπινο δυναμικό δεν μπορεί να αισθανθεί ασφάλεια, σιγουριά και ικανοποίηση και είναι περισσότερο πιθανό να αντιστέκεται στην οργανωσιακή αλλαγή. Έτσι, εμφανίζεται το φαινόμενο της αντίστασης στην αλλαγή που λειτουργεί ως τροχοπέδη στην εφαρμογή και την αποδοχή των αλλαγών. Η διοίκηση των οργανισμών θα είναι αυτή η οποία θα λάβει τα απαραίτητα μέτρα για την αντιμετώπιση της αντίστασης στην αλλαγή, την αύξηση της εμπιστοσύνης των υπαλλήλων και της



ευελιξίας του οργανισμού. Στους οργανισμούς υγείας, η αλλαγή επιβάλλεται όπως και σε κάθε άλλο οργανισμό. Στην περίπτωση των οργανισμών αυτών, η αλλαγή μπορεί να επέλθει διότι η διοίκηση / η ηγεσία εισάγει μια βελτίωση ή μεταρρυθμίζει τον τρόπο με τον οποίο προσφέρονται τα αγαθά και οι υπηρεσίες, ή επειδή υφίσταται μια κρίση εντός ή εκτός του περιβάλλοντος του οργανισμού. Ως τέτοια παραδείγματα μελετήθηκαν η αντίσταση στην αλλαγή που προκαλείται λόγω του κακού επιπέδου επικοινωνίας των μελών του ανθρώπινου δυναμικού, λόγω επαγγελματικής εξουθένωσης, ελλείψεων σε εξοπλισμό και ανθρώπινο δυναμικό στις μονάδες υγείας όπως και την επίδραση των εξωτερικών κρίσεων. Για να γίνει εστίαση στο παράδειγμα των κρίσεων, μελετήθηκε η πανδημία της covid 19 και ο αντίκτυπός της στην αντίσταση στην αλλαγή στις μονάδες υγείας.

Λέξεις κλειδιά

Διοίκηση μονάδων υγείας, αντίσταση στην αλλαγή, ικανοποίηση, πανδημία, οργανωσιακή αλλαγή

## **Abstract**

This dissertation is a critical review of the literature in relation to resistance to organizational change in health units. To investigate this issue, emphasis was placed, initially, on the analysis of the main concepts of the study such as organizational change and resistance to change. It is established that change is something that must take place in an organization because, on the one hand, human needs are constantly changing and, on the other hand, the external environment is also constantly changing. Even if the organization does not desire change or exhibits reduced flexibility, change will occur because knowledge evolves, the institutional and legal system is reformed, and crises occur. If the organization does not eventually change, it will cease to exist. In public organizations, this need continues to exist although, despite the transition to a new philosophy of public administration, the New Public Management, there is still difficulty in adapting organizations to changes in the external environment because they follow the general line of government in a given country or state. Also, in all organizations, human resources have specific abilities, skills and expectations. In order to ensure the satisfaction of human resources, it is necessary to ensure a good level of security, salary, and, in general, that the employee can cover his basic needs through his work. However, at the same time, it is required to provide him with additional incentives to increase his performance within the organization and to accept the changes. According to the theories of Maslow, Herzberg and McClelland that were studied, it is found that there are three common elements that are identified as motivations - the possibility for socialization, for self-development and recognition of the value of the individual. When management recognizes and meets these needs, then there is satisfaction, otherwise, human resources cannot feel safe, secure and satisfied and are more likely to resist organizational change. Thus, the phenomenon of resistance to change appears which acts as a brake on the implementation and acceptance of changes. Organizational management will be the one to take the necessary steps to address resistance to change, increase employee confidence and organizational flexibility. In healthcare organizations, change is required as in any other organization. In the case of these organizations, change may occur because management/leadership introduces an improvement or reform in the way goods and services are offered, or because there is a crisis within or outside the organization's

environment. As such examples were studied the resistance to change caused by the poor level of communication of the human resources members, due to burnout, shortages of equipment and human resources in the health units as well as the effect of external crises. To focus on the crisis paradigm, the covid 19 pandemic and its impact on resistance to change in health facilities was studied.

Keywords

Management of health units, resistance to change, satisfaction, pandemic, organizational change

## Πίνακας εικόνων

Εικόνα 1, διαγραμματική απεικόνιση μοντέλου της αλλαγής του Kotter .....	20
Εικόνα 2, μοντέλο της αλλαγής του Lewis.....	21
Εικόνα 3, το πλαίσιο του Coetsee για την αντίσταση στην αλλαγή στις μονάδες υγείας.....	33
Εικόνα 4, πυραμίδα των αναγκών του Maslow .....	49
Εικόνα 5, επεξήγηση θεωρίας των δύο παραγόντων .....	51
Εικόνα 6, επεξήγηση θεωρίας Mc Clelland.....	52
Εικόνα 7, ανάλυση SWOT.....	67
Εικόνα 8, μοντέλο που προτείνουν οι Srivastava & Agrawal (2020).....	71
Εικόνα 9, Μοντέλο αντίστασης στην οργανωσιακή αλλαγή του Mauer.....	76

## Πίνακας συντομογραφιών

ΔΑΔ	Διοίκηση Ανθρώπινου Δυναμικού
ΔΜΥ	Διοίκηση Μονάδων Υγείας
ΕΕ	Ευρωπαϊκή Ένωση
ΗΠΑ	Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής
ΚΕΝ	Κοινά Ενοποιημένα Νοσήλια
ΠΦΥ	Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας
ΤΕΙ	Τακτικά Εξωτερικά Ιατρεία
ΤΕΠ	Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών
ΤΟΜΥ	Τοπικές Μονάδες Υγείας

## 1 ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η παρούσα έρευνα επικεντρώνεται σε ζητήματα που αφορούν την παρακίνηση και την ενδυνάμωση των εργαζόμενων σε μονάδες υγείας, δηλαδή ιατρικό, νοσηλευτικό και διοικητικό προσωπικό. Ειδικότερα, δίνεται έμφαση στο πως οι εργαζόμενοι αυτοί ανταποκρίνονται στην οργανωσιακή αλλαγή και στο φαινόμενο της αντίστασης στην αλλαγή.

Η έρευνα είναι δευτερογενής, δηλαδή έχει ως στόχο την κριτική ανασκόπηση της βιβλιογραφίας. Στο παρόν ερευνητικό πρωτόκολλο στόχος είναι το να γίνει αναφορά, εκτενέστερα, στο σκοπό της έρευνας και, ακόμα, στα ερευνητικά ερωτήματα. Επίσης, αφορά την κριτική αντιπαραβολή των συμπερασμάτων διαφορετικών μελετών οι οποίες αναφέρονται στην αντίσταση στην οργανωσιακή αλλαγή στις μονάδες υγείας καθώς και στο πως οι προϊστάμενοι στις εν λόγω μονάδες μπορούν να λάβουν μέτρα για την αντιμετώπιση του εν λόγω φαινομένου.

Ο ερευνητικός σκοπός της παρούσας διπλωματικής είναι το να διερευνηθεί η πρόκληση της αντιμετώπισης του φαινομένου της αντίστασης στην οργανωσιακή αλλαγή στις μονάδες υγείας. Ειδικότερα, στόχος είναι να διερευνηθεί το φαινόμενο κριτικά και να εξεταστούν οι λόγοι για τους οποίους οι εργαζόμενοι στις μονάδες υγείας μπορούν να βιώνουν συναισθήματα άγχους, ανασφάλειας και δυσκολίας στην αποδοχή της αλλαγής. Βάσει αυτών θα γίνει μια διερεύνηση των πιθανών στρατηγικών που μπορούν να εφαρμοστούν στις μονάδες υγείας για την πρόληψη και αντιμετώπιση του φαινομένου της αντίστασης στην οργανωσιακή αλλαγή από μέρους των επαγγελματιών υγείας.

Λόγω του ότι η διπλωματική είναι βιβλιογραφική και δεν θέτει ως στόχο τη συλλογή πρωτογενούς υλικού, επικεντρώνεται στη σύνθεση των πηγών για την εξαγωγή πρωτότυπων συμπερασμάτων τα οποία υποστηρίζονται από τη διαθέσιμη βιβλιογραφία. Έτσι, θέτει ως στόχο τη διερεύνηση και την κριτική αποτίμηση του φαινομένου της αντίστασης στην οργανωσιακή αλλαγή στις μονάδες υγείας. Για το λόγο αυτό, περιλαμβάνει την κριτική σύνθεση και αποτίμηση δεδομένων για να απαντηθούν τα παρακάτω ερωτήματα:

- 1) Τι είναι η οργανωσιακή αλλαγή και για ποιους λόγους εφαρμόζεται σε μια μονάδα υγείας;
- 2) Με ποιους τρόπους εφαρμόζεται η οργανωσιακή αλλαγή στις μονάδες υγείας και ποιοι είναι οι αρμόδιοι για την εφαρμογή αυτής;
- 3) Τι είναι η αντίσταση στην αλλαγή και πως εκδηλώνεται στους οργανισμούς υγείας;
- 4) Ποιοι είναι οι βασικοί λόγοι για τους οποίους εκδηλώνεται το φαινόμενο αυτό στις μονάδες υγείας;
- 5) Πως μπορούν οι προϊστάμενοι στις μονάδες υγείας να επιλύσουν το πρόβλημα της αντίστασης στην αλλαγή;
- 6) Τι είναι η παρακίνηση των εργαζόμενων και πως σχετίζεται με την αντιμετώπιση της αντίστασης στην οργανωσιακή αλλαγή στις μονάδες υγείας;
- 7) Πως σχετίζεται η εργασιακή ικανοποίηση με την αύξηση της απόδοσης και της αποδοχής των αλλαγών στο εσωτερικό των μονάδων υγείας;

Οι βιβλιογραφικές αναφορές επιλέχθηκαν με βάση συγκεκριμένη μέθοδο για να αποφευχθεί η απλή παράθεση πηγών. Ως εκ τούτου, αποφεύχθηκε πλήρως η χρήση πρωτογενούς ή δευτερογενούς υλικού τρίτων για να παραχθεί ένα συμπέρασμα και, αντ' αυτού, χρησιμοποιήθηκαν άρθρα που αναφέρονται σε διαφορετικά πεδία και επικεντρώνονται σε διαφορετικές διαστάσεις (Georgiou, Morison, Smith, Tiegas, & Chastin, 2021).

Αναλυτικότερα, η διπλωματική συγγράφηκε με τη χρήση επιστημονικών άρθρων και επιστημονικών συγγραμμάτων που αξιοποιήθηκαν στη βιβλιογραφική ανασκόπηση. Συγκεκριμένα, οι λέξεις κλειδιά που χρησιμοποιήθηκαν στην αναζήτηση του δευτερογενούς υλικού της μελέτης ήταν οι παρακάτω:

- ✓ διοίκηση ανθρώπινου δυναμικού
- ✓ διοίκηση μονάδων υγείας
- ✓ παρακίνηση
- ✓ αντίσταση στην αλλαγή

✓ οργανωσιακή αλλαγή

Έπειτα, επιλέχθηκαν κατάλληλα και επιστημονικά συγγράμματα τα οποία έχουν δημοσιευθεί σε επιστημονικά περιοδικά την περίοδο 2011-2022. Τέλος, σημειώνεται πως, δεδομένου του ότι η έρευνα αυτή είναι βιβλιογραφική, είναι και δευτερογενής. Αυτό σημαίνει πως δεν περιλαμβάνει πρωτογενή έρευνα και δεν τίθενται στα πλαίσια της διεξαγωγής αυτής ηθικά ή άλλα δεοντολογικά ζητήματα.

Έχοντας υπόψη τα παραπάνω, η διπλωματική αυτή εργασία επικεντρώνεται στο πως η οργανωσιακή κουλτούρα συνδέεται με τη δυνατότητα επίτευξης των οργανωσιακών αλλαγών σε οργανισμούς υγείας, ειδικά νοσοκομεία. Επίσης, επικεντρώνεται στο πως και με ποια μέσα επιτυγχάνεται η αντιμετώπιση της αντίστασης στην αλλαγή από μέρους των εργαζόμενων. Ταυτόχρονα, εξετάζει το πως η ηγεσία, το μάνατζμεντ και η σωστή διαχείριση επιτρέπουν την εφαρμογή των οργανωσιακών αλλαγών σε μια δημόσια μονάδα υγείας καθώς και το ποιες μονάδες υγείας είναι πιθανότερο να αντιμετωπίζουν προβλήματα στην εφαρμογή οργανωσιακών αλλαγών.

Η σημασία, έτσι, της παρούσας έρευνας έγκειται στο ότι επιχειρεί μια κριτική ανασκόπηση των πηγών με τη μέθοδο της συστηματικής βιβλιογραφικής ανασκόπησης. Η μέθοδος αυτή, επικεντρώνεται στη σύνθεση διαφορετικών πηγών εντοπίζοντας τα κοινά και αποκλίνοντα σημεία τους σε σχέση με την οργανωσιακή αλλαγή και τη σημασία της αντίληψης της οργανωσιακής κουλτούρας στην αντιμετώπιση της αντίστασης στην αλλαγή από μέρους των εργαζομένων στα νοσοκομεία.

Επίσης, έχει ακαδημαϊκή αξία επειδή αναφέρεται στην περίοδο των τελευταίων δέκα (10) ετών όταν και τα συστήματα και οι μονάδες υγείας παγκοσμίως αντιμετώπισαν προβλήματα στην οργάνωση και διαχείριση τους εξαιτίας της εκδήλωσης κρίσεων στο εξωτερικό τους περιβάλλον όπως η οικονομική κρίση (2008-2018) και η υγειονομική κρίση που προκάλεσε ο επιπολασμός της covid 19 (2020-σήμερα). Για το λόγο αυτό, συνδράμει στην κατανόηση της αντίδρασης των μονάδων υγείας γενικά, των εργαζόμενων σε αυτές και των ηγετών τους και αναδεικνύει βέλτιστες πρακτικές για την καλύτερη διαχείριση αντίστοιχων προβλημάτων αντίστασης στην αλλαγή σε μονάδες υγείας. Συνεπώς, έχει, όχι μόνο ακαδημαϊκή αξία και χρησιμότητα, αλλά, παράλληλα, και πιθανή συμβολή στη βελτίωση της διοίκησης μονάδων υγείας διεθνώς αν χρησιμοποιηθεί από προϊσταμένους και ηγέτες μονάδων υγείας.



Η διπλωματική αυτή δομείται ως εξής:

- Στο κεφάλαιο 1 μελετάται η σημασία της οργανωσιακής αλλαγής στους οργανισμούς γενικά. Συγκεκριμένα, ορίζονται οι κύριες έννοιες της μελέτης, γίνεται αναφορά στη σημασία της αλλαγής στους οργανισμούς και αναλύεται το πως γίνεται η αλλαγή στο δημόσιο τομέα. Έπειτα, εξετάζονται τα προβλήματα τα οποία ανακύπτουν κατά την εφαρμογή αλλαγών.
- Στο κεφάλαιο 2 γίνεται εστίαση σε ένα από αυτά τα προβλήματα, συγκεκριμένα στην αντίσταση στην αλλαγή. Για την αντίσταση στην αλλαγή πραγματοποιείται μια σύντομη θεωρητική εισαγωγή και, κατόπιν, μελετώνται διαστάσεις της, η σημασία της Διοίκησης Ανθρώπινου Δυναμικού (ΔΑΔ) στον περιορισμό της και η σημασία της καλής διαχείρισης στην υποκίνηση του ανθρώπινου δυναμικού.
- Στο κεφάλαιο 3 γίνεται εστίαση στο παράδειγμα των μονάδων υγείας. Αναλυτικά, εξετάζεται ο ρόλος τους και, έπειτα, η σημασία της επικοινωνίας, της αποφυγής της εξουθένωσης και των ελλείψεων στα νοσοκομεία για να αποδέχεται το ανθρώπινο δυναμικό την αλλαγή. Στη συνέχεια, μελετάται ο αντίκτυπος της πανδημίας του covid 19 στην ικανότητα των εργαζόμενων στον τομέα να αποδέχονται την αλλαγή.

Η μελέτη ολοκληρώνεται με τα συμπεράσματα.

Η συμβολή της έρευνας στη διαθέσιμη ακαδημαϊκή βιβλιογραφία έγκειται στο ότι προσεγγίζει το ζήτημα της οργανωσιακής αλλαγής από διαφορετικές οπτικές και στοχεύει στο να αναδείξει πως η επίπτωση της οργανωσιακής αλλαγής στην ψυχολογία των εργαζόμενων μπορεί να περιοριστεί με την επιλογή κατάλληλων μεθόδων από μέρους της διοίκησης των ανθρώπινων πόρων. Ειδικά για τον τομέα της υγείας όπου οι εργαζόμενοι αισθάνονται μεγάλη πίεση σε καθημερινό επίπεδο και βιώνουν καθημερινά πολλές ελλείψεις και προβλήματα, πράγματι, η αντιμετώπιση του φαινομένου της αντίστασης στην αλλαγή είναι καίρια. Έτσι, η διπλωματική είναι στόχος να μπορεί να χρησιμοποιηθεί από τους υπεύθυνους της Διοίκησης Μονάδων Υγείας (ΔΜΥ) για να βελτιώσουν την ψυχολογία, την ικανοποίηση και την παραγωγικότητα των εργαζόμενων και να αποφύγουν την πιθανότητα να εκδηλωθεί εντός του οργανισμού το φαινόμενο της αντίστασης στην αλλαγή.

## **Κεφάλαιο 1**

### **ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΑΝΘΡΩΠΙΝΟΥ ΔΥΝΑΜΙΚΟΥ ΚΑΙ ΟΡΓΑΝΩΣΙΑΚΗ ΑΛΛΑΓΗ ΣΤΟΥΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΥΣ**

Στο πρώτο αυτό κεφάλαιο της μελέτης γίνεται μια ανάλυση των βασικών όρων που απαντώνται σε αυτή, όπως η οργανωσιακή αλλαγή και η αντίσταση στην αλλαγή. Επίσης, γίνεται εστίαση στην οργανωσιακή αλλαγή με έμφαση στο πως γίνεται και ποιος ο αντίκτυπός της. έπειτα, αναλύεται το ποιος ο ρόλος των διοικητικών στελεχών στην εφαρμογή της οργανωσιακής αλλαγής.

#### **1.1 Βασικές έννοιες της μελέτης**

Η έννοια της οργανωσιακής αλλαγής χρησιμοποιείται για να περιγράψει τις μεταβολές στις μεθόδους διοίκησης ανθρώπινων πόρων, και στις βασικές διεργασίες ενός οργανισμού, είτε στον ιδιωτικό είτε στον δημόσιο τομέα. Στο πλαίσιο αυτό, οι αλλαγές που λαμβάνουν χώρα εντός του εσωτερικού περιβάλλοντος του οργανισμού, προϋποθέτουν την παράλληλη εφαρμογή μέτρων για την προσαρμογή του προσωπικού στα νέα δεδομένα (Salawu, Hammedi, & Castiaux, 2019).

Η οργανωσιακή αλλαγή είναι μέρος της προσπάθειας βελτίωσης της ικανότητας του οργανισμού να ανταποκρίνεται στις προκλήσεις στο εξωτερικό και το εσωτερικό (ιδίως) περιβάλλον της. Στο εσωτερικό περιβάλλον, οι αλλαγές εφαρμόζονται προκειμένου να βελτιωθεί η απόδοση του οργανισμού, η επίδοση των εργαζομένων, καθώς και για να υπάρξει ανάπτυξη νέων τεχνικών στη διαχείριση των κρίσεων που ενδεχομένως προκύπτουν (Anders & Cassidy, 2014; Farokhzadian, Dehghan Nayeri, & Borhani, 2018).

Η έννοια της οργανωσιακής κουλτούρας χρησιμοποιείται για να περιγράψει το εσωτερικό περιβάλλον ενός οργανισμού, όχι ως προς τον τρόπο λειτουργίας, αλλά ως προς τις αλληλεπιδράσεις εντός αυτού, και το γενικότερο «ύφος» της λειτουργίας του

οργανισμού ως προς το προσωπικό και τους καταναλωτές των αγαθών και υπηρεσιών που προσφέρει ο οργανισμός. Η οργανωσιακή κουλτούρα παίζει επίσης κρίσιμο ρόλο στην διαμόρφωση άλλων τομέων όπως ο τομέας μάρκετινγκ, ο τομέας διοίκησης ανθρώπινων πόρων, και ο τομέας διαχείρισης πόρων και εφοδιαστικής αλυσίδας (Benjamin, 2015).

Όπως προαναφέρθηκε, το φαινόμενο της οργανωσιακής αλλαγής περιγράφει την κατάσταση κατά την οποία οι αλλαγές οι οποίες εφαρμόζονται από την διοίκηση, συναντούν αντίδραση από πλευράς του προσωπικού το οποίο αντιστέκεται στην μεταβολή των εφαρμοζόμενων διεργασιών. Η αλλαγή ως έννοια αφορά το σύνολο των συστηματικών μεταβολών οι οποίες αφορούν παγιωμένες πρακτικές και διεργασίες εντός του οργανισμού, όπως για παράδειγμα η αλλαγή λογισμικού μηχανογράφησης, η αλλαγή της μεθόδου καταγραφής και καταχώρησης στοιχείων, ή η αλλαγή των βασικών ρόλων του εκάστοτε τμήματος. Οι αλλαγές αυτές συχνά συνοδεύονται από εκπαίδευση και κατάρτιση του προσωπικού, και γενική αναπροσαρμογή του τρόπου διεξαγωγής των καθημερινών διεργασιών εντός του οργανισμού, κάτι που ενέχει έντονο αντίκτυπο στην αποδοτικότητα του προσωπικού (Tidd & Bessant, 2020).

Η διαχείριση της αλλαγής, ως διαδικασία, ακόμα, αφορά μια διαρκή προσπάθεια για ανανέωση αλλά και αλλαγή των δομών, των ικανοτήτων και των μεθόδων της εξυπηρέτησης των αναγκών των πελατών. Το πως γίνεται η αλλαγή δεν καθορίζεται από το πόσα χρόνια υφίσταται ο οργανισμός, το μέγεθός του ή και τα ατομικά χαρακτηριστικά των μελών του ανθρώπινου δυναμικού (Cameron & Green, 2019; Fernandez & Rainey, 2017).

Αντ' αυτού, καθοριστικής σημασίας στην εφαρμογή των αλλαγών είναι οι εξωτερικές συνθήκες που επικρατούν στην αγορά και τα εσωτερικά δεδομένα του οργανισμού. Η αλλαγή διακρίνεται σε δύο διαφορετικές κατηγορίες: την αντιδραστική και την προληπτική (Jia, Chowdhury, Prayag, & Chowdhury, 2020). Η αντιδραστική αλλαγή συμβαίνει επειδή μεταβάλλεται ένα δεδομένο ή μια συνθήκη στο εξωτερικό περιβάλλον και, άρα, η αλλαγή γίνεται μετά την επίδραση του παράγοντα που προκαλεί την αλλαγή (Palmer, Dunford, & Buchanan, 2016).

Η προληπτική αλλαγή λαμβάνει χώρα πριν να προκύψει η ανάγκη για την εφαρμογή της. Χαρακτηριστικά, μια τέτοιου είδους αλλαγή μπορεί να οφείλεται στο

γεγονός πως αλλάζει η πολιτική κατάσταση, μεταβάλλεται η κουλτούρα του οργανισμού ή και υπάρχουν δείγματα για μια κρίση στον παραγωγικό τομέα. Η προληπτική αλλαγή, όπως και η αλλαγή που προκαλείται μετά την επίδραση ενός εξωτερικού παράγοντα, απαιτεί καλό σχεδιασμό και προσαρμογή ούτως ώστε να είναι επιτυχημένη (Jia, Chowdhury, Prayag, & Chowdhury, 2020).

Σύμφωνα με τον Lewis (2019), η εφαρμογή της οργανωσιακής αλλαγής απαιτεί την εφαρμογή συγκεκριμένων διαδικασιών. Αναλυτικά, αυτές είναι:

- η καινοτομία. Η καινοτομία αποτελεί τη *«δημιουργική διαδικασία της πρότασης ιδεών που εφαρμόζονται»*, και, άρα, η οργανωσιακή αλλαγή προκύπτει ως μια ακούσια ή εκούσια διαδικασία εφαρμογής μιας καινοτομίας. Επίσης, στο ίδιο, η καινοτομία γίνεται αντιληπτή ως ένας *«νέος τρόπος να κάνουμε πράγματα ή νέα πράγματα για να κάνουμε»*. Τυπικά, οι οργανισμοί δεν έχουν επιλογή σε σχέση με το ποια καινοτομία εισάγουν αφού ακολουθούν την τάση της αγοράς (Lewis, 2019, σ. 26).

- η διάδοση. Η διάδοση μιας διαδικασίας *«περιλαμβάνεται στη διαδικασία του διαμοιρασμού νέων ιδεών με άλλους στο επίπεδο που μπορούν να ακολουθήσουν»*. Αυτό σημαίνει πως έμφαση δίνεται στο να μπορεί ο μέσος εργαζόμενος να προσαρμοστεί στην αλλαγή και να την κατανοήσει (Lewis, 2019, σ. 26).

- η υιοθέτηση. Η υιοθέτηση χρησιμοποιείται ως όρος για να αναφερθεί κανείς *«στην επίσημη επιλογή της ιδέας προς εισαγωγή στον οργανισμό»*. Αυτό μεταφράζεται σε μια διαδικασία αφομοίωσης της αλλαγής στον οργανισμό με τρόπο προγραμματισμένο και σαφή (Lewis, 2019, σ. 26).

Έπειτα, σημαντικό ρόλο επιτελεί η επικοινωνία. Η επικοινωνία, ως διαδικασία, είναι σύνθετη και στοχεύει στο να υπάρξει μετάδοση ενός μηνύματος από έναν ή παραπάνω πομπό/πομπούς σε έναν ή παραπάνω δέκτη/δέκτες. Ο πομπός είναι το πρόσωπο το οποίο

δημιουργεί το μήνυμα για να εκπληρώσει την ανάγκη του να μεταφερθεί η πληροφορία από τον πομπό στο δέκτη (Fiske, 2010).

Ωστόσο, η διαδικασία της επικοινωνίας, συχνά, συγγέεται με τη μεταφορά ενός λεκτικού μηνύματος. Παρότι, σε μεγάλο βαθμό, η επικοινωνία πράγματι αφορά τη λήψη και επεξεργασία / κατανόηση μιας πληροφορίας που μεταδίδεται με λόγο/λέξη, η επικοινωνία μπορεί να είναι και μη λεκτική. Μάλιστα, έρευνες δείχνουν πως η μη λεκτική επικοινωνία που γίνεται με χειρονομίες, τη στάση του σώματος και τη γενική διάθεση του πομπού και του δέκτη, είναι πιο σημαντική για την κατανόηση του μηνύματος σε σχέση με τη λεκτική (Lorie, Reiner, Phillips, Zhang, & Riess, 2017).

Στους οργανισμούς, η επικοινωνία καθορίζει το πως δημιουργούνται και διατηρούνται οι διαπροσωπικές σχέσεις όπως και το αν οι εργαζόμενοι αισθάνονται ικανοποίηση από την εργασία, ασφάλεια και αφοσίωση στον οργανισμό και πως αποτελούν πραγματικά μέλη των ομάδων στις οποίες εντάσσονται. Η επικοινωνία αποτελεί εργαλείο το οποίο χρησιμοποιείται από τη διοίκηση και από τα άλλα μέλη των ομάδων προκειμένου να αντιμετωπιστεί το φαινόμενο της αντίστασης στην αλλαγή (Lorie κ. συν., 2019).

## **1.2. Αλλαγή και εξέλιξη οργανισμών**

Η αλλαγή λαμβάνει χώρα διαρκώς στους οργανισμούς και αποτελεί μια διαδικασία η οποία είναι κομβικής σημασίας για την αποτελεσματική διαχείριση των οργανισμών. Τυπικά, στόχος των αρμόδιων όταν εισάγουν μια διαδικασία αλλαγής είναι το να αλλάξουν οι διαδικασίες με τις οποίες παράγεται ένα αγαθό ή προσφέρεται μια υπηρεσία. Η διαδικασία της αλλαγής πρέπει πάντα να γίνεται με σαφή προγραμματισμό και να λαμβάνει υπόψη παράγοντες όπως είναι (Hussain, και συν., 2018):

- η γνώση,
- η ηγεσία,
- η τεχνολογία,
- τα στάδια και οι διαδικασίες παραγωγής που εφαρμόζονται.

Ο τομέας του σύγχρονου μανάτζμεντ χαρακτηρίζεται από την ταχύτητα μεταβολής των παραμέτρων λειτουργίας, την δυνατότητα τμηματοποίησης και δημιουργίας αποτελεσματικών δικτύων εργασίας στο εσωτερικό των οργανισμών, και την επένδυση στο ανθρώπινο κεφάλαιο και την βελτιστοποίηση των δεξιοτήτων των εργαζομένων (Sima, Gheorghe, Subić, & Nancu, 2020). Στο πλαίσιο αυτό, η ανάπτυξη ενός αποτελεσματικού οργανογράμματος αποτελεί κρίσιμης σημασίας για την επίτευξη των στρατηγικών στόχων, την αποδοτική διαχείριση των καθημερινών διεργασιών, και την συνολική διαμόρφωση του εσωτερικού περιβάλλοντος ενός οργανισμού, είτε πρόκειται για δημόσιο, είτε για ιδιωτικό (Ahmady, Mehrpour, & Nikooravesh, 2016).

Σημειώνεται επίσης πως, στον 21<sup>ο</sup> αιώνα, οι οργανισμοί παγκοσμίως έχουν κληθεί να διαχειριστούν την πρόκληση της εισαγωγής αλλαγών στον τρόπο με τον οποίο λειτουργεί η αγορά, παράγονται και διανέμονται τα αγαθά. Αυτές οι αλλαγές προκύπτουν, αφενός, λόγω της εξέλιξης της τεχνολογίας με τη διάδοση του διαδικτύου να έχει αλλάξει συνολικά τη λειτουργία των επιχειρήσεων και της αγοράς συνολικά (Raworth, 2017).

Σήμερα, πράγματι, οι καταναλωτές και χρήστες των υπηρεσιών διαθέτουν πληθώρα επιλογών και είναι σε θέση να επιλέγουν μεταξύ διαφορετικών αγαθών, υπηρεσιών, δικτύων διανομής και πωλητών αυτά τα προϊόντα τα οποία ανταποκρίνονται περισσότερο στις ανάγκες τους. Ως εκ τούτου, αυξάνεται δραματικά ο ανταγωνισμός μεταξύ των επιχειρήσεων όπως και η ικανότητα του καταναλωτή να ενημερώνεται για τις μεθόδους παραγωγής, διανομής και κατανάλωσης διαφορετικών αγαθών που, πιθανότατα, θα καλύπτουν και με διαφορετικό τρόπο εναλλακτικές ανάγκες του (Berkur, 2014).

Έπειτα, υφίσταται ως γεγονός πως, επειδή ακριβώς αυξάνεται η ανταγωνιστικότητα των επιχειρήσεων, θα αυξάνεται και η ανάγκη για εξέλιξη εντός των οργανισμών. Η αλλαγή, έτσι, λαμβάνει χώρα στα πλαίσια μιας διαδικασίας βελτίωσης του τρόπου παραγωγής των αγαθών που παράγει η επιχείρηση και είναι επιβεβλημένη για τη διατήρηση της ανταγωνιστικότητας της επιχείρησης (Casadesus-Masanell & Zhu, 2013). Στις μονάδες υγείας, όπως και σε άλλες κατηγορίες οργανισμών, η οργανωσιακή αλλαγή έχει ως στόχο τη βελτίωση της ποιότητας των υπηρεσιών που παρέχονται, τη

μάθηση και την προώθηση του στόχου της υπέρβασης των διοικητικών προβλημάτων που υφίστανται εντός του οργανισμού (Γούλα, 2014).

Υπάρχει, ωστόσο, και η διάσταση της πρόκλησης έκτακτων καταστάσεων που ωθούν τους οργανισμούς στην αλλαγή. Οι καταστάσεις αυτές καλούνται «κρίσεις» και μπορούν να προκύπτουν για διαφορετικούς λόγους όπως εξαιτίας φυσικών καταστροφών, φθορών και δυσλειτουργιών του εξοπλισμού εντός του οργανισμού, κρίσεων στον τομέα της διοίκησης των ανθρωπίνων πόρων στο εσωτερικό περιβάλλον του οργανισμού ή και προβλημάτων λειτουργίας της αγοράς στο εξωτερικό. Αυτές οι καταστάσεις, συχνά, απαιτούν άμεσες προσαρμογές για τους οργανισμούς και ωθούν στην αλλαγή (Pearson & Mitroff, 2019).

Όσο πιο προετοιμασμένη είναι μια επιχείρηση, είτε δημόσια είτε ιδιωτική, για να ανταποκριθεί σε μια κρίση, τόσο αυξημένη είναι η πιθανότητα να εφαρμοστεί μια δοκιμασμένη και σωστά σχεδιασμένη στρατηγική εφαρμογής αλλαγών. Η προϋπόθεση αυτή, δηλαδή το να υπάρχει πρότερος σχεδιασμός, είναι σημαντικό να καλύπτεται διαφορετικά η αλλαγή μπορεί να κριθεί ως μη αναγκαία ή και ακραία από τους οργανισμούς (Fernandez & Rainey, 2017; Johnson, 2016; Pearson & Mitroff, 2019).

Πράγματι, η προγραμματισμένη αλλαγή ή και η αλλαγή που προκύπτει ως αποτέλεσμα προσεκτικού σχεδιασμού είναι και η πλέον επιτυχημένη διότι έχουν εξεταστεί τα διαφορετικά βήματα για την εφαρμογή αλλαγών που θα πρέπει να ακολουθηθούν. Εξίσου, έχει γίνει μία ανάλυση κόστους-οφέλους ή κόστους-αποτελεσματικότητας της διαδικασίας εισαγωγής αλλαγών και έχει προετοιμαστεί το ανθρώπινο δυναμικό για να αποδεχτεί τις αλλαγές (Al-Haddad & Kotnour, 2015).

Σύμφωνα με τον Kotter, οκτώ (8) είναι τα βήματα που καλείται να εφαρμόσει η διοίκηση για να μπορέσει να εισάγει επιτυχώς αλλαγές. Αναλυτικά (Galli, 2019):

Βήμα 1<sup>ο</sup>:

στο πρώτο βήμα της διαδικασίας της εφαρμογής των αλλαγών, ο Kotter προτείνει το να κατανοηθεί η σημασία της αλλαγής και να δημιουργηθεί το αίσθημα του κατεπείγοντος. Με το να κριθεί η αλλαγή ως αναγκαία και επείγουσα, δημιουργείται και ένα περιβάλλον που είναι δεκτικό στη μεταβολή του τρόπου με τον οποίο λειτουργεί το εσωτερικό περιβάλλον του οργανισμού.

#### Βήμα 2<sup>ο</sup>:

στο δεύτερο βήμα της εφαρμογής της οργανωσιακής αλλαγής δημιουργείται μια «ισχυρή συμμαχία». Η συμμαχία αυτή προκύπτει από τη συνεργασία των υπεύθυνων για την εισαγωγή αλλαγών και των μελών του ανθρώπινου δυναμικού που ασχολούνται με το σχεδιασμό και το όραμα της στρατηγικής αλλαγής. Η σημασία της έγκειται στο ότι επιτρέπει το να γίνει σταδιακά αποδεκτή η διαδικασία της μεταβολής του τρόπου λειτουργίας της επιχείρησης από την πλειονότητα των μελών των ανθρωπίνων πόρων του οργανισμού.

#### Βήμα 3<sup>ο</sup>:

στο τρίτο βήμα, δημιουργείται το όραμα για την εισαγωγή των αλλαγών. Το όραμα είναι καθοριστικής σημασίας για την υλοποίηση της στρατηγικής αλλαγής, σχετίζεται με την κουλτούρα και τους μακροπρόθεσμους στόχους του οργανισμού.

#### Βήμα 4:

στο τέταρτο βήμα, έπειτα, επικοινωνείται το όραμα του οργανισμού στους υπαλλήλους. Η επικοινωνία του οράματος είναι ιδιαίτερος σημαντική, συνδράμει στη μεγιστοποίηση της πιθανότητας αυτό να γίνει αποδεκτό χωρίς αίσθημα αντίστασης στην αλλαγή και οδηγεί στην αποδοχή αυτής της νέας στρατηγικής από το ανθρώπινο δυναμικό.

#### Βήμα 5:

στο πέμπτο βήμα, κατόπιν, γίνεται προσπάθεια για την ενδυνάμωση των μελών του ανθρώπινου δυναμικού για τη βελτίωση της ικανότητάς τους να προσαρμόζονται στην αλλαγή. Η ενδυνάμωση του ανθρώπινου δυναμικού οδηγεί στο να αυξηθεί η ικανότητά τους να αποδέχονται τις αλλαγές, στο να βελτιώνονται οι σχέσεις μεταξύ του ανθρώπινου δυναμικού και τα επίπεδα εργασιακής ικανοποίησης αυτών.

#### Βήμα 6:

στη συνέχεια, στο έκτο βήμα, δημιουργούνται συνθήκες εορτασμού των μικρών νικών. Οι μικρές αυτές νίκες αφορούν πρόοδο που λαμβάνει χώρα εντός του οργανισμού



και που οδηγεί στο να αυξάνεται η ικανότητα του ανθρώπινου δυναμικού να αποδέχεται την οργανωσιακή αλλαγή.

#### Βήμα 7:

στο έβδομο βήμα, κατόπιν, γίνεται προσπάθεια δημιουργίας συνθηκών αποδοχής της αλλαγής και εξέλιξης του οργανισμού με βάση τις αλλαγές που εφαρμόστηκαν στο εσωτερικό του οργανισμού. Οι συνθήκες αυτές πρέπει να είναι κατάλληλες για να χτιστεί, από εκείνο το σημείο και έπειτα, η συνολική στρατηγική του οργανισμού με κριτήριο τα νέα δεδομένα που επικρατούν στην αγορά.

#### Βήμα 8:

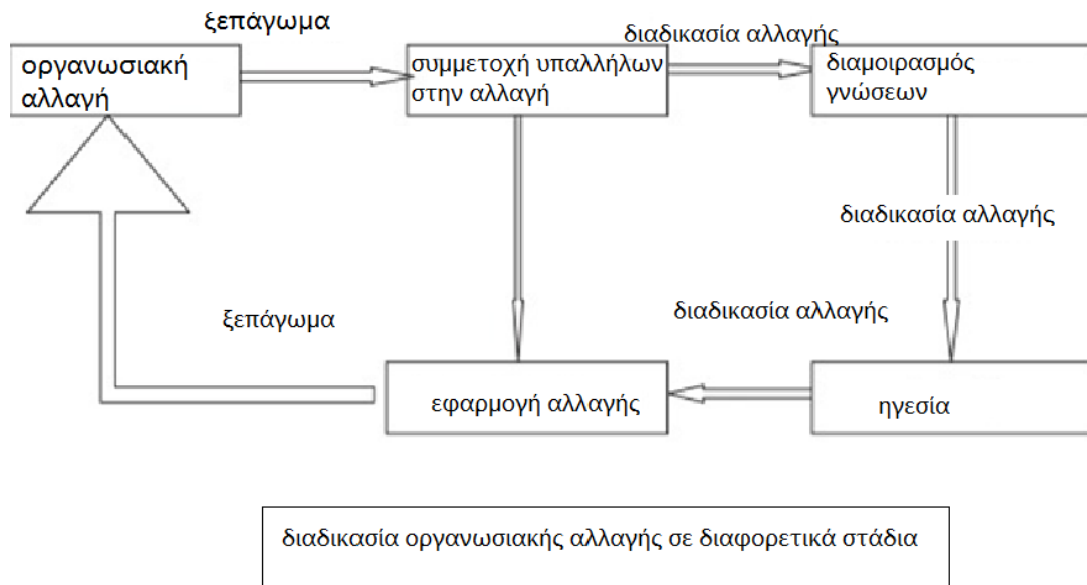
κάθε αλλαγή πρέπει να μονιμοποιείται για να είναι αποδεκτή από το σύνολο του οργανισμού και να μην προκαλεί διαρκή προβλήματα. Ως εκ τούτου, στο όγδοο βήμα της στρατηγικής για την αποδοχή των αλλαγών, ο οργανισμός επικεντρώνεται στην αφομοίωση της αλλαγής και την καθιέρωσή της.

ΟΡΙΣΜΟΣ	1	ΤΟΝΙΣΕ ΤΟ ΟΤΙ Η ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΕΙΝΑΙ ΕΠΕΙΓΟΥΣΑ	Γιατί είναι τόσο αναγκαία η αλλαγή;
	2	ΧΤΙΣΕ ΤΗΝ ΟΜΑΔΑ	Οι άνθρωποι που θα εφαρμόσουν την αλλαγή
	3	ΟΡΙΣΕ ΤΟ ΝΕΟ ΟΡΑΜΑ	Πώς τα πράγματα πρέπει και θα είναι
ΕΦΑΡΜΟΓΗ	4	ΜΟΙΡΑΣΟΥ ΤΟ ΟΡΑΜΑ	Πες στους ανθρώπους πως θα είναι τα πράγματα και γιατί
	5	ΕΝΘΑΡΡΥΝΕ ΤΗ ΔΡΑΣΗ	Δώσε καλούς λόγους για την αλλαγή
	6	ΔΗΜΙΟΥΡΓΗΣΕ ΓΡΗΓΟΡΕΣ ΝΙΚΕΣ	Θέσε εφικτούς στόχους
ΣΙΓΟΥΡΕΨΕ	7	ΚΑΤΑΓΡΑΨΕ ΤΗ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ	Μέτρησε και αξιολόγησε την αλλαγή
	8	ΕΝΔΥΝΑΜΩΣΕ ΤΗΝ ΑΛΛΑΓΗ	Κάνε την αλλαγή μέρος της κουλτούρας

Εικόνα 1, διαγραμματική απεικόνιση μοντέλου της αλλαγής του Kotter, πηγή <https://www.consuumt.com/kotters-8-step-model/>.

Για την ηγεσία των οργανισμών στόχος, όταν εισάγουν μια αλλαγή, είναι το να μεταρρυθμίσουν τη διαδικασία με την οποία γίνεται η ανταλλαγή των γνώσεων, η ανάπτυξη και αξιοποίηση της τεχνολογίας ή και η παραγωγική διαδικασία. ένα μοντέλο το οποίο εφαρμόζεται για τη μελέτη της αλλαγής είναι αυτό που εισήγαγε ο Kurt Lewin το οποίο και αντανakλά τα βασικά στάδια της διαδικασίας της αλλαγής. Το μοντέλο του Lewin δίνει ιδιαίτερη έμφαση στις δυνάμεις αυτές που ωθούν στην αλλαγή όπως και στο πως μπορεί να αλλάξει η διαδικασία της παραγωγής χωρίς να χαθεί η οργανωσιακή ισορροπία (Hussain, και συν., 2018).

Αναλυτικά, το μοντέλο του Lewin, όπως αυτό περιγράφεται από τους Hussain και συν. (2018) έχει ως εξής:



Εικόνα 2, μοντέλο της αλλαγής του Lewis, πηγή Hussain και συν. (2019, σ. 126.).

Επεξηγώντας το μοντέλο της εικόνας 1, κατά την προσπάθεια για την εισαγωγή μιας οργανωσιακής αλλαγής, στόχος είναι η μετακίνηση και η εξέλιξη του οργανισμού από ένα στάδιο (μια παρούσα κατάσταση) σε ένα νέο (επιθυμητική κατάσταση) που, μάλιστα, είναι άγνωστο. Η αλλαγή εισάγεται, έτσι, χωρίς να γνωρίζει το ανθρώπινο δυναμικό ή και ο ηγέτης το τι θα γίνει στο μέλλον ή το πως θα εξελιχθεί ο οργανισμός (Hussain και συν., 2019). Ωστόσο, παραμένει γεγονός πως ο οργανισμός έχει πραγματοποιήσει ήδη προσπάθειες ούτως ώστε να φτάσει στη σημερινή του κατάσταση, έχει δαπανήσει χρόνο, χρήμα και κόπο καθώς και πόρους. Αντίστοιχα, και το ανθρώπινο δυναμικό έχει επενδύσει στην αλλαγή και έχει συνηθίσει την παρούσα κατάσταση, άρα, όταν λάβει χώρα η αλλαγή, το μέλλον είναι αβέβαιο (Oesterreich & Teuteberg, 2016).

Για να μπορέσει κανείς να εισάγει την αλλαγή τρία είναι τα απαραίτητα βήματα: το «ξεπάγωμα» που αφορά την διαδικασία της σταδιακής εγκατάλειψης της σημερινής κατάστασης. Η αλλαγή αφορά την εμπλοκή των ηγετών και των εργαζόμενων στη διαδικασία της εισαγωγής μεταρρυθμίσεων, της εφαρμογής δράσεων και ενεργειών που θα ωθήσουν στην παρακίνηση του ανθρώπινου δυναμικού. Η παρακίνηση είναι

απαραίτητη διότι το στάδιο του ξεπαγώματος και αυτό της αλλαγής είναι αμήχανο, αγχωτικό και προκαλεί ανασφάλεια στο ανθρώπινο δυναμικό. Έπειτα, ακολουθεί το στάδιο του παγώματος ή της θεμελίωσης της αλλαγής. Στο στάδιο αυτό, η αλλαγή μονιμοποιείται άρα ο οργανισμός βρίσκεται σε μια νέα σταθερή κατάσταση (Hussain, et al., 2018; Lewis, 2019).

Πράγματι, η εφαρμογή ενός αποτελεσματικού σχεδίου μανάτζμεντ εντός ενός οργανισμού, βρίσκεται σε άμεση εξάρτηση με τους στόχους του οργανισμού, και την οργανωσιακή κουλτούρα. Για παράδειγμα μία μονάδα η οποία ανήκει στο δίκτυο μίας δημόσιας υπηρεσίας διαθέτει διαφορετικούς στόχους από μία ιδιωτική επιχείρηση, ενώ παράλληλα η οργανωσιακή κουλτούρα εντός του εκάστοτε οργανισμού, διαφέρει σημαντικά λόγω ακριβώς της διαφοροποίησης μεταξύ των στόχων (Sima, Gheorghie, Subić, & Nancu, 2020).

Η ανάπτυξη των συσχετισμών μεταξύ των παραπάνω πεδίων, βρίσκεται στο επίκεντρο του τομέα διοίκησης επιχειρήσεων, καθώς αποτελεί το βασικό πεδίο ανάπτυξης του στρατηγικού σχεδιασμού του εκάστοτε οργανισμού. Στα πλαίσια του στρατηγικού σχεδιασμού διαμορφώνονται οι στόχοι οι οποίοι θεσπίζονται από την διοίκηση, οι επιμέρους διεργασίες προς επίτευξη των θεσπισμένων στόχων, και η ανάλυση των προϋποθέσεων και απαιτήσεων για την επίτευξη των συγκεκριμένων στόχων. Οι απαιτήσεις στο πλαίσιο αυτό αναφέρονται στις προϋποθέσεις οι οποίες προκύπτουν κατά την διαδικασία ανάπτυξης του συνολικού σχεδίου (Greenwood & Hinings, 2017).

Στην πλειονότητα των περιπτώσεων κατά το στάδιο αυτό διαμορφώνονται οι απαιτήσεις σε (Rafferty, Jimmieson, & Armenakis, 2013):

- Προσωπικό, δηλαδή ο αριθμός του προσωπικού και οι απαιτήσεις εκπαίδευσης και επιμόρφωσης.
- Υλικοτεχνικό εξοπλισμό, δηλαδή εγκαταστάσεις, εξοπλισμό, μηχανήματα κ.λπ..
- Υπηρεσίες, δηλαδή η ανάγκη λήψης υπηρεσιών από το εξωτερικό περιβάλλον του οργανισμού.
- Αναδιοργάνωση, δηλαδή επανεξέταση της υφιστάμενης δομής του οργανισμού, και η προσαρμογή αυτής στις απαιτήσεις των στόχων που έχουν θεσπιστεί.

Ο βαθμός μεταβολής του εκάστοτε εκ των παραπάνω παραγόντων εξαρτάται από την διαμόρφωση των στόχων, και του βαθμού διαφοροποίησης αυτών από το προηγούμενο σχέδιο. Ως αποτέλεσμα η εφαρμογή του εκάστοτε στρατηγικού σχεδιασμού ενέχει ένα ποσοστό αλλαγών στο εσωτερικό του οργανισμού, και κατά συνέπεια πυροδοτεί το φαινόμενο της αντίστασης στην αλλαγή από πλευράς προσωπικού. Το φαινόμενο αυτό χρησιμοποιείται για να περιγράψει την κατάσταση κατά την οποία η διοίκηση ενός οργανισμού, για τον οποιοδήποτε λόγο, αποφασίζει να αλλάξει ένα βασικό στοιχείο της λειτουργίας του οργανισμού, σε επίπεδο διεργασιών, ιεραρχίας ή τμηματοποίησης. Το αποτέλεσμα της αλλαγής αυτής είναι ο αποσυντονισμός του προσωπικού, και η παρουσίαση φαινομένων αντίστασης στην εφαρμογή των αποφάσεων για μεταβολή των διεργασιών (Ahmady, Mehrpour, & Nikooravesh, 2016; Greenwood & Hinings, 2017)

### 1.3. Οργανωσιακή αλλαγή στους οργανισμούς του δημοσίου

Σε κερδοσκοπικούς οργανισμούς, ιδίως τις εταιρείες, η εξασφάλιση της ικανοποίησης των πελατών διασφαλίζει και την κερδοφορία τους. Η κερδοφορία, αποτελεί σημαντικό στόχο του οργανισμού χωρίς, ωστόσο, σήμερα, να κρίνεται δέον ένας οργανισμός να «θυσιάζει» την ποιότητα των παρεχόμενων αγαθών και υπηρεσιών για να πετύχει μια θετική σχέση κόστους – οφέλους (Khan & Adnan, 2014). Αντίθετα, σήμερα, δεδομένου του ανταγωνισμού που υφίσταται στις αγορές, είναι σημαντικό η αλλαγή να γίνεται με έμφαση στη βελτίωση της ποιότητας με παράλληλη διατήρηση ενός χαμηλού κόστους ή και με το να γίνει μια μικρή αύξηση της τιμής ούτως ώστε να αυξήσει ο οργανισμός την ανταγωνιστικότητά του (Al-Haddad & Kotnour, 2015; Cameron & Green, 2019).

Τα νοσοκομεία, ειδικά, ως μονάδες υγείας, θέτουν ως στόχο και να αυξάνουν την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών τους αλλά και να μεγιστοποιούν το κέρδος τους. Έτσι, δεν απουσιάζει η διάσταση της κερδοφορίας. Ωστόσο, παραμένει γεγονός πως ο στόχος της μεγιστοποίησης του κοινωνικού οφέλους είναι ιδιαίτερα σημαντικός για τις μονάδες υγείας καθώς επιτελούν και κοινωνικό έργο (Γούλα, 2007). Το παράδειγμα των μονάδων υγείας συζητάται αναλυτικά στο κεφάλαιο 3.

Στους οργανισμούς του δημοσίου, ο στόχος για την αύξηση της ανταγωνιστικότητας δεν υφίσταται. Παραμένει, όμως, γεγονός πως οι οργανισμοί επιλέγουν μεθόδους διοίκησης και λειτουργίας που θα αυξήσουν την ικανοποίηση των καταναλωτών των υπηρεσιών τους και των αγαθών που παράγουν. Αυτό ισχύει σε ιδιαίτερα μεγάλο βαθμό σήμερα, στον 21<sup>ο</sup> αιώνα, που, στους οργανισμούς του δημοσίου εφαρμόζονται οι αρχές του Νέου Δημοσίου Μάνατζμεντ (ΝΔΜ) (Bryson, Crosby, & Bloomberg, 2014).

Το ΝΔΜ αποτελεί μια φιλοσοφία διοίκησης του δημοσίου τομέα που δανείζεται στοιχεία από τη λειτουργία και τη διοίκηση των ιδιωτικών οργανισμών. Σε αυτή τη φιλοσοφία διοίκησης, ο καταναλωτής των υπηρεσιών του δημοσίου νοείται ως «πελάτης» χωρίς, ωστόσο, να υφίσταται μια λογική της εκμετάλλευσης του καταναλωτή. Η φιλοσοφία αυτή, αντίθετα, αντικατοπτρίζει τον τρόπο με τον οποίο οι ιδιωτικοί

οργανισμοί προσεγγίζουν την εξυπηρέτηση των πελατών και, μεταξύ άλλων, στοχεύει στο να εγκαταλειφθεί ο γραφειοκρατικός τρόπος λειτουργίας των δημοσίων οργανισμών (Bryson, Crosby, & Bloomberg, 2014).

Η μετάβαση στο ΝΔΜ αποτέλεσε μια κομβικής σημασίας εξέλιξη που έλαβε χώρα στα τέλη του 20<sup>ου</sup> αιώνα διότι άλλαξε και η νοοτροπία της λειτουργίας των οργανισμών και η προσέγγιση του ρόλου του κράτους. Τυπικά, μέχρι εκείνη την περίοδο του 1990, η δημόσια διοίκηση γινόταν αντιληπτή ως administration και όχι management, διότι έμφαση δινόταν στις λειτουργίες και τη διαχείριση και το πως θα μπορέσει κανείς να οργανώσει τη λειτουργία των οργανισμών αυτών με βάση την ιεραρχία και τα πρότυπα / τις θεσμικές διατάξεις για τη λειτουργία τους (Christensen & Lægreid, 2016). Σήμερα, η αλλαγή που λαμβάνει χώρα ωθεί στο να υπάρχει μεγαλύτερη εστίαση στα κοινωνικά δικαιώματα και την κοινωνική ισότητα και την εξυπηρέτηση του πολίτη χωρίς να δίνεται έμφαση στην ιεραρχία και ανατρέποντας τον «παραδοσιακό τρόπο» λειτουργίας του δημοσίου τομέα (Torfing & Triantafillou, 2013).

Σήμερα, πράγματι, οι δημόσιοι οργανισμοί λειτουργούν με πελατοκεντρική φιλοσοφία και χωρίς γραφειοκρατικές ιεραρχίες ή δομές και με κριτήριο το να γίνεται η διοίκηση με επικέντρωση στην καλή ποιότητα των παρεχόμενων αγαθών και υπηρεσιών (Thomas, 2013). Οι εργαζόμενοι συμμετέχουν στη διαδικασία λήψης αποφάσεων ενώ, οι ηγέτες, διαθέτουν αυτονομία στη λήψη αποφάσεων και την εφαρμογή αλλαγών, και πάλι, ωστόσο, σε πιο περιορισμένο επίπεδο σε σχέση με τους ιδιωτικούς οργανισμούς (Bryson, Crosby, & Bloomberg, 2014; King, Feltey, & Susel, 2015).

Ακόμα, υπάρχει αποκέντρωση των θεσμών, έτσι, στον 21<sup>ο</sup> αιώνα, δεν απαιτείται από τα διοικητικά στελέχη και τους ηγέτες να απευθύνονται σε μια κεντρική αρχή για την εφαρμογή απλών αλλαγών. Η αποκέντρωση της διοίκησης των δημοσίων οργανισμών προσφέρει, επίσης, το πλεονέκτημα πως εισακούονται οι ανάγκες των πολιτών, ως καταναλωτές των υπηρεσιών του δημοσίου, σε τοπικό επίπεδο. Επιπλέον, με τον τρόπο αυτό, οι οργανισμοί διαχειρίζονται τις προκλήσεις της περιφέρειας στην οποία ανήκουν και μπορούν να κάνουν κατάλληλο προϋπολογισμό (Alonso, Clifton, & Díaz-Fuentes, 2015).

Η εξυπηρέτηση των πελατών από μέρος των δημοσίων υπαλλήλων εξίσου αλλάζει. Αυτό συμβαίνει διότι, τα πρόσωπα αυτά, δεν βρίσκονται πλέον στη βάση μιας

ιεραρχίας και δεν έχουν ως στόχο να εκτελούν εντολές. Αντίθετα, εξυπηρετούν τον πελάτη με έμφαση στην ισότητα και τα δικαιώματα του και μπορούν να λαμβάνουν πρωτοβουλίες για να βελτιώσουν τον τρόπο με τον οποίο οι υπηρεσίες αυτές προσφέρονται (Alonso, Clifton, & Díaz-Fuentes, 2015; Bryson, Crosby, & Bloomberg, 2014; Fernandez & Rainey, 2017).

Τα βήματα αυτά, μπορούν να εφαρμοστούν και σε ιδιωτικούς και σε δημόσιους οργανισμούς. Ωστόσο, γενικά, στους ιδιωτικούς οργανισμούς είναι απλούστερο το να γίνει αποδεκτή η αλλαγή όπως και περισσότερο πιθανό ενώ, σε δημόσιους κρίνεται πιο πιθανό το να απαιτείται η εισαγωγή αλλαγών από μέρους των θεσμών και να υπαγορεύεται στο σύνολο των οργανισμών. Αυτό συμβαίνει ακόμα και αν ένας οργανισμός έχει ανάγκη για εισαγωγή αλλαγών, λόγω του ότι ο σχεδιασμός είναι κεντρικός (Fernandez & Rainey, 2017; Johnson, 2016; Pearson & Mitroff, 2019).

Μία ακόμα σημαντική διαφοροποίηση μεταξύ των δύο τομέων, δηλαδή του ιδιωτικού και του δημόσιου τομέα, αποτελεί η εφαρμογή των πρακτικών παρακίνησης του προσωπικού, η οποία βρίσκεται σε άμεση συνάρτηση με το φαινόμενο της αντίστασης στην αλλαγή. Οι πρακτικές παρακίνησης του προσωπικού βασίζονται στις θεωρίες προσδιορισμού των αναγκών του προσωπικού, και πρόκειται για πρακτικές οι οποίες εφαρμόζονται συχνά στον ιδιωτικό τομέα υπό την μορφή του μόνους αποδοτικότητας, της προαγωγής ή της αύξησης των ημερών αδείας προς επιβράβευση της αποδοτικότητας των εργαζομένων. Στον δημόσιο τομέα, ωστόσο, αντίστοιχες πρακτικές όχι μόνο δεν εφαρμόζονται αλλά συχνά απαγορεύονται λόγω της εφαρμογής αντίστοιχων νομοθετικών πλαισίων, όπου η διαφορετική αντιμετώπιση των υπαλλήλων εντός του οργανισμού, και η απόδοση χρηματικών και υλικών ανταλλαγμάτων έναντι της απόδοσης δεν επιτρέπεται (Fernandez & Rainey, 2017; Ritz, Neumann, & Vandenabeele, 2016).

#### **1.4. Προκλήσεις οργανωσιακής αλλαγής**

Όσο επιτυχημένη και καινοτόμα και αν είναι η οργάνωση και η στρατηγική διοίκηση ενός οργανισμού, δεν είναι ποτέ απολύτως βέβαιο πως ο εν λόγω οργανισμός



θα συνεχίσει να λειτουργεί σε ένα βέλτιστο επίπεδο. Ως εκ τούτου, συχνά, εφαρμόζονται προγραμματισμένες αλλαγές. Οι αλλαγές αυτές μπορούν να αφορούν διαφορετικές διαστάσεις της λειτουργίας του οργανισμού όπως τα ωράρια, την ιεραρχία ανάμεσα στα μέλη του ανθρώπινου δυναμικού καθώς και την προσέγγιση στη ΔΑΠ (Anders & Cassidy, 2014).

Σε πολλές περιπτώσεις, οι οργανωσιακές αλλαγές, όμως, προκαλούν ανασφάλεια, αντιμετωπίζονται με σκεπτικισμό και διστακτικότητα και ενδέχεται να επηρεάσουν την απόδοση του ανθρώπινου δυναμικού. Ανάλογες αντιδράσεις καλούνται, ευρέως, αντίσταση στην αλλαγή, αφού το ανθρώπινο δυναμικό επιδεικνύει μια συμπεριφορά μη αποδοχής των καινοτομιών που εισάγονται εντός του οργανισμού (Salawu, Hammedi, & Castiaux, 2019). Η αντίσταση στην αλλαγή, ενώ είναι ένα σύνηθες φαινόμενο, οδηγεί σε διαφορετικές συνέπειες για τον οργανισμό, μερικές εκ των οποίων είναι ιδιαίτερα σοβαρές. Αν αντιμετωπιστεί, για παράδειγμα, εγκαίρως, δεν προκαλούνται σοβαρά προβλήματα στην εφαρμογή της οργανωσιακής αλλαγής- αντίθετα, μάλιστα, εκκινείτε η συζήτηση σε σχέση με το ποιες αλλαγές είναι βέλτιστο να εφαρμοστούν στον οργανισμό (Farokhzadian, Dehghan Nayeri, & Borhani, 2018).

Όπως αναφέρθηκε, επίσης, η οργανωσιακή αλλαγή, ακόμα, στο δημόσιο τομέα, μπορεί να αποτελεί μια ιδιαίτερη πρόκληση διότι οι οργανισμοί αυτοί παρουσιάζουν περιορισμένη ευελιξία. Η περιορισμένη αυτή ευελιξία οφείλεται στο γεγονός πως, οι προϊστάμενοι στους δημόσιους οργανισμούς δεν διαθέτουν πλήρη αυτονομία στη διαδικασία λήψης αποφάσεων από μέρος τους (Fernandez & Rainey, 2017). Παράλληλα, καλούνται να εφαρμόζουν σε απόλυτο βαθμό το ισχύον θεσμικό πλαίσιο για τη διοίκηση των οργανισμών του δημοσίου και να προσαρμόζονται στις ανάγκες ενός ανθρώπινου δυναμικού που δεν έχουν επιλέξει οι ίδιοι και με διαφορετικά χαρακτηριστικά μεταξύ τους (Ritz, Neumann, & Vandenabeele, 2016).

Από τα παραπάνω, διαπιστώνεται πως οι οργανισμοί απαιτείται να αλλάζουν προκειμένου να είναι σε θέση να ανταποκρίνονται στις αλλαγές στο εξωτερικό τους περιβάλλον. Ωστόσο, η διαδικασία της αλλαγής γίνεται αντιληπτή, πολλές φορές, ως μια πρόκληση για τους εργαζόμενους. Το φαινόμενο αυτό που σχετίζεται με τη δυσκολία της αποδοχής της αλλαγής καλείται «αντίσταση στην αλλαγή». Η αντίσταση στην αλλαγή στο δημόσιο τομέα υπάρχει, πολλές φορές, λόγω του ότι δεν λαμβάνονται τα απαραίτητα μέτρα για την αντιμετώπισή της (Fernandez & Rainey, 2017). Στο δημόσιο και, ειδικά,

τις μονάδες υγείας, η αντίσταση στην αλλαγή μπορεί, ωστόσο, να προκύπτει και ως αποτέλεσμα άλλων προβλημάτων στο εσωτερικό περιβάλλον του οργανισμού (Nilsen, Dugstad, Eide, Gullstett, & Eide, 2016).

## **1.5. Συμπεράσματα κεφαλαίου**

Στο παρόν κεφάλαιο συζητήθηκαν οι βασικοί όροι οι οποίοι διέπουν τη μελέτη. Αναλυτικά, ορίστηκε, αρχικά, το τι αφορά η οργανωσιακή αλλαγή. Από την ανάλυση, προκύπτει πως, η οργανωσιακή αλλαγή, αφορά τις μεταβολές που λαμβάνουν χώρα στις βασικές διεργασίες του οργανισμού. Έτσι, σχετίζεται με την εισαγωγή στο εσωτερικό του οργανισμού, ακόμα και αν η αλλαγή ωθείται από καταστάσεις στο εξωτερικό περιβάλλον αυτού (Anders & Cassidy, 2014; Farokhzadian, Dehghan Nayeri, & Borhani, 2018; Salawu, Hammedi, & Castiaux, 2019).

Για τους οργανισμούς, η οργανωσιακή αλλαγή είναι επιβεβλημένη διότι κάθε οργανισμός αλλάζει και εξελίσσεται. Ωστόσο, για να είναι επιτυχημένη η αλλαγή απαιτείται να υπάρχει κατάλληλος σχεδιασμός ούτως ώστε να υπάρξει προσαρμογή του τρόπου λειτουργίας του οργανισμού στα νέα δεδομένα. Σε αυτή τη διαδικασία, καίριο ρόλο θα διαδραματίσει η οργανωσιακή κουλτούρα. Η οργανωσιακή κουλτούρα, ως έννοια, αφορά το γενικό περιβάλλον του οργανισμού, το πως χτίζονται οι σχέσεις και το πως διαμορφώνονται οι πολιτικές (Benjamin, 2015). Επίσης, σχετίζεται με τις μεθόδους, τη λογική και φιλοσοφία της διοίκησης και τον τρόπο με τον οποίο λαμβάνει χώρα η οργανωσιακή αλλαγή, άρα, και με τη διοίκηση και με το ανθρώπινο δυναμικό και τις συμπεριφορές αυτών (Tidd & Bessant, 2020).

Για την αλλαγή, ωστόσο, σημασία δίνεται και στον πελάτη. Αυτό συμβαίνει επειδή, κάθε οργανισμός, έχει συγκεκριμένη αποστολή και στόχους και θα πρέπει να προσανατολίζεται στο να καλύψει τους στόχους των καταναλωτών των αγαθών / υπηρεσιών που παράγει και προσφέρει (Cameron & Green, 2019; Fernandez & Rainey, 2017). Ωστόσο, πολλές φορές, ένας οργανισμός γνωρίζει πως μπορεί να προκύψει μια ανάγκη και λαμβάνει δράση πριν αυτή να προκύψει, ή αλλάζει στρατηγική/πολιτική λόγω του ότι μια ανάγκη εμφανίστηκε. Με βάση τη λογική αυτή, διαπιστώνεται πως η αλλαγή

διακρίνεται σε προδραστική και αντιδραστική (Jia, Chowdhury, Prayag, & Chowdhury, 2020).

Ανεξαρτήτως του τι αφορά η αλλαγή, είναι σημαντικό για την ηγεσία του οργανισμού αυτή να γίνει αποδεκτή από το ανθρώπινο δυναμικό. Για να γίνει αποδεκτή, καίριο ρόλο διαδραματίζει η επικοινωνία. Ως διαδικασία, η επικοινωνία περιγράφεται ως η μετάδοση ενός μηνύματος από τον πομπό στο δέκτη (Fiske, 2010) και είναι λεκτική ή μη. Γενικά, θεωρείται πως η μη λεκτική επικοινωνία πολλές φορές είναι πιο επιτυχής από τη λεκτική (Lorie κ. συν., 2019).

Στη συνέχεια, μελετήθηκαν οι παράγοντες στους οποίους πρέπει να εστιάζει ο οργανισμός κατά την εφαρμογή των αλλαγών. Από την κριτική ανασκόπηση της βιβλιογραφίας προέκυψε πως αυτοί αφορούν τη γνώση, την ηγεσία, την τεχνολογία και την παραγωγική διαδικασία (Hussain, και συν., 2018). Επίσης, όμως, απαιτείται τμηματοποίηση και καλή δικτύωση (Sima, Gheorghe, Subić, & Nancu, 2020) όπως και σαφής κατανομή των έργων και ρόλων των μελών του ανθρώπινου δυναμικού (Ahmady, Mehrpour, & Nikooravesh, 2016).

Η αλλαγή μπορεί να γίνει αναγκαία άμεσα όταν αλλάζουν τα δεδομένα στην τεχνολογία. Άλλωστε, στον 21ο αιώνα, οι καταναλωτές διαθέτουν πολλές επιλογές και διαρκώς εξελισσόμενες ανάγκες (Raworth, 2017). Ως εκ τούτου, και οι οργανισμοί θα πρέπει να προσαρμόζονται στα νέα δεδομένα της αγοράς για να καλύψουν τις διαφορετικές ανάγκες που διαθέτουν οι καταναλωτές (Berkup, 2014). Έτσι, συχνά, εφαρμόζουν αλλαγές στον τρόπο παραγωγής με στόχο την εξέλιξή τους και την απόκτηση ενός ανταγωνιστικού πλεονεκτήματος (Casadesus-Masanell & Zhu, 2013). Όμως, μια κρίση στο εξωτερικό περιβάλλον του οργανισμού μπορεί επίσης να ωθεί στην αλλαγή (Pearson & Mitroff, 2019). Το αίτιο της εφαρμογής της οργανωσιακής αλλαγής λαμβάνεται υπόψη στην αξιολόγηση και την εφαρμογή της.

Για τους οργανισμούς, προκειμένου να πετύχει η διαδικασία της αλλαγής απαιτείται να εξεταστεί το κατά πόσο οι στόχοι που προωθούνται διαφοροποιούνται σημαντικά με αυτούς που είχε η επιχείρηση πριν την εφαρμογή της αλλαγής (Sima, Gheorghe, Subić, & Nancu, 2020). Έτσι, θα πρέπει να επικοινωνείται και να μελετάται διεξοδικά συνολικά το σχέδιο της εισαγωγής της οργανωσιακής αλλαγής (Greenwood & Hinings, 2017). Στη

διαδικασία αυτή συμμετέχει το ανθρώπινο δυναμικό ενώ καταγράφονται οι πόροι και οι δυνατότητες του οργανισμού (Rafferty, Jimmieson, & Armenakis, 2013).

Στους οργανισμούς του δημοσίου, παρότι, πολλές φορές θεωρείται πως αλλαγή δεν λαμβάνει χώρα, κάτι τέτοιο δεν υφίσταται. Αντίθετα, στο δημόσιο οργανισμό απαιτείται να υπάρχει μεγιστοποίηση της απόδοσης (Khan & Adnan, 2014) και να διασφαλίζεται η ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών, όπως και η μείωση του λειτουργικού κόστους. Άρα, η οργανωσιακή αλλαγή μπορεί να εφαρμόζεται με στόχο τη βελτιστοποίηση της λειτουργίας του οργανισμού με απώτερο στόχο τη μείωση του κόστους λειτουργίας (Al-Haddad & Kotnour, 2015; Cameron & Green, 2019). Παρόλα ταύτα, δεν υφίσταται ο στόχος της αύξησης της ανταγωνιστικότητας, παρότι βάσει της προσέγγισης του ΝΔΜ υπάρχει η νοοτροπία της αντιμετώπισης των καταναλωτών των υπηρεσιών του δημοσίου ως πελάτες (Bryson, Crosby, & Bloomberg, 2014).

Η διαδικασία της εφαρμογής της οργανωσιακής αλλαγής μπορεί να αποτελεί μια πρόκληση για τους οργανισμούς. Ο λόγος είναι πως αλλάζουν τα ωράρια, οι πρακτικές και η ιεραρχία, κάτι που προκαλεί ανασφάλεια και αβεβαιότητα (Anders & Cassidy, 2014), διστακτικότητα και αντίδραση στην εισαγωγή καινοτομιών (Salawu, Hammedi, & Castiaux, 2019), δηλαδή, αντίσταση στην οργανωσιακή αλλαγή (Farokhzadian, Dehghan Nayeri, & Borhani, 2018). Στο ζήτημα αυτό, δηλαδή την αντίσταση στην οργανωσιακή αλλαγή, επικεντρώνεται το κεφάλαιο το οποίο ακολουθεί.

## **Κεφάλαιο 2**

### **ΑΝΤΙΣΤΑΣΗ ΣΤΗΝ ΑΛΛΑΓΗ ΚΑΙ ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΑΝΘΡΩΠΙΝΟΥ ΔΥΝΑΜΙΚΟΥ**

Στο δεύτερο αυτό κεφάλαιο της μελέτης εξετάζεται το φαινόμενο της αντίστασης στην αλλαγή. Ως φαινόμενο, η αντίσταση στην αλλαγή επιδρά στον τρόπο με τον οποίο λειτουργούν οι οργανισμοί όσο και στα επίπεδα εσωτερικής συνοχής τους. Μεγάλη έμφαση δίνεται στο ρόλο που ασκούν τα διοικητικά στελέχη στην αποτροπή της αντίστασης στην αλλαγή και τους παράγοντες που οδηγούν στο να εκδηλωθεί το φαινόμενο όπως και στις στρατηγικές περιορισμού αυτής.

#### **2.1. Γενικά για την αντίσταση στην αλλαγή**

Η οργανωσιακή αλλαγή, στην οποία έγινε εκτενής αναφορά παραπάνω, συνδέεται με μια προσπάθεια για μεταβολή του τρόπου με τον οποίο λειτουργεί ένας οργανισμός. Ωστόσο, λόγω του ότι η αλλαγή αυτή δεν γίνεται πάντα δεκτή με αισιοδοξία ή και με σιγουριά και θετική διάθεση από τους εργαζόμενους, πολλές φορές ανακύπτει ένα φαινόμενο που καλείται «αντίσταση στην αλλαγή». Η αντίσταση στην αλλαγή αποτελεί μια αντίδραση του ανθρώπινου δυναμικού στις επιλογές της διοίκησης και, συνήθως, σχετίζεται με χαμηλά επίπεδα ικανοποίησης, αυτοπεποίθησης και την αναποτελεσματική επικοινωνία των μελών του ανθρώπινου δυναμικού. Έχει, δε, διαρκείς συνέπειες καθώς οδηγεί στην παρεμπόδιση της διαδικασίας της εισαγωγής, αποδοχής και της ενσωμάτωσης των αλλαγών στο εσωτερικό περιβάλλον των οργανισμών (Landaeta, Mun, Rabadi, & Levin, 2008; Shahbaz, Gao, Zhai, Shahzad, & Hu, 2019; Srivastava & Agrawal, 2020).

Η αντίσταση στην αλλαγή, ως φαινόμενο, αποτελεί, επιπρόσθετα, μια τάση που έχει το άτομο ή μια ομάδα ατόμων να αποφεύγουν το να κάνουν ή να υφίστανται αλλαγές στον τρόπο εργασίας τους. Ειδικότερα, τα πρόσωπα τα οποία εμφανίζουν αντίσταση στην

αλλαγή υποβαθμίζουν ή υποτιμούν ή/και φοβούνται την αλλαγή. Όσο λιγότερο επιτυχημένη η επικοινωνία εντός ενός οργανισμού, τόσο πιθανότερο είναι να εμφανίζεται το φαινόμενο της αντίστασης στην αλλαγή εντός ενός οργανισμού (Srivastava & Agrawal, 2020).

Γενικά, το πρόβλημα που αντιμετωπίζεται είναι πως δεν υπάρχει ένας κοινός τρόπος όλα τα πρόσωπα να αποδεχθούν τις αλλαγές. Έτσι, είτε αν η αλλαγή λαμβάνει χώρα λόγω κρίσης ή λόγω μιας προγραμματισμένης μεταρρύθμισης, ή και λόγω της εισαγωγής μιας νέας νοοτροπίας ή φιλοσοφίας της διοίκησης. Σε εκείνη την περίπτωση, το ανθρώπινο δυναμικό αισθάνεται άγχος, ταραχή, ανασφάλεια ακόμα και θυμό και απορρίπτει κάθε μεταβολή του τρόπου με τον οποίο λειτουργεί ο οργανισμός (Bardoel, Pettit, De Cieri, & McMillan, 2014).

Στη συνέχεια, σύμφωνα με την έρευνα των Nilsen κ. συν. (2019), η αντίσταση στην αλλαγή στον τομέα της υγείας μπορεί να μελετηθεί με βάση το εξής πλαίσιο το οποίο προτείνεται από τον Coetsee:

Μορφές ανταπόκρισης	Περιγραφή
Αφοσίωση	Ισχυρή αποδοχή της αλλαγής, απαιτήσεις για ενδυνάμωση του ανθρώπινου δυναμικού και αναγνώριση της συμβολής και των προσπαθειών τους, όπως και κατανόηση και αποδοχή των αξιών και των στόχων των υπαλλήλων για την επίτευξη της αποστολής του οργανισμού
Συμμετοχή	Ισχυρή μορφή αποδοχής των αλλαγών που περιλαμβάνει τη συμμετοχή στις ή την υλοποίηση των αλλαγών όπως προβλέπεται από την πρόθυμη συμμετοχή τους και τη συμμετοχική συμπεριφορά τους
Υποστήριξη	Έκφραση μιας θετικής οπτικής για τις αλλαγές- ωστόσο δε σημαίνει πως κανείς δρα προς την κατεύθυνση των αλλαγών ή συμμετέχει στις αλλαγές
Αδιαφορία	Ένα ουδέτερο αίσθημα ή μια μεταβατική ζώνη που βρίσκεται ανάμεσα στις τρεις μορφές αποδοχής (αφοσίωση, συμμετοχή και υποστήριξη) και τις τρεις μορφές αντίστασης (παθητική, ενεργή και επιθετική). Επίσης, περιγράφεται ως μια τέταρτη μορφή αντίστασης στην αλλαγή η οποία, όμως, χαρακτηρίζεται από

	σχετικά ουδέτερες στάσεις και παθητική άρνηση. Περιλαμβάνει μια έλλειψη θετικών ή αρνητικών στάσεων και μη-συμπεριφορική αντίσταση στην αλλαγή
Παθητική αντίσταση	Μέτρια αντίσταση στις αλλαγές που παρουσιάζεται με την έκφραση αρνητικών απόψεων και την πρόθεση παραίτησης από την εργασία
Ενεργή αντίσταση	Ισχυρή αντίσταση στην αλλαγή που εκφράζεται με αρνητικές στάσεις και εμμένουσες/έντονες συμπεριφορές όπως οι διαμαρτυρίες
Επιθετική αντίσταση	Καταστροφική αντίσταση στην αλλαγή που μπορεί να περιλαμβάνει ενεργές προσπάθειες για να καθυστερήσει την αλλαγή όπως το να μοιράζεται καταστροφικές φήμες, τις απεργίες και το σαμποτάζ

Εικόνα 3, το πλαίσιο του Coetsee για την αντίσταση στην αλλαγή στις μονάδες υγείας, πηγή Nilsen κ. συν. (2019), σε μορφή εκτύπωσης: <https://link.springer.com/article/10.1186/s13012-019-0902-6/tables/1>

Ερμηνεύοντας τα παραπάνω, προκύπτει πως, διαφορετικές καταστάσεις θα συνδέονται και με διαφορετικές μορφές αντίδρασης από το ανθρώπινο δυναμικό. Συγκεκριμένα (Nilsen, κ. συν., 2019):

- Η αφοσίωση αποτελεί μια κατάσταση ισχυρής αποδοχής της αλλαγής. Οι εργαζόμενοι που αισθάνονται πως οι εργοδότες/οι προϊστάμενοι εμφανίζουν υψηλό βαθμό αναγνώρισης της συμβολής τους στην εταιρεία ή τον οργανισμό, θα εμφανίζουν και υψηλό βαθμό αφοσίωσης στον οργανισμό και το όραμα του.
- Η συμμετοχή, είναι επίσης ισχυρή μορφή αποδοχής των αλλαγών και σχετίζεται με το να συμμετέχει ο εργαζόμενος στην πρακτική εφαρμογή των αλλαγών (στα δρώμενα).
- Η υποστήριξη, συνιστά μια κατάσταση κατά την οποία ο εργαζόμενος εκφράζει θετική άποψη για τις αλλαγές αλλά δεν σημαίνει πάντα πως προωθεί ή και πως συμμετέχει στις αλλαγές.

- Η αδιαφορία συνιστά μια παθητική αντίδραση του εργαζόμενου. Είναι ένα στάδιο μεταξύ της αφοσίωσης, της συμμετοχής και της υποστήριξης και, σε αυτό, υπάρχει αντίσταση στην αλλαγή, παθητική, ωστόσο, δηλαδή χωρίς να επιχειρεί ο εργαζόμενος να την ανατρέψει.
- Παθητική αντίσταση στην αλλαγή, εμφανίζεται όταν ο εργαζόμενος αντιδρά με το να αντιτίθεται στην αλλαγή, κυρίως εκφράζοντας την άποψη του.
- Ενεργή αντίσταση στην αλλαγή υπάρχει όταν η διαφωνία του εργαζόμενου είναι έντονη και, ως εκ τούτου, εμφανίζει αρνητικές συμπεριφορές, όπως είναι η απεργία.
- Επιθετική αντίσταση στην αλλαγή υπάρχει όταν ο εργαζόμενος επιθυμεί να εμποδίσει την αλλαγή παρουσιάζοντας καταστροφική συμπεριφορά.

## 2.2. Παράγοντες επίδρασης

Σε ό,τι αφορά τον προσδιορισμό των παραγόντων που επιδρούν στην εμφάνιση του φαινομένου της αντίστασης στην αλλαγή, δύο είναι οι βασικές κατηγορίες παραμέτρων που οδηγούν στην εκδήλωσή του. Η πρώτη κατηγορία είναι οι παράγοντες του εσωτερικού περιβάλλοντος της επιχείρησης, δηλαδή οι οργανωσιακοί και λειτουργικοί παράγοντες. Η δεύτερη είναι οι ατομικοί/προσωπικοί παράγοντες (Fernandez & Rainey, 2017).

Ξεκινώντας από τους παράγοντες του εσωτερικού περιβάλλοντος της επιχείρησης, μια πρώτη παράμετρος που εντοπίζεται είναι ο υπέρμετρος ζήλος του οργανισμού που θεωρεί πως είναι αναγκαίο να γίνει άμεσα εισαγωγή μιας αλλαγής. Η υπερβολική έμφαση στην αλλαγή μπορεί να οδηγεί σε προβλήματα λόγω έλλειψης ευελιξίας και ικανότητας για σταδιακή προσαρμογή στα νέα δεδομένα της κατάστασης (Hon, Bloom, & Crant, 2014).



Ένα άλλο συστημικό αίτιο, που αφορά, δηλαδή την οργάνωση της επιχείρησης και όχι το ανθρώπινο δυναμικό είναι το να υπάρχει περιορισμένη εστίαση στην αλλαγή. Στην περίπτωση εκείνη, ενώ υπάρχει πρόθεση για αλλαγή, η εστίαση είναι τόσο στενή που δεν λαμβάνονται τα απαραίτητα βήματα για τη σταδιακή εισαγωγή της. Αντίστοιχα, απουσιάζει η συνολική προσέγγιση της αλλαγής και αυτή γίνεται χωρίς προγραμματισμό (Fernandez & Rainey, 2017).

Έπειτα, υφίσταται η διάσταση της περιορισμένης εξειδίκευσης του οργανισμού σε ένα τομέα. Αν δεν υπάρχει εξειδίκευση και επικέντρωση του ενδιαφέροντος της ηγεσίας του οργανισμού σε συγκεκριμένους και μετρήσιμους στόχους που τίθενται από μέρος του οργανισμού, τότε δεν υπάρχει και μια κατεύθυνση αλλαγής την οποία μπορεί να ακολουθήσει το ανθρώπινο δυναμικό. Άρα, δημιουργείται σύγχυση και ανασφάλεια (Starr, 2011).

Κατόπιν, σημειώνεται πως, η κακή οργάνωση του οργανισμού, ειδικά τα χάσματα στην επικοινωνία ανάμεσα στα επιμέρους επίπεδα της διοίκησης, είναι ιδιαίτερα πιθανό να οδηγεί σε προβλήματα και σε αντίσταση στην αλλαγή. Αυτό συμβαίνει διότι υφίσταται περιορισμένη αντίληψη των θέσεων των μελών της ιεραρχίας και σύνδεση των στόχων τους με αυτούς του οργανισμού. Έτσι, η κακή επικοινωνία λειτουργεί ως εμπόδιο στο να λειτουργήσει χωρίς εμπόδια ο οργανισμός όπως και στο να εφαρμοστεί η αλλαγή χωρίς το φαινόμενο της αντίστασης στην αλλαγή (Pyzdek & Keller, 2013).

Σε ό,τι αφορά τους παράγοντες που είναι ατομικοί, σημαντικό ρόλο διαδραματίζει η συνήθεια. Οι άνθρωποι συνηθίζουν να εργάζονται και να αλληλεπιδρούν με άλλους με ένα συγκεκριμένο τρόπο. Η αλλαγή των συνηθειών προκαλεί αντιδράσεις διότι δημιουργεί συνθήκες ανασφάλειας στους εργαζόμενους (Carden & Wood, 2018). Η ανασφάλεια, ωστόσο, προκαλείται ιδίως στις περιπτώσεις που το ίδιο το άτομο δεν έχει εμπιστοσύνη στα προσόντα του, στην ηγεσία ή και τους συναδέλφους ή/και σχετίζεται με την κακή επικοινωνία (Bristow, Robinson, & Ratle, 2017).

Ο οικονομικός παράγοντας είναι επίσης ιδιαίτερα σημαντικός. Ένα άτομο που είναι οικονομικά εξαρτημένο από την εργασία του, θα είναι λιγότερο πιθανό να μην είναι άνετο όταν εισάγεται η οργανωσιακή αλλαγή. Αυτό συμβαίνει επειδή αισθάνεται φόβο απόδοσης ή και ανασφάλεια για τη θέση εργασίας του. Είναι ένας παράγοντας ιδιαίτερος σημαντικός που μπορεί να καθορίζει τη στάση του ατόμου απέναντι στην εργασία του

γενικά ακόμα και τους συναδέλφους (Al-Haddad & Kotnour, 2015; Fernandez & Rainey, 2017; Srivastava & Agrawal, 2020).

Έπειτα, η αντίσταση στην αλλαγή θεωρείται και μια αντίδραση που υπαγορεύεται από το γεγονός πως, φυσικά, ο άνθρωπος φοβάται το άγνωστο. Ο φόβος του αγνώστου μπορεί να προκαλέσει άγχος, αδυναμία αποδοχής των αλλαγών αλλά και αίσθημα αβεβαιότητας. Σε αυτή την περίπτωση είναι ιδιαίτερα σημαντικό να δίνεται έμφαση στη σταδιακή προσαρμογή στην αλλαγή σε βήματα καθώς και στην πλήρη ενημέρωση των εργαζόμενων σε σχέση με τη στρατηγική, το όραμα και τους στόχους της εταιρείας όπως διαμορφώνονται μετά την εισαγωγή της αλλαγής (Lozano, 2013).

Ελλείψει μέτρων για την αντιμετώπιση της αντίστασης στην αλλαγή, υπάρχει ο κίνδυνος η ΔΑΠ να μην είναι αποτελεσματική. Μεταξύ των κυριότερων αρνητικών συνεπειών της αντίστασης στην αλλαγή συγκαταλέγεται η μειωμένη παρακίνηση, η εξουθένωση καθώς και οι εγκαταλείψεις των θέσεων εργασίας. Τυπική συνέπεια της αντίστασης στην αλλαγή, η οποία συνδέεται με όλα τα παραπάνω, είναι και η μείωση της απόδοσης των εργαζομένων (Benincasa, και συν., 2022; Etesam, Akhlaghi, Vahabi, Akbarpour, & Sadeghian, 2021).

Η αντίσταση, λοιπόν, η οποία προκύπτει προκαλείται, αρχικά, από το γεγονός πως οι εργαζόμενοι θεωρούν πως δεν εξασφαλίζεται ή και απειλείται η ασφάλειά τους εντός του οργανισμού (Nilsen, Dugstad, Eide, Gullslett, & Eide, 2016). Το αίσθημα της ασφάλειας είναι καθοριστικής σημασίας διότι σχετίζεται με τη σταθερότητα και, όταν υφίσταται, ο εργαζόμενος μπορεί να ασκήσει το ρόλο του και το έργο του χωρίς να φοβάται για το αν θα διατηρήσει τη θέση του ή η εργασία του θα είναι όπως τη γνωρίζει (Kaplan, 2015).

Ένας άλλος λόγος που η αλλαγή μπορεί να προκαλέσει αντίσταση και δριμείες αντιδράσεις εντός του οργανισμού είναι πως, εντός των οργανισμών, σχηματίζονται ομάδες. Οι ομάδες αυτές έχουν συγκεκριμένη σύνθεση και αποτελούνται από άτομα τα οποία διαθέτουν συγκεκριμένους κώδικες επικοινωνίας και, άρα, αισθάνονται άνεση και ασφάλεια εντός αυτών (Murtagh, Gatersleben, & Uzzell, 2012). Οι διαπροσωπικές σχέσεις για το ανθρώπινο δυναμικό έχουν μεγάλη σημασία και καθορίζουν την άποψη και τη στάση τους απέναντι στην ίδια την εργασία και την πρόθεσή τους να παραμείνουν στον οργανισμό (Al-Haddad & Kotnour, 2015; Amarantou, Kazakopoulou, Chatzoglou, & Chatzoudes, 2016; Berkup, 2014; Hasanzade, Mirsepasi, Faghihi, & Najafbagy, 2019).

Ακόμα, σημαντικό ρόλο διαδραματίζει το αν οι εργαζόμενοι θεωρούν πως η θέση τους στην ιεραρχία θα μεταβληθεί. Για τον άνθρωπο, ειδικά αυτόν που έχει ως στόχο το να πετύχει μια υψηλότερη ή καλύτερη θέση στο μέλλον, η επιλογή μιας θέσης εργασίας γίνεται με στόχο το να υπάρχει αυτοανάπτυξη και εξέλιξη. Επομένως, αν με την εφαρμογή μιας αλλαγής θεωρεί κανείς πως, μακροπρόθεσμα, η θέση του θα μεταβληθεί και θα υπάρξει αλλαγή της επιρροής του εντός του οργανισμού, τότε θα αντιδράσει και θα αντισταθεί στην αλλαγή (Lundy, 2013).

Επιπροσθέτως, σε σχέση με το status, δηλαδή το κύρος και τη θέση του εργαζόμενου εντός της ιεραρχίας, διαπιστώνεται πως, λιγότερο φιλόδοξοι εργαζόμενοι ίσως αισθανθούν άγχος λόγω του ότι εισάγεται μια αλλαγή που θα ανατρέψει την υφιστάμενη ιεραρχία (Agboola & Salawu, 2011; Lundy, 2013). Η ανατροπή της υφιστάμενης ιεραρχίας μπορεί να οδηγήσει στην αύξηση των ευθυνών τους, κάτι, που για ορισμένους εργαζόμενους, σημαίνει την αλλαγή του τρόπου με τον οποίο εργάζονται και του ρόλου τους. Αυτό μπορεί να προκαλέσει ανασφάλεια, άγχος και αδυναμία απόκρισης στην αλλαγή, ακόμα και αν η αλλαγή δεν οδηγεί σε πρακτικές μεταβολές στον τρόπο με τον οποίο εργάζονται και αλληλεπιδρούν εντός του οργανισμού (Agboola & Salawu, 2011).

Στη συνέχεια, υφίσταται ως παράμετρος που προκαλεί αντίσταση στην αλλαγή το γεγονός πως, ορισμένοι μάνατζερ και ηγέτες δεν διαθέτουν ικανότητα να προγραμματίζουν και να εφαρμόζουν την οργανωσιακή αλλαγή. Σε αυτή την περίπτωση, προκαλείται το πρόβλημα της κακής ή ανεπαρκούς επικοινωνίας της στρατηγικής, της θέσης μη εφικτών στόχων ή της μη προετοιμασίας του οργανισμού για την εισαγωγή της αλλαγής. Αυτή η περίπτωση αντίστασης στην αλλαγή προκύπτει, εν μέρει, εξαιτίας και του γεγονότος πως το ανθρώπινο δυναμικό δεν εμπιστεύεται τον ηγέτη και δεν αισθάνεται ασφάλεια για την πορεία του οργανισμού στο μέλλον ή την καταλληλότητα της αλλαγής (Agboola & Salawu, 2011; Fernandez & Rainey, 2017; Pelling, O'Brien, & Matyas, 2015).

Επιπροσθέτως, η αντίσταση στην αλλαγή μπορεί να διακρίνεται σε τρεις (3) συγκεκριμένες κατηγορίες:

- την τυφλή αντίσταση ή την αντίσταση για χάρη της αντίστασης. Η τυφλή αντίσταση προκύπτει διότι οι εργαζόμενοι δεν επιθυμούν να αλλάξει ο τρόπος με τον οποίο ο οργανισμός λειτουργεί, ο τρόπος με τον οποίο εργάζονται ή και η σύνθεση των

ομάδων. Η τυφλή αντίσταση υπάρχει ανεξαρτήτως του αν ο μάνατζερ έχει λάβει τα απαραίτητα μέτρα ούτως ώστε το περιεχόμενο της στρατηγικής να είναι σαφές, οι στόχοι να ανταποκρίνονται στις ικανότητες και τις ανάγκες του ανθρώπινου δυναμικού και τις δυνατότητες του οργανισμού (Brett, 2022; Cribb, Owens, & Singh, 2017; Czarniawska & Sevón, 2011).

Τυφλή αντίσταση στην αλλαγή, τυπικά, σημαίνει και κακό επίπεδο επικοινωνίας ή βαθύτερα προβλήματα εντός του οργανισμού. Ένα τέτοιο παράδειγμα είναι η ασαφής διάκριση των καθηκόντων των μελών του οργανισμού, η εφαρμογή πρακτικών που δεν βρίσκουν σύμφωνους τους εργαζόμενους ή η παρεμπόδιση του ανθρώπινου δυναμικού να συμμετάσχει στη διαδικασία λήψης αποφάσεων (Brett, 2022; Cribb, Owens, & Singh, 2017; Czarniawska & Sevón, 2011).. Ένα άλλο σημαντικό αίτιο που προκύπτει αντίσταση στην αλλαγή στους οργανισμούς που είναι απόλυτη και αδιαπραγμάτευτη είναι πως η σύνθεση των ομάδων είναι τέτοια που δεν υπάρχει συνοχή ή και καλλιέργεια του αισθήματος της εμπιστοσύνης ή του ανήκειν (Nantwi, 2018).

- πολιτική αντίσταση στην αλλαγή. Η πολιτική αντίσταση στην αλλαγή προκύπτει όταν οι στόχοι και οι δράσεις του οργανισμού δεν ανταποκρίνονται στους στόχους του ανθρώπινου δυναμικού. Τέτοιου είδους αντίσταση προκαλείται όταν υπάρχει μεγάλη φιλοδοξία από μέρους των μελών του ανθρώπινου δυναμικού και δεν είναι τυφλή ή χωρίς συγκεκριμένους λόγους και αίτια (Buchanan & Badham, 2020; Fernandez & Rainey, 2017; Hussain, et al., 2018).

- ιδεολογική αντίσταση. Η ιδεολογική αντίσταση αποτελεί μια συγκεκριμένη μορφή αντίστασης στην αλλαγή η οποία προκαλείται διότι η νοοτροπία των μελών του ανθρώπινου δυναμικού είναι διαφορετική από ότι αυτή των διαχειριστών. Επιπροσθέτως, ιδεολογική αντίσταση μπορεί να προκύπτει όταν τα μέλη της διοίκησης εισάγουν μια αλλαγή που, ηθικά, μπορεί να αντιμετωπιστεί ως μη αποδεκτή από μέλη του οργανισμού (Gupta, Briscoe, & Hambrick, 2017). Ιδεολογική αντίσταση μπορεί να υφίσταται σε περιπτώσεις οργανισμών όπου τα μέλη του ανθρώπινου οργανισμού αισθάνονται πως η θέση τους είναι ιδιαίτερα σημαντική (Baker, et al., 2018).

Για παράδειγμα, στην περίπτωση των μονάδων υγείας δημιουργείται το λεγόμενο «ηθικό δίλημμα». Το ηθικό δίλημμα αποτελεί μια κατάσταση κατά την οποία, σε προσωπικό και επαγγελματικό επίπεδο, τα μέλη του ανθρώπινου δυναμικού διαφωνούν

με μια πρακτική, μια διαδικασία ή μια απόφαση η οποία λαμβάνεται για την παροχή υπηρεσιών σε τομείς της υγείας (Rainer, Schneider, & Lorenz, 2018).

Μεταξύ άλλων, το ηθικό δίλημμα μπορεί να προκύπτει όταν εφαρμόζεται μια πρακτική στην εξυπηρέτηση του ασθενούς, ιδίως σε σχέση με το χρόνο που διατίθεται ανά περιστατικό, τη θεραπεία και τη διαχείριση των περιστατικών. Επίσης, μπορεί να προκύπτει λόγω του ότι περιορίζεται ο αριθμός των ασθενών που εξυπηρετούνται, λόγω του ότι μεταβάλλεται μια θεραπευτική διαδικασία / ένα θεραπευτικό πρωτόκολλο ή ο τρόπος με τον οποίο ζητείται το να δράσει ο ιατρός σε συγκεκριμένες περιπτώσεις (Burston & Tuckett, 2013).

Το φαινόμενο της αντίστασης στην αλλαγή αποτελεί ιδιαίτερα κοινό φαινόμενο σε οργανισμούς η λειτουργία των οποίων βασίζεται στην ζήτηση των υπηρεσιών που προσφέρουν, και είναι ένα από τα βασικά χαρακτηριστικά των δημόσιων οργανισμών. Ο λόγος αποτελεί το γεγονός πως στον ιδιωτικό τομέα οι θεσπισμένοι στόχοι κοινοποιούνται στο προσωπικό, στο οποίο επίσης γίνεται σαφής ο ρόλος του στην επίτευξή τους. Αντιθέτως στον δημόσιο τομέα οι στόχοι θεσπίζονται σε ανώτερα επίπεδα με ελάχιστη ή μηδαμινή συμμετοχή του προσωπικού, ενώ παράλληλα δεν εφαρμόζονται οι κατάλληλες μέθοδοι για την αποτελεσματική διοίκηση προσωπικού εντός του οργανισμού, με αποτέλεσμα την παρουσίαση του φαινομένου της αντίστασης στην αλλαγή, πολύ πιο τακτικά σε σύγκριση με τον ιδιωτικό τομέα (Meier, Ben, & Schuppan, 2013).

Ο αντίκτυπος αυτός συνδέεται τόσο με τον ψυχολογικό αντίκτυπο που ενέχει η φυσική μείωση της αποδοτικότητας η οποία επέρχεται λόγω της αλλαγής των παγιωμένων μεθόδων, αλλά και με γενικότερη παρουσίαση φαινομένων αγανάκτησης από πλευράς του προσωπικού, του οποίου ο εγκαθιδρυμένος συντονισμός διαταράσσεται λόγω των αλλαγών αυτών. Παρά το γεγονός πως το φαινόμενο της αντίστασης στην αλλαγή παρουσιάζεται τακτικά, δεν αποτελεί λόγο για την αποφυγή εφαρμογής των αλλαγών, καθώς η προσαρμογή των οργανισμών στα δεδομένα του εξωτερικού περιβάλλοντος, αποτελεί απαραίτητη για την διατήρηση του ανταγωνιστικού πλεονεκτήματος, και ως τέτοια δεν θα πρέπει να αποφεύγεται λόγω του φαινομένου της αντίστασης σε αυτή (Bardoel, Pettit, De Cieri, & McMillan, 2014; Fernandez & Rainey, 2017).

Η αντιμετώπιση του φαινομένου, ωστόσο, συνοδεύει κάθε περίπτωση εφαρμογής νέων μεθόδων στο εσωτερικό του οργανισμού, υπό την υιοθέτηση μεθόδων παρακίνησης του προσωπικού. Όπως προαναφέρθηκε το τμήμα ΔΑΔ είναι υπεύθυνο για την αντιμετώπιση του φαινομένου, και ως τέτοιο καλείται να αναπτύξει τα απαραίτητα μέτρα για την επίτευξη του στόχου. Τα μέτρα περιλαμβάνουν αφενός την άμβλυνση των επιπτώσεων από την εφαρμογή της αλλαγής, η οποία επιτυγχάνεται συνήθως με την οργανωμένη επιμόρφωση του προσωπικού πάνω στις νέες πρακτικές, και αφετέρου την κινητοποίηση του προσωπικού για την επιτάχυνση της επίτευξης των στόχων, κάτι που συνήθως εκφράζεται με την απόδοση εκτάκτων μόνους αποδοτικότητας ή την δημόσια αναγνώριση της αποδοτικότητας (Lines, Sullivan, Smithwick, & Mischung, 2015).

## **2.2. Αντίσταση στην αλλαγή και ο ρόλος του μάνατζερ**

### **2.2.1. Ευθύνες και παρέμβαση της διοίκησης**

Για την αντίσταση στην αλλαγή, σημειώνεται πως, καθοριστικό ρόλο στον περιορισμό της αναλαμβάνουν οι μάνατζερ. Οι μάνατζερ είναι τα πρόσωπα αυτά τα οποία βρίσκονται σε άμεση επικοινωνία τόσο με τα μέλη της κατώτερης όσο και με τα στελέχη του οργανισμού. Έτσι, γνωρίζει τις ανάγκες του οργανισμού, τις επιθυμίες της διοίκησης, τις ανησυχίες και τα θέλω του ανθρώπινου δυναμικού και τους μεσοπρόθεσμους και βραχυπρόθεσμους στόχους της επιχείρησης στην οποία εργάζεται (Hon, Bloom, & Crant, 2014).

Οι μάνατζερ πρώτης γραμμής, ειδικά, είναι αυτοί οι οποίοι και διαδραματίζουν τον πλέον δραστικό ρόλο στη διαδικασία της αλλαγής και μπορούν να συνδράμουν στην αποτυχία ή και την αποτυχία της διαδικασίας της εφαρμογής της αλλαγής. Σημαντικό ρόλο διαδραματίζει το αν το πρόσωπο αυτό έχει καλή σχέση με τη διοίκηση και το ανθρώπινο δυναμικό. Επειδή είναι πρόσωπα με άμεση αρμοδιότητα το να διαχειρίζονται τα καθημερινά ζητήματα που αφορούν τους εργαζόμενους, επηρεάζουν, δε, άμεσα τη διαδικασία λήψης αποφάσεων όπως και τους ίδιους τους εργαζόμενους (Nejati, Rabiei, & Jabbour, 2017).

Παραπάνω, στο κεφάλαιο 1, αναφέρθηκε το μοντέλο αλλαγής του Lewis, σύμφωνα με το οποίο η αλλαγή λαμβάνει χώρα σε τρία στάδια- του ξεπαγώματος, της αλλαγής και του εκ νέου παγώματος. Κατά τα στάδια αυτά διαπιστώθηκε η σημασία της διαχείρισης της αλλαγής ούτως ώστε να αποφευχθεί το να βρεθεί το ανθρώπινο δυναμικό σε κατάσταση άγχους και να αντιδράσει αρνητικά σε αυτή. Αυτή η διαδικασία της διαχείρισης της αλλαγής, γίνεται προς μια κατεύθυνση διαρκούς προόδου και με κριτήριο τις εξωτερικές και εσωτερικές συνθήκες και, ειδικά, τις ανάγκες των πελατών ή καταναλωτών των υπηρεσιών. Αυτή η προϋπόθεση είναι καίρια διότι, οι πελάτες αποτελούν τα πρόσωπα αυτά τα οποία, μέσω της κατανάλωσης των αγαθών και υπηρεσιών, δίνουν κεφάλαιο στον οργανισμό (Hussain, et al., 2018).

Ακόμα, είναι ιδιαίτερα σημαντικό η αντίσταση στην αλλαγή να αντιμετωπίζεται ως ένα αναμενόμενο φαινόμενο, όπως και η αντίδραση των εργαζόμενων φυσική και φυσιολογική. Με τον τρόπο αυτό, επιτρέπεται στα μέλη του ανθρώπινου δυναμικού να εκφράσουν τις ανησυχίες τους και στο να εκφράζουν την αντίδρασή τους στη νέα κατάσταση. Αν τους στερηθεί η δυνατότητα αυτή, τότε η αντίδραση μπορεί να είναι ακόμα εντονότερη αφού οι εργαζόμενοι αισθάνονται απόρριψη, πως οι γνώμες και απόψεις τους υποτιμούνται και πως ο ρόλος τους δεν αναγνωρίζεται ως σημαντικός από τους υπεύθυνους της ΔΑΠ (Fernandez & Rainey, 2017).

Η επιλογή αυτή διαδραματίζει πολύ σημαντικό ρόλο καθώς, με το να επιτρέπουν μια μορφή αντίστασης, στην αλλαγή, επιτρέπουν το να περιοριστεί το επίπεδο της έντασης και ανασφάλειας που βιώνει το ανθρώπινο δυναμικό. Επίσης, τα μέλη του ανθρώπινου δυναμικού, όταν θεωρούν πως γίνονται αποδεκτές οι ανησυχίες και τα θέλω τους από τους μάνατζερ, τείνουν να αναπτύσσουν ένα αίσθημα εμπιστοσύνης στον οργανισμό (Radzi & Othman, 2014).

Η καλλιέργεια του αισθήματος της εμπιστοσύνης οδηγεί στο να μπορεί ο εργαζόμενος να εκφράζει τις ανησυχίες του χωρίς να αισθάνεται πως απειλείται η θέση του εντός του οργανισμού. Ωστόσο, είναι σημαντικό να διασφαλίζεται πως τα πρόσωπα που αντιστέκονται στην αλλαγή, παράλληλα, αλλάζουν και πως δεν δημιουργούνται χάσματα εντός του οργανισμού (Hon, Bloom, & Crant, 2014).

Παράλληλα, είναι ιδιαίτερα σημαντικό να ενθαρρύνονται από το μάνατζερ οι εργαζόμενοι να εκφράζουν τα συναισθήματά τους. Ως αποτέλεσμα, για την βέλτιστη

αντιμετώπιση της αντίστασης στην αλλαγή, εφαρμόζονται οι πρακτικές παρακίνησης εργαζομένων. Η έννοια της παρακίνησης χρησιμοποιείται για να περιγράψει τις μεθόδους αύξησης της αποδοτικότητας των εργαζομένων, πέραν της κάλυψης των βασικών αναγκών αυτών (Townsend, Wilkinson, Allan, & Bamber, 2012).

Η μορφή που λαμβάνει η παρακίνηση εξαρτάται από την μορφή της προβαλλόμενης αντίστασης από πλευράς εργαζομένων, και το είδος της εφαρμοζόμενης αλλαγής. Επιπλέον μπορεί να λάβει θετική ή αρνητική μορφή, με την περίπτωση της θετικής να λαμβάνει συνήθως την μορφή της ηθικής και υλικής επιβράβευσης των εργαζομένων, ενώ η αρνητική μπορεί να λάβει την μορφή πειθαρχικών μέτρων ή απόλυσης σε ακραίες περιπτώσεις (Townsend, Wilkinson, Allan, & Bamber, 2012).



### 2.2.2. Στάδια αποδοχής της αλλαγής

Οι διαχειριστές, τα διοικητικά στελέχη και οι ηγέτες στους οργανισμούς πρέπει να αντιλαμβάνονται, εξίσου, πως η διαδικασία της αντίστασης στην αλλαγή εμφανίζεται αμέσως μετά την εισαγωγή ή την πρόταση της αλλαγής. Ωστόσο, υπάρχουν στάδια τα οποία ακολουθούνται μετά την εφαρμογή ή πρόταση μιας αλλαγής, ακούσια και χωρίς σαφή σχεδιασμό από μέρους των μελών του ανθρώπινου δυναμικού (Appelbaum, Degbe, MacDonald, & Nguyen-Quang, 2015; McKay, Kuntz, & Näswall, 2013).

Τα στάδια αυτά είναι τα κάτωθι:

- σταθερότητα. Η αλλαγή εφαρμόζεται σε ένα θεμελιωμένο και σταθερό σύστημα το οποίο πρόκειται να αλλάξει. Σε αυτό το στάδιο η αλλαγή δεν έχει ακόμα εφαρμοστεί (Lewis, 2019).

- ακινησία. Με το που εφαρμοστεί η αλλαγή εμφανίζεται η τάση των εργαζόμενων να διατηρήσουν το σύστημα στη μορφή που διέθετε πριν την αλλαγή. Η ακαμψία/η ακινησία αυτή αποτελεί μέρος της προσπάθειας για τη διατήρηση της κατάστασης στην τωρινή της μορφή (Yilmaz & Kiliçoğlu).

- άρνηση. Η άρνηση αποτελεί μεταγενέστερο στάδιο και προκαλείται διότι οι εργαζόμενοι αισθάνονται ανασφάλεια και φόβο. Η άρνηση μπορεί να συνδέεται με την απόρριψη της αλλαγής ή και με τη μη αποδοχή πως η κατάσταση πρόκειται να αλλάξει (Lozano, 2013).

- θυμός. Ο θυμός αποτελεί μια ενεργή αντίδραση των μελών του ανθρώπινου δυναμικού στην εισαγωγή των αλλαγών. Ως στάδιο αντίδρασης οδηγεί στην έκφραση των αντιδράσεων, απόψεων και αιτιών για τις οποίες το ανθρώπινο δυναμικό δεν αποδέχεται τη νέα κατάσταση. Είναι ένα σημαντικό στάδιο επειδή επιτρέπει στον αρμόδιο της διοίκησης του ανθρώπινου δυναμικού να αναγνωρίσει τους λόγους για τους οποίους το ανθρώπινο δυναμικό αντιδρά (Simoes & Esposito, 2014).

- η διαπραγμάτευση. Η διαπραγμάτευση συνιστά ένα στάδιο κατά το οποίο τα μέλη της διοίκησης επικοινωνούν ενεργά με τα μέλη του ανθρώπινου δυναμικού για να βρουν

μια συμβιβαστική λύση στην κατάσταση. Σε αυτό το στάδιο γίνεται εξέταση των επιλογών των δύο πλευρών, με τη μεν πλευρά, δηλαδή τη διοίκηση, να ωθεί ενεργά προς την αλλαγή και τη δε, δηλαδή το ανθρώπινο δυναμικό, να ωθεί προς τη διατήρηση της κατάστασης (Yilmaz & Kılıçoğlu).

Στο στάδιο αυτό είναι σημαντικό να αποφευχθεί η σύγκρουση και να υπάρξει επικοινωνία ή και βελτίωση της επικοινωνίας των στόχων, του οράματος και της λογικής της εισαγωγής της αλλαγής. Ιδιαίτερα μεγάλο όφελος θα αποκομίσει η διοίκηση από το να υπάρξει γενική βελτίωση της κουλτούρας και του τρόπου με τον οποίο πραγματοποιείται η ανταλλαγή πληροφοριών και η επικοινωνία του οράματος της επιχείρησης στο ανθρώπινο δυναμικό ούτως ώστε, σε μελλοντικό χρόνο, να αποφευχθεί η αντίστοιχη αντίσταση στην αλλαγή (Deserti & Rizzo, 2014; Yilmaz & Kılıçoğlu).

- η θλίψη. Στο στάδιο της θλίψης οι εργαζόμενοι αποδέχονται παθητικά την αλλαγή και κατανοούν τη δυσκολία του να την αποφύγουν. Η θλίψη αποτελεί μια φαινομενικά αρνητική εξέλιξη αλλά, επί της ουσίας, οδηγεί στο να προχωρήσουν στο επόμενο στάδιο της αποδοχής της αλλαγής, διότι συνειδητοποιούν πως θα λάβει χώρα και πως θα υπάρξει μεταρρύθμιση του τρόπου της λειτουργίας του οργανισμού (Beal III, Stavros, & Cole, 2013).

- η δοκιμή. Η δοκιμή αποτελεί το στάδιο κατά το οποίο, αφού έχουν αποδεχθεί τα νέα δεδομένα της κατάστασης, οι εργαζόμενοι αναγνωρίζουν τα οφέλη και τα πιθανά θετικά της νέας κατάστασης. Έτσι, εξετάζουν τα σημεία στα οποία μπορεί να εισαχθεί μια νέα πρακτική και το πως αυτό θα αλλάξει τη λειτουργία του οργανισμού. Με τον τρόπο αυτό, μεταβάλλεται η αντίληψή τους περί της αλλαγής και διαπιστώνουν το αν αυτή θα τους επηρεάσει ή όχι σε προσωπικό επίπεδο και το πως η αλλαγή αυτή ταιριάζει με τη φιλοσοφία της λειτουργίας του οργανισμού (Hon, Bloom, & Crant, 2014).

- η αποδοχή. Για να αποδεχτεί το ανθρώπινο δυναμικό την κατάσταση θα πρέπει να έχει περάσει το στάδιο της δοκιμής της. Αποδοχή υπάρχει ταχύτερα όταν οι εργαζόμενοι διατυπώνουν τις προτάσεις και τις απόψεις τους για την αλλαγή και όταν η διοίκηση έχει πραγματοποιήσει συζητήσεις με διαφορετικές ομάδες για να αναγνωρίσει τα σημεία στα οποία πρέπει να επικεντρωθεί η αλλαγή όπως και το πως θα την εφαρμόσει (Fernandez & Rainey, 2017).

Όπως κατανοεί κανείς, τα στάδια αυτά είναι σε μεγάλο βαθμό κοινά με αυτά τα οποία αναφέρονται από τους επιστήμονες του τομέα της ψυχολογίας σε σχέση με τη διαχείριση του πένθους. Πράγματι, για το μέσο εργαζόμενο, η διαδικασία της αποδοχής της αλλαγής αποτελεί μια κατάσταση κατά την οποία παύει να υφίσταται μια προηγούμενη κατάσταση και μεταβαίνει σε μια νέα. Άρα, βιώνει πένθος και πρέπει να αποδεχθεί σταδιακά πως η προηγούμενη κατάσταση ανήκει στο παρελθόν (Rosenbaum, More, & Steane, 2018).

Διαπιστώνεται πως, η διοίκηση, μπορεί να αντιμετωπίσει τα στάδια αυτά ως μια ευκαιρία για βελτίωση. Αναλυτικά, όφελος μπορεί να προκύψει όταν η διοίκηση λάβει υπόψη την ανατροφοδότηση που λαμβάνεται από το ανθρώπινο δυναμικό κατά την έκφραση των συναισθημάτων τους και των αντιδράσεών τους στην αλλαγή. Ιδίως αν η αλλαγή είναι προδραστική δηλαδή γίνεται για προληπτικούς λόγους, η διοίκηση μπορεί να λάβει υπόψη τις αντιδράσεις των υφισταμένων τους και να επανεξετάσουν τις επιλογές και τις πρακτικές τους και να εισάγουν βελτιώσεις στη στρατηγική τους (Borkowski & Meese, 2020; Kuipers, et al., 2014).

Επίσης, ένα όφελος που αποκομίζεται είναι πως, η έκφραση αντιδράσεων και η διατύπωση κριτικής από μέρους του ανθρώπινου δυναμικού οδηγεί στην αναγνώριση των πραγματικών προβλημάτων στη διοίκηση του ανθρώπινου δυναμικού και το εσωτερικό του οργανισμού. Το όφελος αυτό είναι μεγάλο και μακροπρόθεσμο. Η σημασία της αναγνώρισης των προβλημάτων αυτών έγκειται, ακόμα, και στο ότι, σε μια μελλοντική εισαγωγή αλλαγών, θα μειωθούν οι αντιδράσεις και η αντίσταση του προσωπικού διότι θα έχει υπάρξει πρότερη εμπειρία (Agboola & Salawu, 2011; Borkowski & Meese, 2020; Czarniawska & Sevón, 2011; Kuipers, et al., 2014).

Επιπροσθέτως, η διοίκηση μπορεί να ωφεληθεί από το ότι εκκινείται ο διάλογος για τα στοιχεία αυτά τα οποία δίνουν κίνητρο στους εργαζόμενους. Η παρακίνηση, άλλωστε, του ανθρώπινου δυναμικού είναι καθοριστικής σημασίας για τους εργαζόμενους και, μέσω αυτής, επιτυγχάνεται η αποδοχή της αλλαγής. Παρακίνηση, σύμφωνα με τις υφιστάμενες θεωρίες της διοίκησης του ανθρώπινου δυναμικού, μπορεί να προκύψει με διαφορετικούς τρόπους (Hon, Bloom, & Crant, 2014).

### **2.2.3. Παρακίνηση ανθρώπινου δυναμικού και αποδοχή της αλλαγής**

Στη συνέχεια, εξετάζεται το πώς γίνεται η εφαρμογή της αλλαγής με κριτήριο το αν καλύπτονται ή όχι οι ανάγκες και τα θέλω των μελών του ανθρώπινου δυναμικού. Βάσει των όσων αναλύθηκαν και παραπάνω, ιδιαίτερη σημασία στην αποδοχή της αλλαγής έχει η παρακίνηση. Οι θεωρίες περί παρακίνησης, προσεγγίζουν τη διαδικασία αυτή με διαφορετικές οπτικές.

Αρχικά, η πλέον γνωστή θεωρία περί παρακίνησης είναι αυτή των αναγκών του Maslow. Ο ερευνητής ταξινόμησε τις ανάγκες των μελών του ανθρώπινου δυναμικού ως εξής (Osemeke & Adegboyega, 2017; Taormina & Gao, 2013):

#### **(1) Βάση της πυραμίδας: φυσικές ανάγκες / ανάγκες επιβίωσης**

Στη βάση της πυραμίδας εντοπίζονται ανάγκες όπως η πείνα, η δίψα, η ανάπαυση και η στέγαση. Οι ανάγκες αυτές είναι απαραίτητο να καλύπτονται από κάθε άτομο διότι, αν δεν καλύπτονται, τότε το ανθρώπινο σώμα δεν λειτουργεί φυσιολογικά. Ένα άτομο των οποίων οι ανάγκες αυτές δεν καλύπτονται, σε βάθος χρόνου, θα αρρωστήσει και δεν θα μπορέσει να προστατεύσει τη σωματική (κυρίως) υγεία του (Osemeke & Adegboyega, 2017; Taormina & Gao, 2013).

#### **(2) Ανάγκες ασφάλειας**

Όπως αναφέρθηκε, η ασφάλεια είναι καθοριστικής σημασίας για τον άνθρωπο και τον εργαζόμενο. Στη θεωρία αυτή, δεν γίνεται αναφορά στη φυσική, τόσο, ασφάλεια, που εντάσσεται στις βιολογικές ανάγκες, αλλά στη συναισθηματική ασφάλεια. Το άτομο επιθυμεί να είναι ασφαλές από την ψυχική και τη συναισθηματική βλάβη για να μπορέσει να λειτουργήσει σωστά στο χώρο εργασίας. Ωστόσο, η ασφάλεια μπορεί να περιλαμβάνει και την προστασία από εξωτερικές επιδράσεις όπως τα καιρικά φαινόμενα, τη βία και την πρόκληση σωματικής βλάβης στο χώρο εργασίας. Άρα, η έννοια της ασφάλειας καλύπτει και τη σωματική, τελικά, και την ψυχική (Abulof, 2017; Lester, 2013; Osemeke & Adegboyega, 2017).

#### **(3) Ανάγκη για κοινωνική συνύπαρξη και ανήκειν**

Κάθε άτομο, είτε στο επαγγελματικό είτε στο προσωπικό/φιλικό του περιβάλλον αισθάνεται την ανάγκη να ενταχθεί σε μια ομάδα και να αισθάνεται ισότιμο μέλος της. Σύμφωνα με τον Maslow, η κάλυψη της ανάγκης αυτής είναι απαραίτητη για να σχηματίσει το άτομο μια καλή άποψη και για τον οργανισμό και για τους συναδέλφους του και να αισθανθεί πως τα όσα συμβαίνουν στον οργανισμό τον επηρεάζουν σε προσωπικό επίπεδο. Έτσι, επενδύει στον οργανισμό και καλύπτει, παράλληλα, τις κοινωνικές του ανάγκες. Οι κοινωνικές ανάγκες του βρίσκονται πάνω από τις βιολογικές διότι απαιτείται να καλυφθεί η ανάγκη για επιβίωση προτού αναζητήσει τη συντροφιά άλλων ανθρώπων (Abulof, 2017; Noltemeyer, Bush, Patton, & Bergen, 2012; Osemeke & Adegboyege, 2017; Taormina & Gao, 2013).

#### (4) Ανάγκη για τόνωση της αυτοεκτίμησης

Η ανάγκη για την τόνωση της αυτοεκτίμησης είναι επίσης κοινωνική. Το άτομο αισθάνεται πως, τα όσα πράττει και η ενασχόλησή του με ένα αντικείμενο, έχουν αντίκτυπο στην κοινωνία και τους άλλους. Έτσι, οι επιτυχίες και η ικανότητα άσκησης του ρόλου του, επιδρούν στην ψυχική του υγεία και του προσδίδουν ένα αίσθημα ασφάλειας και σιγουριάς. Κάθε άτομο, πράγματι, επιθυμεί την αποδοχή και, αν καλύψει την ανάγκη για αυτοεκτίμηση, τότε θα καλλιεργήσει και το αίσθημα της πίστης στις ικανότητές του, κάτι που θα συνδράμει στο να βελτιωθεί η απόδοσή του (Hoffman, Lopez, & Moats, 2013; Taormina & Gao, 2013).

#### (5) Αυτό-ολοκλήρωση

Η ολοκλήρωση του ατόμου είναι ένας στόχος που είναι ιδιαίτερα δύσκολο να επιτευχθεί. Ο στόχος αυτός συνδέεται με επιμέρους διαστάσεις όπως (D'Souza & Gurin, 2017):

- η ανάπτυξη της προσωπικότητας και των ικανοτήτων που διαθέτει ο εργαζόμενος
- η επίτευξη των στόχων
- το να φτάσει το άτομο στην ιδανική του κατάσταση

Σε αυτό το στάδιο, δηλαδή της αυτοολοκλήρωσης, ο άνθρωπος ως εργαζόμενος και ως οντότητα, νιώθει πως έχει φτάσει το σημείο στο οποίο πρέπει να βρίσκεται και, άρα, νιώθει γαλήνη, ισορροπία και αυτοεκτίμηση. Πρακτικά, είναι ουτοπικό να θεωρεί κανείς

πως ο άνθρωπος φτάνει στο στάδιο αυτό αφού εξελίσσεται διαρκώς και, με τον ίδιο τρόπο, εξελίσσονται και οι ανάγκες του (Oesterreich & Teuteberg, 2016; Osemeke & Adegboyege, 2017).

Οι Oesterreich & Teuteberg (2016) προσθέτουν μια έκτη παράμετρο που φαίνεται πως διερεύνησε σε μεταγενέστερο χρόνο ο Maslow. Η παράμετρος αυτής είναι της υπέρβασης του εαυτού. Υπέρβαση του εαυτού γίνεται αφού έχουν καλυφθεί οι προηγούμενες ανάγκες και έχει φτάσει το άτομο σε ένα ιδιαίτερα υψηλό επίπεδο ικανοτήτων και αυτοεκτίμησης.

Σε μορφή σχήματος η πυραμίδα του Maslow έχει ως εξής:



Εικόνα 4, πυραμίδα των αναγκών του Maslow. Αυτή η φωτογραφία από Άγνωστος συντάκτης με άδεια χρήσης CC BY-SA-NC

Στη συνέχεια, μελετάται μια άλλη καθοριστικής σημασίας για τον τομέα της διοίκησης των επιχειρήσεων θεωρία περί παρακίνησης και ικανοποίησης του ανθρώπινου δυναμικού- αυτή του Herzberg. Ο Herzberg διαχώρισε τους παράγοντες οι οποίοι είναι απαραίτητοι για να μπορέσει ένα άτομο να λειτουργήσει στο χώρο εργασίας, και οι οποίοι καλούνται παράγοντες «υγιεινής» και οι οποίοι, όταν υφίστανται, αυξάνεται η ικανότητά και η πρόθεσή του να αποδέχεται αλλαγές και συνδράμουν στην παρακίνηση και ικανοποίησή του, που καλούνται «υποκινητές» (Bexheti & Bexheti, 2016; Herzberg, 2017):

Αναλυτικά, σύμφωνα με τη θεωρία αυτή η διάκριση έχει ως εξής (Bexheti & Bexheti, 2016; Herzberg, 2017):

- παράγοντες υγιεινής, δηλαδή συνθήκες και παροχές που πρέπει να υπάρχουν στον οργανισμό για να αποδώσει το άτομο είναι:

- Οι καλές σχέσεις με τους συναδέλφους. Η διατήρηση καλών σχέσεων είναι απαραίτητη για να υπάρχει ένα καλό επίπεδο επικοινωνίας και να λειτουργούν οι ομάδες.
- Πολιτικές του οργανισμού. Οι οργανισμοί είναι απαραίτητο να λειτουργούν με έμφαση στην εφαρμογή του υφιστάμενου δικαίου και να μην εφαρμόζουν πρακτικές που επιφέρουν αρνητικό αποτέλεσμα στους εργαζόμενους.
- Φυσικός χώρος και εγκαταστάσεις του χώρου εργασίας. Είναι σημαντικό να εξασφαλίζεται, έτσι πως ο χώρος εργασίας είναι ασφαλής, με καλή θερμοκρασία και αερισμό και πως ο εξοπλισμός που χρησιμοποιείται είναι επαρκής και σε καλή κατάσταση.
- Μισθός. Ο μισθός δεν γίνεται αντιληπτός από τον Herzberg ως παράγοντας που επιδρά θετικά στην ψυχολογία του εργαζόμενου αλλά ως κάτι που καθορίζει το

αν θα εργαστεί ή όχι. Έτσι, ο μισθός, θεωρείται προϋπόθεση για να εργαστεί κανείς και όχι ανταμοιβή ή κίνητρο.

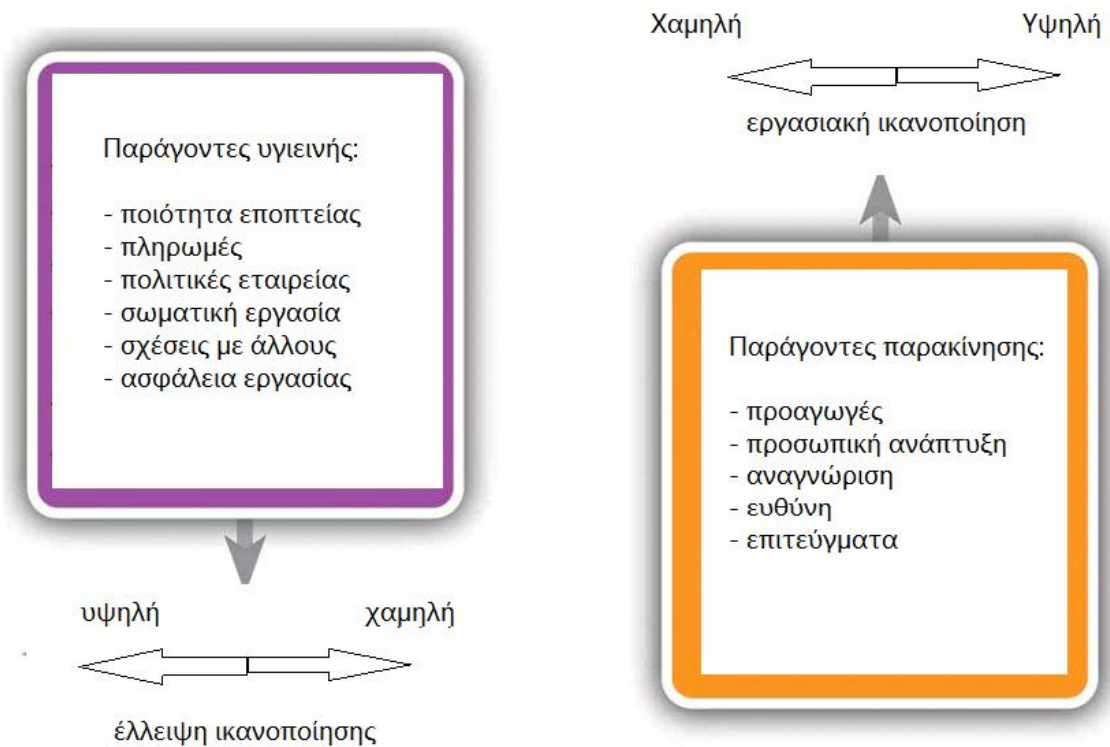
- Το κύρος. Έπειτα, αναφορικά με το κύρος του ατόμου και της θέσης εργασίας, ο Herzberg επίσης το αντιλαμβάνεται ως προϋπόθεση και παράγοντα υγιεινής. Ως εκ τούτου κρίνει πως δεν είναι πιθανό ένα άτομο να δεχτεί να εργαστεί σε μια θέση που δεν του ταιριάζει ή που δεν έχει το status το οποίο ο εργαζόμενος θα επιθυμούσε.

#### - Παράγοντες υποκίνησης

- Επιτεύγματα και αναγνώριση των επιτευγμάτων. Τα επιτεύγματα προκύπτουν από την επένδυση του ατόμου στην εργασία του και, όταν αναγνωρίζονται από την ηγεσία και τη διοίκηση του οργανισμού και τον προϊστάμενο τότε ο εργαζόμενος είναι περισσότερο ικανοποιημένος από την εργασία του και ανταποκρίνεται καλύτερα στις οργανωσιακές αλλαγές.
- Η ίδια η φύση της εργασίας. Η θέση της εργασίας είναι σημαντική αλλά η φύση της απασχόλησης και τα καθημερινά καθήκοντα του εργαζόμενου καθορίζουν και τη στάση του απέναντι στον οργανισμό και τη διοίκηση. Οι υπεύθυνοι μπορούν να αναλάβουν το ρόλο της επίλυσης πολλών από τα προβλήματα που υφίστανται εντός του οργανισμού αν φροντίσουν να ανταποκρίνεται η φύση της εργασίας στα προσόντα και τις ανάγκες των εργαζόμενων.
- Ευκαιρίες για καριέρα και αυτοανάπτυξη. Όπως αναφέρθηκε και παραπάνω στην ανάλυση της θεωρίας του Maslow για τις ανθρώπινες ανάγκες, η διασφάλιση των ευκαιριών για εξέλιξη, επιτρέπει στο άτομο να επικεντρωθεί στην αύξηση της παραγωγικότητάς του και το καθιστά πιο δεκτικό σε αποφάσεις της διοίκησης.
- Ευθύνες. Ενώ κανείς θα μπορούσε να θεωρήσει πως το να δοθούν ευθύνες και αρμοδιότητες στο άτομο θα λειτουργούσε ανασταλτικά στην εξασφάλιση της ικανοποίησής του, στην πραγματικότητα, σύμφωνα με τον Herzberg, αυτό βοηθά στο να νιώσει μέλος της ομάδας και να αισθάνεται πως ανήκει σε αυτή. Συνεπώς, επιτρέπει στο άτομο αυτό να αισθάνεται πως αναγνωρίζεται η αξία



και η συμβολή του στον οργανισμό και πως, ως πρόσωπο, είναι απαραίτητο για την ομάδα του.



Εικόνα 5, επεξήγηση θεωρίας των δύο παραγόντων, Αυτή η φωτογραφία από Άγνωστος συντάκτης με άδεια χρήσης [CC BY-SA-NC](#)

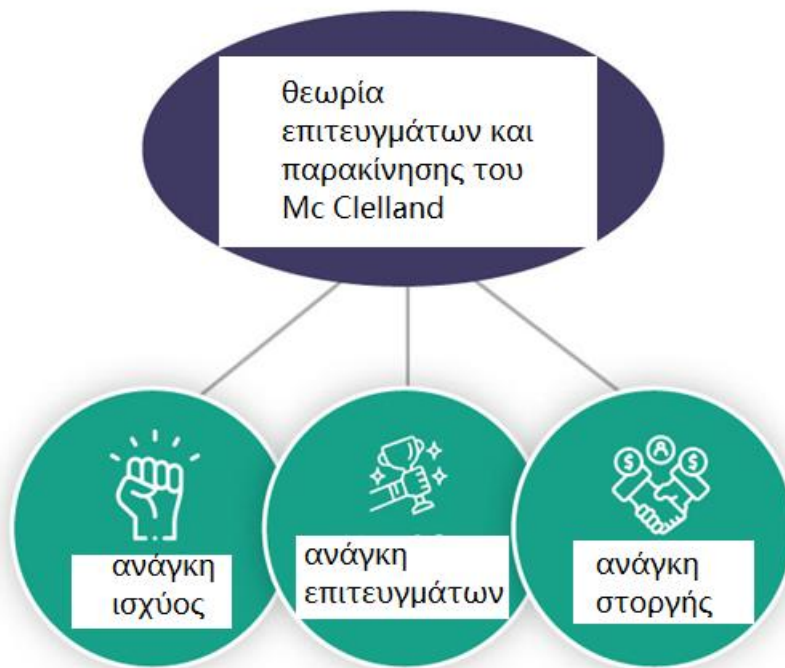
Η επόμενη θεωρία της παρακίνησης που μελετάται είναι αυτή του Mc Clelland. Ο θεωρητικός αναγνώρισε τρεις βασικούς παράγοντες εξασφάλισης της παρακίνησης συνδυάζοντας στοιχεία από τη θεωρία του Maslow και τις προσωπικές του μελέτες. Οι παράγοντες αυτοί είναι οι παρακάτω (Rybnicek, Bergner, & Gutschelhofer, 2019; Werdhiastutie, Suhariadi, & Partiw, 2020):

- η ανάγκη για ισχύ. Η ισχύς αφορά την ικανότητα του ατόμου να επηρεάζει τη ζωή του και τους άλλους. Για τον εργαζόμενο είναι σημαντικό να είναι ενεργητικό μέλος της ομάδας στην οποία ανήκει να ασκεί επιρροή όπως και το να μπορεί να αυτενεργεί. Η

ισχύς δεν σημαίνει την επιβολή στους άλλους αλλά, περισσότερο, το κύρος του εντός του οργανισμού.

- η ανάγκη για επιτεύγματα. Η ανάγκη αυτή αναφέρεται και στους παράγοντες υποκίνησης του Herzberg και συνδέεται με τη δυνατότητα που δίνεται στο άτομο να αναπτύσσεται εντός του οργανισμού και να εξελίσσεται. Όσο περισσότερο μπορεί η διοίκηση να αναγνωρίζει το έργο και τη συμβολή του ατόμου στον οργανισμό, τόσο περισσότερο και το άτομο αυτό θα είναι παραγωγικό, δεκτικό στην αλλαγή και θετικό σε νέες ιδέες.

- η ανάγκη για δημιουργία κοινωνικών σχέσεων. Η ανάγκη αυτή είναι κοινωνική και συνδέεται με την ανάγκη για αναγνώριση και κοινωνικοποίηση. Οι άνθρωποι δημιουργούν κοινωνικές σχέσεις με τους συναδέλφους και αντλούν ικανοποίηση από την επικοινωνία και την αλληλεπίδραση με αυτούς. Όσο πιο θετικό το κλίμα εντός ενός οργανισμού και καλές οι συνθήκες απασχόλησης, τόσο πιο δεκτικό το άτομο σε αλλαγές.



Εικόνα 6, επεξήγηση θεωρίας Mc Clelland, πηγή [https://www.google.com/url?sa=i&url=https%3A%2F%2Fcrowjack.com%2Fblog%2Fstrategy%2Fmotivational-theories%2Fmcclellands-theory&psig=AOvVaw0DdQaaFFKWub94u4wHNJFg&ust=1674216536491000&source=images&cd=vfe&ved=0CA0OjRxxqFwoTCPCzrOHM0\\_wCFOAAAAAAdAAAAABAI](https://www.google.com/url?sa=i&url=https%3A%2F%2Fcrowjack.com%2Fblog%2Fstrategy%2Fmotivational-theories%2Fmcclellands-theory&psig=AOvVaw0DdQaaFFKWub94u4wHNJFg&ust=1674216536491000&source=images&cd=vfe&ved=0CA0OjRxxqFwoTCPCzrOHM0_wCFOAAAAAAdAAAAABAI).

#### **2.2.4. Διοίκηση ανθρώπινου δυναμικού και διαχείριση της αντίστασης στην αλλαγή στο δημόσιο τομέα**

Ο ρόλος της ΔΑΔ έχει αναβαθμιστεί σημαντικά και στον δημόσιο τομέα κατά τις τελευταίες δεκαετίες, λόγω της ευρύτερης μεταβολής των αντιλήψεων στα πλαίσια της διοίκησης δημόσιων οργανισμών, και της υιοθέτησης βασικών μεθόδων οργάνωσης και διοίκησης από τον ιδιωτικό τομέα. Συγκεκριμένα ένας από τους κρίσιμότερους ρόλους της ΔΑΔ στα πλαίσια της λειτουργίας των δημόσιων οργανισμών αποτελεί η διασφάλιση της διατμηματικής επικοινωνίας, και η επίλυση ζητημάτων προσωπικού στο εσωτερικό των οργανισμών, ιδίως ζητημάτων τα οποία σχετίζονται με τις κοινωνικές διακρίσεις, και την ανθρώπινη αξιοπρέπεια (Bryson, Crosby, & Bloomberg, 2014; Christensen & Lægreid, 2016; Meier, Ben, & Schuppan, 2013).

Το γεγονός αυτό ενισχύει την πεποίθηση της αποδοτικότητας των εφαρμοζόμενων μεθόδων στον δημόσιο τομέα, και τονίζει την αναγκαιότητα επέκτασης αυτών για την συνολική βελτίωση των παρεχόμενων δημόσιων υπηρεσιών. Ο κρίσιμος ρόλος της ΔΑΔ αφορά επιπλέον το σύνολο των διαστάσεων του εσωτερικού περιβάλλοντος τα οποία σχετίζονται με το προσωπικό. Μεταξύ άλλων ο τομέας είναι υπεύθυνος για (Giauque, Anderfuhren-Biget, & Varone, 2013; Hasanzade, Mirsepasi, Faghihi, & Najafbagy, 2019; Ko & Smith-Walter, 2013):

- Την πρόσληψη εργαζομένων με βάση τις επιμέρους δεξιότητες των υποψηφίων.
- Την επιμόρφωση και την εκπαίδευση των εργαζομένων πάνω σε νέες μεθόδους λειτουργίας, ή την εκπαίδευση των νέων εργαζομένων πάνω στην λειτουργία του οργανισμού.
- Την αντιμετώπιση φαινομένων απειθαρχίας ή παρέκκλισης από τους κανονισμούς λειτουργίας του οργανισμού.
- Την αντιμετώπιση διατμηματικών ζητημάτων επικοινωνίας.
- Την διασφάλιση της αποδοτικότητας του προσωπικού.
- Την αξιολόγηση των εργαζομένων και την λήψη μέτρων βελτίωσης της αποδοτικότητάς τους.
- Την αντιμετώπιση του φαινομένου αντίστασης στην οργανωσιακή αλλαγή.
- Την πρόταση μέτρων και ενεργειών στα πλαίσια του στρατηγικού σχεδιασμού, και την παροχή συμβουλευτικών υπηρεσιών ως προς τον βαθμό επιρροής του προσωπικού από αυτόν.

Παράλληλα η αναβάθμιση του ρόλου της ΔΑΔ εντός του δημόσιου τομέα, προκαλεί την μείωση του φαινομένου της αντίστασης στην αλλαγή, καθώς ολοένα και περισσότερα εργαλεία και μέθοδοι του ιδιωτικού τομέα εισάγονται στα πλαίσια της λειτουργίας του δημόσιου, κάτι που έχει ως συνέπεια την άμβλυνση των αντιστάσεων εντός των δημόσιων οργανισμών. Παρά το γεγονός αυτό, ωστόσο, το φαινόμενο εξακολουθεί να είναι έντονο εντός των δημόσιων οργανισμών, ιδίως σε μέτρα τα οποία έχουν ως στόχο την αποδοτικότητα των εργαζομένων, και την αξιολόγηση αυτής (Fernandez & Rainey, 2017).

### 2.3. Συμπεράσματα κεφαλαίου

Στο κεφάλαιο αυτό συζητήθηκε κριτικά το τι αφορά η αντίσταση στην αλλαγή και το πως εκδηλώνεται. Αρχικά, σε σχέση με το φαινόμενο αυτό προέκυψε πως αφορά την αντίδραση με απαισιοδοξία σε μια αλλαγή στο εσωτερικό του οργανισμού. Η συχνότητα της εμφάνισης αντίστασης στην αλλαγή εμφανίζεται ανάμεσα σε εργαζόμενους και ομάδες εργαζομένων που νιώθουν μειωμένη ικανοποίηση από την εργασία, πίστη στη διοίκηση και αφοσίωση στον οργανισμό (Landaeta, Mun, Rabadi, & Levin, 2008; Shahbaz, Gao, Zhai, Shahzad, & Hu, 2019; Srivastava & Agrawal, 2020). Επίσης, εκδηλώνεται με την αποφυγή της συμμετοχής στην αλλαγή και μπορεί να αποδίδεται στην κακή επικοινωνία μεταξύ των μελών του οργανισμού (Srivastava & Agrawal, 2020).

Ως προβληματική κατάσταση συνδέεται άρρηκτα με την κακή κατάσταση των υποδομών του οργανισμού ή της ψυχολογίας του ανθρώπινου δυναμικού (Bardoel, Pettit, De Cieri, & McMillan, 2014). Εμφανίζεται, δε, ως αδιαφορία, ως παθητική απόρριψη της αλλαγής ή και ενεργητική αντίδραση στην αλλαγή. Σε ακραίες περιπτώσεις, το ανθρώπινο δυναμικό μπορεί να επιθυμεί να την ανατρέψει, άρα, να δρα με σκοπό το να την εμποδίσει ακόμα κι αν αυτό επιφέρει ζημιές στον οργανισμό (Nilsen κ. συν., 2019).

Ο βαθμός της αντίδρασης στην αλλαγή, είτε αυτή η αντίδραση είναι θετική (αποδοχή/υποστήριξη) ή αρνητική θα καθορίζεται από τις σχέσεις των εργαζόμενων με τη διοίκηση και τον οργανισμό (Nilsen κ. συν., 2019). Βασικός παράγοντας, όμως, είναι και το ποια είναι τα ελλείμματα του οργανισμού και το αν οι εργαζόμενοι αντιδρούν για προσωπικούς λόγους στην αλλαγή (Fernandez & Rainey, 2017). Ανασταλτικό ρόλο μπορεί να διαδραματίζει και ο υπερβάλλον ζήλος της διοίκησης για να εφαρμόσει τις αλλαγές. Από τα παραπάνω, διαπιστώνεται πως η ψυχολογία των εργαζόμενων παίζει κομβικής σημασίας ρόλο στο αν θα εκδηλώσουν ή όχι αρνητικές συμπεριφορές σε σχέση με την αλλαγή (Hon, Bloom, & Crant, 2014).

Από την άλλη, η αντίσταση στην αλλαγή μπορεί να εμφανίζεται και με τρεις άλλες μορφές. Η πρώτη εξ αυτών είναι η τυφλή αντίσταση που εμφανίζεται όταν απλά οι εργαζόμενοι παρεμποδίζουν το έργο της διοίκησης χωρίς να έχουν συγκεκριμένη εικόνα

της κατάστασης. Η συμπεριφορά αυτή αντανακλά βαθύτερα προβλήματα (Brett, 2022; Cribb, Owens, & Singh, 2017; Czarniawska & Sevón, 2011). Έπειτα, μπορεί να υφίσταται πολιτική αντίδραση στην αλλαγή (Buchanan & Badham, 2020; Fernandez & Rainey, 2017; Hussain, et al., 2018) ή και ιδεολογική (Baker, και συν., 2018; Gupta, Briscoe, & Hambrick, 2017).

Για την αντιμετώπιση της αντίστασης στην αλλαγή, εκτενής αναφορά έγινε στον καθοριστικό ρόλο των διοικητικών στελεχών, ιδίως των ενδιάμεσων μάνατζερ. Η σημασία των εν λόγω ατόμων είναι μεγάλη διότι βρίσκονται σε άμεση επικοινωνία με διαφορετικά στρώματα της διοίκησης (ιεραρχικά κατώτερα και ανώτερα) (Nejati, Rabiei, & Jabbour, 2017). Επίσης, οι μάνατζερ έρχονται σε επαφή με τους πελάτες και, άρα, γνωρίζουν και τις ανάγκες των προσώπων αυτών (Hussain, et al., 2018). Μέσω της ΔΑΠ, οι μάνατζερ αποτρέπουν την αντίσταση στην αλλαγή επειδή μπορούν να επικοινωνήσουν ένα αίσθημα εμπιστοσύνης στο ανθρώπινο δυναμικό (Radzi & Othman, 2014). Πράγματι, όσο μεγαλύτερη η εμπιστοσύνη στον οργανισμό από μέρους των εργαζομένων, τόσο πιθανότερο να ανταποκρίνονται θετικά στις αλλαγές (Hon, Bloom, & Crant, 2014).

## **Κεφάλαιο 3**

### **ΑΝΤΙΣΤΑΣΗ ΣΤΗΝ ΑΛΛΑΓΗ ΣΤΙΣ ΜΟΝΑΔΕΣ ΥΓΕΙΑΣ**

Το κεφάλαιο αυτό αναφέρεται στην αντίσταση στην αλλαγή στις μονάδες υγείας και, ως εκ τούτου, αποτελεί το βασικό κεφάλαιο του συνόλου της διπλωματικής. Σε αυτό αναλύεται ο ρόλος των μονάδων υγείας για το κοινωνικό σύνολο και, στη συνέχεια, η σημασία της επικοινωνίας στη διοίκηση των μονάδων υγείας. Κατόπιν, εξετάζεται η σημασία της αποφυγής / αντιμετώπισης του φαινομένου της επαγγελματικής εξουθένωσης και των ελλείψεων στα νοσοκομεία, ως παράγοντες που επηρεάζουν τα επίπεδα ικανοποίησης και αποδοχής των αλλαγών στα νοσοκομεία. Στην ίδια λογική, εξετάζεται κριτικά η επίδραση της πανδημίας της covid 19 στον τομέα της υγείας με έμφαση στην αντίσταση στην αλλαγή που εκφράζεται από μέρους των εργαζομένων στον τομέα.

#### **3.1. Ο ρόλος των μονάδων υγείας**

Οι μονάδες υγείας ή οργανισμοί υγείας, επιτελούν ένα ιδιαίτερα σημαντικό έργο. Το έργο αυτό αφορά την εξυπηρέτηση των αναγκών υγείας των ασθενών, είτε αυτές καλύπτονται από το Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών (ΤΕΠ), είτε από τα Τακτικά Εξωτερικά Ιατρεία (ΤΕΙ) ή και από τα διαφορετικά τμήματα του νοσοκομείου (Ευρωπαϊκή Ένωση, 2019; ΙΝΕ, Δημουλάς, & Οικονόμου, 2012; Υπουργείο Υγείας, 2019). Δεδομένης της σημασίας της ορθής διαχείρισης των περιστατικών στα νοσοκομεία, ως μονάδες υγείας, απαιτείται η εφαρμογή μίας σαφούς στρατηγικής, η επιλογή συγκεκριμένων στόχων όπως και η οργάνωση του προϋπολογισμού αυτών για να εξυπηρετηθούν σωστά οι ασθενείς. Ακόμα, ιδιαίτερη σημασία ενέχει η ΔΑΠ εντός των μονάδων υγείας (Townsend, Wilkinson, Allan, & Bamber, 2012).

Στις μονάδες υγείας, ακόμα, διαπιστώνεται βιβλιογραφικά πως υφίστανται διαφορετικές προκλήσεις που καλούνται να διαχειριστούν οι ηγέτες και οι μάνατζερ.

Ενδεικτικά, τα νοσοκομεία διαθέτουν συγκεκριμένη εσωτερική δομή και οργανωσιακή κουλτούρα, που σημαίνει πως η στρατηγική και η διαδικασία της εφαρμογής αλλαγών θα πρέπει να είναι προσαρμοσμένη στα χαρακτηριστικά και τις ανάγκες του οργανισμού. Αν η αλλαγή είναι επιτυχημένη, τότε είναι πιθανότερο το νοσοκομείο να πετύχει το στόχο της αύξησης της αποδοτικότητας και της αποτελεσματικότητας ενώ, αν η αλλαγή αποτύχει, τότε προκύπτουν πολλά προβλήματα στο εσωτερικό περιβάλλον του οργανισμού (Acar & Acar, 2014). Ιδιαίτερη σημασία ενέχει το να υπάρχει κατάλληλη διαχείριση στις μονάδες υγείας, τόσο των διαθέσιμων υλικών πόρων, όπως και του ανθρώπινου δυναμικού και των οικονομικών πόρων, δηλαδή των κεφαλαίων (Γούλα, 2007).

Οι μονάδες υγείας ως οργανισμοί αποτελούν χώρους στους οποίους οι ασθενείς αναζητούν άμεση φροντίδα υγείας, κυρίως αλλά όχι μόνο εντός των ΤΕΠ στα πλαίσια της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (ΠΦΥ). Η ΠΦΥ προσφέρεται κυρίως, στην Ελλάδα, από οργανισμούς όπως οι Τοπικές Μονάδες Υγείας (ΤΟΜΥ) ενώ, η δευτεροβάθμια και η μακροχρόνια φροντίδα υγείας προσφέρεται, κυρίως, από τα νοσοκομεία αλλά και από άλλες δομές υγείας. Φροντίδα υγείας παρέχεται και από άλλες δομές οι οποίες προσφέρουν ψυχοκοινωνική φροντίδα ενώ ιδιαίτερα σημαντικό ρόλο επιτελούν οι οργανισμοί οι οποίοι προσφέρουν ενημέρωση και πρόληψη για τις χρόνιες και σοβαρές νόσους στο κοινό, όπως και για την αντισύλληψη, τη φροντίδα της μητέρας και του παιδιού, τη φροντίδα των ηλικιωμένων και των ατόμων με αναπηρία (Kalaouzi & Kornaou, 2020; Καραγιάννη, και συν., 2017). Αυτό συμβαίνει και λόγω του ότι οι μονάδες υγείας έχουν, τελικά, ως βασικό τους στόχο την ασφάλεια και την προστασία της υγείας του ασθενούς (Γούλα, 2014).

Οι εργαζόμενοι στις μονάδες υγείας αποτελούν άτομα τα οποία, τυπικά, ανήκουν στο ιατρονοσηλευτικό προσωπικό. Οι ιατροί συνιστούν τα άτομα τα οποία έχουν ως ευθύνη τους την εξέταση και διάγνωση των ασθενών, τη διεπιστημονική συνεργασία για την επίλυση σύνθετων περιστατικών, το να παρέχουν γνώσεις και συμβουλές στους ασθενείς για την πρόληψη των νόσων και το να πραγματοποιούν συστηματική έρευνα στον τομέα της υγείας ούτως ώστε να διασφαλίζουν πως θα λαμβάνουν υπόψη τις εξελίξεις στον τομέα τους. Με τον τρόπο αυτό, οι ιατροί οι οποίοι ασκούν κατάλληλα το λειτούργημά τους προσφέρουν ένα μέγιστο επίπεδο υπηρεσιών υγείας στους ασθενείς τους οποίους αναλαμβάνουν (Ranjana, Kumari, & Chakrawarty, 2015). Έτσι, οι οργανισμοί αυτοί θα



πρέπει να προωθούν και τη γνώση, τη μάθηση και τη διεπιστημονική συνεργασία προκειμένου να μεγιστοποιείται το αποτέλεσμα εντός των μονάδων υγείας (Γούλα, 2014).

Έπειτα, το νοσηλευτικό προσωπικό, επωμίζεται το έργο της προσφοράς υπηρεσιών υγείας με το να ασχολείται με την εκτίμηση της κατάστασης του ασθενούς, να εξετάζει τα περιστατικά σε συνεργασία με τον ιατρό, να πραγματοποιεί απλές εξετάσεις, να προσφέρει ιατροφαρμακευτική περίθαλψη και να συμβουλεύει τον ασθενή. Ακόμα, όπως και οι ιατροί, έτσι και το νοσηλευτικό προσωπικό ασχολείται με την έρευνα, την καινοτομία, την εφαρμογή των νέων γνώσεων στο πεδίο τους στην άσκηση του επαγγέλματός τους καθώς και στο να ανακαλύπτουν νέες θεραπευτικές μεθόδους και νέους τρόπους ανακούφισης των συμπτωμάτων των ασθενών και αντιμετώπισης των ασθενειών (Ghiyasvandian, Zakerimoghadam, & Peyravi, 2015).

Εντός των μονάδων υγείας, ακόμα, εργάζεται και διοικητικό προσωπικό. Το διοικητικό προσωπικό αναλαμβάνει είτε την εξυπηρέτηση των ασθενών σε διοικητικά / λογιστικά ζητήματα είτε και την υποστήριξη των διοικητικών διαδικασιών σε επίπεδο οργανισμού. Για παράδειγμα, τα πρόσωπα αυτά μπορούν να ασχολούνται με την υποδοχή και την ενημέρωση των ασθενών για τις αναμονές και τις εκκρεμότητές τους με τη μονάδα υγείας, να παρέχουν απλές πληροφορίες ή και να ασχολούνται με την κατανομή των περιστατικών. Ακόμα, τα διοικητικά στελέχη ασχολούνται με την οργάνωση και διοίκηση των ανθρωπίνων πόρων, τον ισολογισμό και προϋπολογισμό των μονάδων υγείας, τη διατήρηση ενός υψηλού επιπέδου οργάνωσης και λειτουργικής απόδοσης από μέρος του οργανισμού (Rosen, και συν., 2018).

Όλα τα μέλη του ανθρώπινου δυναμικού έχουν καίρια σημασία για την καλή λειτουργία και την οργάνωση των μονάδων υγείας. Τα πρόσωπα που αναλαμβάνουν τη ΔΜΥ έχουν ως ευθύνη τους να οργανώνουν και να συντονίζουν τα διάφορα μέλη του ανθρώπινου δυναμικού με στόχο το να αυξηθεί σε ένα μέγιστο επίπεδο η παραγωγικότητα της μονάδας υγείας (Τζωρτζόπουλος, 2018).

Τα νοσοκομεία, ειδικά, συνιστούν μια ιδιαίτερη / ιδιόμορφη κατηγορία οργανισμού που μπορεί να είναι ή και να μην είναι κερδοσκοπικού χαρακτήρα. Έτσι, ένα νοσοκομείο, όπως και, γενικά, μια μονάδα υγείας, μπορεί να είναι ιδιωτικό ή δημόσιο και, άρα, ανάλογα, η διοίκηση του και η διαχείρισή του να γίνεται ούτως ώστε να

μεγιστοποιείται η κερδοφορία και να υπάρχει αύξηση των εκροών. Ωστόσο, σε κάθε περίπτωση, οι μονάδες υγείας θέτουν ως στόχο την παροχή αποτελεσματικής φροντίδας και να παράγουν υπηρεσίες σε ένα άριστο επίπεδο και με ασφάλεια για τους ασθενείς (Εθνικός Οργανισμός Δημόσιας Υγείας, 2023).

Ως μονάδες υγείας, τα νοσοκομεία χρησιμοποιούν ένα μεγάλο σύνολο εισροών για να παράξουν εκροές. Οι εισροές αυτές μπορούν να είναι τα κτίρια, οι νοσοκομειακές κλίνες, το προσωπικό καθώς και τα φάρμακα, τα αναλώσιμα και άλλα υλικά. Οι εκροές περιλαμβάνουν τον αριθμό των περιστατικών που έλαβαν εξιτήριο, τον αριθμό των επισκέψεων στα ΤΕΠ, τα κέρδη από τη νοσηλεία καθώς και την έρευνα και το έργο των μελών του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού (Υπουργείο Υγείας, 2011).

Επίσης, πιο συγκεκριμένα για τα νοσοκομεία, διαπιστώνεται πως η αντίσταση στην οργανωσιακή αλλαγή μπορεί να προκύπτει λόγω της δυσκολίας των διοικητικών στελεχών στο να αναγνωρίσουν τα δεδομένα στο εσωτερικό περιβάλλον του οργανισμού και τις ανάγκες των εργαζόμενων (Nilsen, Dugstad, Eide, Gullstett, & Eide, 2016). Επιπροσθέτως, η αντίσταση στην οργανωσιακή αλλαγή στα νοσοκομεία μπορεί να οφείλεται και στα αυξημένα επίπεδα στρες και επαγγελματικής εξουθένωσης που βιώνουν οι εν λόγω επαγγελματίες (Johnson, 2016; Montgomery, Doulougeri, & Panagoroulou, 2015). Ακόμα, μπορεί να προκύπτει λόγω του ότι οι εργαζόμενοι δεν είναι ικανοποιημένοι από τα δεδομένα που επικρατούν στο εσωτερικό του οργανισμού όπως οι διαπροσωπικές σχέσεις, ο τρόπος με τον οποίο πραγματοποιείται η κατανομή ρόλων και άλλους συναφείς παράγοντες (Montgomery, Doulougeri, & Panagoroulou, 2015).

Ειδικά στα νοσοκομεία, η εφαρμογή δράσεων και στρατηγικών για την αύξηση της ικανοποίησης των εργαζόμενων μπορεί να οδηγήσει στη βελτίωση της ικανότητας του οργανισμού να ανταποκρίνεται στις προκλήσεις που προκύπτουν στο εξωτερικό του περιβάλλον (Montgomery, Doulougeri, & Panagoroulou, 2015). Ο ρόλος της ικανοποίησης των ιατρών και νοσηλευτών, όπως και των ψυχολόγων, κοινωνικών λειτουργών και διοικητικών στελεχών που εργάζονται εντός της μονάδας υγείας διαδραματίζει καθοριστικό ρόλο στο να αυξάνεται η αποδοτικότητα και η παραγωγικότητα (Γούλα, 2014).

Ακόμα, ιδιαίτερα σημαντικός στόχος για τους ηγέτες των οργανισμών είναι το να βελτιωθεί η ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών γενικά εντός του νοσοκομείου, των

υποδομών και των συνθηκών εργασίας των εργαζόμενων προκειμένου να μειωθεί η πίεση και το στρες που βιώνουν οι εργαζόμενοι εντός των μονάδων υγείας (Nilsen, Schildmeijer, Ericsson, Seing, & Birken, 2019). Η διοίκηση των οργανισμών ή οι ηγέτες της είναι βασικό να πραγματοποιούν ιεράρχηση των αναγκών και των μέσων / δράσεων που θα στοχεύσουν στην επίλυση κάθε ενός από τα επιμέρους προβλήματα που αντιμετωπίζει ο οργανισμός προκειμένου, αφενός, η αλλαγή να γίνει επιτυχημένη και, αφετέρου, να μεγιστοποιηθεί η ωφέλεια που προκύπτει από τη διαδικασία της εφαρμογής αλλαγών (Γούλα, 2014).

Επομένως, σε μια περίπτωση που εισάγεται αλλαγή σε μια μονάδα υγείας, τότε οι υπεύθυνοι της ΔΜΥ θα πρέπει και να δίνουν ιδιαίτερη έμφαση στο να διασφαλίζουν πως, αφενός, εντός του οργανισμού, η κατάσταση του οργανισμού είναι σε άριστα επίπεδα και πως, αφετέρου, το ανθρώπινο δυναμικό επικοινωνία σε ένα βέλτιστο επίπεδο. Ακόμα, είναι σημαντικό να διασφαλίζεται πως τηρούνται όλα τα πρότυπα ασφαλείας της λειτουργίας των μονάδων υγείας καθώς και το ότι οι βασικές ανάγκες των μελών του ανθρώπινου δυναμικού καλύπτονται. Η διάσταση αυτή είναι εξαιρετικά σημαντική και συνδέεται με τις τρεις θεωρίες των αναγκών και παρακίνησης, αυτές των Maslow, Herzberg και Mc Clelland που αναλύθηκαν παραπάνω.

Στις ενότητες που ακολουθούν, συζητάται κριτικά και με τη μελέτη διαφορετικών ερευνών η επίδραση διαφορετικών κατηγοριών παραγόντων στην αντίσταση στην αλλαγή από μέρους των μελών του ανθρώπινου δυναμικού στις μονάδες υγείας. Αναλυτικά, αυτές οι κατηγορίες είναι οι εξής:

- η επικοινωνία
- η επαγγελματική εξουθένωση
- οι ελλείψεις σε εξοπλισμό και εισροές
- η πανδημία

### 3.2. Επικοινωνία και αντίσταση στην αλλαγή στις μονάδες υγείας

Ξεκινώντας με μια ανασκόπηση αντίστοιχων μελετών που εξετάζουν την επίδραση της επικοινωνίας στην ψυχολογία των εργαζομένων και την τάση τους για αντίσταση στην αλλαγή στις μονάδες υγείας, μελετάται, αρχικά, η έρευνα των Leask κ. συν. (2012) εξετάζει το πως γίνεται η επικοινωνία με τον ασθενή για τους εργαζόμενους σε παιδιατρικά τμήματα, συγκεκριμένα, για τον εμβολιασμό παιδιών και βρεφών. Σύμφωνα με την έρευνα αυτή, η αντίσταση στην αλλαγή μπορεί να προκύπτει λόγω της αλλαγής του τρόπου με τον οποίο προσεγγίζεται ο ασθενής ειδικά σε ένα τόσο αμφιλεγόμενο, για το κοινό στις ΗΠΑ, ζήτημα όπως ο εμβολιασμός.

Στην έρευνα αυτή των Leask κ. συν. (2012) αναφέρεται πως, στον τομέα της υγείας, η διαθέσιμη έρευνα δείχνει πως η αντίσταση στην αλλαγή περιορίζεται μέσω της επένδυσης στην παρακίνηση, κάτι το οποίο προκύπτει και από την ανάλυση του κεφαλαίου 2 της παρούσας διπλωματικής. Η παρακίνηση, αντί για την υιοθέτηση ενός στυλ το οποίο βασίζεται σε εντολές και την αυστηρή παράθεση οδηγιών, οδηγεί στο να αλλάζει η συμπεριφορά των εργαζόμενων στον τομέα της υγείας. Αντίστοιχα, ωστόσο, αλλάζουν και οι στάσεις και οι συμπεριφορές των ασθενών σε σχέση με την υγεία και τη φροντίδα, κάτι που διευκολύνει το έργο των εργαζόμενων στην υγεία.

Έπειτα, οι Borkowski & Meese (2020) υπογραμμίζουν πως, στον τομέα της υγείας, είναι απαραίτητο τα διοικητικά στελέχη να ανακαλύπτουν τρόπους με τους οποίους μπορούν να επικοινωνούν με το ανθρώπινο δυναμικό ούτως ώστε να εξασφαλίζουν πως οι στόχοι του οργανισμού επιτυγχάνονται. Τα διοικητικά στελέχη, ωστόσο, θα πρέπει να λειτουργούν όχι μόνο ως τα πρόσωπα τα οποία σχεδιάζουν στρατηγικές αλλά και ως ηγέτες.

Οι ηγέτες, εντός των οργανισμών, επιτελούν το έργο του να επικοινωνούν το όραμα του οργανισμού στους εργαζόμενους, με μεγάλο σεβασμό στις ανάγκες και την κουλτούρα του οργανισμού αυτού. Στην υγεία, αυτό σημαίνει πως, λαμβάνονται υπόψη παράγοντες όπως (Borkowski & Meese, 2020):

- οι πολιτικές του οργανισμού

- η φιλοσοφία της διοίκησης
- η πρότερη εμπειρία
- η κουλτούρα του οργανισμού.

Επικοινωνία, άλλωστε, σύμφωνα με τους Borkowski & Meese (2020) δεν μπορεί να λάβει χώρα αν οι εργαζόμενοι δεν έχουν αποδεχθεί την πραγματικότητα του οργανισμού. Η αποδοχή της πραγματικότητας, προϋποθέτει την αναγνώριση των δυνατοτήτων και των ευκαιριών του οργανισμού, κάτι που σχετίζεται όμως και με τη δυναμική εντός της μονάδας υγείας. Ωστόσο, οι ερευνητές επισημαίνουν πως σημαντική στην ανάλυση είναι και η σχέση μεταξύ των εργαζόμενων.

Συγκεκριμένα, τόσο για την επικοινωνία όσο και για την ηγεσία εντός των μονάδων υγείας, οι Borkowski & Meese (2020) αναφέρουν κριτικά πως, σχέση εξουσίας υπάρχει όταν υφίσταται διαφορά στο επίπεδο ισχύος (υπό την έννοια της επιρροής) μεταξύ δύο προσώπων. Η σχέση αυτή δημιουργείται από την ιεραρχία αλλά και από την ικανότητα ενός προσώπου να καθοδηγεί, να εμπνέει και να διαμορφώνει κατάλληλες συνθήκες εργασίας για τα άλλα μέλη του ανθρώπινου δυναμικού. Αυτή η διάκριση της ισχύος που παρέχεται από το οργανόγραμμα με την ισχύ που αποκτά ένα άτομο λόγω του ότι οι συνάδελφοι αναγνωρίζουν την αξία, το όραμα και τις ικανότητές του καθορίζει και το βαθμό στον οποίο μπορεί να επηρεάζει τις απόψεις και τις γνώμες του.

Στην ίδια λογική, οι Conway & Monks (2011) επισημαίνουν πως, η αλλαγή, στους οργανισμούς και, ειδικά, στις μονάδες υγείας, ξεκινά από τα χαμηλότερα επίπεδα της ιεραρχίας με τον καθοριστικό ρόλο να τον αναλαμβάνουν οι ενδιάμεσοι μάνατζερ (middle managers). Ο ρόλος τους είναι σημαντικός τόσο στο σχεδιασμό της στρατηγικής για την εισαγωγή αλλαγών όσο και για την επικοινωνία της στρατηγικής, του οράματος και των στόχων ούτως ώστε να αποφευχθεί η αντίσταση στην αλλαγή.

Η έρευνα των Conway & Monks (2011) απευθύνθηκε σε  $n=23$  ενδιάμεσους μάνατζερ των νοσοκομείων ούτως ώστε να κατανοηθεί η σημασία της επικοινωνίας στην παρακίνηση και την αντιμετώπιση του φαινομένου της αντίστασης στην αλλαγή. Η ερευνητική μέθοδος που χρησιμοποιήθηκε ήταν η συνέντευξη. Με βάση τα αποτελέσματα της έρευνας, ειδικά για την αντίσταση στην αλλαγή, προκύπτουν τα ακόλουθα:

- Η κύρια πρόκληση την οποία αντιμετώπισαν τα στελέχη αυτά στην εφαρμογή των αλλαγών στο εσωτερικό των νοσοκομείων αντικατοπτρίζονται και στις απόψεις των ανώτερων στελεχών για την αντίσταση στην αλλαγή. Συγκεκριμένα, προκύπτει πως οι μάνατζερ αισθάνονταν πως, ενώ δαπάνησαν σημαντικό χρόνο και μεγάλη προσπάθεια για την επικοινωνία, απαιτώνταν να μετατοπιστεί η ευθύνη για την εφαρμογή των αλλαγών σε κάθε επίπεδο της ιεραρχίας. Άρα, δεν επαρκεί η επικοινωνία για να γίνει αποδεκτή η αλλαγή στις μονάδες υγείας.
- Οι ενδιάμεσοι μάνατζερ αισθάνονταν πως ασκούν υποστηρικτικό, «σκηνοθετικό» ρόλο στη διαδικασία του σχεδιασμού των αλλαγών. Όταν αυτές σχεδιάζονταν τότε οι ενδιάμεσοι μάνατζερ είχαν δυνατότητα να συμμετάσχουν στη διαδικασία λήψης αποφάσεων σε μηνιαία βάση ενώ, απλώς, οι αποφάσεις τους κοινοποιούνταν από τα στελέχη. Αυτό σημαίνει πως, ενώ τους αποδίδεται η ευθύνη της επικοινωνίας της στρατηγικής στα κατώτερα στελέχη, στην πραγματικότητα, δεν ασκούν επιρροή στη διαδικασία αυτή της εφαρμογής των αλλαγών και απλά καλούνται να την εφαρμόσουν.
- Οι ενδιάμεσοι μάνατζερ είναι και οι ίδιοι πιθανό να αντιστέκονται στην αλλαγή. Αυτό συμβαίνει επειδή οι ίδιοι γίνονται αντιληπτοί ως απλοί υποστηρικτές των αποφάσεων της διοίκησης και οι αλλαγές, συχνά, είναι τόσο δραστικές που αλλάζει εντελώς ο τρόπος με τον οποίο λειτουργεί η μονάδα υγείας. Η εφαρμογή τέτοιων πρακτικών αυξάνει την αντίσταση στην αλλαγή διότι μειώνεται και η πρόθεση των ενδιάμεσων μάνατζερ να υποστηρίξουν τις αποφάσεις της ανώτερης διοίκησης σε σχέση με τη μετάβαση σε ένα μελλοντικό μοντέλο λειτουργίας του οργανισμού.
- Η διαδικασία της επικοινωνίας βελτιστοποιείται όταν γίνεται όχι από πάνω προς τα κάτω αλλά από κάτω προς τα πάνω. Αυτό οδηγεί στο να αισθάνεται το ανθρώπινο δυναμικό πως συμμετέχει σε όλα τα στάδια της εισαγωγής της οργανωσιακής αλλαγής- από την αναγνώριση της ανάγκης για αλλαγή μέχρι την εφαρμογή της. Ως αποτέλεσμα, δεν αισθάνονται πως η αλλαγή τους επιβάλλεται αλλά πως προκύπτει ως αποτέλεσμα της συμμετοχής, δέσμευσης και ανατροφοδότησης που η ηγεσία έλαβε από το ανθρώπινο δυναμικό συνολικά.

- Είναι κομβικής σημασίας για την αντιμετώπιση της αντίστασης στην αλλαγή να ορίζεται σαφώς ο χρόνος στον οποίο οι εργαζόμενοι αναμένεται να εφαρμόσουν την αλλαγή. Ιδανικά, αυτή θα πρέπει να γίνεται σταδιακά ενώ, ταυτόχρονα, είναι σημαντικό και να υπάρχει μια πιλοτική εφαρμογή της αλλαγής ούτως ώστε να υπάρξει ανατροφοδότηση και εφαρμογή άλλων αλλαγών αν μια από αυτές που προβλέπονται προκαλεί αρνητικά συναισθήματα και αντιδράσεις στο ανθρώπινο δυναμικό.

Έπειτα, σύμφωνα με τους Powell & Davies (2012), η αποτελεσματική επικοινωνία και συνεργασία σε έναν επαγγελματικό χώρο δεν διασφαλίζονται με το σχεδιασμό της διαδικασίας της εφαρμογής μιας οργανωσιακής αλλαγής. Ωστόσο, παρόλα αυτά, είναι κομβικής σημασίας το να τίθενται σαφή όρια μεταξύ των μελών του ανθρώπινου δυναμικού ούτως ώστε να καθορίζεται το πως θα εργάζονται και συνεργάζονται εντός των ομάδων.

Η έρευνα των Powell & Davies (2012), συγκεκριμένα, έγινε μεταξύ τριών νοσοκομείων του Ηνωμένου Βασιλείου και διήρκησε από το 2003 έως και το 2004. Σύμφωνα με τα αποτελέσματά της, προκύπτει πως, η διεπαγγελματική συνεργασία και η επικοινωνία, όταν γίνονται αποτελεσματικά, οδηγούν σε:

- Βελτίωση των καθημερινών πρακτικών και της ρουτίνας των εργαζόμενων
- Επιτρέπουν την καλύτερη διαχείριση των περιστατικών
- Καλύτερο έλεγχο

Επιπλέον, η έρευνα των Powell & Davies έδειξε πως, η συμπεριφορά των εργαζόμενων στο εσωτερικό των μονάδων υγείας, θα εξαρτάται από τα συναισθήματά τους και τις σκέψεις τους για την αποτελεσματικότητα των υπηρεσιών υγείας που προσφέρονται εντός του οργανισμού όπως και τις επαγγελματικές ταυτότητες των μελών του ανθρώπινου δυναμικού. Ως αποτέλεσμα, είναι σημαντικό να υπάρχει τυποποίηση των διαδικασιών και εφαρμογή αλλαγών που δεν οδηγούν στην αύξηση του επιπέδου ανασφάλειας από μέρους των μελών του κατώτατου προσωπικού και των ενδιάμεσων μάνατζερ.

Επιπροσθέτως, οι Ng κ. συν. (2013), στην έρευνά τους για τα συστήματα αξιολόγησης στις μονάδες υγείας και το ρόλο της επικοινωνίας, πραγματοποίησαν μια ανάλυση SWOT (δυνάμεων, αδυναμιών, ευκαιριών και απειλών), βάσει της οποίας προέκυψαν τα εξής:

	Εσωτερικό περιβάλλον	Εξωτερικό περιβάλλον
Θετικά στοιχεία	<p>Δυνάμεις:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- συμμετοχή ανθρώπινου δυναμικού</li> <li>- διατομεακή ομάδα και συνεργασία</li> <li>- αλλαγή οργανωσιακής κουλτούρας</li> <li>- ενισχυμένη ηγεσία</li> <li>- συνοχή και αξιοποίηση πληροφοριών</li> <li>- αυξημένοι πόροι</li> </ul>	<p>Ευκαιρίες:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- πολιτικές βελτίωσης ποιότητας</li> <li>- αναγνώριση τομέων προς βελτίωση</li> <li>- αυξημένη ασφάλεια ασθενών</li> <li>- πρόσθετη χρηματοδότηση</li> <li>- δημόσια αναγνώριση</li> <li>- πλεονέκτημα στην αγορά</li> <li>- ανάπτυξη βιώσιμων λύσεων σε τοπικό επίπεδο</li> </ul>
Αρνητικά στοιχεία	<p>Αδυναμίες:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- αντίσταση στην οργανωσιακή αλλαγή</li> <li>- αυξημένη πίεση για τους εργαζόμενους</li> <li>- έλλειψη γνώσεων σε σχέση με τη διασφάλιση της ποιότητας</li> <li>- έλλειψη μεθόδων μέτρησης</li> </ul>	<p>Απειλές:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ευκαιριακές συμπεριφορές</li> <li>- έλλειψη κινήτρων</li> <li>- περικοπές πόρων</li> <li>- πολιτική ελέγχου</li> <li>- υψηλά κόστη ανάληψης/υλοποίησης των προγραμμάτων</li> </ul>



	της απόδοσης	
--	--------------	--

*Εικόνα 7, ανάλυση SWOT των Ng κ. συν. (2013, p. 440).*

Από την ανάλυση προκύπτει πως, για τα νοσοκομεία, θετικά/δυνατά στοιχεία (strengths) είναι (Ng κ. συν., 2013):

- Η συμμετοχή του ανθρώπινου δυναμικού στην επικοινωνία
- Η δημιουργία ομάδων με διαφορετικά μέλη τα οποία συνεργάζονται και χτίζουν την ομάδα τους
- Η αλλαγή στην οργανωσιακή κουλτούρα
- Η ενίσχυση της ηγεσίας μέσω της εκπαίδευσης και της ανάπτυξης του ανθρώπινου δυναμικού
- Η αξιοποίηση των πληροφοριών που διαθέτει η διοίκηση
- Η αύξηση των πόρων

Από την άλλη, στο εσωτερικό του οργανισμού, αδυναμίες (weaknesses) είναι (Ng κ. συν., 2013):

- Η οργανωσιακή κουλτούρα, ειδικά όταν οδηγεί σε αντίσταση στην αλλαγή
- Η αυξημένη πίεση την οποία βιώνει το ανθρώπινο δυναμικό
- Η έλλειψη γνώσεων του ανθρώπινου δυναμικού για τους παράγοντες που καθορίζουν την ποιότητα
- Η ανεπαρκής εκπαίδευση και κατάρτιση του ανθρώπινου δυναμικού
- Η έλλειψη αναγνώρισης
- Η κακή ποιότητα της απόδοσης

Ενώ ευκαιρίες (opportunities) και εξωτερικοί παράγοντες βελτίωσης για τις μονάδες υγείας είναι (Ng κ. συν., 2013):

- η συνεχής επένδυση στην ποιότητα
- η αναγνώριση και θέση σε προτεραιότητα των στοιχείων της διοίκησης / της λειτουργίας της μονάδας υγείας που απαιτούν βελτιώσεις
- το να αποφεύγονται και να περιορίζονται στο βέλτιστο δυνατό βαθμό τα ιατρικά λάθη
- η αύξηση της χρηματοδότησης
- η αναγνώριση της αξίας και του κύρους του οργανισμού από το κοινό
- η απόκτηση ενός ανταγωνιστικού πλεονεκτήματος από τον οργανισμό
- η ανάπτυξη προτύπων αναγνώρισης της ποιότητας που εφαρμόζονται τοπικά

Παράλληλα, εξωτερικοί παράγοντες παρεμπόδισης ή απειλές (threats) (Ng κ. συν., 2013):

- οι αρνητικές επιδράσεις της οπορτουριστικής προσέγγισης στην ηγεσία
- τα κόστη και οι περικοπές σε κόστη
- η ύπαρξη μειωμένων κινήτρων για συμμετοχή των εργαζόμενων στη διοίκηση
- η διαχειριστική προσέγγιση που ακολουθείται η οποία, συχνά, απαιτεί τη συμμετοχή αντί να την ενθαρρύνει
- το υψηλό κόστος της βιωσιμότητας

Τα παραπάνω δείχνουν τη σύνδεση της επικοινωνίας και τη σημασία της διαχείρισης στην εφαρμογή της αλλαγής και τον περιορισμό της αντίστασης στην αλλαγή.

### 3.3. Επαγγελματική εξουθένωση και αντίσταση στην αλλαγή στις μονάδες υγείας

Έπειτα, στην ίδια λογική με την επικοινωνία, εξετάζεται το πως το φαινόμενο της επαγγελματικής εξουθένωσης συνδέεται με την αντίσταση στην αλλαγή στις μονάδες υγείας. Η επαγγελματική εξουθένωση, αποτελεί μια σύνθετη κατάσταση που αποδίδεται στην από κοινού επίδραση πολλών παραγόντων. Αναλυτικά, σύμφωνα με τους Doulougeri, Georganta & Montgomery (2016), η κατάσταση αυτή μπορεί να χαρακτηριστεί ως μια μακροχρόνια πάθηση που έχει στοιχεία νευρασθένειας και που μπορεί να είναι περισσότερο ή λιγότερο σοβαρή.

Κατόπιν, οι Salyers κ. συν. (2017) τονίζουν πως, η επαγγελματική εξουθένωση αποτελεί μια κατάσταση κατά την οποία οι επαγγελματίες υγείας βιώνουν ή/και παρουσιάζουν:

- Συναισθηματική εξάντληση
- Κυνισμό
- Μειωμένο αίσθημα επιτυχίας και ικανότητας να φέρουν εις πέρας το έργο τους

Ειδικά, η επαγγελματική εξουθένωση, ως κατάσταση, συνδέεται με προβλήματα σωματικής και ψυχικής υγείας (Salyers, και συν., 2013):

Προβλήματα σωματικής υγείας:

- Αϋπνία
- Πονοκέφαλος
- Σωματικός πόνος
- Κακό επίπεδο γενικής υγείας

Προβλήματα ψυχικής υγείας:

- Κατάθλιψη
- Άγχος
- Καταχρήσεις
- Κακό επίπεδο διαπροσωπικών σχέσεων
- Μικρό επίπεδο ανοχής

Στην ίδια έρευνα, σημειώνεται πως, η επαγγελματική εξουθένωση των επαγγελματιών υγείας παρουσιάζεται εξίσου στους ιατρούς, τους νοσηλευτές και τους ειδικούς ψυχικής υγείας. Οι αλλαγές στον τρόπο με τον οποίο παρέχονται υπηρεσίες υγείας επιδρούν στο να υπάρξει και αυξημένη επαγγελματική εξουθένωση και αντίσταση στην αλλαγή. Ο λόγος είναι πως, η αλλαγή, μεταβάλλει τον τρόπο με τον οποίο παρέχεται περίθαλψη, το πως εκτελούνται / επιτελούνται τα καθημερινά έργα και λειτουργεί / κατανέμεται ο κύκλος των εργασιών (Salyers, και συν., 2013).

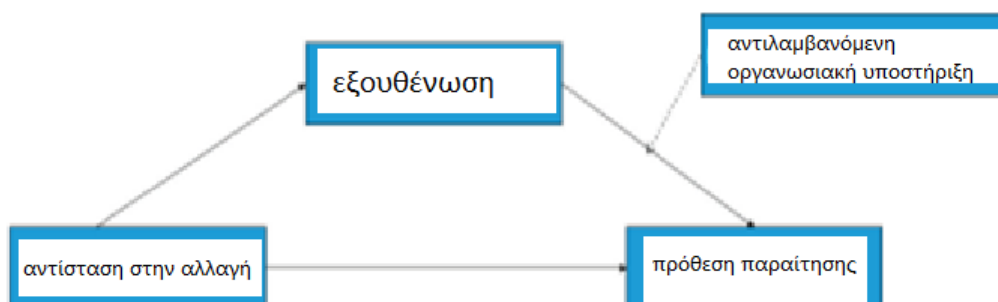
Ιδιαίτερη σημασία έχει να σημειωθεί, επιπλέον, πως η επαγγελματική εξουθένωση, ως κατάσταση, λειτουργεί σε περιορισμό της ποιότητας των παρεχόμενων αγαθών και υπηρεσιών υγείας όπως και σε μειωμένη ασφάλεια στο χώρο εργασίας. Άρα, σε βάθος χρόνου, η επαγγελματική εξουθένωση οδηγεί στο να μην μπορεί ο εργαζόμενος να καλύψει τις ανάγκες των ασθενών τους οποίους εξυπηρετεί όπως και στο να εμφανίζει περιορισμένη βούληση και πρόθεση για συμμόρφωση με τα όσα προβλέπει η διοίκηση για τη λειτουργία του οργανισμού (Salyers, και συν., 2013).

Έρευνες συνδέουν την επαγγελματική εξουθένωση με την αντίσταση στην αλλαγή σε στατιστικά σημαντικό βαθμό. Για παράδειγμα, η έρευνα των Dubois κ. συν. (2014), έδειξε πως, οι εργαζόμενοι που εργάζονταν στον τομέα της υγείας για πολλές ώρες ανά εβδομάδα και χωρίς τη συνδρομή επόπτη ήταν στατιστικά πιθανό να αισθάνονται λιγότερη αυτονομία, πως απολάμβαναν περιορισμένες ευκαιρίες να απολαμβάνουν την εργασία τους και υψηλό επίπεδο εξουθένωσης. Το αντίθετο ίσχυε για τους εργαζόμενους που είχαν εποπτεία και που υποστηρίζονταν από τους προϊστάμενους όταν εργαζόταν.

Παράλληλα, διαπιστώνεται πως, η μείωση των πόρων οδηγεί στην αύξηση της επαγγελματικής εξουθένωσης και στη μείωση της αυτονομίας τους. Ως εκ τούτου, διαμόρφωναν και αρνητική στάση για την αλλαγή. Αντίθετα, η παρουσία επόπτη και οι δυνατότητες αυτών να εργάζονται αυτόνομα, συνδέεται με τη μεγιστοποίηση της αυτονομίας και της αποδοχής της οργανωσιακής αλλαγής. Σε διάστημα 12 μηνών, οι εργαζόμενοι που λάμβαναν διοικητική υποστήριξη και εποπτεία ήταν περισσότερο πιθανό να παρουσιάζουν θετική στάση απέναντι στην οργανωτική αλλαγή, δηλαδή, δέσμευση στην αλλαγή και έλλειψη κυνισμού ως προς τη διαχείριση αυτής (Dubois κ. συν., 2014).

Κατόπιν, στην έρευνα των Srivastava & Agrawal (2020), αναφέρεται η ικανοποίηση των εργαζόμενων από την εργασία τους, συμπεριλαμβανομένων των ωραρίων και του τρόπου με τον οποίο εργάζονται, ως παράγοντες που καθορίζουν τη στάση τους απέναντι στην εργασία. Πιο συγκεκριμένα, οι ερευνητές τονίζουν πως, οι στάσεις αυτές, καθορίζουν το πως θα ανταποκρίνονται στην οργανωσιακή αλλαγή ενώ αντιλαμβάνονται την αλλαγή ως ένα σημαντικό παράγοντα που καθορίζει το αν ο οργανισμός, με τη σειρά του, θα αναπτυχθεί με τρόπο βιώσιμο.

Στο μοντέλο που προτείνουν, οι Srivastava & Agrawal (2020), συνδέουν την επαγγελματική εξουθένωση με την πρόθεση για παραμονή στον οργανισμό και με την αντίσταση στην αλλαγή ενώ θεωρούν πως η αντιλαμβανόμενη υποστήριξη από πλευράς των διοικητικών στελεχών θα καθορίζει και την πρόθεσή τους για παραμονή ή όχι στον οργανισμό:



Εικόνα 8, μοντέλο που προτείνουν οι Srivastava & Agrawal (2020, p. 4).

Η έρευνα αυτή έδειξε τα εξής (Srivastava & Agrawal, 2020):

- Η αντίσταση στην αλλαγή συνδέεται θετικά με δημογραφικούς παράγοντες όπως η ηλικία και το φύλο,
- Οι δημογραφικοί παράγοντες συνδέονται θετικά με την επαγγελματική εξουθένωση,

- Οι δημογραφικοί παράγοντες είναι επαρκείς για να μελετήσει κανείς την πρόθεση για παραμονή στον οργανισμό,
- Υπάρχει στατιστική συσχέτιση ανάμεσα στις τρεις μεταβλητές, δηλαδή την αντίσταση στην αλλαγή, την επαγγελματική εξουθένωση και την πρόθεση για παραμονή στον οργανισμό,
- Η επαγγελματική εξουθένωση επηρεάζει άμεσα την πρόθεση για παραμονή στον οργανισμό,
- Η αντίσταση στην αλλαγή συνδέεται θετικά με την επαγγελματική εξουθένωση.

Στη συνέχεια, η έρευνα των Nilsen κ. συν. (2019), χρησιμοποιεί ένα ετερογενές δείγμα  $n=30$  επαγγελματιών υγείας από τη Σουηδία για να αναδείξει τις διαφορετικές μορφές αντίδρασης στην αλλαγή που εμφανίζουν οι εργαζόμενοι. Αναλυτικά, ανά κατηγορία αντίδρασης οι απαντήσεις τους έχουν ως εξής:

#### (1) Συμμετοχή

Για τη συμμετοχή προκύπτει πως οι αυτή εμφανίζεται με το να συμμετέχουν οι εργαζόμενοι σε αλλαγές από κάτω προς τα πάνω (bottom-up). Οι απαντήσεις τους ποικίλανε ανάλογα με τον εργαζόμενο, ωστόσο, προκύπτει πως οι εργαζόμενοι θεωρούν πως, όταν οι αλλαγές ξεκινούν από τους ίδιους, δεν τις αντιλαμβάνονται ως αρνητικές.

#### (2) Υποστήριξη

Η υποστήριξη εκδηλώνεται με το να στηρίζουν οι εργαζόμενοι τις καλά σχεδιασμένες αλλαγές. Σύμφωνα με τις απαντήσεις των επαγγελματιών υγείας, οι αλλαγές τους κάνουν άμεσα να αναρωτιούνται αν είναι ρεαλιστικές και, άρα, αν δεν καταλαβαίνουν την αξία τους, τότε δεν τις υποστηρίζουν. Επίσης, η υποστήριξη μπορεί να εμφανίζεται όταν οι αλλαγές έχουν επικοινωνηθεί σωστά. Έτσι, είναι βασικό οι εργαζόμενοι να νιώθουν πως έχουν πληροφορηθεί πως θα γίνει η αλλαγή και πως τους έχουν δώσει λεπτομέρειες για το τι αφορούν.

#### (3) Αδιαφορία

Αδιαφορία εκδηλώνεται με την απάθεια, τη σωματική αντίδραση στην αλλαγή και τη συναισθηματική αντίδραση. Η απάθεια εκδηλώνεται με το να μην ασχολείται ο

εργαζόμενος με την αλλαγή, ενώ, η σωματική αντίδραση με τη χρόνια κόπωση, τη δυσκολία να εργαστεί κανείς και την ανάπτυξη σωματικών συμπτωμάτων που ομοιάζουν με την κόπωση. Η συναισθηματική αντίδραση στην αλλαγή είναι όμοια με το μετατραυματικό στρες, το άγχος και την ταραχή. Πολλοί εργαζόμενοι νιώθουν θυμό, οργή και ανασφάλεια, και άλλοι άγχος και πικρία.

#### (4) Παθητική αντίσταση

Η παθητική αντίσταση, στους εργαζόμενους στον τομέα της υγείας εκδηλώνεται με τρεις τρόπους. Ο πρώτος είναι τα παράπονα, ο δεύτερος η μείωση της προσπάθειάς τους να εργαστούν σωστά και ο τρίτος με το να επιθυμούν να παραιτηθούν.

#### (5) Ενεργητική αντίσταση στην αλλαγή

Η ενεργός αντίσταση στην αλλαγή, τέλος, εκδηλώνεται με το να αποφεύγουν να συμμετάσχουν σε αυτή. Για παράδειγμα, απομακρύνονται, σωματικά και ψυχικά από το χώρο εργασίας, δεν θυμώνουν αλλά αρνούνται να την αποδεχθούν ή και αποφεύγουν το να ασχοληθούν με το επάγγελμά τους.

Επιπλέον, εν μέσω πανδημίας, οι εργαζόμενοι στον τομέα της υγείας βίωσαν αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης επαγγελματικής εξουθένωσης. Η επαγγελματική εξουθένωση, ως ένα σύνθετο φαινόμενο, εκδηλώνεται με αυξημένα επίπεδα κόπωσης, συναισθηματική εξουθένωση, αίσθημα οργής, φόβου ή υπερβολικού άγχος. Οι καταστάσεις αυτές μπορούν να οδηγήσουν σε αύξηση του κινδύνου για εμφάνιση αντίστασης στην οργανωσιακή αλλαγή στον τομέα της υγείας και, άρα, είναι εξαιρετικά σημαντικό να αναλυθούν (Benincasa, et al., 2022).

### **3.4. Ελλείψεις στα νοσοκομεία και αντίσταση στην αλλαγή**

Όπως αναφέρεται και παραπάνω, η έλλειψη πόρων οδηγεί στην αντίσταση στην αλλαγή διότι, είτε ο εξοπλισμός/οι εγκαταστάσεις, είτε τα αναλώσιμα, είτε και το ανθρώπινο δυναμικό δεν επαρκούν για να καλυφθούν οι ανάγκες του οργανισμού και των ασθενών. Δεδομένου του ότι οι ιατροί και νοσηλευτές ασκούν λειτουργήματα, η διάσταση

αυτή είναι ιδιαίτερα σημαντική και, έτσι, η κακή κατάσταση των υποδομών λειτουργεί ανασταλτικά στην πρόθεσή τους για αποδοχή των αλλαγών. Αυτό, άλλωστε, μπορεί να διαπιστωθεί και από τη σύνδεση της αποδοχής της αλλαγής με την ικανοποίηση αφού, κακή κατάσταση των υποδομών σημαίνει χαμηλό επίπεδο ικανοποίησης και, χαμηλό επίπεδο ικανοποίησης, χαμηλό βαθμό αποδοχής των οργανωσιακών αλλαγών από μέρος των εργαζομένων (Amarantou, Kazakopoulou, Chatzoglou, & Chatzoudes, 2016; Bardoel, Pettit, De Cieri, & McMillan, 2014; Doulougeri, Georganta, & Montgomery, 2016; Etesam, Akhlaghi, Vahabi, Akbarpour, & Sadeghian, 2021; Hon, Bloom, & Crant, 2014; Lines, Sullivan, Smithwick, & Mischung, 2015; Nilsen, Schildmeijer, Ericsson, Seing, & Birken, 2019; Powell & Davies, 2012).

Στην Ελλάδα, η κατάσταση του ΕΣΥ καθόλη την διάρκεια της λειτουργίας του, και λόγω της διαμόρφωσης των μηχανισμών διοίκησης και ελέγχου, προκάλεσε την δημιουργία ελλείψεων σε βασικά υλικά, τόσο κατά την περίοδο της οικονομικής κρίσης, όσο και μετέπειτα κατά την πανδημία της covid 19. Ένας από τους βασικούς λόγους δημιουργίας των ελλείψεων, ήταν η απουσία ρευστότητας των νοσοκομειακών μονάδων, η οποία οφείλεται αφενός στο εφαρμοζόμενο δημοσιονομικό πλαίσιο, και αφετέρου στην πολυετή κακοδιαχείριση των οικονομικών των νοσοκομειακών μονάδων. Ως αποτέλεσμα σημαντικός αριθμός προμηθευτών αρνήθηκε να συνεργαστεί με το ΕΣΥ, μέχρι και την ολοκλήρωση των εξοφλήσεων των οφειλόμενων υποχρεώσεων του δημοσίου, κάτι που οδήγησε σε έλλειψη υλικού και εξοπλισμού (Stamatopoulou, Tzavella, & Prezerakos, 2020; Economou, Kaitelidou, Kentikelenis, Maresso, & Sissouras, 2015; Amarantou, Kazakopoulou, Chatzoglou, & Chatzoudes, 2016).

Το γεγονός αυτό ήταν η αφορμή για την ανάπτυξη μέτρων μηχανογράφησης και ηλεκτρονικής τιμολόγησης στον τομέα της υγείας, κάτι που σε συνδυασμό με την εφαρμογή των ΚΕΝ θα οδηγούσε σε εξυγίανση του συστήματος υγείας και αύξησης της διαφάνειας, ενώ παράλληλα θα αύξανε και την αξιοπιστία του δημοσίου προς τους ιδιώτες προμηθευτές, κάτι που μακροπρόθεσμα οδηγεί σε μείωση του κόστους προμήθειας. Τα μέτρα αυτά προκάλεσαν σημαντικές αντιστάσεις από ποσοστό εργαζομένων στον τομέα της υγείας, οι οποίες προκλήθηκαν έπειτα από παρακίνηση συγκεκριμένων διοικητικών ομάδων εντός του συστήματος υγείας (Adamopoulos & Syrou, 2022).



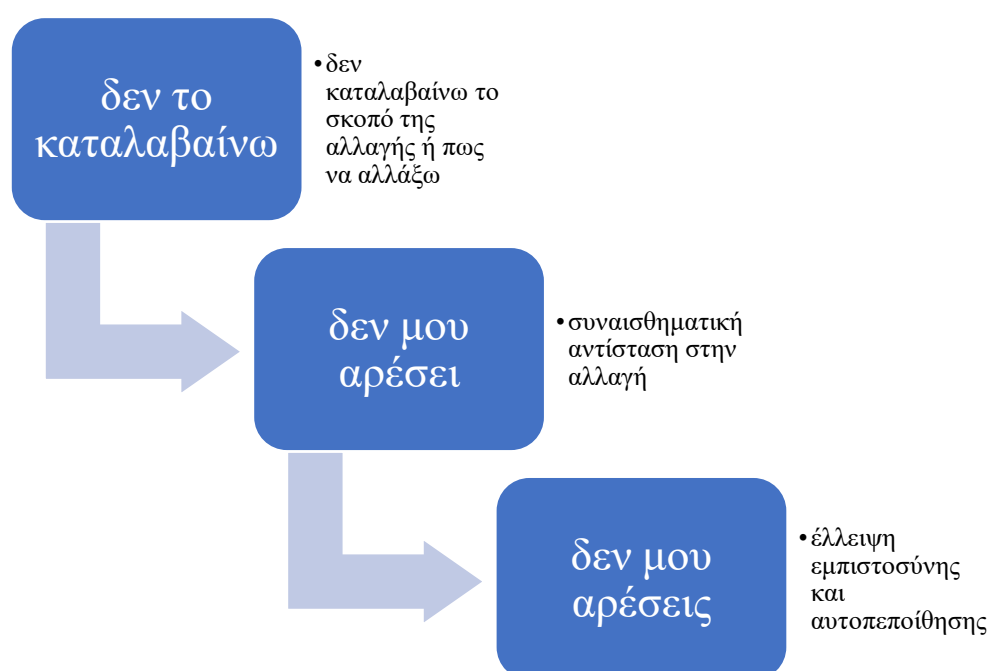
Οι ομάδες αυτές παρουσιάζοντας μία σειρά επιχειρημάτων, έθεσαν στο επίκεντρο το γεγονός πως τα εν λόγω μέτρα, παρέπεμπαν στην λειτουργία των ιδιωτικών επιχειρήσεων, κάτι που οδηγούσε σε αξιωματική εξίσωση της δημόσιας και ιδιωτικής υγείας. Οι αντιδράσεις αυτές οδήγησαν σε καθυστέρηση εφαρμογής του πλαισίου εξυγίανσης, κάτι που δυσχέραινε έτι περισσότερο την κατάσταση εντός του δημόσιου συστήματος υγείας, με τις αντίστοιχες επιπτώσεις στην υγεία των πολιτών, και τους δείκτες υγείας του πληθυσμού γενικότερα (Benincasa, et al., 2022).

Το παραπάνω αποτελεί παράδειγμα της γενικότερης αντίστασης που παρουσιάζεται στις αλλαγές που εφαρμόζονται στον τομέα της υγείας. Λόγω της ευαισθησίας που χαρακτηρίζει τον τομέα ως βασικό κοινωνικό αγαθό, η οποιαδήποτε παρέμβαση, και ιδιαίτερα παρέμβαση η οποία έχει ως στόχο την αύξηση της αποδοτικότητας, μέσω της οικονομικής εξυγίανσης, αντιμετωπίζεται ως «προσπάθεια ιδιωτικοποίησης» κάτι που οδηγεί σε ευρείες κοινωνικές αντιδράσεις. Παράλληλα τίθεται το ζήτημα της μονιμότητας των υγειονομικών υπαλλήλων, οι οποίοι συχνά αντιτίθενται στις αλλαγές οι οποίες αφορούν την αξιολόγηση της ατομικής τους αποδοτικότητας (Oreg & Berson, 2019; Vlado & Chatzinikolaou, 2019).

Στο πλαίσιο αυτό, σημαντική είναι η επίδραση των ελλείψεων σε προσωπικό των μονάδων υγείας, η οποία συχνά οδηγεί σε περαιτέρω αντίσταση από το υφιστάμενο προσωπικό των μονάδων υγείας. Οι υγειονομικοί υπάλληλοι, ήδη από το 2009, αντιμετωπίζουν την αυξημένη ζήτηση των δημόσιων υπηρεσιών υγείας, η οποία λόγω των προαναφερθέντων ελλείψεων, οδήγησε σε κατάρρευση του δημόσιου συστήματος υγείας, και μείωση της αποδοτικότητάς του. Λόγω της μείωσης του μέσου εισοδήματος, ή ζήτηση δημόσιων έναντι ιδιωτικών υπηρεσιών υγείας, αυξήθηκε σημαντικά στο διάστημα 2009 – 2014, με αποτέλεσμα την αύξηση του φόρτου εργασίας των εργαζομένων (Karolidis & Vouzas, 2019).

Ο αυξημένος φόρτος εργασίας έχει ως συνέπεια την μείωση της εργασιακής ικανοποίησης των εργαζομένων, οι οποίοι κλήθηκαν να αντιμετωπίσουν αυξημένες βάρδιες, περισσότερες ώρες εργασίας, πιο περίπλοκα περιστατικά και την αγανάκτηση των ασθενών και των οικείων τους για την κατάσταση που επικρατούσε στις δημόσιες μονάδες υγείας. Σε ένα περιβάλλον αυτού του τύπου η αντίσταση στην αλλαγή είναι συχνά εμφανής, με τις όποιες παρεμβάσεις να αντιμετωπίζονται με καχυποψία από τους εργαζόμενους.

Εκτός των παραπάνω λόγω της διαμόρφωσης του τομέα απουσιάζουν τα απαραίτητα εργαλεία για την αντιμετώπιση του φαινομένου της οργανωσιακής αλλαγής. Συγκεκριμένα στο σύνολο των ιδιωτικών οργανισμών η αντίσταση στην οργανωσιακή αλλαγή κάμπτεται είτε μέσω της εφαρμογής μέτρων παρακίνησης των εργαζομένων, είτε μέσω της εφαρμογής πειθαρχικών μέτρων στους εργαζομένους οι οποίοι παρουσιάζουν την μέγιστη αντίσταση. Ωστόσο στον δημόσιο τομέα στην Ελλάδα αντίστοιχα μέτρα δεν δύνανται να εφαρμοστούν, λόγω της απουσίας του κατάλληλου πλαισίου επιβράβευσης – τιμωρίας, κάτι που έχει ως αποτέλεσμα της άμεσης επίδρασης του φαινομένου της αντίστασης στην αλλαγή στην λειτουργία του οργανισμού (Roussos, 2019).



Εικόνα 9, Μοντέλο αντίστασης στην οργανωσιακή αλλαγή του Mauer, πηγή <https://whatfix.com/blog/causes-of-resistance-to-change/>

Εξετάζοντας τα παραπάνω υπό το πρίσμα του μοντέλου αντίστασης στην οργανωσιακή αλλαγή του Maurer, εντοπίζονται τρία βασικά επίπεδα αντιστάσεων (Hills, 2021):

- Το πρώτο είναι η έλλειψη κατανόησης («Δεν καταλαβαίνω την αλλαγή/Δεν καταλαβαίνω την σημασία της αλλαγής/Δεν καταλαβαίνω τους στόχους της

αλλαγής»), πρόκειται για το βασικό παράγοντα πρόκλησης της αντίστασης στην αλλαγή στον δημόσιο τομέα, όπου σπάνια οι αλλαγές συνοδεύονται από τα απαραίτητα προγράμματα επιμόρφωσης και ενημέρωσης των εργαζομένων, ενώ παράλληλα λόγω μεγέθους, οι στόχοι ενδεχομένως δεν είναι κατανοητοί ή αντιληπτοί από το προσωπικό το οποίο καλείται να εφαρμόσει το νέο σύστημα ή τη νέα μέθοδο.

- Το δεύτερο είναι η συναισθηματική αντίσταση στην αλλαγή («Δεν μου αρέσει αυτή η αλλαγή/Δεν θέλω το νέο σύστημα ή μέθοδο/Δεν μου αρέσουν οι αλλαγές γενικότερα»). Πρόκειται για φαινόμενο το οποίο εντοπίζεται σε οργανισμούς όπου η ατομική αποδοτικότητα, κρίνει σε σημαντικό ποσοστό την συνολική αποδοτικότητα του οργανισμού, ενώ υφίσταται αντίστοιχη επίδραση στους στρατηγικούς στόχους και την γενικότερη εφαρμογή των αποφάσεων. Στο πλαίσιο αυτό ένας αριθμός εργαζομένων αντιδρά άμεσα και με βάση το συναίσθημα στην εφαρμοζόμενη αλλαγή, με αποτέλεσμα είτε να μην την εφαρμόσει (σε περιπτώσεις με ελλιπή έλεγχο), είτε να την μην εφαρμόσει επαρκώς (σε περιπτώσεις όπου ο έλεγχος δεν επαρκεί), με αποτέλεσμα την αποτυχία του εγχειρήματος.
- Το τρίτο είναι η αντίσταση στην αρχή που εφαρμόζει την αλλαγή («Δεν μου αρέσει η αλλαγή που προτείνει ΑΥΤΟΣ/Δεν εμπιστεύομαι τον ΤΑΔΕ αρκετά για να κάνω αυτό που λέει/Ο ΤΑΔΕ δεν γνωρίζει επαρκώς την κατάσταση για να προτείνει αλλαγές»). Πρόκειται για ιδιαίτερα συχνό φαινόμενο σε οργανισμούς του δημόσιου τομέα, όπου οι αποφάσεις λαμβάνονται σε επίπεδο πολιτικής ηγεσίας, με τις κομματικές και ιδεολογικές αντιλήψεις να παίζουν σημαντικό ρόλο σε όλα τα επίπεδα διοίκησης και λειτουργίας των οργανισμών. Συγκεκριμένα είναι συχνό φαινόμενο οι αποφάσεις που λαμβάνονται από την πολιτική ηγεσία η οποία προέρχεται από το κόμμα Α, να αντιμετωπίζονται με καχυποψία από τους εργαζομένους που υποστηρίζουν το κόμμα Β και αντίστροφα.

### **3.5. Επίδραση της πανδημίας στην οργανωσιακή αλλαγή στις μονάδες υγείας**

Στις μονάδες υγείας, η οργανωσιακή αλλαγή αποτελεί μέρος μιας προσπάθειας για την βελτίωση του τρόπου με τον οποίο λειτουργεί η μονάδα καθώς και για τη βελτίωση της ποιότητας των προσφερόμενων αγαθών και υπηρεσιών υγείας. Μάλιστα, στο παράδειγμα αυτό, η οργανωσιακή αλλαγή μπορεί να είναι ακόμα πιο επιβεβλημένη δεδομένου πως σκοπός των νοσοκομείων είναι η προστασία της ατομικής και δημόσιας υγείας. Έτσι, επειδή οι οργανισμοί υγείας επιτελούν κοινωνικό έργο και οι εργαζόμενοι έρχονται σε επαφή με σύνθετα περιστατικά που απαιτείται να τα διαχειριστούν σε σύντομο χρόνο και με αποτελεσματικότητα, η αλλαγή πολλές φορές είναι πλήρως επιβεβλημένη (Gabutti, Mascia, & Cicchetti, 2017).

Η πανδημία της covid 19, ως μια κρίση που προκάλεσε ευρείες κοινωνικές, πολιτικές και οικονομικές συνέπειες πέραν των επιπτώσεων στη δημόσια υγεία, συνέδραμε στην κατανόηση της ανάγκης για εφαρμογή αλλαγών στις μονάδες υγείας. Αυτό συνέβη διότι έγιναν αντιληπτές οι δυσλειτουργίες του συστήματος υγείας, γενικά, όχι μόνο στην Ελλάδα αλλά και διεθνώς (Clemente-Suárez, και συν., 2021; Metzl, Maybank, & De Maio, 2020; Watson, Bacigalupe, Daneshpour, Han, & Parra-Cardona, 2020). Επίσης, στην κατανόηση της ανάγκης για εφαρμογή αλλαγών στα δημόσια νοσοκομεία και τις μονάδες υγείας γενικά, συνέδραμε το γεγονός πως η πανδημία επέφερε αλλαγές στον τρόπο με τον οποίο λειτουργούσαν οι μονάδες υγείας γενικά. Πράγματι, ορισμένες μονάδες υγείας αντιμετώπισαν την πρόκληση του χαρακτηρισμού τους ως «νοσοκομεία αναφοράς covid» ή/και λειτουργούσαν σε περιοχές με μεγάλο επιδημιολογικό φορτίο (Etesam, Akhlaghi, Vahabi, Akbarpour, & Sadeghian, 2021).

Την περίοδο της πανδημίας της covid 19, συγκεκριμένα, σύμφωνα με τους Kim & Choi (2021), στη Νότιο Κορέα, σε μια προσπάθεια για αντιμετώπιση των συνεπειών της πανδημίας για τον ασθενή, εφαρμόστηκε πιλοτικά και, έπειτα, συστηματικά η τηλεφωνική εξυπηρέτηση των ασθενών ως σύστημα/πρακτική. Ωστόσο, αυτή η επιλογή δεν έγινε αποδεκτή από όλους. Η αντίσταση στην εισαγωγή αυτής της αλλαγής προέκυψε λόγω της επίδρασης κοινωνικών, πολιτικών και τεχνολογικών παραγόντων, τόσο στην

Κορέα όσο και σε άλλα κράτη. Αυτό δείχνει το ότι η εισαγωγή μιας νεάς αλλαγής, πράγματι, μπορεί να απορρίπτεται εξαιτίας μιας πληθώρας αιτιών.

Έπειτα, στο ίδιο, αναφέρεται πως αντίσταση στην εφαρμογή αυτής της αλλαγής δεν εκφράστηκε μόνο από το προσωπικό στον τομέα της υγείας αλλά και τους υθίνοντες. Αυτό, όταν συμβαίνει, καθιστά την εισαγωγή αλλαγών έναν πιο δύσκολο στόχο αφού, οι ηγέτες των οργανισμών, αντιμετωπίζουν αντιδράσεις από πολλές πλευρές (Kim & Choi, 2021).

Ταυτόχρονα, σε πολλά νοσοκομεία υπήρχαν εμφανείς ελλείψεις σε υλικοτεχνικές υποδομές και προσωπικό, κάτι που σήμαινε πως οι εισροές ήταν μειωμένες και, άρα, ήταν περιορισμένη η αποτελεσματικότητα και η αποδοτικότητα των μονάδων υγείας. Εξίσου μεγάλες ήταν οι ελλείψεις σε κλίνες και εξειδικευμένο ανθρώπινο δυναμικό, κάτι που σήμαινε την περαιτέρω ανάγκη για εφαρμογή αλλαγών (Rassouli, Ashrafizadeh, Shirinabadi Farahani, & Akbari, 2020). Για το προσωπικό, αυτό σήμαινε πως εισήχθησαν αλλαγές άμεσα, συχνά χωρίς σαφή οργάνωση ή διαδικασία προσαρμογής και, πολλές φορές, χωρίς να ζητηθούν οι προτάσεις ή οι απόψεις του ανθρώπινου δυναμικού. Αυτή η επιλογή, ενώ δεν είναι σπάνια στο δημόσιο τομέα, οδηγεί σε προβλήματα στην παρακίνηση και την ικανοποίηση του ανθρώπινου δυναμικού. Επομένως, εν μέσω της πανδημίας κρίνεται πιθανότερο να υπήρχαν προβλήματα τα οποία σχετίζονται με την αντίσταση στην αλλαγή (Choflet, Packard, & Stashower, 2021; Montemurro & Perrini, 2022).

### **3.6. Συμπεράσματα κεφαλαίου**

Στο κεφάλαιο αυτό γίνεται, αρχικά, αναφορά στο ρόλο που ασκούν οι μονάδες υγείας και το έργο το οποίο προσφέρουν. Από την ανάλυση διαπιστώνεται πως, σε αυτές, απευθύνονται οι ασθενείς για να εξυπηρετήσουν τις άμεσες και επιτακτικές ανάγκες υγείας τους και να ενημερωθούν για την προσωπική τους προστασία και την πρόληψη των νόσων (Ευρωπαϊκή Ένωση, 2019; INE, Δημουλάς, & Οικονόμου, 2012; Υπουργείο Υγείας, 2019). Έτσι, είναι σημαντικό οι μονάδες αυτές να μελετώνται υπό αυτή την

οπτική όπως και η ΔΑΠ να γίνεται με έμφαση στη μείωση των λαθών (Townsend, Wilkinson, Allan, & Bamber, 2012).

Στις μονάδες υγείας, οργανωσιακές αλλαγές λαμβάνουν χώρα συχνά και έχουν, τυπικά, διαφορετικούς στόχους όπως την αύξηση της αποτελεσματικότητας / αποδοτικότητας του οργανισμού (Acar & Acar, 2014), τη βελτίωση της φροντίδας (Kalaouzi & Kornarou, 2020; Καραγιάννη, και συν., 2017) και το να προσαρμοστεί ο οργανισμός στα πρότυπα και τα δεδομένα που υπάρχουν στον ανταγωνισμό, δηλαδή στην αγορά (Ranjana, Kumari, & Chakrawarty, 2015).

Η αντίσταση στην οργανωσιακή αλλαγή στις μονάδες υγείας υπάρχει και μπορεί να προκαλείται λόγω του ότι τα στελέχη δεν μπορούν να ερμηνεύσουν σωστά τις πληροφορίες που διαθέτουν για το εσωτερικό περιβάλλον του οργανισμού (Nilsen, Dugstad, Eide, Gullslett, & Eide, 2016), λόγω του ότι οι εργαζόμενοι στον τομέα εμφανίζουν υψηλά επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης (Johnson, 2016; Montgomery, Doulougeri, & Panagoroulou, 2015) ή λόγω της ύπαρξης προβλημάτων επικοινωνίας στο εσωτερικό του οργανισμού (Montgomery, Doulougeri, & Panagoroulou, 2015). Άρα, ανάλογες με το πρόβλημα θα πρέπει να είναι και οι στρατηγικές που επιλέγονται για την αντιμετώπιση του προβλήματος που υφίσταται. Σε κάθε περίπτωση, όμως, οι μάνατζερ θα πρέπει να επενδύουν στην αύξηση των επιπέδων ικανοποίησης του ανθρώπινου δυναμικού και τις αποτελεσματικότητας / αποδοτικότητας του οργανισμού (Montgomery, Doulougeri, & Panagoroulou, 2015) καθώς και της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας (Nilsen, Schildmeijer, Ericsson, Seing, & Birken, 2019).

Η επικοινωνία μπορεί να διαδραματίσει καθοριστικό ρόλο στη μείωση της αντίστασης στην αλλαγή καθώς και τη βελτίωση της ικανότητας των εργαζόμενων στον τομέα της υγείας να προωθούν/υποστηρίζουν τις αλλαγές (Leask κ. συν., 2012). Η επικοινωνία μπορεί να βελτιωθεί αν ο σχεδιασμός της στρατηγικής περιλαμβάνει τη διάσταση αυτή καθώς και αν λαμβάνονται υπόψη τα δεδομένα για την κουλτούρα του οργανισμού (Borkowski & Meese, 2020). Σημασία έχει η αλλαγή να μην γίνεται από πάνω προς τα κάτω, αλλά στη διαδικασία εφαρμογής των αλλαγών να συμμετέχει όλο το ανθρώπινο δυναμικό. (Conway & Monks, 2011; Powell & Davies, 2012).

Αυτή η ανάγκη διαπιστώνεται και όταν μελετά κανείς το παράδειγμα της αντίστασης στην αλλαγή λόγω της επαγγελματικής εξουθένωσης. Σύμφωνα με τους Doulougeri,

Georganta & Montgomery (2016) και τους Salyers κ. συν. (2017) η αντίσταση στην αλλαγή προκαλεί τόσο μεγάλη επιβάρυνση στον εργαζόμενο που δυσκολεύεται να επικοινωνήσει. Επίσης, κατά τους Dubois κ. συν. (2014) ειδικά αν δεν υπάρχει εποπτεία, τότε, η κατάσταση επιδεινώνεται.

Οι ελλείψεις σε εισροές οδηγεί, επίσης, σε αντίσταση στην αλλαγή, αφού το ανθρώπινο δυναμικό δεν αισθάνεται το απαραίτητο επίπεδο ασφάλειας για να εργαστεί ανεμπόδιστο (Amarantou, Kazakoroulou, Chatzoglou, & Chatzoudes, 2016; Etesam, Akhlaghi, Vahabi, Akbarpour, & Sadeghian, 2021; Hon, Bloom, & Crant, 2014; Lines, Sullivan, Smithwick, & Mischung, 2015; Nilsen, κ. συν., 2019; Powell & Davies, 2012). Όσο πιο περιορισμένοι είναι οι πόροι και δυσλειτουργεί το σύστημα, τόσο η αντίσταση στην αλλαγή θα είναι πιθανότερη (Oreg & Berson, 2019; Vlahos & Chatzinikolaou, 2019). Αυτό αποδείχθηκε και την περίοδο της οικονομικής κρίσης (Karolidis & Vouzas, 2019) όσο και την περίοδο της πανδημίας (Clemente-Suárez, και συν., 2021; Metzl, Maybank, & De Maio, 2020; Watson, Bacigalupe, Daneshpour, Han, & Parra-Cardona, 2020).

## Κεφάλαιο 4

### Συμπεράσματα

Η διπλωματική αυτή αποτελεί μια κριτική ανασκόπηση μιας πληθώρας βιβλιογραφικών αναφορών, συγκεκριμένα,  $n=129$ , εξαιρουμένων ιστοσελίδων και προγενέστερων του 2010 αναφορών, δημοσιευμένων από το διάστημα 2011-2023 σε αξιόπιστα περιοδικά ή που έχουν εκδοθεί από ακαδημαϊκούς οίκους. Στόχος ήταν η διερεύνηση του πως λαμβάνει χώρα η αντίσταση στην οργανωσιακή αλλαγή στις μονάδες υγείας, καθώς και πως το φαινόμενο αυτό μπορεί να αντιμετωπιστεί.

Στο πρώτο κεφάλαιο της μελέτης συζητήθηκαν οι βασικές έννοιες της μελέτης και η σημασία της αλλαγής για τους οργανισμούς. Το βασικό συμπέρασμα το οποίο ανέκαμψε από την έρευνα αφορά το ότι, η αλλαγή λαμβάνει χώρα διαρκώς και σε πολλά επίπεδα. Στο εσωτερικό περιβάλλον, αλλαγή μπορεί να συμβαίνει για λόγους:

- λειτουργικούς
- οικονομικούς
- προληπτικούς
- εισαγωγής μιας καινοτομίας
- αναβάθμισης της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών.

Επίσης, όμως, η αλλαγή μπορεί να επιβάλλεται και λόγω της επίδρασης παραγόντων από το εξωτερικό περιβάλλον του οργανισμού. Τέτοιοι παράγοντες είναι:

- πολιτικοί
- οικονομικοί
- κοινωνικοί
- τεχνολογικοί



Επιπροσθέτως, μια κρίση, όπως, για παράδειγμα ήταν η οικονομική και η πανδημία, μπορεί να ωθεί στην εφαρμογή οργανωσιακής αλλαγής. Έτσι, διαπιστώνεται πως η εφαρμογή της οργανωσιακής αλλαγής μπορεί να είναι μια διαδικασία που λαμβάνει χώρα προληπτικά (προδραστική) ή μετά την εμφάνιση του παράγοντα που την καθιστά επιτακτική. Ανάλογα με το πως γίνεται ο σχεδιασμός της αλλαγής και το πόσος χρόνος δίνεται στο ανθρώπινο δυναμικό για να προσαρμοστούν στις νέες συνθήκες θα μεταβάλλεται και η αντίδρασή τους σε αυτή.

Ωστόσο, ο χρόνος αποτελεί λιγότερο σημαντικό παράγοντα στη μελέτη της αντίστασης στην αλλαγή. Απεναντίας, τον καθοριστικότερο ρόλο προκύπτει πως διαδραματίζει η ικανοποίηση του ανθρώπινου δυναμικού. Βάσει των θεωριών του Maslow, Herzberg και Mc Clelland που μελετήθηκαν, για να υπάρχει ικανοποίηση είναι απαραίτητο να διασφαλίζονται οι βασικές βιοτικές ανάγκες του ανθρώπινου δυναμικού αλλά, παράλληλα, να διασφαλίζεται ένα καλό επίπεδο επικοινωνίας, η αναγνώριση του έργου τους, το κύρος της εργασίας και ένα καλό επίπεδο διαπροσωπικών σχέσεων.

Η σημασία της επικοινωνίας και της καλής διαχείρισης διαπιστώνεται από το σύνολο της ανάλυσης των βιβλιογραφικών αναφορών που λαμβάνει χώρα στα τρία βασικά κεφάλαια της μελέτης. Όταν γίνεται αναφορά στην επικοινωνία, τότε αυτή αφορά και τις καθημερινές σχέσεις και την ανταλλαγή πληροφοριών ανάμεσα στα διάφορα ιεραρχικά στρώματα, όσο και την επικοινωνία της στρατηγικής.

Ελλείψει καλής επικοινωνίας, το ανθρώπινο δυναμικό αισθάνεται απόρριψη, πως τα θέλω τους και οι ανάγκες τους δεν αναγνωρίζονται και πως το έργο τους δεν επιφέρει την αναμενόμενη ικανοποίηση. Ως εκ τούτου, αυξάνεται τόσο η παθητική όσο και η ενεργητική αντίσταση στην αλλαγή.

Εστιάζοντας στο παράδειγμα των μονάδων υγείας, διαπιστώθηκαν τέσσερις γενικές αιτίες εμφάνισης του φαινομένου της αντίστασης στην αλλαγή. Αυτές είναι:

- το κακό επίπεδο επικοινωνίας
- η επαγγελματική εξουθένωση
- οι ελλείψεις σε εισροές
- οι κρίσεις στο σύστημα υγείας

Έτσι, για το κακό επίπεδο επικοινωνίας, προκύπτει πως το βασικό ρόλο για την αντιμετώπιση του προβλήματος αυτού τον επιτελεί η διοίκηση. Τα διοικητικά στελέχη μπορούν να παρέμβουν ούτως ώστε να αλλάξει ο τρόπος με τον οποίο επικοινωνούνται οι πληροφορίες και το επίπεδο των σχέσεων. Όσο πιο κατάλληλα ενημερώνεται το ανθρώπινο δυναμικό, τόσο καλύτερη και θετικότερη θα είναι και η αντίδρασή τους.

Έπειτα, για την επαγγελματική εξουθένωση, διαπιστώνεται πως αυτή προκύπτει γενικά στους εργαζόμενους στον τομέα της υγείας. Εν μέρει, η αντίσταση στην αλλαγή μπορεί να συνδεθεί με την έλλειψη παραγόντων υγιεινής στο χώρο εργασίας. Επομένως, επιστρέφοντας στη θεωρία του Herzberg, αποδίδεται στο κακό εργασιακό περιβάλλον.

Επίσης, επαγγελματική εξουθένωση σημαίνει κακό επίπεδο σωματικής και ψυχικής υγείας. Επειδή, δε, η κατάσταση αυτή γίνεται χρόνια, ο αντίκτυπος της κατάστασης καθίσταται μακροπρόθεσμος με αποτέλεσμα, σταδιακά, ο εργαζόμενος στον τομέα της υγείας να αναπτύσσει κυνισμό και αδιαφορία. Η απάθεια αποτελεί μορφή αντίστασης στην αλλαγή και, αν δεν αντιμετωπιστεί, μπορεί να οδηγήσει σε αποτυχία αυτής.

Στη συνέχεια, αναφορικά με τις ελλείψεις σε εισροές, αυτή η κατάσταση αποτελεί επίσης ένδειξη περιορισμένου επιπέδου ασφαλείας στο εσωτερικό των μονάδων υγείας. Άρα, είναι παράγοντας που αποτρέπει την εργασιακή ικανοποίηση. Για την αποδοχή, έτσι, των αλλαγών, πρέπει να επαρκούν και να είναι σε καλή κατάσταση οι υποδομές, να υπάρχει διαθεσιμότητα σε ραντεβού, σε ανθρώπινο δυναμικό και σε κλίνες. Διαφορετικά, η αντίσταση στην αλλαγή θα προκύπτει διότι το ανθρώπινο δυναμικό φοβάται πως η πίεση θα αυξηθεί χωρίς, ωστόσο, να επέλθει ουσιαστική βελτίωση στην ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών.

Τέλος, σε σχέση με τις κρίσεις, γίνεται αναφορά στην περίοδο της πανδημίας της covid 19. Η πανδημία μας δίδαξε πολλά σε σχέση με την αντιμετώπιση κρίσεων και τη σημασία της λήψης προληπτικών δράσεων για την αποφυγή της αντίστασης στην αλλαγή. Διαπιστώνεται πως, την περίοδο αυτή, εμφανίστηκε αντίσταση στην αλλαγή λόγω ανασφάλειας και αβεβαιότητας, αύξησης του ωραρίου, μείωσης των πόρων και δραματικής αύξησης των αναγκών των ασθενών.

Συμπερασματικά, διαπιστώνεται πως, παρότι μπορεί κανείς να διαχωρίσει σε γενικές κατηγορίες παραγόντων τα αίτια της εμφάνισης του φαινομένου της αντίστασης

στην αλλαγή, επί της ουσίας, είναι δύσκολο να διακρίνει κανείς τα όρια μεταξύ της προβληματικής επικοινωνίας και της επαγγελματικής εξουθένωσης, ή της επαγγελματικής εξουθένωσης και της μειωμένης ικανοποίησης κοκ. Ως αποτέλεσμα, στη μελέτη του φαινομένου, σημαντικό είναι να κατανοεί κανείς τη συνθετότητά του και την επίδραση διαφορετικών παραμέτρων στην εμφάνιση του φαινομένου αυτού, πάντα με έμφαση στην ψυχολογία των εργαζομένων.

## Βιβλιογραφία

- Abulof, U. (2017). Introduction: Why we need Maslow in the twenty-first century. *Society*, 54(6), σσ. 508-509.
- Acar, A. Z., & Acar, P. (2014). Organizational culture types and their effects on organizational performance in Turkish hospitals. *EMAJ: Emerging Markets Journal*, 3(3), σσ. 18-31.
- Adamopoulos, I. P., & Syrou, N. F. (2022). Workplace safety and occupational health job risks hazards in public health sector in Greece. *European Journal of Environment and Public Health*, 6(2), σ. em0118.
- Agboola, A. A., & Salawu, R. O. (2011). Managing deviant behavior and resistance to change. *International Journal of business and management*, 6(1).
- Ahmady, G. A., Mehrpour, M., & Nikooravesh, A. (2016). Organizational structure. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 230, σσ. 455-462.
- Al-Haddad, S., & Kotnour, T. (2015). Integrating the organizational change literature: a model for successful change. *Journal of organizational change management*, 28(2), σσ. 234-262.
- Alonso, J. M., Clifton, J., & Díaz-Fuentes, D. (2015). Did new public management matter? An empirical analysis of the outsourcing and decentralization effects on public sector size. *Public Management Review*, 17(5), σσ. 643-660.
- Amarantou, V., Kazakopoulou, S., Chatzoglou, P., & Chatzoudes, D. (2016). Factors affecting “resistance to change”: an explanatory study conducted in the healthcare sector. *International Journal of Strategic Innovative Marketing*.
- Anders, C., & Cassidy, A. (2014). Effective organizational change in healthcare: Exploring the contribution of empowered users and workers. *International Journal of Healthcare Management*, 7(2), σσ. 132-151.

- Appelbaum, S. H., Degbe, M. C., MacDonald, O., & Nguyen-Quang, T. S. (2015). Organizational outcomes of leadership style and resistance to change (Part One). *Industrial and Commercial Training*.
- Baker, P., Friel, S., Kay, A., Baum, F., Strazdins, L., & Mackean, T. (2018). What enables and constrains the inclusion of the social determinants of health inequities in government policy agendas? A narrative review. *International Journal of Health Policy and Management*, 7(2).
- Bardoel, E. A., Pettit, T. M., De Cieri, H., & McMillan, L. (2014). Employee resilience: An emerging challenge for HRM. *Asia Pacific Journal of Human Resources*, 52(3), σσ. 279-297.
- Beal III, L., Stavros, J. M., & Cole, M. L. (2013). Effect of psychological capital and resistance to change on organisational citizenship behaviour. *SA Journal of Industrial Psychology*, 39(2), σσ. 1-11.
- Benincasa, V., Passannante, M., Perrini, F., Carpinelli, L., Moccia, G., Marinaci, T., . . . Motta, O. (2022). Burnout and Psychological Vulnerability in First Responders: Monitoring Depersonalization and Phobic Anxiety during the COVID-19 Pandemic. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(5), 2794.
- Benjamin, O. A. (2015). Impact of organisational culture and leadership style on quality of work-life among employees in Nigeria. *African journal for the psychological studies of social issues*, 18(1), σσ. 109-121.
- Berkup, S. B. (2014). Working with generations X and Y in generation Z period: Management of different generations in business life. *Mediterranean journal of social Sciences*, 5(19).
- Bexheti, L., & Bexheti, A. (2016). The impact of Herzberg's two factor theory and efficiency at work. *European Journal of Multidisciplinary Studies*, 1(2), σσ. 378-385.
- Borkowski, N., & Meese, K. A. (2020). *Organizational behavior in health care*. Jones & Bartlett Learning.

- Brett, P. M. (2022). *Cultural Awareness and Change Management: Embracing the Benefits of Merging a Community College with a University in Atlantic Canada*. University in Atlantic Canada, <https://ir.lib.uwo.ca/cgi/viewcontent.cgi?article=1341&context=oip>.
- Bristow, A., Robinson, S., & Ratle, O. (2017). Being an early-career CMS academic in the context of insecurity and ‘excellence’: The dialectics of resistance and compliance. *Organization Studies*, 38(9), 1185-1207., σσ. 1185-1207.
- Bryson, J. M., Crosby, B. C., & Bloomberg, L. (2014). Public value governance: Moving beyond traditional public administration and the new public management. *Public administration review*, 74(4), σσ. 445-456.
- Buchanan, D., & Badham, R. (2020). *Power, politics, and organizational change*. Sage.
- Burston, A. S., & Tuckett, A. G. (2013). Moral distress in nursing: contributing factors, outcomes and interventions. *Nursing ethics*, 20(3), σσ. 312-324.
- Cameron, E., & Green, M. (2019). *Making sense of change management: A complete guide to the models, tools and techniques of organizational change*. Kogan Page Publishers.
- Carden, L., & Wood, W. (2018). Habit formation and change. *Current opinion in behavioral sciences*, 20, σσ. 117-122.
- Casadesus-Masanell, R., & Zhu, F. (2013). Business model innovation and competitive imitation: The case of sponsor-based business models. *Strategic management journal*, 34(4), σσ. 464-482.
- Choflet, A., Packard, T., & Stashower, K. (2021). Rethinking organizational change in the COVID-19 era. *J. Hosp. Manag. Health Policy*, 5, 16.
- Christensen, T., & Lægreid, P. (2016). *The Ashgate research companion to new public management*. Routledge.
- Clemente-Suárez, V. J., Navarro-Jiménez, E., Jimenez, M., Hormeño-Holgado, A., Martinez-Gonzalez, M. B., Benitez-Agudelo, J. C., & Tornero-Aguilera, J. F.

- (2021). Impact of COVID-19 pandemic in public mental health: An extensive narrative review. *Sustainability*, 13(6), 3221.
- Conway, E., & Monks, K. (2011). Change from below: the role of middle managers in mediating paradoxical change. *Human Resource Management Journal*, 21(2), σσ. 190-203.
- Cribb, A., Owens, J., & Singh, G. V. (2017). Co-creating an expansive health care learning system. *American Medical Association Journal of Ethics*, 19(11), σσ. 1099-1105.
- Czarniawska, B., & Sevón, G. (2011). *Translating organizational change (Vol. 56)*. Walter de Gruyter.
- Deserti, A., & Rizzo, F. (2014). Design and the Cultures of Enterprises. *Design Issues*, 30(1), σσ. 36-56.
- Doulougeri, K., Georganta, K., & Montgomery, A. (2016). “Diagnosing” burnout among healthcare professionals: can we find consensus? *Cogent Medicine*, 3(1).
- D'Souza, J., & Gurin, M. (2017). Archetypes based on Maslow's need hierarchy. *Journal of the Indian Academy of Applied Psychology*, 43(2), σσ. 183-188.
- Dubois, C. A., Bentein, K., Ben Mansour, J., Gilbert, F., & Bédard, J. L. (2014). Why some employees adopt or resist reorganization of work practices in health care: associations between perceived loss of resources, burnout, and attitudes to change. *International journal of environmental research and public health*, 11(1), σσ. 187-201.
- Economou, C., Kaitelidou, D., Kentikelenis, A., Maresso, A., & Sissouras, A. (2015). The impact of the crisis on the health system and health in Greece. *Economic crisis, health systems and health in Europe: Country experience [Internet]*. *European Observatory on Health Systems and Policies*.
- Etesam, F., Akhlaghi, M., Vahabi, Z., Akbarpour, S., & Sadeghian, M. H. (2021). Comparative study of occupational burnout and job stress of frontline and non-

- frontline healthcare workers in hospital wards during COVID-19 pandemic. *Iranian Journal of Public Health*, 50(7), 1428.
- Farokhzadian, J., Dehghan Nayeri, N., & Borhani, F. (2018). The long way ahead to achieve an effective patient safety culture: challenges perceived by nurses. *BMC health services research*, 18(1), σσ. 1-13.
- Fernandez, S., & Rainey, H. G. (2017). Managing successful organizational change in the public sector. Στο *Debating public administration* (σσ. 7-26). Routledge.
- Fiske, J. (2010). *Εισαγωγή στην επικοινωνία*. Αθήνα: Ανόκερως.
- Gabutti, I., Mascia, D., & Cicchetti, A. (2017). Exploring “patient-centered” hospitals: a systematic review to understand change. *BMC health services research*, 17(1), σσ. 1-16.
- Galli, B. J. (2019). An engineering manager's guide for commonly used change management approaches—from one practitioner's experience. *IEEE Engineering Management Review*, 47(3), σσ. 118-126.
- Georgiou, M., Morison, G., Smith, N., Tiegies, Z., & Chastin, S. (2021). Mechanisms of impact of blue spaces on human health: a systematic literature review and meta-analysis. *International journal of environmental research and public health*, 18(5), 2486.
- Ghiyasvandian, S., Zakerimoghadam, M., & Peyravi, H. (2015). Nurse as a facilitator to professional communication: a qualitative study. *Global Journal of Health Science*, 7(2).
- Giauque, D., Anderfuhren-Biget, S., & Varone, F. (2013). HRM practices, intrinsic motivators, and organizational performance in the public sector. *Public Personnel Management*, 42(2), σσ. 123-150.
- Greenwood, R., & Hinings, C. R. (2017). Understanding strategic change: The contribution of archetypes. *Academy of management Journal*.



- Gupta, A., Briscoe, F., & Hambrick, D. C. (2017). Red, blue, and purple firms: Organizational political ideology and corporate social responsibility. *Strategic Management Journal*, 38(5), σσ. 1018-1040.
- Hasanzade, H., Mirsepasi, N., Faghihi, A., & Najafbagy, R. (2019). Designing a framework for Entrepreneur-oriented Human Resource Management in the Public Sector. *Public Administration Perspaective*, 10(2), σσ. 159-185.
- Herzberg, F. (2017). *Motivation to work*. Routledge.
- Hills, L. (2021). Leading Employees Through Change. *The Journal of Medical Practice Management: MPM*, 36(5), σσ. 244-249.
- Hoffman, L., Lopez, A. J., & Moats, M. (2013). Humanistic psychology and self-acceptance. Στο *The strength of self-acceptance* (σσ. 3-17). NY: Springer.
- Hon, A. H., Bloom, M., & Crant, J. M. (2014). Overcoming resistance to change and enhancing creative performance. *Journal of Management*, 40(3), σσ. 919-941.
- Hussain, S. T., Lei, S., Akram, T., Haider, M. J., Hussain, S. H., & Ali, M. (2018). Kurt Lewin's change model: A critical review of the role of leadership and employee involvement in organizational change. *Journal of Innovation & Knowledge*, 3(3), σσ. 123-127.
- Jia, X., Chowdhury, M., Prayag, G., & Chowdhury, M. M. (2020). The role of social capital on proactive and reactive resilience of organizations post-disaster. *International Journal of Disaster Risk Reduction*, 48, 101614.
- Johnson, K. J. (2016). The dimensions and effects of excessive change. *Journal of Organizational Change Management*.
- Kalaouzi, T., & Kornarou, H. (2020). Primary Health Care in Greece Compared to the United Kingdom and the Netherlands. *Nosileftiki*, 59(1).
- Kaplan, J. (2015). Leaderless resistance. Στο *Radical Religion and Violence* (σσ. 73-88). Routledge.

- Karolidis, D., & Vouzas, F. (2019). From PSM to helping behavior in the contemporary Greek public sector: The roles of organizational identification and job satisfaction. *Public Performance & Management Review*, 42(6), σσ. 1418-1447.
- Khan, A. Z., & Adnan, N. (2014). Impact of leadership styles on organizational performance. *International Journal of Management Sciences*, 2(11), σσ. 501-515.
- Kim, A. Y., & Choi, W. S. (2021). Considerations on the implementation of the telemedicine system encountered with stakeholders' resistance in COVID-19 pandemic. *Telemedicine and e-Health*, 27(5), σσ. 475-480.
- King, C. S., Feltey, K. M., & Susel, B. O. (2015). The question of participation: Toward authentic public participation in public administration. Στο *The age of direct citizen participation* (σσ. 391-408). Routledge.
- Ko, J., & Smith-Walter, A. (2013). The relationship between HRM practices and organizational performance in the public sector: Focusing on mediating roles of work attitudes. *International Review of Public Administration*, 18(3), σσ. 209-231.
- Kuipers, B. S., Higgs, M., Kickert, W., Tummers, L., Grandia, J., & Van der Voet, J. (2014). The management of change in public organizations: A literature review. *Public administration*, 92(1), σσ. 1-20.
- Landaeta, R. E., Mun, J. H., Rabadi, G., & Levin, D. (2008). Identifying sources of resistance to change in healthcare. *International Journal of Healthcare Technology and Management*, 9(1), σσ. 74-96.
- Leask, J., Kinnersley, P., Jackson, C., Cheater, F., Bedford, H., & Rowles, G. (2012). Communicating with parents about vaccination: a framework for health professionals. *BMC pediatrics*, 12(1), σσ. 1-11.
- Lester, D. (2013). Measuring Maslow's hierarchy of needs. *Psychological reports*, 113(1), σσ. 15-17.
- Lewis, L. (2019). *Organizational change- Creating Change Through Strategic Communication*. Routledge.

- Lines, B. C., Sullivan, K. T., Smithwick, J. B., & Mischung, J. (2015). Overcoming resistance to change in engineering and construction: Change management factors for owner organizations. *International Journal of Project Management*, *33*(5), σσ. 1170-1179.
- Lorié, Á., Reineró, D. A., Phillips, M., Zhang, L., & Riess, H. (2017). Culture and nonverbal expressions of empathy in clinical settings: A systematic review. *Patient education and counseling*, *100*(3), σσ. 411-424.
- Lozano, R. (2013). Are companies planning their organisational changes for corporate sustainability? An analysis of three case studies on resistance to change and their strategies to overcome it. *Corporate Social Responsibility and Environmental Management*, *20*(5), σσ. 275-295.
- Lundy, V. (2013). Project leadership influences resistance to change: The case of the Canadian public service. *Project Management Journal*, *44*(4), σσ. 45-64.
- MacDonald, E. D. (2022). COVID-19 vaccine hesitancy. *Nature Reviews Nephrology*, 409-410.
- McKay, K., Kuntz, J. R., & Näswall, K. (2013). The effect of affective commitment, communication and participation on resistance to change: the role of change readiness. *New Zealand Journal of Psychology*, *42*(2).
- Meier, R., Ben, E. R., & Schuppan, T. (2013). ICT-enabled public sector organisational transformation: Factors constituting resistance to change. *Information Polity*, *18*(4), σσ. 315-329.
- Metzl, J. M., Maybank, A., & De Maio, F. (2020). Responding to the COVID-19 pandemic: the need for a structurally competent health care system. *Jama*, *324*(3), σσ. 231-232.
- Montemurro, N., & Perrini, P. (2022). Will COVID-19 change neurosurgical clinical practice? *British Journal of Neurosurgery*, *36*(1), σσ. 117-118.

- Montgomery, A., Doulougeri, K., & Panagopoulou, E. (2015). Implementing action research in hospital settings: a systematic review. *Journal of health organization and management*.
- Murtagh, N., Gatersleben, B., & Uzzell, D. (2012). Self-identity threat and resistance to change: Evidence from regular travel behaviour. *Journal of Environmental Psychology*, 32(4), σσ. 318-326.
- Nantwi, H. A. (2018). *Change management and employee performance at Central University, Ghana*. Doctoral dissertation, University of Cape Coast.
- Nejati, M., Rabiei, S., & Jabbour, C. J. (2017). Envisioning the invisible: Understanding the synergy between green human resource management and green supply chain management in manufacturing firms in Iran in light of the moderating effect of employees' resistance to change. *Journal of cleaner production*, 168, σσ. 163-172.
- Ng, K. B., Leung, G. K., Johnston, J. M., & Cowling, B. J. (2013). Factors affecting implementation of accreditation programmes and the impact of the accreditation process on quality improvement in hospitals: a SWOT analysis. *Hong Kong Medical Journal*.
- Nilsen, E. R., Dugstad, J., Eide, H., Gullslett, M. K., & Eide, T. (2016). Exploring resistance to implementation of welfare technology in municipal healthcare services—a longitudinal case study. *BMC health services research*, 16(1), σσ. 1-14.
- Nilsen, P., Schildmeijer, K., Ericsson, C., Seing, I., & Birken, S. (2019). Implementation of change in health care in Sweden: a qualitative study of professionals' change responses. *Implementation Science*, 14(1), σσ. 1-11.
- Noltemeyer, A., Bush, K., Patton, J., & Bergen, D. (2012). The relationship among deficiency needs and growth needs: An empirical investigation of Maslow's theory. *Children and Youth Services Review*, 34(9), σσ. 1862-1867.
- Oesterreich, T. D., & Teuteberg, F. (2016). Understanding the implications of digitisation and automation in the context of Industry 4.0: A triangulation approach and elements of a research agenda for the construction industry. *Computers in industry*, 83, σσ. 121-139.

- Oreg, S., & Berson, Y. (2019). Leaders' impact on organizational change: Bridging theoretical and methodological chasms. *Academy of Management Annals*, *13*(1), σσ. 272-307.
- Osemeke, M., & Adegboyega, S. (2017). Critical Review and Comparism between Maslow, Herzberg and McClelland's Theory of Needs. *Funai journal of accounting, business and finance*, *1*(1), σσ. 161-173.
- Palmer, I., Dunford, R., & Buchanan, D. (2016). *EBOOK: Managing Organizational Change: A Multiple Perspectives Approach (ISE)*. McGraw Hill.
- Pearson, C. M., & Mitroff, I. I. (2019). From crisis prone to crisis prepared: A framework for crisis management. Στο *Risk Management* (σσ. 185-196). Routledge.
- Pelling, M., O'Brien, K., & Matyas, D. (2015). Adaptation and transformation. *Climatic Change*, *133*(1), σσ. 113-127.
- Powell, A. E., & Davies, H. T. (2012). The struggle to improve patient care in the face of professional boundaries. *Social science & medicine*, *75*(5), σσ. 807-814.
- Pyzdek, T., & Keller, P. (2013). *Handbook for quality management: A complete guide to operational excellence*. McGraw-Hill Education.
- Radzi, N. I., & Othman, R. (2014). Resistance to change: The moderating effects of leader-member exchange and role breadth self-efficacy. *Journal of Advanced Management Science Vol*, *4*(1), σσ. 72-76.
- Rafferty, A. E., Jimmieson, N. L., & Armenakis, A. A. (2013). Change readiness: A multilevel review. *Journal of management*, *39*(1), σσ. 110-135.
- Rainer, J., Schneider, J. K., & Lorenz, R. A. (2018). Ethical dilemmas in nursing: An integrative review. *Journal of Clinical Nursing*, *27*(19-20), σσ. 3446-3461.
- Ranjan, P., Kumari, A., & Chakrawarty, A. (2015). How can doctors improve their communication skills? *Journal of clinical and diagnostic research: JCDR*, *9*(3), *JE01*.

- Rassouli, M., Ashrafizadeh, H., Shirinabadi Farahani, A., & Akbari, M. E. (2020). COVID-19 management in Iran as one of the most affected countries in the world: advantages and weaknesses. *Frontiers in public health*, 8, 510.
- Raworth, K. (2017). *Doughnut economics: seven ways to think like a 21st-century economist*. Chelsea Green Publishing.
- Ritz, A., Neumann, O., & Vandenabeele, W. (2016). Motivation in the public sector. Στο *The Routledge handbook of global public policy and administration* (σσ. 368-381). Routledge.
- Rosen, M. A., DiazGranados, D., Dietz, A. S., Benishek, L. E., Thompson, D., Pronovost, P. J., & Weaver, S. J. (2018). Teamwork in healthcare: Key discoveries enabling safer, high-quality care. *American Psychologist*, 73(4).
- Rosenbaum, D., More, E., & Steane, P. (2018). Planned organisational change management: Forward to the past? An exploratory literature review. *Journal of Organizational Change Management*.
- Roussos, K. (2019). Grassroots collective action within and beyond institutional and state solutions: the (re-) politicization of everyday life in crisis-ridden Greece. *Social Movement Studies*, 18(3), σσ. 265-283.
- Rybnicek, R., Bergner, S., & Gutschelhofer, A. (2019). How individual needs influence motivation effects: a neuroscientific study on McClelland's need theory. *Review of Managerial Science*, 13(2), σσ. 443-482.
- Salawu, K. J., Hammedi, W., & Castiaux, A. (2019). What about passive innovation resistance? Exploring user's resistance to technology in the healthcare sector. *Journal of Innovation Economics Management*, 30(3), σσ. 17-37.
- Salyers, M. P., Bonfils, K. A., Luther, L., Firmin, R. L., White, D. A., Adams, E. L., & Rollins, A. L. (2013). The relationship between professional burnout and quality and safety in healthcare: a meta-analysis. *Journal of general internal medicine*, 32(4), σσ. 475-482.

- Shahbaz, M., Gao, C., Zhai, L., Shahzad, F., & Hu, Y. (2019). Investigating the adoption of big data analytics in healthcare: the moderating role of resistance to change. *Journal of Big Data*, 6(1), σσ. 1-20.
- Sima, V., Gheorghe, I. G., Subić, J., & Nancu, D. (2020). Influences of the industry 4.0 revolution on the human capital development and consumer behavior: A systematic review. *Sustainability*, 12(10).
- Simoës, P. M., & Esposito, M. (2014). Improving change management: How communication nature influences resistance to change. *Journal of Management Development*.
- Srivastava, S., & Agrawal, S. (2020). Resistance to change and turnover intention: a moderated mediation model of burnout and perceived organizational support. *Journal of Organizational Change Management*.
- Stamatopoulou, M., Tzavella, F., & Prezerakos, P. (2020). The greek resistance to change scale: A further validation. *International Journal of Caring Sciences*, 13(1), σ. 294.
- Starr, K. (2011). Principals and the politics of resistance to change. *Educational Management Administration & Leadership*, 39(6), σσ. 646-660.
- Taormina, R. J., & Gao, J. H. (2013). Maslow and the motivation hierarchy: Measuring satisfaction of the needs. *The American journal of psychology*, 126(2), σσ. 155-177.
- Thomas, J. C. (2013). Citizen, customer, partner: Rethinking the place of the public in public management. *Public Administration Review*, 73(6), σσ. 786-796.
- Tidd, J., & Bessant, J. R. (2020). *Managing innovation: integrating technological, market and organizational change*. John Wiley & Sons.
- Torfinng, J., & Triantafillou, P. (2013). What's in a name? Grasping new public governance as a political-administrative system. *International Review of Public Administration*, 18(2), σσ. 9-25.

- Townsend, K., Wilkinson, A., Allan, C., & Bamber, G. (2012). Mixed signals in HRM: the HRM role of hospital line managers. *Human Resource Management Journal*, 22(3), σσ. 267-282.
- Vlados, C., & Chatzinikolaou, D. (2019). Crisis, institutional innovation and change management: Thoughts from the Greek case. *Journal of Economics and Political Economy*, 6(1), σσ. 58-77.
- Watson, M. F., Bacigalupe, G., Daneshpour, M., Han, W. J., & Parra-Cardona, R. (2020). COVID-19 interconnectedness: Health inequity, the climate crisis, and collective trauma. *Family process*, 59(3), σσ. 832-846.
- Werdhiastutie, A., Suhariadi, F., & Partiw, S. G. (2020). Achievement Motivation as Antecedents of Quality Improvement of Organizational Human Resources. *Budapest International Research and Critics Institute-Journal (BIRCI-Journal) Volume, 3*, σσ. 747-752.
- Yılmaz, D., & Kılıçoğlu, G. (χ.χ.). Resistance to change and ways of reducing resistance in educational organizations. *European journal of research on education*, 1(1), σσ. 14-21.
- Γούλα, Α. (2007). *Διοίκηση και διαχείριση νοσοκομείου : ελληνική εμπειρία και πρακτική - Δεύτερη έκδοση*. Αθήνα: Παπαζήση.
- Γούλα, Α. (2014). *Οργανωσιακή κουλτούρα υπηρεσιών υγείας*. Αθήνα: Παπαζήση.
- Εθνικός Οργανισμός Δημόσιας Υγείας. (2023). Χώροι παροχής υγείας- νοσοκομεία. Διαθέσιμο σε: <https://eody.gov.gr/mikroviaki-antochi-kai-loimoxeis-poy-syndeontai-me-choroys-parochis-ygeias/choroi-parochis-ygeias-nosokomeia/>.
- Ευρωπαϊκή Ένωση. (2019). Ελλάδα- Προφίλ Υγείας . [https://ec.europa.eu/health/sites/default/files/state/docs/2019\\_chp\\_gr\\_greece.pdf](https://ec.europa.eu/health/sites/default/files/state/docs/2019_chp_gr_greece.pdf).
- INE, Δημουλάς, Κ., & Οικονόμου, Χ. (2012). Βασικές αντιλήψεις μοντέλα και μετασχηματισμοί του κράτους πρόνοιας με έμφαση στα συστήματα υγείας. <https://eclass.duth.gr/modules/document/file.php/KOM05150/%CE%94%CE%B7%CE%BC%CE%BF%CF%85%CE%BB%CE%AC%CF%82%2C%20%CE%9F>



%CE%B9%CE%BA%CE%BF%CE%BD%CF%8C%CE%BC%CE%BF%CF%85\_%CE%92%CE%B1%CF%83%CE%B9%CE%BA%CE%AD%CF%82%20%CE%B1%CE%BD%CF%84%CE%B9%CE%BB%CE%AE%CF%88%.

Καραγιάννη, Μ., Σηφάκη-Πιστόλλα, Δ., Χατζέα, Β. Ε., Τριγώνη, Μ., Κούτης, Α., Πιτέλου, Ε., & Λιονής, Χ. (2017). Διασύνδεση δομών πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας στην Ελλάδα. Μελέτη υφιστάμενης κατάστασης. *Αρχαία Ελληνικής Ιατρικής*, 34(3).

Τζωρτζόπουλος, Α. (2018). Εφαρμογή αρχών και εργαλείων της Διοίκησης Ολικής Ποιότητας στον υγειονομικό τομέα-εγγύηση στην ποιοτική αναβάθμιση των νοσοκομείων και του Εθνικού Συστήματος Υγείας. *Αρχαία Ελληνικής Ιατρικής*, 35(5).

Υπουργείο Υγείας. (2011). Έκθεση Αποτελεσμάτων Υ.Υ.Κ.Α. & των Μονάδων του ΕΣΥ 2010. Διαθέσιμο σε: [https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKEwjA\\_Yjbxdb8AhUWi\\_0HHUE0CTwQFnoECBAQAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.moh.gov.gr%2Farticles%2Fhlektronikes-efarmoges-e-s-y%2F1331-ekthesh-apotelesmatwn-2010%3Ffdl%3D4346&usg=AOvV](https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKEwjA_Yjbxdb8AhUWi_0HHUE0CTwQFnoECBAQAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.moh.gov.gr%2Farticles%2Fhlektronikes-efarmoges-e-s-y%2F1331-ekthesh-apotelesmatwn-2010%3Ffdl%3D4346&usg=AOvV).

Υπουργείο Υγείας. (2019, Μάιος). Εθνικό Σχέδιο για τη Δημόσια Υγεία. <https://www.moh.gov.gr/articles/health/domes-kai-drases-gia-thn-yeia/ethnika-sxedia-drashs/6237-ethniko-sxedio-drashs-gia-thn-dhmosia-yeia>. Ανάκτηση Σεπτέμβριος 7, 2022