



Τμήμα Ιατρικής
Σχολή Επιστημών Υγείας
Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων

Διατμηματικό Πρόγραμμα
Μεταπτυχιακών Σπουδών

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ
ΕΝΗΛΙΚΩΝ



Τμήμα Νοσηλευτικής
Σχολή Επιστημών Υγείας
Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων

Διερευνώντας τις εμπειρίες των νοσηλευτών σχετικά με την οργανωσιακή αλλαγή

Υπό

Στυλιανή Τζουβάρα

Μεταπτυχιακή Διπλωματική Εργασία
Υποβληθείσα για την εκπλήρωση των προϋποθέσεων απονομής
του
Μεταπτυχιακού Διπλώματος Ειδίκευσης
Του Προγράμματος Μεταπτυχιακών Σπουδών
Νοσηλευτική Φροντίδα Ενηλίκων
του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων

2024

© Στυλιανή Τζουβάρα



Τμήμα Ιατρικής
Σχολή Επιστημών Υγείας
Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων

Διατμηματικό Πρόγραμμα
Μεταπτυχιακών Σπουδών

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ
ΕΝΗΛΙΚΩΝ



Τμήμα Νοσηλευτικής
Σχολή Επιστημών Υγείας
Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων

Exploring nurses' experiences regarding organizational change

Styliani Tzouvara

Master Thesis presented to the University Ioannina School of Medicine as
part of the requirements for the Master of Science Degree in Adult
Nursing

_____2024_____

© Styliani Tzouvara

Περίληψη

Εισαγωγή: Μία από τις βασικές προτεραιότητες των νοσοκομείων είναι η βελτίωση των υπηρεσιών που προσφέρουν και ιδιαίτερα η μεγιστοποίηση της ασφάλειας των ασθενών. Τεχνολογικές εξελίξεις καθώς και οι σύγχρονες διοικητικές προσεγγίσεις, αλλά και το έντονο ανταγωνιστικό κλίμα στις υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης, έχουν καταστήσει την αλλαγή αναπόφευκτη για τα νοσοκομεία.

Σκοπός: Στόχος της παρούσας ερευνητικής μελέτης ήταν να κατανοηθεί εν τω βάθει βιωμένη εμπειρία των νοσηλευτών σχετικά με τις οργανωσιακές αλλαγές. Πιο συγκεκριμένα διερευνήθηκαν οι αντιδράσεις και τα βιώματα των νοσηλευτών κατά την εισαγωγή της Λίστας Ελέγχου για τη Φροντίδα του Κεντρικού Φλεβικού Καθετήρα στη ΜΕΘ του νοσοκομείου Άρτας.

Μεθοδολογία: Η παρούσα εργασία είναι μία ποιοτική φαινομενολογική μελέτη. Η έρευνα εφαρμόστηκε σε 12 νοσηλευτές και νοσηλεύτριες οι οποίοι εργάζονταν στη ΜΕΘ του νοσοκομείου Άρτας. Χρησιμοποιήθηκαν ημιδομημένες συνεντεύξεις.

Αποτελέσματα: Από την ανάλυση των συνεντεύξεων προέκυψαν 6 θεματικές ενότητες: «Επίδραση στην Καθημερινή Κλινική Πρακτική» με πέντε υποθέματα, «Ο ρόλος της Εκπαίδευσης» με δύο υποθέματα, «Ο ρόλος της Διοίκησης στην Αλλαγή» με τρία υποθέματα, «Αντίσταση στην Αλλαγή» με τρία υποθέματα, «Παράγοντες που επηρεάζουν την αλλαγή» με τρία υποθέματα και «Επιπτώσεις της οργανωσιακής αλλαγής στους Ασθενείς» με δύο υποθέματα.

Συμπεράσματα: Οι οργανωσιακές αλλαγές, ακόμα και αν είναι μικρής κλίμακας, μπορούν να προκαλέσουν τόσο θετικές όσο και αρνητικές αντιδράσεις και επιπτώσεις. Η εκπαίδευση είναι σημαντικός παράγοντας για την επιτυχία της οργανωσιακής αλλαγής. Η εργασιακή ικανοποίηση των εργαζομένων μπορεί να επηρεαστεί σημαντικά από αυτές τις αλλαγές. Αρνητικά συναισθήματα, εμπειρίες και συγκρούσεις συνδέονται θετικά με την αντίσταση στην αλλαγή. Η συναδελφικότητα λειτουργεί ως θετικός παράγοντας στην οργανωσιακή αλλαγή.

Λέξεις κλειδιά: Οργανωσιακή αλλαγή, Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, Ποιοτική μελέτη.

ABSTRACT

Introduction: One of the primary priorities of hospitals is to improve the services they offer and ensure patient safety. However, technological advancements, modern administrative approaches, and the highly competitive atmosphere in healthcare services have made change inevitable for hospitals.

Objective: The aim of this research study was to deeply understand the lived experience of nurses regarding organizational changes. Specifically, the study explored the reactions and experiences of nurses during the introduction of the Central Venous Catheter Care Checklist in the ICU of Arta Hospital.

Methodology: This study is a qualitative phenomenological study. The research was conducted with 12 nurses working in the ICU of Arta Hospital. Semi-structured interviews were used to collect data.

Results: From the analysis of the interviews, six thematic categories emerged: “Impact on Daily Clinical Practice” with five sub-themes, “The Role of Education” with two sub-themes, “The Role of Management in Change” with three sub-themes, “Resistance to Change” with three sub-themes, “Factors Influencing Change” with three sub-themes, and “Impact of Organizational Change on Patients” with two sub-themes.

Conclusions: Organizational changes, even if small-scale, can lead to both positive and negative reactions and outcomes. Training is a crucial factor for the success of organizational change. Employee job satisfaction can be significantly affected by these changes. Negative emotions, experiences, and conflicts are positively associated with resistance to change. Teamwork acts as a positive factor in organizational change.

Keywords: Organizational change, Intensive Care Unit, Qualitative study

Περιεχόμενα

Περίληψη	3
ABSTRACT.....	4
Κεφ. 1: Εισαγωγή.....	8
Κεφ. 2: Στόχος και σκοποί της εργασίας	9
2.1 Ερευνητική ερώτηση	9
2.2 Αιτιολόγηση/ σκεπτικό της εργασίας	11
2.2 Αναστοχασμός	12
Κεφ. 3: Βιβλιογραφική ανασκόπηση	14
3.1 Το υπόβαθρο του θέματος	14
3.2. Συστηματική βιβλιογραφική ανασκόπηση	18
3.3 Κριτική ανάλυση της βιβλιογραφίας	18
3.4 Το ερευνητικό κενό.....	20
Κεφ. 4: Σχεδιασμός της Έρευνας.....	22
4.1. Επιστημολογία	22
4.2. Μεθοδολογία.....	23
4.3. Δειγματοληπτική τεχνική.....	26
4.4. Κριτήρια αποδοχής και αποκλεισμού του δείγματος	27
4.4. Περιγραφή του δείγματος	28
4.5. Περιγραφή του χώρου.....	29
4.6. Μέθοδος συλλογής των δεδομένων	30
4.7. Ηθική της έρευνας	30
4.8. Μέθοδος ανάλυσης δεδομένων.....	31
Κεφ. 5: Αποτελέσματα της έρευνας.....	33
5.1 Παρουσίαση της ποιοτικής ανάλυσης	33

5.2 Περίληψη των αποτελεσμάτων.....	42
Κεφ. 6: Συζήτηση.....	44
6.1 Συζήτηση των αποτελεσμάτων.....	44
6.2 Αξιολόγηση της ερευνητικής διαδικασίας.....	49
6.3 Προτάσεις και εφαρμογή των αποτελεσμάτων της έρευνα.....	51
Λίστα παραπομπών.....	53
Παράρτημα I – Ερωτήσεις ημιδομημένης συνέντευξης.....	611
Παράρτημα II - Ερωτηματολόγιο Δημογραφικών Στοιχείων.....	62
Παράρτημα III – Πίνακας θεμάτων & υποθεμάτων.....	63
Παράρτημα IV – Ενημερωτικό Υπόμνημα για Συμμετοχή σε Έρευνα.....	70
Παράρτημα V – Ενήμερη συγκατάθεση συμμετεχόντων.....	74
Παράρτημα VI – Ερευνητικό Πρωτόκολλο.....	75

Ευχαριστίες

Με την παρούσα διπλωματική εργασία ολοκληρώνονται οι σπουδές μου στο μεταπτυχιακό πρόγραμμα σπουδών «Νοσηλευτική Φροντίδα Ενηλίκων» του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων.

Στις σπουδές μου ήταν καθοριστική η συμβολή των καθηγητών μου στα γνωστικά αντικείμενα που παρακολούθησα, στους οποίους οφείλω να εκφράσω τις ειλικρινείς μου ευχαριστίες για τη συμβολή τους στην ολοκλήρωση των σπουδών μου. Ιδιαίτερα επιθυμώ να ευχαριστήσω τον καθηγητή μου και επιβλέποντα στην παρούσα διπλωματική εργασία, κο Μαντζούκα Στέφανο για την επιστημονική και συμβουλευτική καθοδήγηση σε όλη τη διάρκεια των σπουδών μου.

Οφείλω να εκφράσω τις ευχαριστίες μου προς τους συναδέλφους μου νοσηλευτές της Μονάδας Εντατικής Θεραπείας του Γ. Ν. Άρτας, χωρίς τη βοήθεια των οποίων δε θα ήταν δυνατή η διεξαγωγή της έρευνας.

Τέλος, οφείλω να ευχαριστήσω την οικογένειά μου, για τη συμπαράσταση και την υπομονή τους.

Κεφ. 1: Εισαγωγή

Τα νοσοκομεία λειτουργούν σε πολύπλοκα και διαρκώς μεταβαλλόμενα περιβάλλοντα. Ως εκ τούτου, έχουν την υποχρέωση να βρίσκονται σε συνεχή οργανωσιακή μάθηση και αλλαγή. Τα νοσοκομεία πρέπει να προσαρμόζονται σε νέες ιατρικές γνώσεις και τεχνικές, να εφαρμόζουν νέες μορφές διαχείρισης και να αντιδρούν σε γενικότερες τάσεις στον τομέα της υγείας ή στην κοινωνία συνολικά (Röthlin, 2013).

Η παρούσα έρευνα μελετά τη βιωμένη εμπειρία των νοσηλευτών σχετικά με την οργανωσιακή αλλαγή. Πιο συγκεκριμένα θα διερευνήσει τις αντιδράσεις και τα βιώματα των νοσηλευτών κατά την εισαγωγή της Λίστας Ελέγχου για τη Φροντίδα του Κεντρικού Φλεβικού Καθετήρα (ΚΦΚ) στη ΜΕΘ του νοσοκομείου Άρτας. Για το λόγο αυτό θα πραγματοποιηθεί φαινομενολογική ποιοτική ανάλυση σε νοσηλευτές τις ΜΕΘ.

Στο επόμενο κεφάλαιο θα παρουσιαστεί ο στόχος και οι σκοποί της έρευνας, η ερευνητική ερώτηση η οποία θα προκύψει με τη μέθοδο PICOS και θα παρουσιαστεί το σκεπτικό της έρευνας. Στο τέλος του κεφαλαίου θα παρουσιαστεί ένας αναστοχασμός της ερευνήτριας σχετικά με το λόγο επιλογής της παρούσας μλέτης.

Στο τρίτο κεφάλαιο θα γίνει παρουσίαση της βιβλιογραφικής ανασκόπησης. Πιο συγκεκριμένα παρουσιάζεται πως έγινε η βιβλιογραφική ανασκόπηση, γίνεται παρουσίαση των άρθρων που επιλέχθηκαν για τη σύνταξη του θέματος, κριτική ανάλυση της βιβλιογραφίας που επιλέχθηκε και θα παρουσιαστεί στο τέλος το ερευνητικό κενό που εντοπίστηκε.

Στο τέταρτο κεφάλαιο θα παρουσιαστεί ο σχεδιασμός της έρευνας δηλαδή η μεθοδολογία και ο τρόπος επιλογής του δείγματος καθώς και τα κριτήρια αποδοχής και αποκλεισμού του. Επίσης, θα παρουσιαστεί η μέθοδος συλλογής της δείγματος, θα παρουσιαστεί η ηθική της έρευνας και θα γίνει ανάλυση των δεδομένων.

Στο πέμπτο κεφάλαιο θα παρουσιαστούν τα αποτελέσματα της φαινομενολογικής ανάλυσης και στο έκτο κεφάλαιο θα γίνει η συζήτηση των αποτελεσμάτων και η αξιολόγηση της ερευνητικής διαδικασίας.

Κεφ. 2: Στόχος και σκοποί της εργασίας

Ο στόχος της μελέτης πρέπει να διατυπώνονται με σαφήνεια στην εισαγωγή του ερευνητικού πρωτοκόλλου. (Farrugia et al., 2010). Στόχος της παρούσας ερευνητικής μελέτης είναι να κατανοηθεί εν τω βάθει η βιωμένη εμπειρία των νοσηλευτών σχετικά με τις οργανωσιακές αλλαγές. Πιο συγκεκριμένα θα διερευνήσει τις αντιδράσεις και τα βιώματα των νοσηλευτών κατά την εισαγωγή της Λίστας Ελέγχου για τη Φροντίδα του ΚΦΚ καθετήρα στη ΜΕΘ του νοσοκομείου Άρτας.

Οι σκοποί της μελέτης είναι μια ενεργή δήλωση σχετικά με το πώς η μελέτη θα απαντήσει στα ερευνητικά ερωτήματα. Οι σκοποί είναι σημαντικοί επειδή όχι μόνο βοηθούν στην καθοδήγηση της ανάπτυξης του πρωτοκόλλου και του σχεδιασμού της μελέτης, αλλά επίσης παίζουν ρόλο στους υπολογισμούς του μεγέθους του δείγματος και στον προσδιορισμό της ισχύος της μελέτης (Farrugia et al., 2010).

Για την επίτευξη του παραπάνω σκοπού η παρούσα μελέτη θα ικανοποιήσει τους ακόλουθους στόχους :

Σκοπός 1: Η διερεύνηση των βιωμάτων των νοσηλευτών κατά την εφαρμογή της Λίστας Ελέγχου για τη Φροντίδα του ΚΦΚ.

Σκοπός 2: Η κατανόηση των συναισθημάτων και των αντιλήψεων των νοσηλευτών σχετικά με την εισαγωγή αυτής της οργανωσιακής αλλαγής.

Σκοπός 3: Η διερεύνηση της επίδρασης των χαρακτηριστικών της προσωπικότητας των νοσηλευτών στον τρόπο που αντιδρούν στην εισαγωγή αυτής της οργανωσιακής αλλαγής.

2.1 Ερευνητική ερώτηση

Το ενδιαφέρον για ένα συγκεκριμένο θέμα συνήθως ξεκινά τη διαδικασία της έρευνας, αλλά είναι η εξοικείωση με το αντικείμενο που βοηθά στον καθορισμό μιας κατάλληλης ερευνητικής ερώτησης για μια μελέτη. Οι ερωτήσεις προκύπτουν από μια αντιλαμβανόμενη έλλειψη γνώσης μέσα σε έναν τομέα ή πεδίο μελέτης. Η

πρόκληση στην ανάπτυξη μιας κατάλληλης ερευνητικής ερώτησης είναι να προσδιοριστεί ποιες κλινικές αβεβαιότητες θα μπορούσαν ή θα έπρεπε να μελετηθούν και να αιτιολογηθεί η ανάγκη για την έρευνά τους (Farrugia et al., 2010).

Η διατύπωση ενός εστιασμένου κλινικού ερωτήματος που περιέχει καλά ορισμένα στοιχεία PICO θεωρείται ευρέως το κλειδί για την αποτελεσματική εύρεση ποιοτικών αποδείξεων και για τη λήψη αποφάσεων βασισμένων σε αποδείξεις. Οι εμπειρικές μελέτες έχουν δείξει ότι η χρήση των πλαισίων PICO βελτιώνει την εξειδίκευση και τη σαφήνεια των προβλημάτων, προκαλεί περισσότερες πληροφορίες κατά τη διάρκεια των συνεντεύξεων αναφοράς πριν από την αναζήτηση, οδηγεί σε πιο πολύπλοκες στρατηγικές αναζήτησης και αποδίδει πιο ακριβή αποτελέσματα αναζήτησης (Huang et al., 2006).

Κατά την κατάρτιση μιας στρατηγικής αναζήτησης, ένα εργαλείο αναζήτησης χρησιμοποιείται ως οργανωτικό πλαίσιο για την καταγραφή όρων με βάση τις κύριες έννοιες της ερώτησης αναζήτησης, ειδικά σε ομάδες όπου δεν είναι δυνατή η συμμετοχή ενός έμπειρου ειδικού στην πληροφορία ως μέλους της ομάδας αξιολόγησης. Το εργαλείο PICO εστιάζει στον Πληθυσμό, την Παρέμβαση, τη Σύγκριση και τα Αποτελέσματα ενός (συνήθως ποσοτικού) άρθρου (Methley et al., 2014). Λόγω της στοχευμένης βιβλιογραφικής του βάσης, αρκετοί από αυτούς τους όρους αναζήτησης, όπως “ομάδα ελέγχου” και “παρέμβαση”, δεν είναι σχετικοί με την ποιοτική έρευνα, η οποία παραδοσιακά δεν χρησιμοποιεί ομάδες ελέγχου ή παρεμβάσεις (Methley et al., 2014). Έτσι δεδομένου ότι το εργαλείο PICO δεν περιλαμβάνει αυτή τη στιγμή όρους που σχετίζονται με ποιοτική έρευνα ή συγκεκριμένα ποιοτικά σχέδια, έχει συχνά τροποποιηθεί στην πράξη σε “PICOS”, όπου το “S” αναφέρεται στο Σχεδιασμό της Μελέτης, περιορίζοντας έτσι τον αριθμό των μη σχετικών άρθρων (Methley et al., 2014).

Στην παρούσα εργασία το εργαλείο “PICOS” αναλύεται ως εξής:

1. Πληθυσμός: οι νοσηλευτές και νοσηλεύτριες που εργάζονταν στη ΜΕΘ του Νοσοκομείου Άρτας
2. Παρέμβαση: Εισαγωγή Λίστας Ελέγχου για την Φροντίδα του ΚΦΚ
3. Σύγκριση: Χωρίς σύγκριση

4. Αποτελέσματα: Τα βιώματα και τα συναισθήματα των νοσηλευτών/τριών. Η Επίδραση των χαρακτηριστικών της προσωπικότητάς τους στις αντιδράσεις τους στην εισαγωγή Λίστας Ελέγχου για την Φροντίδα του ΚΦΚ

5. Σχεδιασμός μελέτης: Φαινομενολογική Ποιοτική Ανάλυση.

Βάση των ανωτέρω το ερώτημα διαμορφώνεται: Πώς βίωσαν οι νοσηλευτές και οι νοσηλεύτριες την εισαγωγή Λίστας Ελέγχου για την Φροντίδα του ΚΦΚ στη ΜΕΘ στο Νοσοκομείο της Άρτας και ποια είναι η επίδραση των χαρακτηριστικών της προσωπικότητας στην αντίδρασή τους σε αυτή την αλλαγή;

2.2 Αιτιολόγηση/ σκεπτικό της εργασίας

Η ΜΕΘ αποτελεί για ένα νοσοκομείο μια ξεχωριστή οργανωτική και γεωγραφική οντότητα για κλινικές δραστηριότητες και φροντίδα. Λειτουργεί σε συνεργασία με άλλα τμήματα που είναι ενσωματωμένα στο νοσοκομείο. Η ΜΕΘ συνηθίζεται να είναι ανεξάρτητη μονάδα ή τμήμα που λειτουργεί ως κλειστή μονάδα υπό την πλήρη ιατρική ευθύνη του προσωπικού της ΜΕΘ, σε στενή συνεργασία με τους ιατρούς που παραπέμπουν ασθενείς (Brilli et al., 2001). Διαθέτει έναν καθορισμένο γεωγραφικό χώρο που συγκεντρώνει τους ανθρώπινους και τεχνικούς πόρους, όπως το ανθρώπινο δυναμικό με τις επαγγελματικές δεξιότητες και ικανότητες, τον τεχνικό εξοπλισμό και τον απαραίτητο χώρο. Τα χαρακτηριστικά του ιατρικού, νοσηλευτικού και του υγειονομικού προσωπικού, ο τεχνικός εξοπλισμός, η αρχιτεκτονική και η λειτουργία πρέπει να είναι σαφώς καθορισμένα (Hasin et al., 2005). Καλό είναι να υπάρχει έγγραφη συμφωνία όλων των συνεργαζόμενων επιστημόνων σχετικά με τη ροή εργασίας, τις αρμοδιότητες, τα ιατρικά πρότυπα, τους κανονισμούς εργασίας και τους μηχανισμούς λήψης αποφάσεων, ώστε να είναι δυνατή η εδραίωση αρμοδιοτήτων και η τυποποίηση της κλινικής ροής της εργασίας (Hasin et al., 2005).

Αρκετές μελέτες έχουν προτείνει ότι τα οργανωτικά ζητήματα στις ΜΕΘ επηρεάζουν την έκβαση των ασθενών. Η επιβίωση των σοβαρά ασθενών έχει βελτιωθεί χάρη στις εξελίξεις της θεραπείας και τη χρήση εξειδικευμένων νοσηλευτών και ιατρών. Η πρακτική της νοσηλευτικής είναι ένας κρίσιμος παράγοντας που επηρεάζει την ποιότητα της φροντίδας των ασθενών στις ΜΕΘ (Timmers et al., 2014). Καθώς πραγματοποιούνται αλλαγές στον τρόπο που

οργανώνεται, χρηματοδοτείται και παρέχεται η υγειονομική περίθαλψη, είναι σημαντικό να κατανοήσουμε την επίδραση των οργανωτικών χαρακτηριστικών, στους νοσηλευτές και κατ' επέκταση στην ποιότητα των υπηρεσιών που παρέχονται στους ασθενείς (Timmers et al., 2014).

Οι ΜΕΘ είναι από τα πιο πολύπλοκα και ακριβά τμήματα σε ένα νοσοκομείο. Η έμφυτη πολυπλοκότητα της ΜΕΘ καθιστά τη δομική οργάνωση της φροντίδας ελκυστικό στόχο για στρατηγικές βελτίωσης της απόδοσης (Van Der Sluijs et al., 2017).

Στην ΜΕΘ της Άρτας η εισαγωγή Λίστας Ελέγχου για την Φροντίδα του ΚΦΚ αποτελεί μία σημαντική κλινική αλλαγή που μπορεί να βελτιώσει τις διαδικασίες νοσηλείας και τη διαχείριση των ασθενών. Είναι όμως σημαντικό να κατανοήσουμε τις προσωπικές εμπειρίες των νοσηλευτών και νοσηλευτριών από την εισαγωγή αυτής της οργανωσιακής αλλαγής και τον αντίκτυπο που είχε η αλλαγή αυτή στην εργασία τους. Επίσης, είναι σημαντικό να διερευνήσουμε πώς τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητάς τους έχουν επίδραση στην αποδοχή αυτής της αλλαγής και το χρόνο που χρειάστηκαν για να αποδεχθούν και να προσαρμοστούν σε αυτή την αλλαγή. Η παρούσα ποιοτική μελέτη θα μπορέσει να συμβάλει στην ανάπτυξη των κατάλληλων προγραμμάτων εκπαίδευσης και υποστήριξης που θα βοηθήσουν τους νοσηλευτές να προσαρμοστούν καλύτερα και αποτελεσματικότερα σε νέες συνθήκες.

2.2 Αναστοχασμός

Στο τμήμα της ΜΕΘ του νοσοκομείου της Άρτας εργαζόμουν περίπου 14 χρόνια πριν προαχθώ ως προϊσταμένη στο ίδιο τμήμα. Ως εργαζόμενη συχνά σκεφτόμουν διάφορους τρόπους που θα μπορούσαν να βελτιώσουν τόσο την ποιότητα των υπηρεσιών της ΜΕΘ όσο και τη συνολική ικανοποίηση και την ασφάλεια των ασθενών. Με την προαγωγή μου στη θέση της προϊσταμένης μία από τις αρχικές προτεραιότητές μου ήταν να διασφαλίσω ότι οι ασθενείς λαμβάνουν τη φροντίδα που χρειάζονται. Παράλληλα έπρεπε να συντονίσω όλο το προσωπικό και να αντιμετωπίσω της προκλήσεις της διοίκησης, κυρίως στα θέματα οργάνωσης και της συνεχούς εκπαίδευσης του προσωπικού. Θεωρώ ότι η ηγεσία έχει καθοριστικό ρόλο στη διαμόρφωση της ποιότητας της φροντίδας. Μία από τις πρώτες αλλαγές που

θέλησα να εισάγω ήταν η Λίστα Ελέγχου για την Φροντίδα του ΚΦΚ. Έχω διαπιστώσει μέσα από την εμπειρία μου ότι συνεχώς η πίεση στη ΜΕΘ αυξάνεται και υπάρχει η ανάγκη για μεγαλύτερη αποτελεσματικότητα και λιγότερα λάθη. Μέσα από την ανάλυση αυτή θεωρώ ότι θα προσδιορίσω τα αρνητικά και τα θετικά στοιχεία της οργανωσιακής αλλαγής που εισήγαγα ώστε οι επόμενες αλλαγές στο τμήμα να είναι αποδοτικότερες και να γίνονται με μικρότερη πίεση και άγχος στο προσωπικό. Η παρούσα ρευνα δεν αποτελεί μόνο μία ακαδημαϊκή πρόκληση αλλά αποτελεί και μία ευκαιρία αυτοβελτίωσης και επαγγελματικής ανάπτυξης.

Κεφ. 3: Βιβλιογραφική ανασκόπηση

3.1 Το υπόβαθρο του θέματος

Τα συστήματα υγειονομικής περίθαλψης σήμερα αντιμετωπίζουν συχνές και εκτεταμένες μεταρρυθμίσεις. Ενδιαφέρον πεδίο έρευνας για την επιστημονική κοινότητα αποτελεί ο αντίκτυπος που έχουν οι μεταρρυθμίσεις αυτές στον τομέα υγείας και στους εργαζομένους (Andreasson et al., 2016). Οι οργανισμοί υγειονομικής περίθαλψης προσπαθούν να ανταποκρίνονται συνεχώς στις σύνθετες ανάγκες των ασθενών και να είναι ταυτόχρονα οικονομικά αποδοτικοί. Η ευελιξία του οργανισμού να αλλάξει και να προσαρμοστεί στις μεταβαλλόμενες ανάγκες είναι το κλειδί για την επιβίωσή του (Shore & Kupferberg, 2014). Απαιτούνται επίσης οργανωτικές αλλαγές με σκοπό να ληφθούν υπόψη τα εξελισσόμενα κοινωνικά πρότυπα και αξίες, ορισμένες από τις οποίες έχουν δημιουργήσει υψηλότερες προσδοκίες για πρόσβαση στην υγειονομική περίθαλψη. Επιπρόσθετα, η βελτιωμένη εμπειρία ασθενών και η αυξημένη συμμετοχή των ασθενών στη λήψη αποφάσεων περίθαλψης απαιτεί μεγαλύτερη ευελιξία και συνεχή προσαρμογή από τους υγειονομικούς οργανισμούς (Shore & Kupferberg, 2014).

Οι οργανωτικές αλλαγές που επηρεάζουν τους επαγγελματίες υγείας σχετίζονται επίσης με πολιτικές μεταρρυθμίσεις. Η έλευση της Νέας Δημόσιας Διοίκησης (ΝΔΔ) αμφισβήτησε την παραδοσιακή επαγγελματική κυριαρχία, εισάγοντας την έννοια του management στην υγειονομική περίθαλψη. Αυτό σημαίνει ότι η εργασία, στον υγειονομικό χώρο εργασίας, πρέπει να οργανώνεται και να ελέγχεται από τους διευθυντές για την επίτευξη των οργανωτικών στόχων στο πλαίσιο μίας οικονομικά αποδοτικής υγειονομικής περίθαλψης. Οι επαγγελματίες υγείας αναμένεται όλο και περισσότερο να τεκμηριώνουν την εργασία τους, να αναλαμβάνουν διοικητικά καθήκοντα και να συμμετέχουν σε πρωτοβουλίες βελτίωσης της ποιότητας. Οι αλλαγές σχετίζονται επίσης με το κίνημα της πρακτικής βασισμένης σε αποδείξεις, το οποίο προέκυψε στον απόηχο του ΝΔΔ, με φιλοδοξίες να παρέχει μια ισχυρότερη επιστημονική βάση για την επαγγελματική πρακτική (Gray et al, 2012). Επομένως, όλοι οι νοσηλευτές, ως μέρος της διαδικασίας αλλαγής, πρέπει να είναι γνώστες και ειδικευμένοι (Curtis & White, 2002).

Δεν αντιδρούν όλοι οι εργαζόμενοι σε έναν οργανισμό με τον ίδιο τρόπο σε συνεχείς αλλαγές. Ορισμένοι υπάλληλοι ανταποκρίνονται σε αυτές τις αλλαγές με ενθουσιασμό, θεωρώντας τις αλλαγές ευκαιρία για μάθηση και ανάπτυξη, ενώ άλλοι αντιστέκονται σε τέτοιες αλλαγές και εμφανίζουν αυξανόμενα συναισθήματα απογοήτευσης, αποξένωσης και θλίψης (Jones & Van de Ven, 2016). Ένα βασικό εμπόδιο για την εφαρμογή της αλλαγής είναι η αντίσταση των εργαζομένων στην αλλαγή (Tyler et al, 2014). Η αντίσταση στην αλλαγή είναι ευρέως αναγνωρισμένη ως ο κύριος λόγος αποτυχίας όταν πρόκειται εισαχθεί μία αλλαγή στον χώρο εργασίας (Amarantou et al., 2018).

Η αντίσταση στην οργανωσιακή αλλαγή είναι ένα πολυδιάστατο φαινόμενο καθώς ατομικοί, διαπροσωπικοί και οργανωτικοί παράγοντες επηρεάζουν τη συμπεριφορά των εργαζομένων (Cheraghi et al., 2023). Ένα μείγμα ψυχολογικών, κοινωνικών, συναισθηματικών και πολιτισμικών διαστάσεων στις αντιδράσεις των εργαζομένων μπορεί να επηρεάσει αρνητικά την ίδια τη διαδικασία της οργανωτικής αλλαγής (Armenakis & Harris, 2009). Τα ευρήματα της μελέτης των Amarantou et al., (2018) επιβεβαιώνουν ότι η αντίσταση στην αλλαγή επηρεάζεται έμμεσα από τα συναισθήματα και τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας του ατόμου (Amarantou et al., 2018). Χαρακτηριστικά όπως η δεκτικότητα στην εμπειρία, η ανθεκτικότητα, η ευσυνειδησία, η εξωστρέφεια, η συναισθηματική σταθερότητα και ο νευρωτισμός επηρεάζουν τον τρόπο που οι εργαζόμενοι αντιδρούν στην οργανωτική αλλαγή (Smollan et al., 2010).

Οι αλλαγές έχουν μεγαλύτερες πιθανότητες επιτυχίας εάν οι εργαζόμενοι τις θεωρούν καλά μελετημένες και σέβονται τους υπεύθυνους που εισάγουν τις αλλαγές, ενώ η αντίσταση στις αλλαγές είναι πιο πιθανή εάν οι εργαζόμενοι θεωρούν ότι οι αλλαγές έχουν μικρή ή καθόλου αξία για αυτούς (Fernandez & Rainey, 2017). Οι εργαζόμενοι που δεν κατανοούν γιατί επιδιώκεται μια αλλαγή θα είναι απρόθυμοι να συμμορφωθούν με την απαίτηση της διοίκησης για την αλλαγή (Gramma & Todericiu, 2016). Οι επαγγελματίες υγείας θεωρούν ότι οι αλλαγές πρέπει να ωφελούν τους ασθενείς για να έχουν αξία (Nilsen et al, 2020) καθώς η ταυτότητα του ρόλου τους καθορίζεται σε μεγάλο βαθμό από τους ίδιους τους ασθενείς και τις ανάγκες τους (Reay & Hinings, 2009).

Ο χρόνος φαίνεται να έχει επίδραση στην αποδοχή της αλλαγής από γιατρούς και νοσηλευτές. Στα πλαίσια της ασφάλειας των ασθενών, στα νοσοκομεία εφαρμόζονται αυστηρές και χρονοβόρες διαδικασίες και κάθε είδους προσπάθεια αλλαγής πρέπει να περάσει από πολλά επίπεδα έγκρισης της διοίκησης πριν εφαρμοστεί επίσημα. Συνεπώς, αυτές οι διαδικασίες συνιστούν επίσημο εμπόδιο για οποιαδήποτε γρήγορη αλλαγή. Η εκτέλεση αυτών των διαδικασιών είναι χρονοβόρα και μπορεί να προταθεί ως πηγή αντίστασης στην αλλαγή στην υγειονομική περίθαλψη (Landaeta et al., 2008).

Η επικοινωνία στον εργασιακό χώρο έχει μεγάλη σημασία για την επιτυχία της οργανωσιακής αλλαγής. Η αδυναμία στην επικοινωνία προκαλεί ένταση μεταξύ των εργαζομένων και μπορεί να οδηγήσει σε αρνητικές αντιδράσεις απέναντι στην αλλαγή, κυρίως όταν υπάρχει μια απότομη αλλαγή λόγω απροσδόκητων συνθηκών (Fadhil et al., 2021). Επίσης, έχει πολύ μεγάλη σημασία η παροχή πληροφοριών σχετικά με τις οργανωτικές και εργασιακές αλλαγές που θα συμβούν. Οι διοικήσεις υγειονομικής περίθαλψης προκειμένου να κερδίσουν υποστήριξη για τις πρωτοβουλίες τους για αλλαγή, πρέπει πρώτα να ενθαρρύνουν τις θετικές προσδοκίες για αλλαγή. Οι προσπάθειές τους πρέπει να επικεντρωθούν στη δημιουργία εργασιακών περιβαλλόντων στα οποία οι νοσηλευτές αναπτύσσουν σχέσεις θετικής αμοιβαιότητας με τους ανωτέρους τους και λαμβάνουν τις κατάλληλες πληροφορίες σχετικά με τα προγράμματα αλλαγής. Αντίθετα, η ανεπαρκής επικοινωνία αυξάνει την αβεβαιότητα, η οποία με τη σειρά της επηρεάζει την ανάπτυξη αρνητικών προσδοκιών (Portoghese et al., 2012).

Για να αισθανθεί το προσωπικό ενημερωμένο και έτοιμο για οργανωσιακή αλλαγή, είναι σημαντικό η αλλαγή να επικοινωνείται μέσω κατάλληλων καναλιών. Σύμφωνα με έρευνες, τα πιο συνήθη και προτιμώμενα κανάλια επικοινωνίας της αλλαγής είναι τα λιγότερο τυποποιημένα, δηλαδή η επικοινωνία πρόσωπο με πρόσωπο. Τέτοια λιγότερο τυποποιημένα κανάλια επικοινωνίας μπορεί να είναι μικρές άτυπες συζητήσεις, συναντήσεις προσωπικού και συζητήσεις σε ομάδες εργασίας (Goodman & Truss, 2004).

Στον τομέα της υγείας, έχει δοθεί έμφαση στη σημασία των συναντήσεων πρόσωπο με πρόσωπο, με ανάγκη να στοχευθούν οι κλινικοί υπεύθυνοι, οι βασικοί φορείς λήψης αποφάσεων και οι επαγγελματικές ομάδες που καλύπτουν όλα τα

άτομα και τις ομάδες σε έναν οργανισμό όπως αυτός ενός νοσοκομείου. Οι συναντήσεις πρόσωπο με πρόσωπο παρέχουν την ευκαιρία να ληφθούν προτάσεις, και για το προσωπικό υγειονομικής περίθαλψης να μοιραστούν τις απόψεις τους, να καταθέσουν τις σκέψεις τους και να ζητήσουν διευκρινίσεις. Επιπλέον, η χρήση πολλαπλών καναλιών επικοινωνίας για την αλλαγή είναι χρήσιμη γενικά και ειδικά στον τομέα της υγείας, για να εξασφαλιστεί ότι οι πληροφορίες σχετικά με την αλλαγή φτάνουν σε όσο το δυνατόν περισσότερα μέλη του προσωπικού (Gesme & Wiseman, 2010).

Οι ηγέτες στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης πρέπει να έχουν καινοτόμες στρατηγικές για να παρακινούν τα μέλη του προσωπικού να υπερβαίνουν το ατομικό τους συμφέρον για το καλό των ασθενών και για να βελτιώνουν την απόδοση του οργανισμού και του προσωπικού. Αυτές οι στρατηγικές μπορεί να περιλαμβάνουν τη χρήση κλινικών κατευθυντήριων οδηγιών, τη χρήση της πληροφορικής τεχνολογίας ή νέες πολιτικές που καθοδηγούν τις αποφάσεις φροντίδας των ασθενών. Οι στρατηγικές αυτές πρέπει να καταλήγουν σε υψηλής ποιότητας, οικονομικά αποδοτική φροντίδα ασθενών, συνοδευόμενη από υψηλά επίπεδα ικανοποίησης των ασθενών. Η βελτίωση των υπηρεσιών ασθενών θεωρείται ένας από τους στόχους της ηγεσίας σε έναν οργανισμό υγειονομικής περίθαλψης. Επίσης, θα πρέπει η ηγεσία να επικεντρώνεται σε πρακτικές ώστε οι επαγγελματίες της υγείας να εργάζονται πιο έξυπνα, πιο γρήγορα και καλύτερα (Thakur, et al., 2012). Η σωστή εισαγωγή των οργανωσιακών αλλαγών μπορεί να βοηθήσουν τους διαχειριστές υγειονομικής περίθαλψης στην επίτευξη αυτών των στόχων, καθώς και στην αντιμετώπιση των προκλήσεων που αντιμετωπίζει ο χώρος υγειονομικής περίθαλψης (Tourangeau & McGilton, 2004).

Η αναδιοργάνωση, η αλλαγή στη διοίκηση ή η εισαγωγή νέων γενικών στόχων και στρατηγικών μπορεί να μειώσει την εμφάνιση εμποδίων στην απόδοση, εφόσον οι νέες οργανωτικές δομές και πρακτικές σχεδιαστούν με σοφία και οι διαδικασίες υλοποίησης είναι επιτυχημένες (Oygarden et al., 2020).

3.2. Συστηματική βιβλιογραφική ανασκόπηση

Η βιβλιογραφική ανασκόπηση έγινε με ηλεκτρονικά, σε βάσεις δεδομένων και συγκεκριμένα στην Google Scholar και στην PubMed. Για την αναζήτηση χρησιμοποιήθηκαν λέξεις κλειδιά οι οποίες στα ελληνικά ήταν για παράδειγμα «Νοσηλευτική περίθαλψη», «Οργανωσιακή αλλαγή», «Αντίσταση», «Διοίκηση Νοσοκομείου» και στα αγγλικά «Hospital care», «Organizational change», «Resistance», «Hospital management». Επίσης, χρησιμοποιήθηκαν οι τελεστές Boolean «AND» και «OR».

Κριτήρια επιλογής άρθρων ήταν να είναι γραμμένα στα ελληνικά και στα αγγλικά. Επίσης, να ήταν δημοσιευμένα σε έγκριτα επιστημονικά περιοδικά. Η χρονολογία συγγραφής των άρθρων θα έπρεπε να ήταν μετά από το 2000. Από την αναζήτηση προέκυψαν 325 άρθρα. Από την αρχική ανάγνωση του τίτλου αποκλείστηκαν 214 άρθρα και αφαιρέθηκαν και 53 διπλότυπα. Στη συνέχεια μετά την ανάγνωση των άρθρων αποκλείστηκαν 34 άρθρα. Τα εναπομείναντα άρθρα που τελικά συμπεριλήφθηκαν στη συγγραφή και μελέτη του υπόβαθρου της εργασίας ήταν 24.

3.3 Κριτική ανάλυση της βιβλιογραφίας

Στο πλαίσιο της παρούσας εργασίας στη σύνταξη του θεωρητικού υποβάθρου χρησιμοποιήθηκαν 24 άρθρα. Τα άρθρα ήταν δημοσιευμένα από το 2002 και μετά και αξίζει να σημειωθεί ότι τα 17 ήταν δημοσιευμένα από το 2010 και μετά. Στα άρθρα έχουν συμπεριληφθεί αρκετές ποιοτικές μελέτες αλλά και αρκετές θεωρητικές ώστε να γίνει πλήρως κατανοητό το θεωρητικό πλαίσιο της μελέτης. Όλα τα άρθρα ήταν δημοσιευμένα σε έγκυρα επιστημονικά περιοδικά και παρουσιάζονται στον παρακάτω πίνακα:

Πίνακας 1: Άρθρα που χρησιμοποιήθηκαν στο θεωρητικό υπόβαθρο

α/α	Ημ/νια	Τίτλος άρθρου	Συγγραφείς	Είδος μελέτης
1	2023	Reasons for resistance to change in nursing: an integrative review	Cheraghi, R., Ebrahimi, H., Kheibar, N. and Sahebihagh	Ανασκόπηση

2	2020	Changing to improve? Organizational change and change-oriented leadership in hospitals	Øygarden O., Olsen E. & Mikkelsen A.	Ποιοτική μελέτη
3	2021	Evidence informed change management in canadian healthcare organizations	Rehab A. Bayahya ¹ , and Omar Z. Alsharqi	Συγχρονική μελέτη
4	2021	The Influence of Soft Skills on Employability: A Case Study on Technology Industry Sector in Malaysia	Saad Fadhil Σ, Ramlee I, Alhamzah Alnoor	Μελέτη περίπτωσης
5	2020	Characteristics of successful changes in health care organizations: an interview study with physicians, registered nurses and assistant nurses	Nilsen, P., Seing, I., Ericsson, C., Birken, S.A. and Schildmeijer,	Ποιοτική μελέτη
6	2018	Resistance to change: an empirical investigation of its antecedents	Amarantou, V., Kazakopoulou, S., Chatzoudes, D. and Chatzoglou	Εμπειρική έρευνα
7	2017	Managing successful organizational change in the public sector	Fernandez & Rainey	Θεωρητική μελέτη
8	2016	Health care managers' views on and approaches to implementing models for improving care processes.	Andreasson, J., Eriksson, A. and Dellve	Θεωρητική μελέτη
9	2016	The Changing Nature of Change Resistance: An Examination of the Moderating Impact of Time	Jones & Van de Ven	Εμπειρική μελέτη
10	2014	Preparing People and Organizations for the Challenge of Change	Shore, D.A. and Kupferberg, E.D.	Ανασκόπηση
11	2014	Overcoming resistance to culture change: Nursing home administrators' use of education, training, and communication	Tyler, D.A., Lepore, M., Shield, R.R., Looze, J. and Miller	Ποιοτική μελέτη
12	2016	Change, resistance to change and organizational cynicism	Grama, B. and Todericiu	Θεωρητική μελέτη
13	2012	Qualitative Challenges for Complexifying Organizational Change Research: Context, Voice, and Time	Gray B., Stensaker I., Jansen K.	Θεωρητική μελέτη
14	2012	Change-related expectations and commitment to change of nurses: the role of leadership and communication: Change-related expectations and	Portoghese I., Galletta M., Battistelli A., Saiani A., Pietronilla Penna M. & Allegrini E.	Θεωρητική μελέτη

		commitment to change		
15	2012	Innovation in healthcare: Issues and future trends	Thakur R., Hsu S. & Fontenot G.	Ποιοτική μελέτη
16	2010	Personality, affect, and organizational change: a qualitative study	Smollan, R.K., Matheny, J.A. and Sayers, J.G.,	Ποιοτική μελέτη
17	2010	How to Implement Change in Practice	Gesme D. & Wiseman M.	Θεωρητική μελέτη
18	2009	Our journey in organizational change research and practice.	Armenakis, A.A. and Harris, S.G.,	Θεωρητική μελέτη
19	2009	Managing the Rivalry of Competing Institutional Logics	Reay, T. and Hinings, C.R	Εμπειρική μελέτη
20	2008	Identifying sources of resistance to change in healthcare.	Landaeta R.E., Mun J.H., Rabadi G. & Levin D.	Ανασκοπική μελέτη
21	2006	Managing Successful Organizational Change in the Public Sector	Fernandez S. & Hal G .	Θεωρητική μελέτη
22	2004	Measuring Leadership Practices of Nurses Using the Leadership Practices Inventory:	Tourangeau A. & McGiltonK.	Ποσοτική μελέτη
23	2004	The medium and the message: communicating effectively during a major change initiative	Goodman J. & Truss K.	Θεωρητική μελέτη
24	2002	Resistance to change: causes and solutions	Curtis, E. and White	Ανασκόπηση

3.4 Το ερευνητικό κενό

Όπως αναδείχθηκε από την ανωτέρω βιβλιογραφική ανασκόπηση η οργανωσιακή αλλαγή στις ΜΕΘ είναι μία ιδιαίτερα σημαντική και κρίσιμη διαδικασία η οποία παρά την αρχική πρόθεση των υπευθύνων για την βελτίωση της φροντίδας των ασθενών, μπορεί τελικά να λειτουργήσει αρνητικά εάν δεν έχει γίνει η κατάλληλη προετοιμασία του προσωπικού. Από την ανασκόπηση που έγινε αναδείχθηκε ότι δεν υπάρχουν αρκετές έρευνες για την οργανωσιακή αλλαγή στο περιβάλλον του Νοσοκομείου και ιδιαίτερα στις ΜΕΘ, στην Ελλάδα. Ιδιαίτερα, δε, δεν υπάρχουν ποιοτικές αναλύσεις. Η συγκεκριμένη μελέτη επιδιώκει να καλύψει

αυτό το κενό και να συμβάλει στο σχεδιασμό προγραμμάτων για την οργανωσιακή αλλαγή στο περιβάλλον του νοσοκομείου.

Κεφ. 4: Σχεδιασμός της Έρευνας

4.1. Επιστημολογία

Το εννοιολογικό πλαίσιο αυτής της έρευνας θα βασιστεί στην επιστημολογία. Η επιστημολογία αρχικά χρησιμοποιήθηκε στη φιλοσοφία. Έτσι, σε οποιοδήποτε πεδίο έρευνας, η επιστημολογία σχετίζεται με τη φύση της γνώσης και τον τρόπο με τον οποίο την αποκτούμε, και το πιο σημαντικό, στη διαδικασία απόκτησης αυτής της γνώσης, μέρος της μετατρέπεται σε ισχυρή αληθινή πεποίθηση (Labbas, 2013).

Η ερμηνευτική επιστημολογία είναι κατάλληλη για την παρούσα έρευνα,. Αποσκοπεί στην κατανόηση του νοήματος των φαινομένων, όπως αυτά βιώνονται από τους ίδιους τους συμμετέχοντες. Οι ερευνητές μπορούν να αποκτήσουν βαθύτερη γνώση της εμπειρίας των συμμετεχόντων και να προσεγγίσουν πώς οι κοινωνικο-πολιτισμικές συνθήκες επηρεάζουν το πώς κατανοούν τα άτομα τα φαινόμενα. Η ερμηνευτική επιστημολογία επικεντρώνεται στη σημασία της υποκειμενικής εμπειρίας, υποστηρίζοντας ότι η γνώση δεν είναι απλώς αντικειμενική, αλλά κοινωνικά και πολιτισμικά καθοδηγούμενη (Creswell & Poth, 2016).

Θα πρέπει να σημειωθεί ότι μια βασική τεχνική της φαινομενολογίας είναι το bracketing. Στην τεχνική αυτό ο ερευνητής προσπαθεί να αναστείλει τις προσωπικές του πεποιθήσεις και προκαταλήψεις προκειμένου να επικεντρωθεί στην καθαρή εμπειρία των συμμετεχόντων. Το bracketing είναι μια μεθοδολογική τεχνική της φαινομενολογικής έρευνας που απαιτεί την εσκεμμένη παραμέριση των προσωπικών πεποιθήσεων για το φαινόμενο υπό διερεύνηση ή των γνώσεων που ήδη υπάρχουν για το αντικείμενο πριν και κατά τη διάρκεια της φαινομενολογικής έρευνας. Bracketing σημαίνει την αναστολή αυτών των στοιχείων που ορίζουν τα όρια μιας εμπειρίας όταν ο νοσηλευτής αποκαλύπτει ένα φαινόμενο για το οποίο γνωρίζει πολλά. Η υιοθέτηση αυτής της στάσης είναι μοναδική για τη φαινομενολογική προσέγγιση (Chan et al., 2013). Το bracketing είναι ένας τρόπος επίδειξης της εγκυρότητας της διαδικασίας συλλογής και ανάλυσης δεδομένων. Επομένως, οι ερευνητές θα πρέπει να καταβάλλουν προσπάθειες για να παραμερίσουν το σύνολο των γνώσεών τους, των πεποιθήσεών τους, των αξιών και των εμπειριών τους, ώστε να περιγράψουν με ακρίβεια τις εμπειρίες των συμμετεχόντων (Chan et al., 2013).

4.2. Μεθοδολογία

Παρόλο που είναι σχετικά σπάνια στην έρευνα στον τομέα της υγείας, η ποιοτική έρευνα τώρα αναγνωρίζεται και χρησιμοποιείται ολοένα και περισσότερο στην έρευνα που αφορά κοινωνικές και πολιτισμικές διαστάσεις της υγειονομικής περίθαλψης. Σε αντίθεση με την ποσοτική έρευνα, η οποία είναι επαγωγική και τείνει να αναλύει φαινόμενα με όρους τάσεων και συχνοτήτων, η ποιοτική έρευνα επιδιώκει να καθορίσει το νόημα ενός φαινομένου μέσω της περιγραφής (Al-Busaidi, 2010). Η ποιοτική έρευνα ορίζεται ως ένας γενικός όρος που καλύπτει ένα σύνολο ερμηνευτικών τεχνικών που αποσκοπούν στο να περιγράψουν, να αποκωδικοποιήσουν, να μεταφράσουν και γενικότερα να κατανοήσουν το νόημα, και όχι τη συχνότητα, ορισμένων περισσότερο ή λιγότερο φυσικά εμφανιζόμενων φαινομένων στον κοινωνικό κόσμο (Al-Busaidi, 2010). Υπάρχουν διαφορές μεταξύ των ποιοτικών ερευνητών σε θέματα οντολογίας, επιστημολογίας, μεθόδων συλλογής δεδομένων και μεθόδων αξιολόγησης (Al-Busaidi, 2010).

Επειδή η ποιοτική έρευνα δεν έχει στόχο την απαρίθμηση, μερικές φορές θεωρείται το ακριβώς αντίθετο από τις ποσοτικές μεθόδους, και οι δύο μέθοδοι συχνά παρουσιάζονται ως αντίπαλες. Η ποσοτική έρευνα βασίζεται στη δομή και χρησιμοποιεί πειράματα και έρευνες ως μεθόδους. Επιπλέον, είναι επαγωγική στη φύση της και χρησιμοποιεί στατιστικές μεθόδους δειγματοληψίας. Αντίθετα, η ποιοτική έρευνα περιγράφεται ως ερευνητική δράση που χρησιμοποιεί μεθόδους παρατήρησης και συνεντεύξεων και βασίζεται στην επιλεγμένη συμμετοχή των ατόμων. Ενώ οι ποσοτικοί ερευνητές χρησιμοποιούν την αξιοπιστία ως τρόπο επαλήθευσης, οι ποιοτικοί ερευνητές χρησιμοποιούν την εγκυρότητα. Έχει αναγνωριστεί ότι η συζήτηση και η διάκριση μεταξύ ποσοτικής και ποιοτικής έρευνας είναι περιττή, και ότι η σχέση μεταξύ των δύο μεθόδων θα ήταν πιο καρποφόρα αν ήταν συμπληρωματική και αλληλεπικαλυπτόμενη και όχι αποκλειστική (Murphy et al., 1998).

Αρκετοί ερευνητές έχουν υποστηρίξει ότι οι ερευνητικές ερωτήσεις και το φαινόμενο που μελετάται πρέπει να καθορίζουν τη μεθοδολογία που θα χρησιμοποιηθεί. Το κρίσιμο ερώτημα, επομένως, δεν είναι «ποια είναι η καλύτερη ερευνητική μέθοδος;» αλλά «ποια είναι η καλύτερη ερευνητική μέθοδος για την πιο αποτελεσματική και αποδοτική απάντηση σε αυτή την ερώτηση;». Έτσι, ενώ η

ποιοτική και η ποσοτική έρευνα μπορεί να μελετούν παρόμοια θέματα, η κάθε μία θα απαντήσει σε διαφορετικό είδος ερώτησης. (Murphy et al., 1998).

Οι παραδοσιακές ποσοτικές μέθοδοι, όπως οι τυχαιοποιημένες ελεγχόμενες δοκιμές, είναι τα κατάλληλα μέσα για τη δοκιμή, για παράδειγμα, της επίδρασης μιας παρέμβασης ή μιας θεραπείας, ενώ η ποιοτική διερεύνηση των πεποιθήσεων και κατανοήσεων είναι απαραίτητη για να διαπιστωθεί γιατί τα αποτελέσματα της έρευνας συχνά δεν εφαρμόζονται στην κλινική πρακτική. Στόχος της ποιοτικής έρευνας είναι η ανάπτυξη εννοιών που μπορούν να μας βοηθήσουν να κατανοήσουμε τα κοινωνικά φαινόμενα σε φυσικά περιβάλλοντα, δίνοντας έμφαση στις σημασίες, τις εμπειρίες και τις απόψεις των συμμετεχόντων (Al-Busaidi, 2010).

Οι ποιοτικές ερευνητικές μέθοδοι είναι οι πιο κατάλληλες για αυτήν την προσέγγιση, καθώς δίνουν έμφαση στην εμπειρία των ανθρώπων. Θεωρούνται κατάλληλες για την ανίχνευση των νοημάτων που αποδίδουν οι άνθρωποι στα γεγονότα, τις διαδικασίες και τις δομές της ζωής τους, καθώς και στις αντιλήψεις, τις προϋποθέσεις και τις υποθέσεις τους (Al-Busaidi 2010).

Η φαινομενολογία, ως φιλοσοφία, παρέχει θεωρητικές κατευθυντήριες γραμμές στους ερευνητές για να κατανοήσουν φαινόμενα σε επίπεδο υποκειμενικής πραγματικότητας. Πιθανόν, αυτό το φιλοσοφικό πλαίσιο ή η θεωρία της υποκειμενικής πραγματικότητας διαδραματίζει βασικό ρόλο στην κατανόηση του ατόμου ή του υποκειμένου σχετικά με ένα συγκεκριμένο γεγονός ή φαινόμενο που σχετίζεται με τη ζωή του/της. Ο ερευνητής μπορεί να υιοθετήσει συνεντεύξεις, παρατηρήσεις και συζητήσεις ως στρατηγικές συλλογής δεδομένων μέσα σε μια φαινομενολογική μέθοδο διερεύνησης· συνεπώς, η φαινομενολογία έχει τόσο φιλοσοφικές όσο και μεθοδολογικές θέσεις (Qutoshi, 2018).

Η φαινομενολογία ως θεωρητική προσέγγιση προωθεί τη μελέτη της άμεσης εμπειρίας όπως παρουσιάζεται, με στόχο την κατανόηση της συμπεριφοράς που καθορίζεται από τα φαινόμενα της εμπειρίας. Αν και οι φαινομενολόγοι μπορεί να διαφέρουν σε επιμέρους θέματα, υπάρχει γενική συμφωνία σχετικά με τα κεντρικά φιλοσοφικά τους σημεία, όπως η πεποίθηση ότι η συνείδηση είναι θεμελιώδης και η κατανόηση της υποκειμενικής συνείδησης είναι σημαντική. Αυτή η άποψη υποστηρίζει ότι η συνείδηση έχει συγκεκριμένες δομές, οι οποίες αποτελούν τα

μονοπάτια για την άμεση γνώση μέσω αναστοχασμού. Αυτά τα φιλοσοφικά σημεία καθοδηγούν τους ερευνητές στην κατανόηση των φαινομένων σε συνειδητό επίπεδο, δηλαδή πώς τα πράγματα εμφανίζονται άμεσα σε εμάς, παρά μέσα από πολιτιστικές και συμβολικές δομές (Qutoshi, 2018).

Η περιγραφή των γεγονότων, όπως εμφανίζονται, είναι θεμελιώδης στη φαινομενολογία, καθώς πρόκειται για περιγραφή, όχι ανάλυση ή εξήγηση. Φιλοσοφικά και μεθοδολογικά, η φαινομενολογία είναι η μελέτη ενός φαινομένου όπως αντιλαμβάνεται από τους ανθρώπους σε ένα βαθύτερο επίπεδο κατανόησης σε μια συγκεκριμένη κατάσταση, με λεπτομερή περιγραφή και ερμηνεία των βιωμένων εμπειριών. Η φαινομενολογική έρευνα απαιτεί από τους ερευνητές να είναι περιγραφικοί, ενώ χρησιμοποιούν τα εργαλεία της ανάλυσης της πρόθεσης και της διαίσθησης της ουσίας, για να αποκτήσουν μια βαθύτερη κατανόηση των υπό μελέτη φαινομένων (Creswell & Creswell , 2017).

Η φαινομενολογική προσέγγιση επιλέχθηκε για αυτή την έρευνα λόγω της ικανότητάς της να εξετάζει σε βάθος την υποκειμενική εμπειρία των ατόμων. Ενώ οι ποσοτικές μέθοδοι επικεντρώνονται στη συλλογή αριθμητικών δεδομένων και στη δοκιμή υποθέσεων μέσω στατιστικών αναλύσεων, συχνά δεν καταφέρνουν να κατανοήσουν πλήρως τα φαινόμενα όπως βιώνονται από τα άτομα σε πραγματικά περιβάλλοντα (Smith, 2024). Επίσης, μεθοδολογίες όπως η πειραματική έρευνα περιορίζονται σε αυστηρά ελεγχόμενες συνθήκες και δεν επιτρέπουν τη μελέτη των φαινομένων όπως εκδηλώνονται στη φυσική ζωή των συμμετεχόντων (Creswell & Creswell , 2017).

Η φαινομενολογία, αντίθετα, βοηθά στην κατανόηση των φαινομένων μέσα από τον τρόπο που αντιλαμβάνονται την πραγματικότητα τα ίδια τα υποκείμενα καθώς και τη διερεύνηση τού πώς αντιλαμβάνονται και δίνουν νόημα στις εμπειρίες τους (Van Manen, 2023). Αυτή η μεθοδολογική προσέγγιση είναι ιδιαίτερα κατάλληλη για την κατανόηση των πολύπλοκων κοινωνικών φαινομένων στην υγειονομική περίθαλψη, καθώς επικεντρώνεται στην υποκειμενική εμπειρία των συμμετεχόντων και τους επιτρέπει να εκφράσουν τις απόψεις τους με τρόπο που να αντανakλά την πραγματικότητα της ζωής τους (Finlay, 2011).

Επιπλέον, η φαινομενολογική έρευνα προσφέρει την ευελιξία που απαιτείται για τη διερεύνηση σύνθετων και ευαίσθητων θεμάτων, όπως η εμπειρία των ασθενών ή των επαγγελματιών υγείας, σε φυσικά περιβάλλοντα, κάτι που κρίθηκε απαραίτητο για τη διενέργεια της παρούσας έρευνας (Giorgi, 2009).

4.3. Δειγματοληπτική τεχνική

Οι μέθοδοι δειγματοληψίας κατηγοριοποιούνται σε μεθόδους πιθανοτήτων ή μη πιθανοτήτων. Οι μέθοδοι δειγματοληψίας πιθανοτήτων περιλαμβάνουν ένα στοιχείο τυχαίας επιλογής, το οποίο εξασφαλίζει ότι κάθε περίπτωση στον πληθυσμό έχει ίση πιθανότητα να επιλεγεί (Shorten & Moorley, 2014). Συνηθισμένοι τύποι μεθόδων πιθανοτήτων περιλαμβάνουν την τυχαία δειγματοληψία, τη συστηματική δειγματοληψία, τη στρωματοποιημένη δειγματοληψία και τη δειγματοληψία κατά συστάδες. Οι μέθοδοι δειγματοληψίας μη πιθανοτήτων χρησιμοποιούν μια προσέγγιση κατά την οποία το δείγμα επιλέγεται με βάση την υποκειμενική κρίση του ερευνητή αντί για την τυχαία επιλογή (Elfil & Negida, 2017). Συνηθισμένοι τύποι μεθόδων δειγματοληψίας μη πιθανοτήτων περιλαμβάνουν τη δειγματοληψία με ποσοτώσεις, τη σκόπιμη δειγματοληψία, τη δειγματοληψία αυτο-επιλογής και τη δειγματοληψία χιονοστιβάδας (Berndt, 2020).

Η επιλογή μιας μεθόδου δειγματοληψίας απαιτεί από τον ερευνητή να λάβει υπόψη πολλούς παράγοντες. Τέτοιοι παράγοντες είναι το ερευνητικό ερώτημα, τη μεθοδολογία της μελέτης, τη γνώση για τον πληθυσμό ενδιαφέροντος, το μέγεθος του πληθυσμού ενδιαφέροντος, τον βαθμό ομοιότητας ή διαφορών μεταξύ των περιπτώσεων στον πληθυσμό, καθώς και τους χρονικούς ή/και οικονομικούς περιορισμούς. Επίσης, μελετάται επίσης ο βαθμός εμπιστοσύνης που στοχεύει η έρευνα για τα συμπεράσματα της μελέτης μαζί με τη δυνατότητα γενίκευσης των αποτελεσμάτων (Shorten & Moorley, 2014). Όταν ο ερευνητής ενδιαφέρεται για έναν πληθυσμό που είναι σχετικά μικρός, μπορεί να είναι εφικτό για τον ερευνητή να συμπεριλάβει όλα τα άτομα στον πληθυσμό σε μια μελέτη. Όταν συμβεί αυτή η κατάσταση, η μελέτη ονομάζεται απογραφή. Στην πραγματικότητα, όμως, οι περισσότεροι πληθυσμοί είναι πολύ μεγάλοι για να γίνει δειγματοληψία. Η μέθοδος δειγματοληψίας βοηθά τον ερευνητή να επιλέξει ένα αντιπροσωπευτικό δείγμα και

παρέχει καθοδήγηση για το πόσο μεγάλο πρέπει να είναι το δείγμα για να εξασφαλιστεί ο επιθυμητός βαθμός εμπιστοσύνης για τα συμπεράσματα και τη γενικευσιμότητα (Berndt, 2020).

Τα ποσοτικά ερευνητικά ερωτήματα μπορούν να αφορούν είτε μεθόδους πιθανοτήτων είτε μη πιθανοτήτων, ενώ τα ποιοτικά ερευνητικά ερωτήματα περιορίζονται σε μεθόδους μη πιθανοτήτων (Berndt, 2020).

Η μέθοδος που είναι κατάλληλη για τη διεξαγωγή της παρούσας ποιοτικής έρευνας είναι η σκόπιμη δειγματοληψία. Αν και πρόκειται για μια μέθοδο μη πιθανότητας, είναι η πιο εφαρμόσιμη και ευρέως χρησιμοποιούμενη μέθοδος στην έρευνα (Elfil & Negida, 2017). Η σκόπιμη δειγματοληψία είναι μια τεχνική που χρησιμοποιείται ευρέως στην ποιοτική έρευνα για τον εντοπισμό και την επιλογή περιπτώσεων που είναι πλούσιες σε πληροφορίες, με σκοπό τη βέλτιστη χρήση περιορισμένων πόρων. Αυτή η μέθοδος περιλαμβάνει την ταυτοποίηση και επιλογή ατόμων ή ομάδων ατόμων που είναι ιδιαίτερα γνώστες ή έχουν εμπειρία με το φαινόμενο που μελετάται. Εκτός από τη γνώση και την εμπειρία, η βιβλιογραφία τονίζει τη σημασία της διαθεσιμότητας, της προθυμίας να συμμετάσχουν, καθώς και της ικανότητας των συμμετεχόντων να επικοινωνούν τις εμπειρίες και τις απόψεις τους με σαφή, εκφραστικό και αναστοχαστικό τρόπο (Palinkas et al., 2015). Αυτή η μέθοδος είναι γρήγορη, οικονομική και βολική. Ονομάζεται δειγματοληψία ευκολίας, καθώς ο ερευνητής επιλέγει τα στοιχεία του δείγματος με βάση την εύκολη πρόσβασή τους και την εγγύτητά τους (Elfil & Negida, 2017).

4.4. Κριτήρια αποδοχής και αποκλεισμού του δείγματος

Τα κριτήρια αποδοχής και αποκλεισμού του δείγματος είναι τα παρακάτω:

Κριτήρια αποδοχής:

1. Οι συμμετέχοντες στην έρευνα πρέπει να εργάζονταν στη ΜΕΘ του Νοσοκομείου Άρτας όταν έγινε η οργανωσιακή αλλαγή, δηλαδή η εισαγωγή Λίστας Ελέγχου για την Φροντίδα του ΚΦΚ
2. Οι συμμετέχοντες πρέπει ή να έχουν εμπλακεί στη διαδικασία χρήσης του κεντρικού φλεβικού καθετήρα.

3. Θα πρέπει να είναι νοσηλευτές εργαζόμενοι με πλήρες καθεστώς για να διασφαλιστεί ότι έχουν επαρκή έκθεση στη διαδικασία.
4. Οι συμμετέχοντες θα είναι πρόθυμοι να συμμετάσχουν στην έρευνα εθελοντικά καθώς και να παρέχουν ειλικρινείς πληροφορίες σχετικά με την εμπειρία τους.

Κριτήρια αποκλεισμού:

1. Όσοι νοσηλευτές ήταν σε μακροχρόνια άδεια κατά τη διάρκεια της αλλαγής
2. Νεοεισερχόμενοι νοσηλευτές που δεν έχουν βιώσει την αλλαγή στην πράξη.
3. Νοσηλευτές που εργάζονται σε άλλες κλινικές και εργάζονται περιστασιακά στη ΜΕΘ
4. Νοσηλευτές που δεν επιθυμούν να συμμετάσχουν ή που δεν είναι σε θέση να εκφράσουν με σαφήνεια την εμπειρία τους.

4.4. Περιγραφή του δείγματος

Στην παρούσα μελέτη οι νοσηλευτές και οι νοσηλεύτριες, οι οποίοι πληρούσαν τα κριτήρια και μπορούσαν να συμμετάσχουν στην έρευνα ήταν συνολικά 18. Τα άτομα ερωτήθηκαν εάν ήθελαν να συμμετάσχουν στην έρευνα και από τα 18 άτομα απάντησαν θετικά τα 12. Δηλαδή το ποσοστό ανταπόκρισης ήταν 67%. Από τους 12 συμμετέχοντες οι 3 (25%) ήταν άνδρες και οι υπόλοιπες 9 (75%) ήταν γυναίκες. Το μεγαλύτερο μέρος των συμμετεχόντων δηλαδή το 42% άνηκε στην ηλικιακή κατηγορία «41-50», το 33% άνηκε στην ηλικιακή κατηγορία «31-40», το 17% στην ηλικιακή κατηγορία «20-30» και το υπόλοιπο 8% στην ηλικιακή κατηγορία «51-60». Κανένας εργαζόμενος στη ΜΕΘ δεν είναι πάνω από 61 ετών. Οι περισσότεροι εργαζόμενοι είναι κάτοχοι πτυχίου ΑΕΙ/ΤΕΙ με ποσοστό 67% και το υπόλοιπο 33% είναι κάτοχοι μεταπτυχιακού/διδακτορικού. Επίσης, προϋπηρεσία στη ΜΕΘ είχαν «έως 5 χρόνια» το 17%, «6-10» χρόνια το 25%, «11-20» χρόνια το 42% και περισσότερο από 20 χρόνια το 17%. Και τέλος προϋπηρεσία σε νοσοκομείο είχαν «έως 5 χρόνια» το 17%, «6-10» χρόνια το 25%, «11-20» χρόνια το 50% και περισσότερο από 20 χρόνια το 8% (Πίνακας 2). Στην ανάλυση δεν θα αναφερθούν τα ονόματα των ερευνώμενων αλλά οι 12 συμμετέχοντες θα παρουσιάζονται με το γράμμα Σ και με έναν αριθμό από το 1-12.

Πίνακας 2: Δημογραφικά στοιχεία δείγματος

		N	%
Φύλο	Άνδρας	3	25%
	Γυναίκα	9	75%
Ηλικία	20 – 30	2	17%
	31 - 40	4	33%
	41 – 50	5	42%
	51 – 60	1	8%
	> 61		0%
Εκπαίδευση			
	Μεταπτυχιακό - Διδακτορικό	4	33%
	Πτυχίο ΑΕΙ/ΤΕΙ	8	67%
Προϋπηρεσία στη ΜΕΘ	Έως 5 χρόνια	2	17%
	6-10	3	25%
	11-20	5	42%
	20+	2	17%
Προϋπηρεσία σε Νοσοκομείο	Έως 5 χρόνια	2	17%
	6-10	3	25%
	11-20	6	50%
	20+	1	8%

4.5. Περιγραφή του χώρου

Οι συνεντεύξεις πραγματοποιήθηκαν εκτός του νοσοκομείου σε χώρο που επέλεξαν οι ίδιοι οι συνεντευξιαζόμενοι. Ο λόγος που έγινε αυτό ήταν ώστε να αισθάνονται άνετα κατά τη διάρκεια της συνέντευξης και να μπορούν να απαντούν με ειλικρίνεια στις ερωτήσεις. Οι 7 συνεντεύξεις πραγματοποιήθηκαν στο σπίτι των συνεντευξιαζόμενων ενώ 5 έγιναν σε εξωτερικό χώρο και συγκεκριμένα σε καφετέρια.

4.6. Μέθοδος συλλογής των δεδομένων

Έχει συμφωνηθεί ότι σε μια ποιοτική μελέτη, όπως και στις ερευνητικές μεθόδους γενικά, οι αυστηρές διαδικασίες συλλογής δεδομένων είναι οι κύριοι παράγοντες που επηρεάζουν την ποιότητα και την αξιοπιστία και ασκούν κρίσιμη επιρροή στα αποτελέσματα της μελέτης (Gibbs et al. 2007). Οι συνεντεύξεις είναι η πιο συνήθης μέθοδος συλλογής δεδομένων και η ημιδομημένη μορφή είναι η πιο συχνά χρησιμοποιούμενη τεχνική συνέντευξης στην ποιοτική έρευνα (DiCicco-Bloom & Crabtree, 2006). Ο λόγος για τον οποίο η ημιδομημένη συνέντευξη είναι μια δημοφιλής μέθοδος συλλογής δεδομένων είναι ότι έχει αποδειχθεί ευέλικτη. Μπορεί να συνδυαστεί με ατομικές και ομαδικές συνεντεύξεις (DiCicco-Bloom & Crabtree 2006) και η δομή της μπορεί να προσαρμοστεί ανάλογα με τον σκοπό της μελέτης και τα ερευνητικά ερωτήματα (DiCicco-Bloom & Crabtree 2006). Ένα από τα κύρια πλεονεκτήματα είναι ότι η ημιδομημένη συνέντευξη διευκολύνει την αλληλεπίδραση μεταξύ του ερευνητή και του συμμετέχοντα, επιτρέποντας στον ερευνητή να διαμορφώνει επιπλέον ερωτήσεις με βάση τις απαντήσεις του συμμετέχοντα και παρέχοντας χώρο για τις προσωπικές λεκτικές εκφράσεις των συμμετεχόντων (WHO, 2004). Η χρήση ημιδομημένων συνεντεύξεων απαιτεί ένα επίπεδο προγενέστερης μελέτης στον τομέα του θέματος της έρευνας, καθώς οι ερωτήσεις βασίζονται σε προηγούμενη γνώση (WHO, 2004).

Επίσης, στην έρευνα χρησιμοποιήθηκε και ένα ερωτηματολόγιο με ερωτήσεις κλειστού τύπου για τη συλλογή δημογραφικών στοιχείων. Το ερωτηματολόγιο ήταν έντυπο και συμπληρώθηκε από τους ίδιους τους ερευνώμενους κατά την έναρξη της συνέντευξης.

4.7. Ηθική της έρευνας

Μία από τις βασικές ηθικές αρχές που πρέπει να τηρούνται σε μία έρευνα είναι η ενημέρωση και συγκατάθεση συμμετοχής των συμμετεχόντων. Σύμφωνα με τη Διακήρυξη του Ελσίνκι, πρέπει να παρέχεται πλήρη ενημέρωση στους συμμετέχοντες για τη φύση της έρευνας, τους σκοπούς της, τους πιθανούς κινδύνους και τα οφέλη, καθώς και το δικαίωμά τους να αποσυρθούν οποιαδήποτε στιγμή χωρίς να υποστούν αρνητικές συνέπειες.

Επίσης, θα πρέπει να υπάρχει διασφάλιση της ανωνυμίας και του απορρήτου των προσωπικών δεδομένων. Η εμπιστευτικότητα διασφαλίζεται μέσω της κωδικοποίησης των προσωπικών δεδομένων των συμμετεχόντων και της αποφυγής δημοσιοποίησης πληροφοριών που θα μπορούσαν να οδηγήσουν στην ταυτοποίησή τους. Η διατήρηση της ανωνυμίας και του απορρήτου εξασφαλίζει και την ειλικρίνεια στις απαντήσεις των συμμετεχόντων. Αυτό εξασφαλίζει και την εγκυρότητα της έρευνας (Bromley et al., 2015).

Η αποφυγή βλάβης τόσο σωματικής όσο και ψυχολογικής είναι βασική αρχή των ερευνών (Hey & Truog, 2015). Στην παρούσα μελέτη, δεν υπάρχει περίπτωση να υποστούν σωματική βλάβη οι συμμετέχοντες. Ωστόσο, μπορεί να προκύψει κάποια ψυχολογική πίεση από την αναβίωση της εμπειρίας της οργανωσιακής αλλαγής, η οποία ενδεχομένως να ήταν δυσάρεστη. Σε περίπτωση που οι συμμετέχοντες νιώσουν οποιαδήποτε δυσφορία θα μπορούν να αποχωρήσουν ενώ θα είναι στη διάθεσή τους η δυνατότητα ψυχολογικής υποστήριξης από το Νοσοκομείο.

Οι ερευνητές πρέπει να ενεργούν με επαγγελματισμό και αποφεύγεται η οποιαδήποτε σύγκρουση συμφερόντων. Αυτό μπορεί να επηρεάσει την αμεροληψία της έρευνας (Resnik, 2015). Στην περίπτωση της παρούσας μελέτης, η ερευνήτρια πρόσεξε να μην επηρεάσει τη συμπεριφορά των συμμετεχόντων ούτε εξέφρασε κάποια γνώμη κατά τη διάρκεια της συνέντευξης ώστε να μπορούν να εκφράσουν άνετα και αμερόληπτα τις απόψεις τους

Τα ευρήματα της έρευνας πρέπει να παρουσιάζονται με ακρίβεια και να υπάρχει διαφάνεια. Δεν πρέπει να υπάρχει υπερβολή στην ερμηνεία τους ούτε από την άλλη αποσιώπηση ευρημάτων που ίσως χαρακτηριστούν δυσμενή. Αυτό μπορεί στη συνέχεια να οδηγήσει στη λήψη αποφάσεων που να είναι αρνητικές για την σωστή υγειονομική περίθαλψη (Tsay, 2015).

4.8. Μέθοδος ανάλυσης δεδομένων

Όπως έχει ειπωθεί ότι στην παρούσα έρευνα θα χρησιμοποιηθεί η φαινομενολογική ανάλυση. Η ανάλυση αυτή είναι κατάλληλη για την κατανόηση των βιωμένων εμπειριών, δηλαδή τον τρόπο με τον οποίο τα άτομα αντιλαμβάνονται

βιώνουν τις εμπειρίες τους (Padilla-Díaz, 2015). Τα στάδια που πρέπει ο ερευνητής να ακολουθήσει είναι τα εξής

- Αρχικά θα πρέπει να απομαγνητοφωνήσεις τα δεδομένα και στη συνέχεια να τα ακούσει πολλές φορές ώστε να κατανοήσει το βαθύτερο νόημά τους.

- Ο ερευνητής θα προσπαθήσει να εντοπίσει σημαντικά μοτίβα τα οποία θα προσπαθήσει να τα κωδικοποιήσει

- Οι κωδικοί θα κωδικοποιηθούν σε ευρύτερα θέματα, τα οποία θα εκφράζουν τις εμπειρίες των συνεντευξιζόμενων

- Τα θέματα που θα προκύψουν θα ερμηνευτούν με σκοπό την ανάδειξη της ουσίας των εμπειριών τους (Padilla-Díaz, 2015).

Κεφ. 5: Αποτελέσματα της έρευνας

5.1 Παρουσίαση της ποιοτικής ανάλυσης

Από την ανάλυση των συνεντεύξεων προέκυψαν 6 θεματικές ενότητες: «Επίδραση στην Καθημερινή Κλινική Πρακτική» με πέντε υποθέματα, «Ο ρόλος της Εκπαίδευσης» με δύο υποθέματα, «Ο ρόλος της Διοίκησης στην Αλλαγή» με τρία υποθέματα, «Αντίσταση στην Αλλαγή» με τρία υποθέματα, «Παράγοντες που επηρεάζουν την αλλαγή» τρία υποθέματα και «Επιπτώσεις της οργανωσιακής αλλαγής στους Ασθενείς» με δύο υποθέματα. Αναλυτικά τα θέματα και τα υποθέματα παρουσιάζονται στον Πίνακα 3.

Πίνακας 3: Θέματα και κωδικοί της ποιοτικής ανάλυσης

Θέματα	Υποθέματα
Επίδραση στην Καθημερινή Κλινική Πρακτική	Προσαρμογή στη νέα πρακτική
	Προβλήματα χρόνου
	Επίδραση στην παροχή ποιοτικής φροντίδας ασθενούς
	Εργασιακή ικανοποίηση
	Μη κλινικά καθήκοντα
Ο ρόλος της Εκπαίδευσης	Κατανόηση της διαδικασίας
	Στήριξη από τους εκπαιδευτές
Ο ρόλος της Διοίκησης στην Αλλαγή	Υποστήριξη από τη διοίκηση
	Συμμετοχή στις αποφάσεις
	Διαχείριση συγκρούσεων
Αντίσταση στην Αλλαγή	Συναισθηματική αντίδραση
	Προηγούμενες αρνητικές εμπειρίες
	Προσωπικό στυλ εργασίας
Παράγοντες που επηρεάζουν την αλλαγή	Προσωπικά χαρακτηριστικά
	Υποστήριξη συναδέλφων
	Προσωπική κινητοποίηση
Επιπτώσεις της οργανωσιακής αλλαγής στους Ασθενείς	Εμπιστοσύνη ασθενών

Στην συνέχεια θα γίνει η ανάλυση των θεμάτων και υποθεμάτων.

Επίδραση στην Καθημερινή Κλινική Πρακτική

Η εισαγωγή της Λίστας Ελέγχου για τον ΚΦΚ, είχε επίδραση στην καθημερινή κλινική πρακτική των νοσηλευτών/τριών. Παρόλο που ήταν μία αλλαγή μικρής κλίμακας στη ρουτίνα της νοσηλευτικής φροντίδας, δεν φαίνεται να το αντιμετώπισαν ως ένα μικρό γεγονός οι περισσότεροι εκ των συνεντευξιαζόμενων.

Προσαρμογή στη νέα πρακτική

Κάθε αλλαγή απαιτεί ένα χρονικό διάστημα προσαρμογής. Οι νοσηλευτές ανέφεραν τις εμπειρίες τους από τις αλλαγές και τις προκλήσεις που αντιμετώπισαν. Κυρίως ανέφεραν ότι καθώς δημιούργησε μία αλλαγή στην καθημερινή ρουτίνα δυσκολεύονταν να συνηθίσουν να την εφαρμόζουν (*«Μου πήρε χρόνο πολύ για να συνηθίσω τη λίστα. Όλο την ξέχναγα.»*, Σ12). Για να καλύψουν αυτό το κενό άλλοι συνάδελφοι ανέλαβαν το ρόλο να υπενθυμίζουν τη συμπλήρωση της λίστας ώστε να τηρηθεί σωστά το κλινικό πρωτόκολλο (*«Συνήθως μου τη θύμιζαν οι συνάδελφοι»*, Σ12).

Ορισμένοι ανέφεραν ότι αυτή η αλλαγή τους δυσκόλεψε να προσαρμοστούν και χρειάστηκαν κάποιο χρονικό διάστημα για να την εντάξουν στην καθημερινότητά τους (*«Η προσαρμογή αρχικά ήταν δύσκολη. Η διαδικασία ήταν λεπτομερής και δεν μπορώ να πω ότι είμασταν και τόσο συνηθισμένοι ... εγώ τουλάχιστον. Αλλά, μετά από μερικές εβδομάδες έγινε ρουτίνα.»*, Σ6). Αρκετοί όμως ανέφεραν ότι δεν τους δυσκόλεψε αλλά αντίθετα προσέφερε στην ποιότητα της εργασίας τους (*«Μάλλον μπορώ να πω ότι με βοήθησε αυτή η λίστα.»*, Σ11).

Επίσης, κάποιοι εργαζόμενοι δήλωσαν ότι ενέταξαν άμεσα την οργανωσιακή αυτή αλλαγή καθώς θεώρησαν ότι προσέφερε και βελτίωνε την ποιότητα φροντίδας των ασθενών (*«...δεν θεωρώ ότι πρέπει να αποφεύγουμε πράγματα που είναι καλύτερα για τη φροντίδα των ασθενών»*, Σ2).

Προβλήματα χρόνου

Η βασικότερη πρόκληση που ανέφεραν οι νοσηλεύτριες/τες ήταν ο χρόνος. Οι περισσότεροι γνωρίζουν ότι η ΜΕΘ είναι ένα πολύ ιδιαίτερο τμήμα τόσο από πλευράς οργάνωσης όσο και από την πίεση της εργασίας που έχουν να αντιμετωπίσουν οι εργαζόμενοι. Οπότε, κάθε αλλαγή που αλλάζει τη ρουτίνα των

νοσηλευτών οι εργαζόμενοι θεωρούν ότι τους στερεί από το χρόνο που μπορούν να το διαθέσουν στους ασθενείς (*«Βασικά αυτή η λίστα είναι μάλλον χρονοβόρα...περισσότερα προβλήματα έφερε παρά λύσεις.»*, Σ5). Επίσης, ένα βασικό πρόβλημα που αντιμετωπίζει το δημόσιο υγειονομικό σύστημα στην Ελλάδα είναι η έλλειψη προσωπικού. Λόγω αυτής της έλλειψης οι εργασίες που πρέπει να γίνουν από ένα άτομο είναι πάρα πολλές και έτσι αδυνατούν πολλές φορές οι εργαζόμενοι να προσφέρουν ακόμα και λίγα λεπτά από το χρόνο τους σε άλλες εργασίες πέρα από τη φροντίδα των ασθενών (*«Δυστυχώς είμαστε μία νοσηλεύτρια για πολλούς ασθενείς. Τα πράγματα που έχουμε να κάνουμε είναι πολλά και η λίστα μας πρόσθεσε χρόνο.»* Σ3). Αυτή η έλλειψη χρόνου που βιώνουν οι νοσηλευτές τους κάνει να νιώθουν ανασφαλείς ότι τέτοιου είδους εργασίες τις εκτελούν σωστά (*«Δεν είμαι σίγουρη ότι συμπληρώνω σωστά τη λίστα γιατί βιάζομαι»*, Σ5).

Επίδραση στην παροχή ποιοτικής φροντίδας ασθενούς

Οι συνεντευξιαζόμενοι θεώρησαν ότι η λίστα είχε επίδραση στη φροντίδα των ασθενών. Πράγματι, αυτή η λίστα αποτελεί μία διαδικασία για τη βελτίωση της φροντίδας των ασθενών. Οι αντιδράσεις των νοσηλευτριών/των ήταν είτε ουδέτερες είτε θετικές. Πιο συγκεκριμένα κανένας νοσηλευτής δε θεώρησε ότι η εισαγωγή της λίστας ελέγχου ουσιαστικά μείωσε την ποιότητα φροντίδας αλλά ειπώθηκε ότι η συνεισφορά της δεν ήταν ουσιαστικά σημαντική στη βελτίωση της ποιότητας φροντίδας (*«Η φροντίδα των ασθενών ήταν ποιοτική και πριν τη λίστα. Δεν προσέφερε και κάτι ιδιαίτερο»*, Σ1).

Αλλά οι περισσότεροι ερωτώμενοι κατέληξαν ότι η λίστα μάλλον προσέφερε περισσότερα και βοήθησε στη βελτίωση της ποιότητας της φροντίδας των ασθενών (*«Η ποιότητα φροντίδας των ασθενών έχει βελτιωθεί»*, Σ10). Ο επιπλέον χρόνος που έπρεπε να αφιερώσει το προσωπικό στη συμπλήρωση της λίστας άξιζε λόγω της βελτιωμένης ποιότητας που παρέχεται (*«Το κόστος χρόνου υπερκαλύπτεται από την αύξηση της ποιότητα φροντίδας που παρέχεται στους ασθενείς»*, Σ11).

Εργασιακή ικανοποίηση

Κάποιοι ερωτώμενοι ανέφεραν ότι είχαν αρνητικά συναισθήματα σχετικά με την ικανοποίηση που προσέλαβαν από αυτή την νέα εμπειρία. Η λίστα τους έκανε να νιώθουν σε ένα μικρό βαθμό κάποιο άγχος και στρες κάτι το οποίο τους οδήγησε να αισθάνονται αρνητικά συναισθήματα για την εργασία τους (*«Όπως είπα περισσότερο*

άγχος έχω τώρα. Νομίζω ότι με κουράζει και δεν νιώθω ικανοποιημένος με την εργασία μου», Σ7).

Όμως οι περισσότεροι δεν ανέφεραν ότι είχε σημαντική αρνητικοί επίδραση στην εργασία τους. Αναγνώρισαν ότι σε μία εργασία τα πράγματα δεν είναι στάσιμα και συνεχώς προστίθενται νέα πράγματα και γίνονται οι αλλαγές (*«Κοίτα, πάντα έρχονται πράγματα καινούρια να κάνουμε, φεύγουν τα παλιά κλη Αλλαγές πάντα υπάρχουν. Εμείς αποφασίζουμε να τα εντάξουμε σωστά στην εργασία μας», Σ2*). Ιδιαίτερα αυτή η αλλαγή τους βοήθησε να κατανοήσουν καλύτερα την εργασία τους και να νιώθουν μεγαλύτερη ασφάλεια και σιγουριά (*«Θεωρώ ότι με βοήθησε στη δουλειά μου. Νιώθω πιο ασφαλής ότι ακολουθώ σωστά τα βήματα και είμαι ικανοποιημένος», Σ9*)

Μη κλινικά καθήκοντα

Ένας αριθμός από τις νοσηλεύτριες θεώρησαν ότι αυτή η αλλαγή δεν έχει άμεση σχέση με τα καθήκοντα του νοσηλευτή αλλά αρμόζει περισσότερο σε μία διοικητική εργασία (*«Αφορούν διοικητικά καθήκοντα», Σ.12*), *«Δε θεωρώ ότι η λίστα είναι καθήκον του νοσηλευτή», Σ9*). Αλλά αρκετοί αναγνωρίζουν ότι τελικά η χρησιμότητά της είναι πολύ μεγάλη (*«Ξέρω ότι πολύ διαμαρτύρονται αλλά νομίζω ότι προσφέρει πολλά περισσότερα», Σ3*).

Ο ρόλος της Εκπαίδευσης

Κατανόηση της διαδικασίας

Κάθε αλλαγή που γίνεται σε έναν εργασιακό τρόπο πρέπει να εισάγεται εφόσον γνωρίζουν να την εφαρμόσουν πολύ καλά όλα τα άτομα τα οποία θα εμπλακούν σε αυτή. Αυτό απαιτεί ένα χρονικό διάστημα εκπαίδευσης του προσωπικού ενώ ο χρόνος που θα διατεθεί στην εκπαίδευσή του πρέπει να είναι επαρκής ώστε να είναι σίγουρη η διοίκηση ότι το προσωπικό έχει πλήρως κατανοήσει τη νέα διαδικασία. Οι εργαζόμενοι αισθάνθηκαν ότι η εκπαίδευση ήταν πολύ γρήγορη και δεν είχαν το χρόνο να αφομοιώσουν επαρκώς όλα τα βήματα (*«Πρακτικά ήταν πιο δύσκολα τα πράγματα από ότι τα παρουσίασαν», Σ10*)., *«Μου φάνηκε πολύ γρήγορη η διαδικασία. Χρειαζόμουν περισσότερο χρόνο για να την κατανοήσω», Σ9*). Επιπρόσθετα, θα πρέπει κατά την εκπαίδευση να είναι παρόντες όλοι οι εργαζόμενοι. Κατά την εκπαίδευση για την εισαγωγή της λίστας μία

νοσηλεύτρια ανέφερε ότι έλλειπε για προσωπικούς της λόγους και μετά έπρεπε πολύ γρήγορα να μάθει τη νέα διαδικασία («Όλα έγιναν τόσο γρήγορα...έλλειπα και όταν γύρισα έπρεπε να μάθω ουσιαστικά μόνη μου τι πρέπει να κάνω», Σ3).

Μία άλλη νοσηλεύτρια ανέφερε ότι είχε εμπειρία από τη συμπλήρωση της συγκεκριμένης λίστας και θα μπορούσε να συμμετάσχει τόσο στην εκπαίδευση όσο και στην καθοδήγηση του προσωπικού εν ώρα εργασίας («Ίσως θα έπρεπε να μας είχαν ρωτήσει. Θα μπορούσαμε να πούμε και εμείς κάποια πράγματα. Έχει τύχει να έχω χρησιμοποιήσει τη διαδικασία αυτή στο νοσοκομείο που εργαζόμουν πριν και γνωρίζω πως να γίνουν τα πράγματα γρήγορα και εύκολα», Σ2).

Στήριξη από τους εκπαιδευτές

Οι εργαζόμενοι δεν ανέφεραν αρνητικά σχόλια για την εκπαίδευση. Ανέφεραν ότι οι διαδικασίες ήταν πολύ γρήγορες και δεν είχαν το χρόνο να κατανοήσουν πλήρως τη νέα διαδικασία αλλά υπήρχε στήριξη για το πως πρέπει να γίνει σωστά η συμπλήρωση της λίστας («Δεν μπορώ να πω υπήρχε στήριξη», Σ7). Αυτό που εντόπισαν ως πρόβλημα δεν ήταν η άρνηση της εκπαιδευτριας να βοηθήσει αλλά ότι δεν ήταν πάντα διαθέσιμη καθώς ο χρόνος στη ΜΕΘ είναι πολύ περιορισμένος («Συνήθως ρώταγα τους συναδέλφους μου. Οι υπεύθυνοι δεν ήταν πάντα διαθέσιμοι», Σ12).

Ο ρόλος της Διοίκησης στην Αλλαγή

Υποστήριξη από τη διοίκηση

Όταν σε έναν οργανισμό πραγματοποιούνται αλλαγές οι εργαζόμενοι επιθυμούν τη στήριξη της διοίκησης για να μπορέσουν να αντιμετωπίσουν καλύτερα τις δυσκολίες που πιθανώς θα προκύψουν. Για τη συγκεκριμένη οργανωσιακή αλλαγή οι εργαζόμενοι υποστήριξαν ότι ενώ η διοίκηση είχε πει ότι θα τους υποστηρίξει κατά την εφαρμογή της λίστας στην πράξη δεν ήταν αρκετά ενεργή η υποστήριξη («Η διοίκηση αρχικά έδειξε ενδιαφέρον για την εισαγωγή της λίστας...αλλά δεν είδαμε και πολύ υποστήριξη καθημερινά», Σ4). Έτσι, οι εργαζόμενοι θεωρούν ότι τελικά αυτοί είναι που αναλαμβάνουν το βάρος να εφαρμόσουν την αλλαγή και να αντιμετωπίσουν τις δυσκολίες που θα προκύψουν («Μάλλον μόνη μας διαχειριστήκαμε την κατάσταση. Η διοίκηση συμφωνεί αλλά εμείς στο τέλος θα τα τρέξουμε όλα», Σ6).

Κάποιοι εργαζόμενοι όμως θεώρησαν ότι η αλλαγή δεν ήταν και τόσο σημαντική ή δεν επέφερε και ιδιαίτερη βελτίωση στις καθημερινές διαδικασίες περιποίησης των ασθενών και ως εκ τούτου δεν ήταν και αναγκαία η καθημερινή εφαρμογή της (*«Θεωρώ ότι η διοίκηση δεν χρειαζόταν να κάνει και κάτι»*, Σ3).

Συμμετοχή στις αποφάσεις

Οι εργαζόμενοι εξέφρασαν ιδιαίτερα ότι θα ήθελαν να συμμετέχουν στις αποφάσεις για τις οργανωσιακές αλλαγές. Η ανακοίνωση της αλλαγής που έπρεπε να αναλάβουν να εφαρμόζουν, χωρίς να ερωτηθούν πρώτα εκλήφθηκε αρνητικά από τους νοσηλευτές/τριες καθώς το θεώρησαν περισσότερο ως επιβολή (*«Κανείς δε μας ρώτησε. Απλά μας ενημέρωσαν ότι έπρεπε να ξεκινήσουμε να χρησιμοποιήσουμε τη λίστα»*, Σ.8). Θεωρούν ότι έχουν πείρα και γνωρίζουν πολύ καλά τις αντιξοότητες του νοσοκομείου καθώς έρχονται αντιμέτωποι με αυτές σχεδόν καθημερινά. Οπότε, έχουν προτάσεις για την εφαρμογή της λίστας ελέγχου τις οποίες θα ήθελαν να καταθέσουν (*«Ίσως αν μας είχαν ρωτήσεις να μπορούσαμε να δώσουμε και κάποιες προτάσεις για την καλύτερη εφαρμογή της λίστας»*, Σ.11). Επίσης, θα τους δινόταν η ευκαιρία να εκφράσουν τις ανησυχίες τους για τις δυσκολίες που μπορεί να αντιμετωπίζουν κατά την εφαρμογή της λίστας και να συζητήσουν ίσως και κάποιους τρόπους αντιμετώπισης (*«Καλό θα ήταν να λέγαμε και τις ανησυχίες μας για τη λίστα»*, Σ4). Αυτό ίσως να ήταν και ένας λόγος για τον οποίο έδειξαν δυσπιστία και κάποια αντίσταση σε αυτή την αλλαγή (*«Νομίζω ότι οι νοσηλευτές είμαστε δύσπιστοι και αρνητικοί περισσότερο γιατί δεν ρωτηθήκαμε πριν»*, Σ.2).

Διαχείριση συγκρούσεων

Μεταξύ των νοσηλευτών και της διοίκησης υπήρχε μία πολύ μικρή σύγκρουση την οποία ανέφεραν κάποιοι ερευνώμενοι (*«Υπήρξαν κάποιες διαφωνίες αλλά δεν ήταν σημαντικές»*, Σ.6) Μία τέτοια σύγκρουση θα είχε αποφευχθεί, όπως ισχυρίστηκαν, εάν η διοίκηση ενημέρωνε και υποστήριζε αρκετά κατά την εφαρμογή αυτής της οργανωσιακής αλλαγής (*«Το αρνητικό κλίμα δημιουργήθηκε λόγω κάποιων παρεξηγήσεων. Αυτό θα άλλαζε εάν η διοίκηση έλεγε κάτι για την αλλαγή αυτή»*, Σ.12).

Όμως αυτό που αναδεικνύεται περισσότερο μέσα από τις συνεντεύξεις είναι ότι γενικότερα οι εργαζόμενοι θεωρούν ότι η διοίκηση δεν επιθυμεί να διαχειριστεί τις συγκρούσεις (*«Νομίζω ότι η διοίκηση αποφεύγει να αντιμετωπίσει τις συγκρούσεις»*, Σ.3).

Αντίσταση στην Αλλαγή

Συναισθηματική αντίδραση

Ένα από τα συναισθήματα που τόνισαν ότι ένιωσαν οι ερευνώμενοι ήταν ο φόβος για το ότι δεν θα κατάφερναν να εφαρμόσουν σωστά τη λίστα. Κάθε καινούρια κατάσταση ενεργοποιεί κάποια συναισθήματα στους ανθρώπους. Ο φόβος και το άγχος, για το καινούριο, είναι ένα από τα συναισθήματα που συνήθως αισθάνονται («Φοβήθηκα ότι θα τα έκανα θάλασσα, ότι θα ξεχνούσα να συμπληρώσω τη λίστα», Σ.10), «Κοίτα κάπως αγχωμένος ένιωθα. Δεν είναι εύκολο να αλλάζεις τις συνήθειές σου», Σ.9). Ένας συνεντευξιαζόμενος δήλωσε ότι ένιωσε θυμό καθώς θεώρησε ότι αυτή η αλλαγή είχε το χαρακτήρα της επιβολής και δεν είχε τη συναίνεσή τους για την εφαρμογή της («Στην αρχή μάλλον θύμωσα γιατί ένιωσα ότι μάλλον μου επιβλήθηκε η λίστα», Σ.8). Αλλά αρκετοί δε δήλωσαν ότι ένιωσαν κάποιο ιδιαίτερο συναίσθημα, απλά θεώρησαν ότι ήταν μία υποχρέωση που είχαν και έπρεπε να εφαρμόσουν κατά τη διάρκεια της εργασίας τους («*Τίποτα δε σκέφτηκα. Απλά το έβαλα και αυτό στο πρόγραμμά μου*», Σ.4).

Προηγούμενες αρνητικές εμπειρίες

Πολλές φορές οι εμπειρίες που έχουμε από παρόμοιες καταστάσεις μας προϋδεάζουν για τις επόμενες. Ιδιαίτερα αν οι εμπειρίες είναι αρνητικές. θεωρούμε ότι και οι επόμενες παρόμοιες καταστάσεις θα έχουν την ίδια ή χειρότερη κατάληξη («*Η εμπειρία μου μου έχει δείξει ότι τέτοιου είδους αλλαγές μάλλον δεν οδηγούν σε καλά αποτελέσματα*», Σ8). Κάποιος ερωτώμενος είπε ότι η εμπειρία που έχει είναι ότι αυτές οι καινοτομίες δεν εφαρμόζονται για αρκετό καιρό. Μετά από λίγο οι εργαζόμενοι σταματούν να τις εφαρμόζουν και η διοίκηση σταματά να αναζητά αν έχουν γίνει: («*...τέτοιου είδους καινοτομίες αργά ή γρήγορα σταματάμε να τις εφαρμόζουμε*» (Σ.12)).

Προσωπικό στυλ εργασίας

Το πόσο εύκολα ή δύσκολα θα υιοθετήσει ένας εργαζόμενος μία καινούργια διαδικασία εξαρτάται αρκετά και από τον προσωπικό τρόπο εργασίας με τον οποίο έχει συνηθίσει να δουλεύει. Κάθε νοσηλευτής και νοσηλεύτρια υιοθετούν

συγκεκριμένο τρόπο με τον οποίο εκτελούν τις εργασίες τους. Κάποιοι δήλωσαν ότι εργάζονται με ευέλικτο τρόπο, ο οποίος τους βοηθά να υιοθετήσουν εύκολα καινούρια στοιχεία στην εργασία τους ενώ άλλοι δήλωσαν ότι ακολουθούν συγκεκριμένα βήματα στην εργασία τους και οι αλλαγές τους φέρνουν σε δύσκολη θέση (*«Γενικά εργάζομαι με ένα ευέλικτο τρόπο. Οπότε τέτοιες αλλαγές δεν με ενοχλούν»*, Σ.10, *«Μου αρέσει να ακολουθώ τα βήματα που γνωρίζω. Οι αλλαγές δε μου αρέσουν»*, Σ.8).

Παράγοντες που επηρεάζουν την αλλαγή

Προσωπικά χαρακτηριστικά

Οι εργαζόμενοι που εκφράστηκαν κυρίως αρνητικά για την εισαγωγή της οργανωσιακής αυτής αλλαγής ήταν τα άτομα που δεν τους αρέσει να αλλάζουν τις συνήθειές τους και τον τρόπο με τον οποίο εργάζονται (*«...μου άλλαξε τη ρουτίνα μου θα έλεγα...»*, Σ5, *«Δεν μου αρέσει να αλλάζω τις συνήθειές μου»*, Σ10). Αντίθετα άτομα που τους αρέσει η οργάνωση δέχθηκαν τη λίστα με μεγαλύτερη ευκολία. Η λίστα διευκολύνει την παρακολούθηση των βημάτων ελέγχου του ΚΦΚ και διευκολύνει τόσο τους νοσηλευτές όσο και τη διοίκηση για το ότι έχει τηρηθεί η διαδικασία κατά τα προβλεπόμενα (*«Είμαι οργανωτικός και η λίστα με βοηθά στην οργάνωση»*, Σ9). Επίσης, ιδιαίτερα θετικοί στην αλλαγή είναι τα άτομα που αποδέχονται το καινούριο και καινοτόμο (*«Αν είναι κάτι καλό θα το εφαρμόσω. Είμαι ανοικτή στις αλλαγές»*, Σ2, *«Μου αρέσει η καινοτομία και κάθε τι καινούριο, ... , δεν δυσκολεύτηκα και γενικά δε δυσκολεύομαι στο καινούριο»*, Σ3).

Υποστήριξη συναδέλφων

Ένα υποστηρικτικό εργασιακό περιβάλλον κάνει τους ανθρώπους να αισθάνονται πιο άνετα και μειώνει τα αρνητικά συναισθήματα που μπορεί να έχουν στην υιοθέτηση μίας αλλαγής. Η υποστήριξη δεν οφείλει να προέρχεται μόνο από το διοίκηση αλλά και από τους συναδέλφους. Η υποστήριξη από τους συναδέλφους βοηθά τη ροή της εργασίας και μειώνει τα λάθη, ενώ κάνει τους εργαζόμενους να νιώθουν ικανοποιημένοι από την εργασία τους (*«Επειδή έλλειπα, οι συνάδελφοι με βοήθησαν αρκετά και δεν είχα πρόβλημα»*, Σ.1, *«Πάντα βοηθάω τους συναδέλφους και όποτε με ρωτούσαν έλεγα τι έπρεπε να γίνει»*, Σ.12, *«Κάποιες φορές που το ξέχναγα μου το θύμιζαν οι συνάδελφοι. Ήταν πολύ βοηθητικό»*, Σ.4).

Προσωπική κινητοποίηση

Οι περισσότεροι εργαζόμενοι χρειάζονται κίνητρα για να αισθάνονται καλά με τη δουλειά τους και να αποδίδουν με το βέλτιστο τρόπο. Οι εργαζόμενοι που ανέφεραν ότι θέλησαν να χρησιμοποιήσουν γρήγορα τη λίστα ήταν αυτοί που θεώρησαν ότι θα τους βοηθούσε να βελτιώσουν τη δουλειά τους και ιδιαίτερα στη βελτίωση της φροντίδας προς τους ασθενείς (*«Πίστευα και πιστεύω ότι η λίστα θα έχει αργά ή γρήγορα αποτέλεσμα στην ποιότητα της φροντίδας προς τους ασθενείς μας αλλά και στη δουλειά μας. Έτσι την εφάρμοσα άμεσα.»*, Σ.6). Ένας άλλος λόγος που αναφέρθηκε ότι τους ενθάρρυνε για τη χρήση της λίστας είναι το ενδιαφέρον που έχουν για να μαθαίνουν νέα πράγματα σχετικά με την εργασία τους. Η μάθηση λειτουργεί για πολλούς ανθρώπους ως ένας τρόπος να παραμένουν ενεργοί και να διατηρούν το ενδιαφέρον για την εργασία τους (*«Μου αρέσει να μαθαίνω καινούρια πράγματα. Με βοηθά να νιώθω ενεργός.»*, Σ.9). Επίσης, αναφέρθηκε από μία νοσηλεύτρια ότι θα ένιωθε άσχημα εάν οι συνάδελφοί της χρησιμοποιούσαν τη λίστα και αυτή δεν γνώριζε αυτή τη διαδικασία (*«Θέλω να μη είμαι πίσω από τους συναδέλφους. Το εφάρμοσα γρήγορα»*, Σ.3).

Επιπτώσεις της οργανωσιακής αλλαγής στους Ασθενείς

Ποιότητα φροντίδας

Όσον αφορά στη βελτίωση της ποιότητας φροντίδας οι περισσότερες νοσηλεύτριες απάντησαν ότι η εισαγωγή της λίστας μόνο θετικά αποτελέσματα είχε (*«Μάλλον βοήθησε η λίστα παρά κακό έκανε στους ασθενείς»*, Σ8). Αρχικά βοήθησε τους νοσηλευτές να νιώθουν περισσότερο σίγουροι για το ότι είχαν εφαρμόσει τον ΚΦΚ σωστά. Ακολουθώντας τα βήματα που αναφέρονταν στη λίστα μειωνόταν στο ελάχιστο η περίπτωση λάθους (*«Ακολουθώντας τη λίστα είμαστε περισσότερο σίγουροι ότι δεν ξεχνάμε κάποιο σημαντικό βήμα. Είναι σημαντικό αυτό»*, Σ2), *«Δεν υπάρχει κάτι στην τύχη. Είναι όλα καθορισμένα και σε τάξη»*, Σ9).

Εμπιστοσύνη ασθενών

Η χρήση της λίστα ελέγχου από τη μία ενίσχυσε την αυτοπεποίθηση των νοσηλευτριών. Η λίστα βοήθησε τις νοσηλεύτριες να ακολουθούν συγκεκριμένα βήματα και έτσι τους έκανε να αισθάνονται μεγαλύτερη αυτοπεποίθηση καθώς έτσι

διασφάλιζαν τη μείωση των λαθών. Από την άλλη οι ασθενείς βλέποντας τις νοσηλεύτριες να ακολουθούν ένα συγκεκριμένο πρωτόκολλο για τον ΚΦΚ αισθάνονταν και οι ίδιοι περισσότερη ασφάλεια. Αυτό είναι πολύ σημαντικό γιατί οι ασθενείς, ειδικά στη ΜΕΘ, οι οποίοι είναι ήδη επιβαρυνμένοι με άγχος και στρες λόγω της ασθένειάς του. Η παραμονή του στη ΜΕΘ θα πρέπει να του εμπνέει ασφάλεια και αυτό δεν θα πρέπει να επιφορτίζεται με περισσότερο άγχος (*«Παρατήρησα ότι και οι ασθενείς νιώθουν καλύτερα όταν μας βλέπουν να τσεκάρουμε ότι όλα έχουν γίνει σωστά.»*, Σ.3).

5.2 Περίληψη των αποτελεσμάτων

Η ποιοτική ανάλυση που πραγματοποιήθηκε στους 12 νοσηλευτές της ΜΕΘ στο νοσοκομείο της Άρτας ανέδειξε κάποια θέματα τα οποία είναι πολύ σημαντικά να ληφθούν υπόψη από τη διοίκηση για την καλύτερη εισαγωγή οργανωσιακών αλλαγών. Η εισαγωγή της οργανωσιακής αλλαγής που μελετήθηκε με την παρούσα ανάλυση ήταν μικρής κλίμακας αλλά παρόλα αυτά πολλοί νοσηλευτές δήλωσαν ότι δυσκολεύτηκαν να προσαρμοστούν. Η αλλαγή χαρακτηρίστηκε χρονοβόρα και πολλές φορές περιττή καθώς θεωρήθηκε ότι ήταν περισσότερο διοικητική δουλειά και πρόσθετε περισσότερο φόρτο εργασίας σε ένα ιδιαίτερα επιβαρυνμένο περιβάλλον. Θεωρήθηκε ότι δεν ήταν μέρος των κλινικών καθηκόντων. Πολλοί νοσηλευτές ένιωσαν ότι κυριεύονται από αρνητικά συναισθήματα (φόβο, άγχος, πίεση) και δεν ένιωθαν ιδιαίτερα ικανοποιημένοι από την εργασία τους. Η εκπαίδευση είναι ένα πολύ σημαντικό κομμάτι για την ορθή λειτουργία της οργανωσιακής αλλαγής και οι εργαζόμενοι θεώρησαν ότι πραγματοποιήθηκε πολύ γρήγορα.

Από την άλλη μεριά οι περισσότεροι ερευνώμενοι αναγνώρισαν ότι η λίστα ελέγχου είχε περισσότερα οφέλη από ότι αρνητικά καθώς τους έκανε να νιώθουν περισσότερο ασφαλείς ότι ακολουθούν σωστά τη διαδικασία και ως εκ τούτου μειώνονται τα λάθη. Ενισχύθηκε η αυτοπεποίθηση των νοσηλευτών/τριών και αυτό μεταδόθηκε και στους ίδιους τους ασθενείς, οι οποίοι, όπως διαπίστωσαν οι ερευνώμενοι, αισθάνθηκαν ότι τους προσφερόταν ποιοτικότερη φροντίδα.

Σχετικά με τη διοίκηση αναφέρθηκε ότι είναι ως ένα βαθμό υποστηρικτική προς τους εργαζόμενους αλλά δεν υπάρχει καθημερινή βοήθεια ενώ αποφεύγει να διαχειριστεί τις συγκρούσεις.

Κεφ. 6: Συζήτηση

6.1 Συζήτηση των αποτελεσμάτων

Η ανάγκη για βελτίωση της ποιότητας και της ασφάλειας στην υγειονομική περίθαλψη είναι επιτακτική (Proponost et al., 2008) Η βελτίωση της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας αποτελεί διεθνή προτεραιότητα στα συστήματα υγειονομικής περίθαλψης (Kutney-Lee et al., 2013). Η διασφάλιση της ποιοτικής νοσηλευτικής φροντίδας έχει γίνει ο βασικός παράγοντας στη διοίκηση της νοσηλευτικής, καθώς είναι σημαντική για τη βελτίωση της υγείας και της ευημερίας των ασθενών (Dai, 2015). Αλλά τα νοσοκομεία, ιδιαίτερα τα δημόσια είναι οργανισμοί που είναι δύσκολο να αλλάξουν (Edwards & Saltman, 2017). Λαμβάνοντας όμως υπόψη τις τεχνολογικές εξελίξεις καθώς και τις σύγχρονες διοικητικές προσεγγίσεις και το έντονο ανταγωνιστικό κλίμα στις υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης, η αλλαγή έχει καταστεί αναπόφευκτη για τα νοσοκομεία (Seren & Baykal, 2007).

Η βελτίωση της νοσηλευτικής φροντίδας αποτελεί κεντρική ανησυχία για όλους τους επαγγελματίες υγείας και τους καταναλωτές. Οι νοσηλευτές είναι το «πρώτο σημείο επαφής» που συναντούν πιθανότατα οι ασθενείς, περνούν τον περισσότερο χρόνο μαζί τους και εξαρτώνται από αυτούς για την ανάρρωσή τους κατά τη διάρκεια της νοσηλείας. Επιπλέον, οι ασθενείς, οι οποίοι αναγνωρίζονται ως οι ειδικοί στη λήψη ποιοτικής νοσηλευτικής φροντίδας, είναι πλέον πιο συνειδητοποιημένοι και διεκδικητικοί. Είναι πιο μορφωμένοι και εξελιγμένοι από ό,τι στο παρελθόν, γνωρίζουν συχνά τα δικαιώματά τους ως καταναλωτές και, επομένως, είναι πιο απαιτητικοί όσον αφορά την ποιοτική νοσηλευτική φροντίδα (Zheng et al., 2004).

Για να παρέχουν υψηλής ποιότητας νοσηλευτική φροντίδα, οι νοσηλευτές χρειάζονται επαρκή χρόνο για να ολοκληρώσουν τη φροντίδα τους (Mrayyan, 2004). Καθώς το οικονομικό και κοινωνικό περιβάλλον συνεχίζει να ευνοεί τον ανταγωνισμό στην υγειονομική περίθαλψη, η ποιοτική νοσηλευτική φροντίδα παραμένει σημαντικός ρόλος για τους νοσηλευτές (Mrayyan, 2004).

Για να είναι επιτυχής η διαδικασία αλλαγής, πρέπει να δοθεί ιδιαίτερη προσοχή στη διαχείριση του προσωπικού, να διασφαλιστεί η δικαιοσύνη στις πρακτικές αλλαγής και προσωπικού, και να υπάρξει επίγνωση ότι τα προβλήματα

μπορεί να αυξηθούν λόγω του αυξανόμενου φόρτου εργασίας και του άγχους που φέρνει η αλλαγή (Özcelik et al., 2020).

Οι νοσηλευτές πρέπει επίσης να μπορούν να συμμετέχουν στις αποφάσεις και τις δραστηριότητες της νοσηλευτικής φροντίδας. Η έλλειψη συμμετοχής του προσωπικού στη βελτίωση της ποιότητας αποτελεί μια συνεχιζόμενη πρόκληση για τη βελτίωση της ποιότητας στην υγειονομική περίθαλψη. Η κακή επικοινωνία και οι πρακτικές συνεργασίας αναγνωρίστηκαν ως οι πιο συχνές αιτίες των κλινικών λαθών που θα μπορούσαν να είχαν προβλεφθεί. Επιπλέον, οι αποτυχίες στην επικοινωνία είναι η κύρια αιτία σε πάνω από το 80% των κρίσιμων περιστατικών. Ακόμη σε σχέση με την επικοινωνία μπορούμε να αναφέρουμε ότι, οι νοσηλευτές έχουν αναφέρει τα ζητήματα επικοινωνίας με τους γιατρούς ως έναν από τους δύο σημαντικότερους παράγοντες που συμβάλλουν στα λάθη φροντίδας ασθενών (Jiménez et al., 2018).

Οι περισσότεροι εργαζόμενοι χρειάζονται κίνητρα για να αισθάνονται καλά με τη δουλειά τους και να αποδίδουν βέλτιστα. Ορισμένοι εργαζόμενοι παρακινούνται από τα χρήματα, ενώ άλλοι βρίσκουν προσωπική ικανοποίηση μέσω της αναγνώρισης και των ανταμοιβών. Τα επίπεδα κινήτρων στον χώρο εργασίας έχουν άμεση επίδραση στην παραγωγικότητα των εργαζομένων. Εργαζόμενοι που είναι παρακινημένοι και ενθουσιασμένοι με τις δουλειές τους εκτελούν τις ευθύνες τους στο μέγιστο των δυνατοτήτων τους, και ως αποτέλεσμα αυξάνονται οι αριθμοί παραγωγής (Zafar & Naveed, 2014). Η παρακίνηση των εργαζομένων ήταν πάντα ένα κεντρικό πρόβλημα για τους ηγέτες και τους διευθυντές. Μη παρακινημένοι εργαζόμενοι είναι πιθανό να καταβάλλουν ελάχιστη ή καθόλου προσπάθεια στις δουλειές τους, να αποφεύγουν τον χώρο εργασίας όσο το δυνατόν περισσότερο, να αποχωρήσουν από τον οργανισμό αν τους δοθεί η ευκαιρία και να παράγουν χαμηλής ποιότητας εργασία. Αντίθετα, εργαζόμενοι που αισθάνονται παρακινημένοι για εργασία είναι πιθανό να είναι επίμονοι, δημιουργικοί και παραγωγικοί, παράγοντας εργασία υψηλής ποιότητας που αναλαμβάνουν με προθυμία. Έχουν γίνει πολλές έρευνες σχετικά με την παρακίνηση από πολλούς μελετητές. Οι εργοδότες χρειάζεται να γνωρίσουν πολύ καλά τους εργαζομένους τους και να χρησιμοποιήσουν διαφορετικές τακτικές για να παρακινήσουν τον καθένα, με βάση τις προσωπικές του επιθυμίες και ανάγκες (Zafar & Naveed, 2014).

Υπάρχουν, ενδείξεις ότι οι εργαζόμενοι που έχουν βιώσει κακή διαχείριση αλλαγών στο παρελθόν είναι πιο πιθανό να αντισταθούν σε νέες αλλαγές. Αυτό συμβαίνει επειδή η κακή διαχείριση αλλαγών είναι πιθανό να δημιουργήσει αρνητικές στάσεις απέναντι στις νέες αλλαγές, οι οποίες με τη σειρά τους αυξάνουν την αντίσταση των εργαζομένων στην αλλαγή. Η αντίσταση αυτή αποτελεί βασικό παράγοντα αποτυχίας των αλλαγών, ο οποίος μπορεί να ενισχύσει περαιτέρω την αντίληψη των εργαζομένων για κακή διαχείριση αλλαγών (Fuchs & Prouska, 2014). Στην έρευνά τους οι Fuchs & Prouska (2014) έδειξαν ότι διαφορετικοί τύποι οργανωσιακής υποστήριξης και συμμετοχής στην αλλαγή είναι βασικοί στη δημιουργία θετικής αξιολόγησης της αλλαγής. Επιπλέον, η υποστήριξη από συναδέλφους σχετίζεται άμεσα με τις αξιολογήσεις των εργαζομένων για την αλλαγή.

Οι οργανισμοί υγειονομικής περίθαλψης είναι ιδιαίτερα ευάλωτοι σε συγκρούσεις. Αυτό συμβαίνει γιατί το πλαίσιο και η φύση της εργασίας των επαγγελματιών υγείας μπορεί να είναι δύσκολη και αγχωτική. Η διαχείριση συγκρούσεων είναι επομένως κρίσιμη για τη συμβολή στη λειτουργική αποτελεσματικότητα των νοσηλευτικών οργανισμών και, κατ' επέκταση, για την αριστεία στη νοσηλευτική φροντίδα (Vivar, 2006). Στις νοσηλευτικές μονάδες, υπάρχουν διάφορες πηγές συγκρούσεων στο σημερινό περιβάλλον υγειονομικής περίθαλψης. Μερικές από τις πιο σημαντικές πηγές συγκρούσεων στον νοσηλευτικό τομέα είναι οι διαφορετικές προσεγγίσεις διοίκησης και οι αντιλήψεις του προσωπικού, οι περιορισμένοι πόροι σε προσωπικό στη μονάδα που οδηγούν σε υψηλότερα επίπεδα άγχους, οι διαφορές στους στόχους μεταξύ των ομάδων εργασίας και ο ανταγωνισμός. Επιπλέον, οι αλλαγές στις οργανωτικές δομές έχουν επίσης αποτελέσει μία από τις κύριες πηγές αυξημένων συγκρούσεων. Οι αλλαγές στους οργανισμούς υγειονομικής περίθαλψης, έχουν οδηγήσει σε υψηλότερα επίπεδα διαφωνιών και συγκρούσεων (Vivar, 2006).

Η επικοινωνία είναι πολύ σημαντική για την αποτελεσματική υλοποίηση της οργανωτικής αλλαγής. Όσοι επηρεάζονται από την αλλαγή αναζητούν βεβαιότητα μέσω συχνών και ειλικρινών πληροφοριών σχετικά με την αλλαγή, ενώ ανεπαρκής ή ακατάλληλη επικοινωνία μπορεί να οδηγήσει σε κυνισμό, με τους ανθρώπους να αμφιβάλλουν για την αλήθεια των μηνυμάτων των ηγετών τους, συμβάλλοντας σε ελλείψεις στην αλλαγή (Gilley et al, 2009). Η κακή διαχείριση της επικοινωνίας της

αλλαγής οδηγεί σε φήμες και αντίσταση στην αλλαγή, υπερβάλλοντας τις αρνητικές πτυχές της (Kitchen & Daly, 2002). Ένα καλά σχεδιασμένο σχέδιο επικοινωνίας αναγνωρίζεται ως σημαντικός παράγοντας για την επιτυχία της οργανωτικής αλλαγής και διαδραματίζει κρίσιμο ρόλο στη δημιουργία ετοιμότητας για αλλαγή, στη μείωση της αβεβαιότητας και στην ενίσχυση της δέσμευσης των εργαζομένων (Appelbaum et al., 2017).

Η οργανωσιακή αλλαγή απαιτεί τη χρήση ενός ποικίλου συνόλου τεχνικών επικοινωνίας για τη μετάδοση κατάλληλων μηνυμάτων, την αναζήτηση ανατροφοδότησης, τη δημιουργία ετοιμότητας για αλλαγή μαζί με μια αίσθηση επείγουσας ανάγκης και την κινητοποίηση των αποδεκτών να δράσουν. Η διοίκηση είναι υπεύθυνη για την επικοινωνία προς τον οργανισμό των κινδύνων που υπάρχουν αν προσκολληθούν στο υπάρχον καθεστώς και των πιθανών ανταμοιβών από την αποδοχή ενός ριζικά διαφορετικού μέλλοντος. Η αμφιθυμία στην διοίκηση αποδυναμώνει τους ισχυρισμούς για τη νομιμότητα της αλλαγής και δίνει τη δυνατότητα στους αποδέκτες να εμμένουν σε λόγους αντίστασης. Η επικοινωνία πρέπει να είναι συχνή και ενθουσιώδης, ενώ οι υπεύθυνοι ταυτόχρονα θα πρέπει να περιορίζουν την τάση τους για μη ρεαλιστική αισιοδοξία (Gilley et al., 2009).

Λαμβάνοντας υπόψη τις αρνητικές συνέπειες των εργατικών ατυχημάτων και τραυματισμών, οι ερευνητές και οι επαγγελματίες στον τομέα της επαγγελματικής ασφάλειας έχουν αναγνωρίσει τη σημασία της δέσμευσης της διοίκησης στην ασφάλεια. Αυτό περιλαμβάνει τις αντιλήψεις των νοσηλευτών σχετικά με την αποφασιστικότητα της διοίκησης να εφαρμόσει προγράμματα και μεθόδους ασφάλειας για την αποφυγή εργατικών τραυματισμών και την ενθάρρυνση της πρόληψης ατυχημάτων στα νοσοκομεία τους και να προάγει θετική συμπεριφορά των νοσηλευτών απέναντι στην ασφάλεια (Zohar, 2010). Η επικοινωνία για την ασφάλεια και η ανατροφοδότηση περιλαμβάνει την παροχή πληροφοριών και δεδομένων σχετικά με το επίπεδο ασφάλειας ενός οργανισμού, κάτι που βοηθά στον εντοπισμό του βαθμού κινδύνου που θα μπορούσε να οδηγήσει σε ατυχήματα και στην ενθάρρυνση των εργαζομένων να υιοθετήσουν θετική συμπεριφορά ασφάλειας (Zohar, 2010).

Οι Vakola et al. (2004) έδειξαν ότι υπάρχει σχέση μεταξύ των χαρακτηριστικών της προσωπικότητας και της οργανωσιακής αλλαγής. Συγκεκριμένα

στην έρευνά τους έδειξαν ότι υπάρχει σχέση μεταξύ της εξωστρέφειας, της δεκτικότητας, της ευγένειας, της επιμέλειας και των στάσεων απέναντι στην αλλαγή, με την οργανωσιακή αλλαγή. Εξετάζοντας πιο αναλυτικά αυτές τις συσχετίσεις, κατέληξαν στο προφίλ του "θετικού απέναντι στην οργανωσιακή αλλαγή" υπαλλήλου, ο οποίος είναι εξωστρεφής, ανοιχτός σε νέες εμπειρίες, ευγενικός και επιμελής. Εστιάζοντας σε αυτά τα χαρακτηριστικά, οι διαχειριστές ή οι ηγέτες ομάδων που επιλέγονται για να δράσουν ως παράγοντες αλλαγής, μπορούν να συμβάλουν σημαντικά στην επιτυχία της οργανωσιακής αλλαγής. Αυτά τα χαρακτηριστικά μπορούν να χρησιμοποιηθούν όχι μόνο για την επιλογή παραγόντων αλλαγής, αλλά και για την επιλογή υπαλλήλων σε θέσεις ή αποστολές που ενέχουν εγγενώς την αλλαγή (Vakola et al., 2004).

Τα άτομα που χαρακτηρίζονται από εξωστρέφεια, δεκτικότητα και οργανωτικότητα είναι πιο δεκτικά στην οργανωσιακή αλλαγή. Τα τελευταία χρόνια, οι ψυχολόγοι έχουν υποστηρίξει ότι η ικανότητα ενός ατόμου να είναι γνωστικά και συμπεριφορικά ευέλικτο όταν αντιμετωπίζει νέες καταστάσεις είναι ένας από τους βασικούς παράγοντες στη δομή της προσωπικότητας (Choi, 2011). Η προσωπικότητα είναι ένας από τους πολλούς παράγοντες που υποβόσκουν στις γνωστικές, συναισθηματικές και συμπεριφορικές αντιδράσεις των ανθρώπων στην οργανωτική αλλαγή. Η οργανωτική αλλαγή μπορεί να προκαλέσει συναισθήματα καθώς το προσωπικό αξιολογεί θετικά και αρνητικά αποτελέσματα και τις διαδικασίες που τα προσφέρουν. Οι άνθρωποι συχνά αναφέρονται στο γεγονός ότι κάποιοι δεν επιθυμούν να βγουν από τη "ζώνη άνεσής" τους, και η ακαδημαϊκή βιβλιογραφία σε διάφορους κλάδους της ψυχολογίας είναι γεμάτη με μοντέλα προσωπικότητας που περιλαμβάνουν μια απροθυμία ή τάση για αλλαγή (Smollan et al., 2010).

Συγκεκριμένα, η ανοιχτότητα στην εμπειρία, ένας από τους πέντε μεγάλους παράγοντες προσωπικότητας, όπως έχουν οριστεί από τους ερευνητές, σημαίνει ότι το άτομο έχει ένα εύρος ενδιαφερόντων και μια έλξη προς το καινούργιο. Τα εξαιρετικά ανοιχτά άτομα είναι δημιουργικά, περίεργα και καλλιτεχνικά ευαίσθητα, ενώ όσοι βρίσκονται στο άλλο άκρο του φάσματος της ανοιχτότητας είναι συμβατικοί και βρίσκουν άνεση στο οικείο (Choi, 2011).

Θα πρέπει να τονιστεί ότι, ενώ η προσωπικότητα μπορεί να διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στην προσαρμογή στην αλλαγή, άλλες μεταβλητές μπορεί να έχουν

μεγαλύτερη επίδραση για μερικούς ανθρώπους και για ορισμένους τύπους αλλαγής. Για παράδειγμα, ένα άτομο με υψηλά επίπεδα νευρωτισμού, και συνεπώς ενδεχομένως προδιατεθειμένο ενάντια στην αλλαγή, είναι πιθανό να αντιδράσει θετικά σε μια οργανωτική αλλαγή που μειώνει τα επίπεδα στρες ή προσφέρει επιθυμητά αποτελέσματα. Ομοίως, ακόμη και άτομα που παρουσιάζουν σημαντικά επίπεδα, ευσυνειδησίας και ανοιχτότητας στην εμπειρία και έχουν μεγαλύτερη πιθανότητα να συμφωνήσουν σε μία αλλαγή, πιθανότατα θα αντισταθούν σε μια αλλαγή που είναι προφανώς δυσμενής και άδικη (Smollan et al., 2010).

Η εκπαίδευση αποτελεί έναν πολύ σημαντικό παράγοντα επιτυχίας στην οργανωσιακή αλλαγή. Η αλλαγή απαιτεί την κατάλληλη προετοιμασία του προσωπικού και η εκπαίδευση βοηθά στη μείωση του άγχους και της αβεβαιότητας που συχνά συνοδεύουν τις αλλαγές. Μέσα από την εκπαίδευση οι εργαζόμενοι θα μπορέσουν να κατανοήσουν τις νέες διαδικασίες αλλά και το λόγο για τον οποίο συμβαίνουν αυτές. Επίσης, η εκπαίδευση βοηθά στην αύξηση της εμπιστοσύνης του προσωπικού και της αφοσίωσής του στον οργανισμό. Επιπρόσθετα, η εκπαίδευση ενισχύει την ομαδικότητα και τη συνεργασία και οι εργαζόμενοι αποκτούν τις γνώσεις και τις δεξιότητες που χρειάζονται για να είναι αποτελεσματικότεροι στην εργασία τους (Kuokkanen et al., 2016).

Ο χρόνος είναι μια σημαντική παράμετρος για την προώθηση και ενσωμάτωση μιας αλλαγής. Εντοπίζονται διαφορετικές σχέσεις στην αρχική φάση της ενσωμάτωσης της αλλαγής και στη φάση επίτευξης της αλλαγής. Ωστόσο, το ζήτημα είναι η διατήρηση αυτής της αλλαγής μακροπρόθεσμα (όπως η εξατομικευμένη φροντίδα). Φαίνεται ότι στην αρχική φάση, μια οργανωτική ατμόσφαιρα που περιλαμβάνει ευελιξία, συνοχή και εμπιστοσύνη βοηθά στην αλλαγή. Ενώ στην τελική φάση, μια ατμόσφαιρα με σταθερότητα, έλεγχο και διαχείριση, σχεδιασμό ή καθορισμό στόχων είναι πολύ πιο ευνοϊκή (Mareš, 2018).

6.2 Αξιολόγηση της ερευνητικής διαδικασίας

Δυνατά σημεία έρευνας

Η έρευνα επικεντρώθηκε στην διερεύνηση των εμπειριών των νοσηλευτών, οι οποίοι είναι και οι άμεσοι χρήστες της λίστας. Η εφαρμογή της λίστας έγινε για

πρώτη φορά στη ΜΕΘ και τα ίδια τα άτομα που εφάρμοσαν αυτή την αλλαγή ήταν και οι πιο κατάλληλοι για να σχολιάσουν τις εμπειρίες τους.

Η ποιοτική έρευνα εφαρμόστηκε για πρώτη φορά στο νοσοκομείο της Άρτας και έτσι δόθηκε η δυνατότητα στους νοσηλευτές να εκφράσουν τις απόψεις τους και να ακουστεί η γνώμη τους για τον τρόπο εφαρμογής της οργανωσιακής αλλαγής. Επέτρεψε στους νοσηλευτές να παρουσιάσουν τις προσωπικές εμπειρίες τους και να αναδείξουν τις διαφορετικές οπτικές προσέγγισης του θέματος. Επίσης, μέσα από την έρευνα αναδείχθηκε ότι η εισαγωγή της λίστας είχε σαφώς θετική επίπτωση στην παροχή ποιοτικότερης φροντίδας στους ασθενείς κάτι που το διέκριναν τόσο οι νοσηλευτές/τριες όσο και οι ίδιοι οι ασθενείς. Επίσης, διαφάνηκε ότι η συναδελφική υποστήριξη αλλά και η υποστήριξη από την ίδια την διοίκηση είναι σημαντικοί παράγοντες για την επιτυχή εισαγωγή οποιασδήποτε οργανωσιακής αλλαγής. Και ακόμη ότι η ανοικτότητα στην αλλαγή είναι ένα από τα σημαντικότερα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας η οποία υποστηρίζει με μεγαλύτερη αποδοχή μία αλλαγή ενώ οι αρνητικές εμπειρίες των εργαζομένων λειτουργούν και αρνητικά στην αποδοχή της αλλαγής.

Αδύνατα σημεία έρευνας

Αρκετοί αδύνατα σημεία αυτής της μελέτης πρέπει να αναφερθούν. Πρώτον, το δείγμα αποτελείτο από νοσηλευτές ενός μόνο νοσοκομείου, γεγονός που περιορίζει τη δυνατότητα γενίκευσης των ευρημάτων σε άλλα επαγγέλματα και οργανωτικές αλλαγές. Επομένως, είναι σημαντικό να αναπαραχθούν τα ευρήματα σε άλλα περιβάλλοντα. Επιπλέον, το μέγεθος του δείγματός ήταν μικρό, κάτι που θα μπορούσε να αποτελέσει, επίσης, εμπόδιο για τη γενίκευση των ευρημάτων.

Η έρευνα εστίασε μόνο στους νοσηλευτές και δεν συμπεριέλαβε και τις απόψεις άλλων επαγγελματιών υγείας. Οι γιατροί ή άλλοι διοικητικοί υπάλληλοι ενδεχομένως να έχουν να προσθέσουν κάποιες παρατηρήσεις για τη σημαντικότητα αυτής της αλλαγής. Επίσης, η έρευνα αφορούσε κυρίως στις πρώτες εβδομάδες μετά την εισαγωγή αυτής της αλλαγής. Μακροπρόθεσμα η εισαγωγή της λίστας μπορεί να έχει ακόμη περισσότερες και βελτιωμένες επιπτώσεις ή να εγκαταλειφθεί τελείως η χρήση της.

Θα μπορούσαν να είχαν συμπεριληφθεί και κάποια στατιστικά στοιχεία για τη χρήση της λίστας μέσα από τα οποία θα ήταν δυνατή η κατανόηση του πόσο γρήγορα υιοθετήθηκε η λίστα, πόσες φορές παραλήφθηκε να συμπληρωθεί κλπ.

6.3 Προτάσεις και εφαρμογή των αποτελεσμάτων της έρευνας

Μέσα από την παρούσα μελέτη αναδείχθηκε ότι όλοι οι εργαζόμενοι θα πρέπει να ενημερώνονται μέσω συναντήσεων και εκπαιδεύσεων σχετικά με τις αλλαγές, να διευκρινίζονται οι αβεβαιότητες και να δημιουργείται ένα υποστηρικτικό και βασισμένο στην εμπιστοσύνη περιβάλλον, όπου οι νοσηλευτές μπορούν να μοιράζονται τα συναισθήματα και τις σκέψεις τους. Επιπλέον, θα πρέπει να ακολουθείται μια αποτελεσματική πολιτική διαχείρισης αλλαγών, με στόχο να αυξηθεί η ικανοποίηση από την εργασία και να ενισχυθούν οι νοσηλευτές έναντι των οργανωσιακών αλλαγών.

Η μελέτη παρέχει πληροφορίες στους διαχειριστές των υγειονομικών ιδρυμάτων και των νοσηλευτικών υπηρεσιών που βιώνουν παρόμοιες αλλαγές,. Υπογραμμίζει τη σημασία της λήψης των απόψεων των νοσηλευτών και της μέτρησης των αντιλήψεών τους για να μειωθούν ή να προληφθούν προβλήματα όπως η ανησυχία, η αβεβαιότητα, η μείωση της απόδοσης και της εμπιστοσύνης, ο θυμός και η δυσαρέσκεια που μπορεί να βιώσουν. Είναι σημαντικό να ακούγονται οι απόψεις των νοσηλευτών και να συμμετέχουν στη λήψη αποφάσεων. Η βιβλιογραφία έχει δείξει ότι η συμμετοχή των νοσηλευτών και η βελτίωση της επικοινωνίας μεταξύ της διοίκησης και του νοσηλευτικού προσωπικού βοηθά στη μείωση των λαθών και στην αποφυγή των ατυχημάτων.

Επιπλέον, παρέχει αποτελέσματα για την αύξηση της οργανωσιακής δέσμευσης και της ικανοποίησης από την εργασία, ώστε να φέρει τις στάσεις των εργαζομένων απέναντι στην αλλαγή στο επιθυμητό επίπεδο. Αυτά τα αποτελέσματα μπορούν να χρησιμοποιηθούν ως οδηγός για τους διευθυντές νοσηλευτικής, ώστε να αναπτύξουν και να εφαρμόσουν διαφορετικές στρατηγικές. Επιπλέον, μπορούν να χρησιμοποιηθούν για την αναθεώρηση και τη βελτίωση των οργανωτικών πολιτικών και προσεγγίσεων που θα βοηθήσουν τους νοσηλευτές να προσαρμοστούν θετικά στις οργανωσιακές καινοτομίες ή τη μεταμόρφωση.

Η επικοινωνία αποτελεί σημαντικό παράγοντα της οργανωσιακής αλλαγής. Η επικοινωνία μπορεί να αποτελέσει ένα αποτελεσματικό εργαλείο για την κινητοποίηση των εργαζομένων που εμπλέκονται στην αλλαγή. Επίσης, η κατάλληλη

επικοινωνία παρέχει στους εργαζόμενους ανατροφοδότηση και ενίσχυση κατά τη διάρκεια της αλλαγής, γεγονός που τους επιτρέπει να λαμβάνουν καλύτερες αποφάσεις και τους προετοιμάζει για τα πλεονεκτήματα και τα μειονεκτήματα της αλλαγής. Επίσης, η ανατροφοδότηση μειώνει τα συναισθήματα άγχους και κάνει τους εργαζόμενους να έχουν μεγαλύτερη ασφάλεια ότι ακολουθούν σωστά τα βήματα της οργανωσιακής αλλαγής. Επιπρόσθετα, μέσα από την επικοινωνία και την ανατροφοδότηση οι εργαζόμενοι έχουν τη δυνατότητα να εκφράσουν τη δική τους γνώμη και έτσι να συνεισφέρουν περισσότερο για την αποτελεσματικότητα της οργανωσιακής αλλαγής.

Σε αυτό το πλαίσιο, η μελέτη τονίζει τη σημασία της εκπαίδευσης η οποία επιτρέπει την αποτελεσματική διαχείριση των αλλαγών. Όσον αφορά τους νοσηλευτές, η μελέτη υπογραμμίζει ιδιαίτερα ότι πρέπει να συμμετέχουν στη λήψη αποφάσεων, να έχουν ευκαιρίες να εκφράζονται και να ασκούν έλεγχο που σχετίζεται με την εργασία τους, ενώ πρέπει να δημιουργείται ένα περιβάλλον εμπιστοσύνης για αυτούς.

Μελλοντικές έρευνες θα μπορούσαν να μελετήσουν τη σημασία των εκπαιδευτικών προγραμμάτων στο πλαίσιο οργανωσιακών αλλαγών καθώς και της συνεχούς υποστήριξης καθ' όλη τη διάρκεια εφαρμογής της αλλαγής.

Επίσης, θα μπορούσαν να διερευνηθούν νέες μέθοδοι για τη μείωση αντιστάσεων στις αλλαγές και να αναπτύξουν στρατηγικές για τη διαχείριση του φόβου και του άγχους.

Κεφ. 7: Συμπεράσματα

Στόχος της παρούσας ερευνητικής μελέτης ήταν να κατανοηθεί εν τω βάθει η βιωμένη εμπειρία των νοσηλευτών σχετικά με τις οργανωσιακές αλλαγές. Πιο συγκεκριμένα διερευνήθηκαν οι αντιδράσεις και τα βιώματα των νοσηλευτών κατά την εισαγωγή της Λίστας Ελέγχου για τη Φροντίδα του ΚΦΚ στη ΜΕΘ του νοσοκομείου Άρτας. Πραγματοποιήθηκαν ημιδομημένες συνεντεύξεις σε νοσηλευτές και νοσηλεύτριες της ΜΕΘ του νοσοκομείου και έγινε φαινομενολογική ποιοτική ανάλυση τα αποτελέσματα της οποίας μας οδήγησαν στα παρακάτω συμπεράσματα:

Οι οργανωσιακές αλλαγές, ακόμα και αν είναι μικρής κλίμακας μπορεί να επιφέρουν αντιδράσεις και επιπτώσεις, θετικές και αρνητικές.

Οι οργανωσιακές αλλαγές θα πρέπει να είναι κατάλληλα προετοιμασμένες και να υπάρχει εκπαίδευση του προσωπικού τόσο πριν από την έναρξη της αλλαγής όσο και κατά τη διάρκεια εφαρμογής της για ένα εύλογο χρονικό διάστημα.

Οι οργανωσιακές αλλαγές μπορεί να επηρεάσουν την εργασιακή ικανοποίηση των εργαζομένων.

Τα αρνητικά συναισθήματα, οι αρνητικές εμπειρίες και οι συγκρούσεις που μπορεί να δημιουργηθούν κατά την εφαρμογή μίας οργανωσιακής αλλαγής, συσχετίζονται θετικά με την αντίσταση στην αλλαγή.

Η συναδελφικότητα είναι θετικός παράγοντας για την εφαρμογή μίας οργανωσιακής αλλαγής.

Λίστα παραπομπών

Amarantou, V., Kazakopoulou, S., Chatzoudes, D. and Chatzoglou, P., 2018. Resistance to change: an empirical investigation of its antecedents. *Journal of Organizational Change Management*, 31(2), pp.426-450.

Al-Busaidi, Z.Q., 2010. A qualitative study on the attitudes and beliefs towards help seeking for emotional distress in Omani women and Omani general practitioners: Implications for post-graduate training. *Oman medical journal*, 25(3), p.190.

Andreasson, J., Eriksson, A. and Dellve, L., 2016. Health care managers' views on and approaches to implementing models for improving care processes. *Journal of nursing management*, 24(2), pp.219-227.

Appelbaum, D., Kogan, A. and Vasarhelyi, M.A., 2017. Big Data and analytics in the modern audit engagement: Research needs. *Auditing: A Journal of Practice & Theory*, 36(4), pp.1-27.

Armenakis, A.A. and Harris, S.G., 2009. Reflections: Our journey in organizational change research and practice. *Journal of change management*, 9(2), pp.127-142.

Berndt, A.E., 2020. Sampling methods. *Journal of Human Lactation*, 36(2), pp.224-226.

Brilli, R.J., Spevetz, A., Branson, R.D., Campbell, G.M., Cohen, H., Dasta, J.F., Harvey, M.A., Kelley, M.A., Kelly, K.M., Rudis, M.I. and Andre, A.C.S., 2001. Critical care delivery in the intensive care unit: defining clinical roles and the best practice model. *Critical care medicine*, 29(10), pp.2007-2019.

Bromley, E., Mikesell, L., Jones, F. and Khodyakov, D., 2015. From subject to participant: Ethics and the evolving role of community in health research. *American journal of public health*, 105(5), pp.900-908.

Chan, Z.C., Fung, Y.L. and Chien, W.T., 2013. Bracketing in phenomenology: Only undertaken in the data collection and analysis process. *The qualitative report*, 18(30), pp.1-9.

Cheraghi, R., Ebrahimi, H., Kheibar, N. and Sahebihagh, M.H., 2023. Reasons for resistance to change in nursing: an integrative review. *BMC nursing*, 22(1), p.310.

Choi, M., 2011. Employees' attitudes toward organizational change: A literature review. *Human resource management*, 50(4), pp.479-500.

Creswell, J.W. and Creswell, J.D., 2017. *Research design: Qualitative, quantitative, and mixed methods approaches*. Sage publications.

Creswell, J.W. and Poth, C.N., 2016. *Qualitative inquiry and research design: Choosing among five approaches*. Sage publications.

Curtis, E. and White, P., 2002. Resistance to change. *Nursing Management-UK*, 8(10).

Dai, L., Korolev, K.S. and Gore, J., 2015. Relation between stability and resilience determines the performance of early warning signals under different environmental drivers. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 112(32), pp.10056-10061.

DiCicco-Bloom, B. and Crabtree, B.F., 2006. The qualitative research interview. *Medical education*, 40(4), pp.314-321.

Edwards, N. and Saltman, R.B., 2017. Re-thinking barriers to organizational change in public hospitals. *Israel Journal of Health Policy Research*, 6, pp.1-11.

Elfil, M. and Negida, A., 2017. Sampling methods in clinical research; an educational review. *Emergency*, 5(1).

Fadhil, S.S., Ismail, R. and Alnoor, A., 2021. The influence of soft skills on employability: a case study on technology industry sector in Malaysia. *Interdisciplinary Journal of Information, Knowledge, and Management*, 16, p.255.

Farrugia, P., Petrisor, B.A., Farrokhyar, F. and Bhandari, M., 2010. Research questions, hypotheses and objectives. *Canadian journal of surgery*, 53(4), p.278.

Fernandez, S. and Rainey, H.G., 2017. Managing successful organizational change in the public sector. In *Debating public administration* (pp. 7-26). Routledge.

Finlay, L., 2011. *Phenomenology for Therapists: Researching the Lived World*. Wiley-Blackwell.

Fuchs, S. and Prouska, R., 2014. Creating positive employee change evaluation: The role of different levels of organizational support and change participation. *Journal of change management*, 14(3), pp.361-383.

Gesme, D. and Wiseman, M., 2010. How to implement change in practice. *Journal of oncology practice*, 6(5), p.257.

Gibbs, L., Kealy, M., Willis, K., Green, J., Welch, N. and Daly, J., 2007. What have sampling and data collection got to do with good qualitative research?. *Australian and New Zealand journal of public health*, 31(6), pp.540-544.

Gilley, A., Gilley, J.W. and McMillan, H.S., 2009. Organizational change: Motivation, communication, and leadership effectiveness. *Performance improvement quarterly*, 21(4), pp.75-94.

Giorgi, A., 2009. *The descriptive phenomenological method in psychology: A modified Husserlian approach*. Duquesne university press.

Goodman, J. and Truss, C., 2004. The medium and the message: communicating effectively during a major change initiative. *Journal of change management*, 4(3), pp.217-228.

Gray, B., Stensaker, I.G. and Jansen, K.J., 2012. Qualitative challenges for complexifying organizational change research: Context, voice, and time. *The Journal of applied behavioral science*, 48(2), pp.121-134.

Grama, B. and Todericiu, R., 2016. Change, resistance to change and organizational cynicism. *Studies in Business and Economics*, 11(3), pp.47-54.

Hasin, Y., Danchin, N., Filippatos, G.S., Heras, M., Janssens, U., Leor, J., Nahir, M., Parkhomenko, A., Thygesen, K., Tubaro, M. and Wallentin, L.C., 2005. Recommendations for the structure, organization, and operation of intensive cardiac care units. *European heart journal*, 26(16), pp.1676-1682.

Hey, S.P. and Truog, R.D., 2015. The question of clinical equipoise and patients' best

interests. *AMA Journal of Ethics*, 17(12), pp.1108-1115.

Huang, X., Lin, J. and Demner-Fushman, D., 2006. Evaluation of PICO as a knowledge representation for clinical questions. In *AMIA annual symposium proceedings* (Vol. 2006, p. 359). American Medical Informatics Association.

Jiménez, R.A., Swartz, M. and McCorkle, R., 2018. Improving quality through nursing participation at bedside rounds in a pediatric acute care unit: a pilot project. *Journal of pediatric nursing*, 43, pp.45-55.

Jones, S.L. and Van de Ven, A.H., 2016. The changing nature of change resistance: An examination of the moderating impact of time. *The Journal of Applied Behavioral Science*, 52(4), pp.482-506.

Kitchen, P.J. and Daly, F., 2002. Internal communication during change management. *Corporate Communications: an international journal*, 7(1), pp.46-53.

Kuokkanen, L., Leino-Kilpi, H., Numminen, O., Isoaho, H., Flinkman, M. and Meretoja, R., 2016. Newly graduated nurses' empowerment regarding professional competence and other work-related factors. *BMC nursing*, 15, pp.1-8.

Kutney-Lee, A., Wu, E.S., Sloane, D.M. and Aiken, L.H., 2013. Changes in hospital nurse work environments and nurse job outcomes: An analysis of panel data. *International journal of nursing studies*, 50(2), pp.195-201.

Labbas, R., 2013. Epistemology in Education: Epistemological Development Trajectory. *Journal of International Education and Leadership*, 3(2), p.n2.

Landaeta, R.E., Mun, J.H., Rabadi, G. and Levin, D., 2008. Identifying sources of resistance to change in healthcare. *International Journal of Healthcare Technology and Management*, 9(1), pp.74-96.

Mareš, J., 2018. Resistance of health personnel to changes in healthcare. *Kontakt*, 20(3), pp.e262-e272.

Methley, A.M., Campbell, S., Chew-Graham, C., McNally, R. and Cheraghi-Sohi, S., 2014. PICO, PICOS and SPIDER: a comparison study of specificity and sensitivity in three search tools for qualitative systematic reviews. *BMC health services*

research, 14(1), pp.1-10.

Mrayyan, M.T., 2004. Nurses' autonomy: influence of nurse managers' actions. *Journal of advanced nursing*, 45(3), pp.326-336.

Murphy, E., Dingwall, R., Greatbatch, D., Parker, S. and Watson, P., 1998. Qualitative research methods in health technology assessment: a review of the literature. *Health technology assessment (Winchester, England)*, 2(16), pp.iii-274.

Nilsen, P., Seing, I., Ericsson, C., Birken, S.A. and Schildmeijer, K., 2020. Characteristics of successful changes in health care organizations: an interview study with physicians, registered nurses and assistant nurses. *BMC health services research*, 20, pp.1-8.

Øygarden, O., Olsen, E. and Mikkelsen, A., 2020. Changing to improve? Organizational change and change-oriented leadership in hospitals. *Journal of Health Organization and Management*, 34(6), pp.687-706.

Özçelik, S.K., Öztürk, H. and Bahçecik, A.N., 2020. Effects of organisational restructuring of hospitals on nurses. *Journal of nursing management*, 28(7), pp.1740-1747.

Padilla-Díaz, M., 2015. Phenomenology in educational qualitative research: Philosophy as science or philosophical science. *International journal of educational excellence*, 1(2), pp.101-110.

Palinkas, L.A., Horwitz, S.M., Green, C.A., Wisdom, J.P., Duan, N. and Hoagwood, K., 2015. Purposeful sampling for qualitative data collection and analysis in mixed method implementation research. *Administration and policy in mental health and mental health services research*, 42, pp.533-544.

Portoghese, I., Galletta, M., Battistelli, A., Saiani, L., Penna, M.P. and Allegrini, E., 2012. Change-related expectations and commitment to change of nurses: the role of leadership and communication. *Journal of Nursing Management*, 20(5), pp.582-591.

Pronovost, P.J., Berenholtz, S.M. and Needham, D.M., 2008. Translating evidence into practice: a model for large scale knowledge translation. *Bmj*, 337.

- Qutoshi, S.B., 2018. Phenomenology: A philosophy and method of inquiry. *Journal of Education and Educational Development*, 5(1), pp.215-222.
- Reay, T. and Hinings, C.R., 2009. Managing the rivalry of competing institutional logics. *Organization studies*, 30(6), pp.629-652.
- Resnik, D.B., 2015. *What is ethics in research & why is it important* [online]
- Röthlin, F., 2013. Managerial strategies to reorient hospitals towards health promotion: Lessons from organisational theory. *Journal of Health Organization and Management*, 27(6), pp.747-761.
- Seren, S. and Baykal, U., 2007. Relationships between change and organizational culture in hospitals. *Journal of Nursing Scholarship*, 39(2), pp.191-197.
- Shore, D.A. and Kupferberg, E.D., 2014. Preparing people and organizations for the challenge of change. *Journal of health communication*, 19(3), pp.275-281.
- Shorten, A. and Moorley, C., 2014. Selecting the sample. *Evidence-based nursing*, 17(2), pp.32-33.
- Smith, J.A., 2024. Qualitative psychology: A practical guide to research methods.
- Smollan, R.K., Matheny, J.A. and Sayers, J.G., 2010. Personality, affect, and organizational change: a qualitative study. In *Emotions and organizational dynamism* (Vol. 6, pp. 85-112). Emerald group publishing limited.
- Thakur, R., Hsu, S.H. and Fontenot, G., 2012. Innovation in healthcare: Issues and future trends. *Journal of Business Research*, 65(4), pp.562-569
- Timmers, T.K., Hulstaert, P.F. and Leenen, L.P., 2014. Patient outcomes can be associated with organizational changes: a quality improvement case study. *Critical Care Nursing Quarterly*, 37(1), pp.125-134.
- Tourangeau, A.E. and McGilton, K., 2004. Measuring leadership practices of nurses using the leadership practices inventory. *Nursing Research*, 53(3), pp.182-189.
- Tsay, C., 2015. Revisiting the ethics of research on human subjects. *AMA Journal of Ethics*, 17(12), pp.1105-1107.

Tyler, D.A., Lepore, M., Shield, R.R., Looze, J. and Miller, S.C., 2014. Overcoming resistance to culture change: Nursing home administrators' use of education, training, and communication. *Gerontology & Geriatrics Education*, 35(4), pp.321-336.

Vakola, M., Tsaousis, I. and Nikolaou, I., 2004. The role of emotional intelligence and personality variables on attitudes toward organisational change. *Journal of managerial psychology*, 19(2), pp.88-110.

Van der Sluijs, A.F., van Slobbe-Bijlsma, E.R., Chick, S.E., Vroom, M.B., Dongelmans, D.A. and Vlaar, A.P., 2017. The impact of changes in intensive care organization on patient outcome and cost-effectiveness—a narrative review. *Journal of intensive care*, 5, pp.1-8.

Van Manen, M., 2023. *Phenomenology of practice: Meaning-giving methods in phenomenological research and writing*. Routledge.

Vivar, C.G., 2006. Putting conflict management into practice: a nursing case study. *Journal of nursing management*, 14(3), pp.201-206.

World Health Organization, 2004. *How to investigate the use of medicines by consumers* (No. WHO/EDM/PAR/2004.2). World Health Organization.

Zheng, L., Baumann, U. and Reymond, J.L., 2004. An efficient one-step site-directed and site-saturation mutagenesis protocol. *Nucleic acids research*, 32(14), pp.e115-e115.

Zafar, F. and Naveed, K., 2014. Organizational change and dealing with employees' resistance. *International Journal of Management Excellence (ISSN: 2292-1648)*, 2(3), pp.237-246.

Zohar, D., 2010. Thirty years of safety climate research: Reflections and future directions. *Accident analysis & prevention*, 42(5), pp.1517-1522.

Παράρτημα Ι – Ερωτήσεις ημιδομημένης συνέντευξης

Οι ερωτήσεις της ημιδομημένης συνέντευξης θα είναι οι παρακάτω:

1. Την πρώτη φορά που μοιράστηκα την πρόταση αλλαγής στην φροντίδα του ΚΦΚ, τι σκέφτηκες; (Στόχος 1)
2. Ποιες ήταν οι σκέψεις σου όταν αποφάσισες να ακολουθήσεις τη νέα μέθοδο και τι σε οδήγησε σε αυτή την απόφαση; (Στόχος 1)
3. Μπορείς να περιγράψεις τις θετικές και τις αρνητικές σου εμπειρίες; (Στόχος 1)
4. Θεωρείς ότι αυτή η αλλαγή είναι σημαντική για την φροντίδα των ασθενών; (Στόχος 2)
5. Θα μπορούσες να μοιραστείς μαζί μου ποια ήταν τα συναισθήματά σου για αυτή την αλλαγή; (Στόχος 2)
6. Θα έλεγες ότι ανήκεις στους ανθρώπους που δεν δέχονται εύκολα τις αλλαγές; (Στόχος 2)
7. Πώς πιστεύεις ότι η θέση σου στο συγκεκριμένο τμήμα επηρέασε τον τρόπο που βίωσες την οργανωσιακή αλλαγή; (Στόχος 3)
8. Πιστεύεις ότι ο τρόπος που αντιδράς γενικά στις αλλαγές συνδέεται με συγκεκριμένα χαρακτηριστικά της προσωπικότητάς σου; Αν ναι, ποια πιστεύεις ότι είναι αυτά τα χαρακτηριστικά; (Στόχος 3)

Παράρτημα II - Ερωτηματολόγιο Δημογραφικών Στοιχείων

1. Φύλο

Άνδρας	
Γυναίκα	

2. Ηλικία

20 – 30	
31 - 40	
41 – 50	
51 – 60	
> 61	

2. Εκπαίδευση

Μεταπτυχιακό - Διδακτορικό	
Πτυχίο ΑΕΙ/ΤΕΙ	
Μεταλυκειακή Εκπαίδευση	
Δευτεροβάθμια Εκπαίδευση	

4. Προϋπηρεσία στη ΜΕΘ

Έως 5 χρόνια	
6-10	
11-20	
20+	

5. Προϋπηρεσία σε Νοσοκομείο

Έως 5 χρόνια	
6-10	
11-20	
20+	

Παράρτημα ΙΙΙ – Πίνακας θεμάτων & υποθεμάτων

Θέματα	Υποθέματα	Κωδικός	Απόσπασμα συνέντευξης	Συνεντευξιαζόμενος
Επίδραση στην Καθημερινή Κλινική Πρακτική	Προσαρμογή στη νέα πρακτική	ΠΝΠ	Η προσαρμογή αρχικά ήταν δύσκολη. Η διαδικασία ήταν λεπτομερής και δεν μπορώ να πω ότι είμασταν και τόσο συνηθισμένοι ... εγώ τουλάχιστον. Αλλά, μετά από μερικές εβδομάδες έγινε ρουτίνα.	Σ6
		ΠΝΠ	Μου πήρε χρόνο πολύ για να συνηθίσω τη λίστα. Όλο την ξέχναγα. Συνήθως μου τη θύμιζαν οι συνάδελφοι	Σ12
		ΠΝΠ	Μάλλον μπορώ να πω ότι με βοήθησε αυτή η λίστα.	Σ11
		ΠΝΠ	Γενικά είμαι ανοιχτό άτομο στην αλλαγή και δεν θεωρώ ότι πρέπει να αποφεύγουμε πράγματα που είναι καλύτερα για τη φροντίδα των ασθενών	Σ2
		ΠΝΠ	Στην αρχή είχαμε πολύ αντίσταση και γκρίνια από τους συναδέλφους. Μάλλον μας επιβλήθηκε	Σ5
		ΠΝΠ	... τη λίστα τη συμπλήρωσα από την αρχή δεν με δυσκόλεψε. Μάλλον μου είναι αδιάφορη	Σ8
	Προβλήματα χρόνου	ΠΧ	Βασικά αυτή η λίστα είναι μάλλον χρονοβόρα...περισσότερα προβλήματα έφερε παρά λύσεις.	Σ5
		ΠΧ	Δυστυχώς είμαστε μία νοσηλεύτρια για πολλούς ασθενείς. Τα πράγματα που έχουμε να κάνουμε είναι πολλά και η λίστα μας πρόσθεσε χρόνο.	Σ3
		ΠΧ	Δεν είμαι σίγουρη ότι συμπληρώνω σωστά τη λίστα γιατί βιάζομαι.	Σ5
	Επίδραση στην παροχή ποιοτικής φροντίδας	ΕΠΠΦΑ	Ενώ αρχικά ήμουν αρνητική τελικά νομίζω ότι περισσότερη σιγουριά μου δίνει ότι τα έχω κάνει σωστά	Σ6

Θέματα	Υποθέματα	Κωδικός	Απόσπασμα συνέντευξης	Συνεντευξιαζόμενος
	ασθενούς		Η ποιότητα φροντίδας των ασθενών έχει βελτιωθεί	Σ10
			Το κόστος χρόνου υπερκαλύπτεται από την αύξηση της ποιότητα φροντίδας που παρέχεται στους ασθενείς	Σ11
			Η φροντίδα των ασθενών ήταν ποιοτική και πριν τη λίστα. Δεν προσέφερε και κάτι ιδιαίτερο.	Σ1
			Νομίζω ότι με αγχώνει ιδιαίτερα η λίστα. Θα προτιμούσα να ήταν κάτι πιο απλό	Σ9
	Εργασιακή ικανοποίηση	EI	Όπως είπα περισσότερο άγχος έχω τώρα. Νομίζω ότι με κουράζει και δεν νιώθω ικανοποιημένος με την εργασία μου	Σ7
		EI	ήδη οι νοσηλευτές έχουν αυξημένοι πίεση και τώρα προστέθηκε ακόμα μία διαδικασία που μας πιέζει αρνητικά. Οι συνάδελφοί μου νομίζω ότι δεν είναι ικανοποιημένοι, όπως ούτε και εγώ	Σ6
		EI	Θεωρώ ότι με βοήθησε στη δουλειά μου. Νιώθω πιο ασφαλής ότι ακολουθώ σωστά τα βήματα και είμαι ικανοποιημένος	Σ2
		EI	Μια χαρά είναι η εργασία μας δεν καταλαβαίνω την γκρίνια	Σ1
		EI	Κοίτα, πάντα έρχονται πράγματα καινούρια να κάνουμε, φεύγουν τα παλιά κ. κλπ Αλλαγές πάντα υπάρχουν. Εμείς αποφασίζουμε να τα εντάξουμε σωστά στην εργασία μας	Σ9
	Μη κλινικά καθήκοντα	MKK	Δε θεωρώ ότι η λίστα είναι καθήκον του νοσηλευτή.	Σ9
		MKK	Περισσότερο γραφική δουλειά για εμάς	Σ10
		MKK	Αφορούν διοικητικά καθήκοντα.	Σ12

Θέματα	Υποθέματα	Κωδικός	Απόσπασμα συνέντευξης	Συνεντευξιαζόμενος
		ΜΚΚ	Σκεφτόμουνα μήπως κάποια βήματα μπορούσαν να γίνουν με τον υπολογιστή	Σ7
		ΜΚΚ	Ξέρω ότι πολύ διαμαρτύρονται αλλά νομίζω ότι προσφέρει πολλά περισσότερα.	Σ3
Ο ρόλος της Εκπαίδευσης	Κατανόηση της διαδικασίας	ΚΔ	Δεν μπορώ να το αρνηθώ. Η εκπαίδευση ήταν αρκετά σαφής	Σ4
		ΚΔ	...Τα βήματα ήταν απλά και τα κατανόησα αρκετά γρήγορα	Σ6
		ΚΔ	Μου φάνηκε πολύ γρήγορη η διαδικασία. Χρειάζονται περισσότερο χρόνο για να την κατανοήσω	Σ9
		ΚΔ	Πρακτικά ήταν πιο δύσκολα τα πράγματα από ότι τα παρουσίασαν	Σ10
		ΚΔ	Στη θεωρία είναι όλα καλά.	Σ8
		ΚΔ	Ίσως θα έπρεπε να μας είχαν ρωτήσει. Θα μπορούσαμε να πούμε και εμείς κάποια πράγματα. Έχει τύχει να έχω χρησιμοποιήσει τη διαδικασία αυτή στο νοσοκομείο που εργαζόμουν πριν και γνωρίζω πως να γίνουν τα πράγματα γρήγορα και εύκολα	Σ2
		ΚΔ	Όλα έγιναν τόσο γρήγορα...έλλειπα και όταν γύρισα έπρεπε να μάθω ουσιαστικά μόνη μου τι πρέπει να κάνω	Σ3
	Στήριξη από τους εκπαιδευτές	ΣΕ	Δεν μπορώ να πω υπήρχε στήριξη	Σ7
		ΣΕ	Υπήρχε η διάθεση για να μας βοηθήσουν οι εκπαιδευτές αλλά μέσα στην πίεση της δουλειάς δεν υπήρχε πάντα διαθέσιμοι	Σ8
		ΣΕ	Συνήθως ρώταγα τους συναδέλφους μου. Οι υπεύθυνοι δεν ήταν πάντα διαθέσιμοι	Σ12

Θέματα	Υποθέματα	Κωδικός	Απόσπασμα συνέντευξης	Συνεντευξιαζόμενος
		ΣΕ	Ίσως αν υπήρχε και κάποιο χρονικό διάστημα στο οποίο να ήταν παρώντες και οι εκπαιδευτές κατά τη χρήση της λίστας τα πράγματα θα ήταν καλύτερα	Σ9
Ο ρόλος της Διοίκησης στην Αλλαγή	Υποστήριξη από τη διοίκηση	ΥΔ	Η διοίκηση αρχικά έδειξε ενδιαφέρον για την εισαγωγή της λίστας...αλλά δεν είδαμε και πολύ υποστήριξη καθημερινά	Σ4
		ΥΔ	Μάλλον μόνη μας διαχειριστήκαμε την κατάσταση. Η διοίκηση συμφωνεί αλλά εμείς στο τέλος θα τα τρέξουμε όλα	Σ6
		ΥΔ	Θεωρώ ότι η διοίκηση δεν χρειαζόταν να κάνει και κάτι	Σ3
	Συμμετοχή στις αποφάσεις	ΣΑ	Κανείς δε μας ρώτησε. Απλά μας ενημέρωσαν ότι έπρεπε να ξεκινήσουμε να χρησιμοποιήσουμε τη λίστα.	Σ8
		ΣΑ	Ίσως αν μας είχαν ρωτήσεις να μπορούσαμε να δώσουμε και κάποιες προτάσεις για την καλύτερη εφαρμογή της λίστας.	Σ11
		ΣΑ	Νομίζω ότι οι νοσηλεύτριες είμασταν δύσπιστοι και αρνητικοί περισσότερο γιατί δεν ρωτηθήκαμε πριν	Σ2
		ΣΑ	Καλό θα ήταν να λέγαμε και τις ανησυχίες μας για τη λίστα	Σ4
	Διαχείριση συγκρούσεων	ΔΣ	Υπήρξαν κάποιες διαφωνίες αλλά δεν ήταν σημαντικές	Σ6
		ΔΣ	Νομίζω ότι η διοίκηση αποφεύγει να αντιμετωπίσει τις συγκρούσεις	Σ3
		ΔΣ	Το αρνητικό κλίμα δημιουργήθηκε λόγω κάποιων παρεξηγήσεων. Αυτό θα άλλαζε εάν η διοίκηση έλεγε κάτι για την αλλαγή αυτή.	Σ12
Αντίσταση στην Αλλαγή	Συναισθηματική αντίδραση	ΣΑΝ	Στην αρχή μάλλον θύμωσα γιατί ένιωσα ότι μάλλον μου επιβλήθηκε η λίστα	Σ8

Θέματα	Υποθέματα	Κωδικός	Απόσπασμα συνέντευξης	Συνεντευξιαζόμενος
		ΣΑΝ	Κοίτα κάπως αγχωμένος ένιωθα. Δεν είναι εύκολο να αλλάζεις τις συνήθειές σου	Σ9
		ΣΑΝ	Φοβήθηκα ότι θα τα έκανα θάλασσα, ότι θα ξεχνούσα να συμπληρώνω τη λίστα	Σ10
		ΣΑΝ	Τίποτα δε σκέφτηκα. Απλά το έβαλα και αυτό στο πρόγραμμά μου.	Σ4
		ΣΑΝ	Για να πω την αλήθεια σκέφτηκα "Αυτό μας έλλειπε"	Σ6
	Προηγούμενες αρνητικές εμπειρίες	ΠΑΕ	Η εμπειρία μου μου έχει δείξει ότι τέτοιου είδους αλλαγές μάλλον δεν οδηγούν σε καλά αποτελέσματα	Σ8
		ΠΑΕ	Σπάνια έχω δει να αποδίδουν αλλαγές	Σ11
		ΠΑΕ	...τέτοιου είδους καινοτομίες αργά ή γρήγορα σταματάμε να τις εφαρμόζουμε.	Σ12
	Προσωπικό στυλ εργασίας	ΠΣΕ	Γενικά εργάζομαι με ένα ευέλικτο τρόπο. Οπότε τέτοιες αλλαγές δεν με ενοχλούν	Σ10
		ΠΣΕ	Μου αρέσει να ακολουθώ τα βήματα που γνωρίζω. Οι αλλαγές δε μου αρέσουν	Σ8
		ΠΣΕ	Είμαι προσεκτική και γρήγορη. Δε νομίζω ότι χρειάζομαι τη λίστα	Σ6
		ΠΣΕ	Χρόνια εργάζομαι με ένα συγκεκριμένο τρόπο. Εντάξει θα το κάνω αλλά δεν με ευχαριστεί και ιδιαίτερ	Σ7
Παράγοντες που επηρεάζουν την αλλαγή	Προσωπικά χαρακτηριστικά	ΠΧ	Αν είναι κάτι καλό θα το εφαρμόσω. Είμαι ανοικτή στις αλλαγές	Σ2
		ΠΧ	Μου αρέσει η καινοτομία και τα καινούρια πράγματα, δεν δυσκολεύτηκα και γενικά δε δυσκολεύομαι στο καινούριο.	Σ3
		ΠΧ	Είμαι οργανωτικός και η λίστα με βοηθά στην οργάνωση	Σ9
		ΠΧ	Δεν μου αρέσει να αλλάζω τις συνήθειές μου	Σ10
		ΠΧ	Μου άλλαξε τη ρουτίνα μου	Σ5

Θέματα	Υποθέματα	Κωδικός	Απόσπασμα συνέντευξης	Συνεντευξιαζόμενος
	Υποστήριξη συναδέλφων	ΥΣ	Επειδή έλλειπα, οι συνάδελφοι με βοήθησαν αρκετά και δεν είχα πρόβλημα	Σ1
		ΥΣ	Πάντα βοηθάω τους συναδέλφους και όποτε με ρωτούσαν έλεγα τι έπρεπε να γίνει	Σ12
		ΥΣ	Κάποιες φορές που το ξέχναγα μου το θύμιζαν οι συνάδελφοι. Ήταν πολύ βοηθητικό	Σ4
	Προσωπική κινητοποίηση	ΠΚ	Πίστευα και πιστεύω ότι η λίστα θα έχει αργά ή γρήγορα αποτέλεσμα στην ποιότητα της φροντίδας προς τους ασθενείς μας αλλά και στη δουλειά μας. Έτσι την εφάρμοσα άμεσα.	Σ6
		ΠΚ	Μου αρέσει να μαθαίνω καινούρια πράγματα. Με βοηθά να νιώθω ενεργός.	Σ9
		ΠΚ	Κοίτα, εφόσον ήταν για την ασφάλεια των ασθενών τότε πρέπει να το κάνουμε	Σ4
		ΠΚ	Θέλω να μη είμαι πίσω από τους συναδέλφους. Το εφάρμοσα γρήγορα	Σ3
	Επιπτώσεις της οργανωσιακής αλλαγής στους Ασθενείς	ΠΦ	Μάλλον βοήθησε η λίστα παρά κακό έκανε στους ασθενείς	Σ8
		ΠΦ	Νομίζω ότι και οι ασθενείς νιώθανε καλύτερα	Σ10
		ΠΦ	Ακολουθώντας τη λίστα είμαστε περισσότερο σίγουροι ότι δεν ξεχνάμε κάποιο σημαντικό βήμα. Είναι σημαντικό αυτό	Σ2
		ΠΦ	Δεν υπάρχει κάτι στην τύχη. Είναι όλα καθορισμένα και σε τάξη	Σ9
		ΠΦ	Σίγουρα και οι ασθενείς είναι περισσότρο ασφαλείς.	Σ4
		ΕΑ	Νομίζω ότι και οι ασθενείς νιώθανε καλύτερα	Σ6
	Εμπιστοσύνη ασθενών	ΕΑ	Παρατήρησα ότι και οι ασθενείς νιώθουν καλύτερα όταν μας βλέπουν να τσεκάρουμε ότι όλα έχουν	Σ3

Θέματα	Υποθέματα	Κωδικός	Απόσπασμα συνέντευξης	Συνεντευξιαζόμενος
			γίνει σωστά.	

Παράρτημα IV – Ενημερωτικό Υπόμνημα για Συμμετοχή σε Έρευνα



Τμήμα Ιατρικής
Σχολή Επιστημών Υγείας
Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων

Διατμηματικό Πρόγραμμα
Μεταπτυχιακών Σπουδών

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ
ΕΝΗΛΙΚΩΝ



Τμήμα Νοσηλευτικής
Σχολή Επιστημών Υγείας
Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων

Ενημερωτικό Υπόμνημα για Συμμετοχή σε Έρευνα

Γενικές Πληροφορίες

- 1. Τίτλος εργασίας:** Διερευνώντας τις εμπειρίες των νοσηλευτών σχετικά με την οργανωσιακή αλλαγή
- 2. Πρόσκληση:** Με το παρόν έγγραφο προσκαλείστε να συμμετάσχετε σε ερευνητική εργασία ως συμμετέχοντες. Πριν αποφασίσετε τη συμμετοχή σας είναι σημαντικό να έχετε κατανοήσει για ποιο λόγο διεξάγεται η παρούσα εργασία και τι διαδικασίες εμπεριέχει και σας αφορούν. Παρακαλώ διαβάσετε τις παρακάτω πληροφορίες με προσοχή και παρακαλώ μη διστάσετε να με ρωτήσετε αν χρειάζεστε περισσότερες λεπτομέρειες ή αν τυχόν δεν κατανοείτε οτιδήποτε. Παρακαλώ επιτρέψτε μας να κάνουμε απόλυτα σαφές ότι δεν είστε υποχρεωμένοι να συμμετάσχετε στην προτεινόμενη έρευνα και σας προτρέπουμε να συμφωνήσετε να συμμετάσχετε, μόνο αν το επιθυμείτε.
- 3. Ποιος είναι ο σκοπός της έρευνας:** Στόχος της παρούσας ερευνητικής μελέτης ήταν να κατανοηθεί εν τω βάθει η βιωμένη εμπειρία των νοσηλευτών σχετικά με τις οργανωσιακές αλλαγές. Πιο συγκεκριμένα διερευνήθηκαν οι αντιδράσεις και τα βιώματα των νοσηλευτών κατά την εισαγωγή της Λίστας Ελέγχου για τη Φροντίδα του Κεντρικού Φλεβικού Καθετήρα στη ΜΕΘ του νοσοκομείου Άρτας. Για την επίτευξη του παραπάνω σκοπού η παρούσα μελέτη θα ικανοποιήσει τους ακόλουθους στόχους :
Σκοπός 1: Η διερεύνηση των βιωμάτων των νοσηλευτών κατά την εφαρμογή της Λίστας Ελέγχου για τη Φροντίδα του ΚΦΚ.
Σκοπός 2: Η κατανόηση των συναισθημάτων και των αντιλήψεων των νοσηλευτών σχετικά με την εισαγωγή αυτής της οργανωσιακής αλλαγής.

Σκοπός 3: Η διερεύνηση της επίδρασης των χαρακτηριστικών της προσωπικότητας των νοσηλευτών στον τρόπο που αντιδρούν στην εισαγωγή αυτής της οργανωσιακής αλλαγής.

4. **Γιατί επιλεχθήκατε εσείς να συμμετάσχετε στην έρευνα :** Είναι σημαντικό να συμμετάσχουν στην έρευνα νοσηλευτές που βίωσαν την αλλαγή της εισαγωγή της Λίστας Ελέγχου Φροντίδας του ΚΦΚ. Είναι όμως σημαντικό να κατανοήσουμε τις προσωπικές εμπειρίες των νοσηλευτών και νοσηλευτριών από την εισαγωγή αυτής της οργανωσιακής αλλαγής και τον αντίκτυπο που είχε η αλλαγή αυτή στην εργασία τους. Η παρούσα ποιοτική μελέτη θα μπορέσει να συμβάλει στην ανάπτυξη των κατάλληλων προγραμμάτων εκπαίδευσης και υποστήριξης που θα βοηθήσουν τους νοσηλευτές να προσαρμοστούν καλύτερα και αποτελεσματικότερα σε νέες συνθήκες.
5. **Είμαι υποχρεωμένος/η να συμμετέχω στην έρευνα:** Η συμμετοχή στην παρούσα έρευνα είναι εθελούσια και όχι υποχρεωτική. Επίσης είναι σημαντικό να σημειωθεί ότι οι συμμετέχοντες έχουν το δικαίωμα να αποσυρθούν από τη διαδικασία της έρευνας οποιαδήποτε στιγμή και δίχως καμία συνέπεια και ότι η εθελούσια συμμετοχή τους θα δώσει σημαντικές πληροφορίες που θα βοηθήσει στη βελτίωση της οργανωσιακής αλλαγής.
6. **Τι θα συμβεί, αν συμμετάσχω στην έρευνα;** Η συλλογή των δεδομένων θα γίνει μέσω ημι-δομημένων συνεντεύξεων όπου θα απαντήσετε σε μια σειρά ερωτήσεων ανοιχτού τύπου. Η διαδικασία της συνέντευξης θα διαρκέσει περίπου 20 λεπτά και θα πραγματοποιηθούν στον προσωπικό χώρο του εκάστοτε συνεντευξιζόμενου ώστε να διασφαλιστεί η άνεση και η ιδιωτικότητά του.
7. **Θα πληρωθώ ;** : Δεν υπάρχει αμοιβή.
8. **Υπάρχει κάποιος κίνδυνος από τη συμμετοχή μου στην έρευνα;** Δεν υπάρχει κανείς κίνδυνος αφού είναι απλή ανταλλαγή απόψεων και ότι σε περίπτωση που σε κάποια στιγμή αισθανθείτε άβολα λόγω της συνέντευξης

θα γίνει άμεση διακοπή της ερευνητικής διαδικασίας, δίχως καμία συνέπεια για εσάς.

9. **Ποιο το όφελος από τη συμμετοχή μου στην έρευνα:** το όφελος είναι η ευκαιρία να μοιραστείτε την εμπειρία σας, ώστε να προταθούν βελτιώσεις. Επίσης είναι σημαντικό ότι θα συμμετάσχετε σε μια ερευνητική διαδικασία και θα αποκτήσετε αντίληψη πως διενεργείται μια έρευνα. Επίσης η κατάθεση των εμπειριών σας θα βοηθήσουν στο μελλοντικό σχεδιασμό οργανωσιακών αλλαγών στο τμήμα μας.
10. **Αν επιθυμώ να κάνω παράπονα για δυσάρεστο γεγονός κατά την ερευνητική διαδικασία:** Μπορείτε να εκφράσετε οτιδήποτε παράπονο ή επίσημη κατηγορία στον ίδιο τον ερευνητή, αν αυτό δεν σας ικανοποιήσει μπορείτε να απευθυνθείτε στον Επόπτη Καθηγητή του μεταπτυχιακού ερευνητή (Δρ. Στέφανος Μαντζούκας, τηλ. 2651050787, email: smantzoukas@uoi.gr), αν και αυτό δεν σας ικανοποιήσει, μπορείτε να απευθυνθείτε στη Διοίκηση του Μεταπτυχιακού Προγράμματος.
11. **Θα υπάρχει εμπιστευτικότητα και ανωνυμία:** Η διαδικασία θα διέπεται από ανωνυμία και οι μόνοι που θα έχουν πρόσβαση στα δεδομένα είναι εσύ, ο επόπτης καθηγητής και η επιτροπή δεοντολογίας του Πανεπιστημίου αν χρειαστεί. Τα δεδομένα μετά το πέρας μιας 5ετίας θα καταστραφούν και δεν θα χρησιμοποιηθούν για άλλο σκοπό παρά μόνο για αυτόν που αναφέρονται στο παρόν ενημερωτικό υπόμνημα. Τέλος σε περίπτωση που διαπιστωθούν ποινικά κολάσιμες πράξεις κατά τη συλλογή των δεδομένων, μόνο τότε θα αρθεί η ανωνυμία.
12. **Τι θα συμβεί στα αποτελέσματα που θα προκύψουν από τα συλλεχθέντα δεδομένα:** Τα αποτελέσματα από τα συλλεχθέντα δεδομένα θα χρησιμοποιηθούν για τη συγγραφή της Διπλωματικής Μεταπτυχιακής εργασίας μου, ότι δυνητικά μπορούν να δημοσιευθούν σε Εθνικά και Διεθνή επιστημονικά περιοδικά και ότι μπορεί να παρουσιασθούν σε επιστημονικά Συνέδρια).
13. **Με ποιον μπορώ να επικοινωνήσω αν χρειάζομαι περισσότερες πληροφορίες:** Μπορείτε να επικοινωνήσετε για περισσότερες πληροφορίες με

τον ίδιο τον ερευνητή (stellatzoun976@gmail.com), αν σε εκείνη την εξαιρετική περίπτωση δεν ικανοποιηθείτε από τον ίδιο τον ερευνητή μπορείτε να επικοινωνήσετε με τον Επόπτη Καθηγητή του μεταπτυχιακού ερευνητή (Δρ. Στέφανος Μαντζούκας, τηλ. 2651050787, email: smantzoukas@uoi.gr),

Θερμές ευχαριστίες για το χρόνο και τον κόπο να διαβάστε το παρόν ενημερωτικό υπόμνημα. Ελπίζω να αποφασίσετε να συμμετάσχετε στην έρευνα.

Με εκτίμηση
Στυλιανή Τζουβάρα

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ V- Ενήμερη Συγκατάθεση για Συμμετοχή σε Έρευνα



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ
Σχολή Επιστημών Υγείας

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ
ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΕΝΗΛΙΚΩΝ

Σύμπραξη Τμημάτων Ιατρικής & Νοσηλευτικής

ΕΝΗΜΕΡΗ ΣΥΓΚΑΤΑΘΕΣΗ ΓΙΑ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΣΕ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

Τίτλος της έρευνας:

Όνομα Μεταπτυχιακού/ής Φοιτητή/τριας- ερευνητή/τριας:

1. Βεβαιώνω ότι έχω διαβάσει και κατανοήσει τις γραπτές πληροφορίες αναφορικά με την παραπάνω έρευνα που μου έδωσε ο παραπάνω ερευνητής. Επίσης, βεβαιώνω ότι είχα την ευκαιρία να μελετήσω αυτές τις πληροφορίες, να ρωτήσω οποιαδήποτε απορία είχα και όλες οι απορίες μου έχουν επαρκώς απαντηθεί. ☐
2. Κατανοώ ότι η συμμετοχή μου στην παραπάνω έρευνα είναι εθελούσια και ότι είμαι ελεύθερος/η να αποχωρήσω από αυτή οποιαδήποτε στιγμή, δίχως να λογοδοτήσω και δίχως να έχω καμία συνέπεια στα δικαιώματά μου. ☐
3. Κατανοώ ότι μπορώ σε οποιαδήποτε στιγμή να ζητήσω να έχω πρόσβαση σε όποιες πληροφορίες παράσχω και μπορώ να απαιτήσω την καταστροφή των πληροφοριών που έχω παράσχει αν το επιθυμώ ☐
4. Κατανοώ ότι η ταυτότητά μου δεν θα γίνει φανερή ή δεν θα είμαι αναγνωρίσιμος/η σε κανένα κείμενο που θα προκύψει από την παραπάνω έρευνα και θα παραχθεί από τον παραπάνω ερευνητή. ☐
5. Αποδέχομαι ότι η συμμετοχή μου στην παραπάνω έρευνα είναι εθελούσια και βεβαιώνω ότι οποιοδήποτε ρίσκο το οποίο συνδέεται με την παραπάνω έρευνα έχει πλήρως εξεξηγηθεί σε μένα. ☐
6. Συμφωνώ να συμμετέχω στην παραπάνω έρευνα. ☐
7. Συμφωνώ να καταγραφούν οι απαντήσεις μου και να χρησιμοποιηθούν στην παραπάνω έρευνα. ☐

Ονοματεπώνυμο Συμμετέχοντα στην έρευνα: _____

Ημ/νία: Υπογραφή: _____

Ονοματεπώνυμο Ερευνητή: _____ Ημ/νία: _____

Υπογραφή: _____

ΕΝΗΜΕΡΗ ΣΥΓΚΑΤΑΘΕΣΗ ΓΙΑ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΣΕ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ VI Ερευνητικό Πρωτόκολλο

ΔΙΑΤΜΗΜΑΤΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΕΝΗΛΙΚΩΝ

ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟ

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΦΟΙΤΗΤΡΙΑΣ :	ΣΤΥΛΙΑΝΗ ΤΖΟΥΒΑΡΑ
ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΕΠΙΒΛΕΠΟΝΤΑ :	ΣΤΕΦΑΝΟΣ ΜΑΝΤΖΟΥΚΑΣ
ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΑ ΤΡΙΜΕΛΟΥΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ :	ΜΑΙΡΗ ΓΚΟΥΒΑ ΕΛΕΝΑ ΔΡΑΓΚΙΩΤΗ

Ενδεικτικός Τίτλος : « ΔΙΕΡΕΥΝΩΝΤΑΣ ΤΙΣ ΕΜΠΕΙΡΙΕΣ ΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΗΝ ΟΡΓΑΝΩΣΙΑΚΗ ΑΛΛΑΓΗ »

1. Σύντομη Ανασκόπηση της Βιβλιογραφίας :

Τα συστήματα υγειονομικής περίθαλψης σήμερα αντιμετωπίζουν συχνές και εκτεταμένες μεταρρυθμίσεις, όλες με σημαντικό αντίκτυπο στον τομέα υγείας και στους εργαζομένους (Andreasson et al., 2016). Οι οργανισμοί υγειονομικής περίθαλψης μέσα σε αυτό το πλαίσιο των αλλαγών προσπαθούν να ανταποκρίνονται συνεχώς στις σύνθετες ανάγκες των ασθενών και να είναι ταυτόχρονα οικονομικά αποδοτικοί (Dickson et al., 2012). Στο δυναμικό περιβάλλον της υγειονομικής περίθαλψης, η ευελιξία του οργανισμού να αλλάξει είναι το κλειδί για την επιβίωσή του (Shore & Kupferberg, 2014). Απαιτούνται επίσης οργανωτικές αλλαγές με σκοπό να ληφθούν υπόψη τα εξελισσόμενα κοινωνικά πρότυπα και αξίες, ορισμένες από τις οποίες έχουν δημιουργήσει υψηλότερες προσδοκίες για πρόσβαση στην υγειονομική περίθαλψη, βελτιωμένη εμπειρία ασθενών και αυξημένη συμμετοχή των ασθενών στη λήψη αποφάσεων περίθαλψης (WHO, 2018).

Οι οργανωτικές αλλαγές που επηρεάζουν τους επαγγελματίες υγείας σχετίζονται επίσης με πολιτικές μεταρρυθμίσεις. Η έλευση της Νέας Δημόσιας Διοίκησης (NPM) αμφισβήτησε την παραδοσιακή επαγγελματική κυριαρχία,

εισάγοντας την έννοια του management στην υγειονομική περίθαλψη, δηλαδή η εργασία πρέπει να οργανώνεται και να ελέγχεται από τους διευθυντές για την επίτευξη των οργανωτικών στόχων μιας οικονομικά αποδοτικής υγειονομικής περίθαλψης (Pollitt & Bouckaert, 2017). Οι επαγγελματίες υγείας αναμένεται όλο και περισσότερο να τεκμηριώνουν την εργασία τους, να αναλαμβάνουν διοικητικά καθήκοντα και να συμμετέχουν σε πρωτοβουλίες βελτίωσης της ποιότητας (Gadolin, 2017). Οι αλλαγές σχετίζονται επίσης με το κίνημα της πρακτικής βασισμένης σε αποδείξεις (evidence based practice), το οποίο προέκυψε στον απόηχο του NPM, με φιλοδοξίες να παρέχει μια ισχυρότερη επιστημονική βάση για την επαγγελματική πρακτική (Gray, 2009).

Επομένως, όλοι οι νοσηλευτές, ως μέρος της διαδικασίας αλλαγής, πρέπει να είναι γνώστες και ειδικευμένοι (Curtis & White, 2002). Ωστόσο, δεν αντιδρούν όλοι οι εργαζόμενοι σε έναν οργανισμό με τον ίδιο τρόπο σε συνεχείς αλλαγές. Ορισμένοι υπάλληλοι ανταποκρίνονται σε αυτές τις αλλαγές με ενθουσιασμό, θεωρώντας τις αλλαγές ευκαιρία για μάθηση και ανάπτυξη, ενώ άλλοι αντιστέκονται σε τέτοιες αλλαγές και εμφανίζουν αυξανόμενα συναισθήματα απογοήτευσης, αποξένωσης και θλίψης (Jones & Van de Ven, 2016). Ένα βασικό εμπόδιο για την εφαρμογή της αλλαγής είναι η αντίσταση των εργαζομένων στην αλλαγή (Tyler et al, 2014), η οποία είναι ευρέως αναγνωρισμένη ως ο κύριος λόγος αποτυχίας όταν πρόκειται εισαχθεί μία αλλαγή στον χώρο εργασίας (Amarantou et al., 2018).

Η αντίσταση στην οργανωσιακή αλλαγή είναι ένα πολυδιάστατο φαινόμενο καθώς ατομικοί, διαπροσωπικοί και οργανωτικοί παράγοντες επηρεάζουν τη συμπεριφορά των εργαζομένων (Cheraghi et al., 2023). Ένα μείγμα ψυχολογικών, κοινωνικών, συναισθηματικών και πολιτισμικών διαστάσεων στις αντιδράσεις των εργαζομένων μπορεί να επηρεάσει αρνητικά την ίδια τη διαδικασία της οργανωτικής αλλαγής (Armenakis & Harris, 2009). Τα ευρήματα της μελέτης των Amarantou et al., επιβεβαιώνουν επίσης ότι η αντίσταση στην αλλαγή επηρεάζεται έμμεσα από τα συναισθήματα και τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας του ατόμου (Amarantou et al., 2018). Χαρακτηριστικά όπως η δεκτικότητα στην εμπειρία, η ανθεκτικότητα, η ευσυνειδησία, η εξωστρέφεια, η συναισθηματική σταθερότητα και ο νευρωτισμός επηρεάζουν τον τρόπο που οι

εργαζόμενοι αντιδρούν στην οργανωτική αλλαγή (Smollan et al., 2010).

Οι αλλαγές έχουν μεγαλύτερες πιθανότητες επιτυχίας εάν οι εργαζόμενοι τις θεωρούν καλά μελετημένες και σέβονται τους υπεύθυνους που εισάγουν τις αλλαγές, ενώ η αντίσταση στις αλλαγές είναι πιο πιθανή εάν οι εργαζόμενοι θεωρούν ότι οι αλλαγές έχουν μικρή ή καθόλου αξία για αυτούς (Fernandez & Rainey, 2017). Οι εργαζόμενοι που δεν κατανοούν γιατί επιδιώκεται μια αλλαγή θα είναι απρόθυμοι να συμμορφωθούν με την απαίτηση της διοίκησης για την αλλαγή (Grama, 2013). Οι επαγγελματίες υγείας θεωρούν ότι οι αλλαγές πρέπει να ωφελούν τους ασθενείς για να έχουν αξία (Nilsen et al, 2020) καθώς η ταυτότητα του ρόλου τους καθορίζεται σε μεγάλο βαθμό από τους ίδιους τους ασθενείς και τις ανάγκες τους (Reay & Hinings, 2009).

Ο χρόνος φαίνεται να έχει επίδραση στην αποδοχή της αλλαγής από γιατρούς και νοσηλευτές. Στα πλαίσια της ασφάλειας των ασθενών, στα νοσοκομεία εφαρμόζονται αυστηρές και χρονοβόρες διαδικασίες και κάθε είδους προσπάθεια αλλαγής πρέπει να περάσει από πολλά επίπεδα έγκρισης της διοίκησης πριν εφαρμοστεί επίσημα. Συνεπώς, αυτές οι διαδικασίες συνιστούν επίσημο εμπόδιο για οποιαδήποτε γρήγορη αλλαγή, δηλαδή ένα επίσημο «οργανωτικό» εμπόδιο στη γρήγορη προσαρμογή. Η εκτέλεση αυτών των διαδικασιών είναι χρονοβόρα και μπορεί να προταθεί ως πηγή αντίστασης στις αλλαγές στην υγειονομική περίθαλψη (Landaeta et al., 2008).

Η επικοινωνία στον εργασιακό χώρο αποτελεί σημαντική παράμετρο για την επιτυχία της οργανωσιακής αλλαγής. Η αδυναμία στην οργανωτική επικοινωνία προκαλεί ένταση μεταξύ των εργαζομένων και μπορεί να οδηγήσει σε αρνητικές αντιδράσεις απέναντι στην αλλαγή (Li et al., 2021) κυρίως όταν υπάρχει μια απότομη αλλαγή λόγω απροσδόκητων συνθηκών (Fadhil et al., 2021). Η παροχή πληροφοριών σχετικά με τις αλλαγές είναι θεμελιώδους σημασίας για συγκεκριμένες οργανωτικές και εργασιακές αλλαγές που θα συμβούν. Οι διοικήσεις υγειονομικής περίθαλψης προκειμένου να κερδίσουν συναισθηματική

υποστήριξη για τις πρωτοβουλίες τους για αλλαγή, πρέπει πρώτα να ενθαρρύνουν τις θετικές προσδοκίες για αλλαγή. Οι προσπάθειές τους πρέπει να επικεντρωθούν στη δημιουργία εργασιακών περιβαλλόντων στα οποία οι νοσηλεύτές αναπτύσσουν σχέσεις θετικής αμοιβαιότητας με τους ανωτέρους τους και λαμβάνουν τις κατάλληλες πληροφορίες σχετικά με τα προγράμματα αλλαγής. Αντίθετα, η ανεπαρκής επικοινωνία αυξάνει την αβεβαιότητα, η οποία με τη σειρά της επηρεάζει την ανάπτυξη αρνητικών προσδοκιών (Portoghese et al., 2012).

2. Σκοπός και Στόχοι :

Στόχος της ερευνητικής μελέτης είναι να κατανοηθεί εν τω βάθει η βιωμένη εμπειρία των νοσηλευτών σχετικά με τις οργανωσιακές αλλαγές. Ποιο συγκεκριμένα θα διερευνήσει τον τρόπο με τον οποίο βίωσαν την εισαγωγή της Λίστας Ελέγχου για την Φροντίδα του Κεντρικού Φλεβικού Χαρακτήρα οι νοσοκόμοι/ες στη ΜΕΘ στο Νοσοκομείο της Άρτας. Για την επίτευξη του παραπάνω σκοπού η παρούσα μελέτη θα ικανοποιήσει τους ακόλουθους στόχους :

Σκοπός 1: Η διερεύνηση των βιωμάτων των νοσηλευτών κατά την εφαρμογή της Λίστας Ελέγχου για τη Φροντίδα του κεντρικού φλεβικού καθετήρα.

Σκοπός 2 : Η κατανόηση των συναισθημάτων και των αντιλήψεων των νοσηλευτών σχετικά με την εισαγωγή αυτής της οργανωσιακής αλλαγής.

Σκοπός 3 : Η διερεύνηση της επίδρασης των χαρακτηριστικών της προσωπικότητας των νοσηλευτών στον τρόπο που αντιδρούν στην εισαγωγή της Λίστας Ελέγχου στη ΜΕΘ.

3. Μεθοδολογικός Σχεδιασμός :

Η παρούσα εργασία είναι μία ποιοτική έρευνα η οποία θα ακολουθήσει τη φαινομενολογική προσέγγιση. Οι ποιοτικές ερευνητικές μέθοδοι είναι οι πιο

κατάλληλες για αυτήν την προσέγγιση, καθώς δίνουν έμφαση στην εμπειρία των ανθρώπων. Θεωρούνται κατάλληλες για την ανίχνευση των νοημάτων που αποδίδουν οι άνθρωποι στα γεγονότα, τις διαδικασίες και τις δομές της ζωής τους, καθώς και στις αντιλήψεις, τις προϋποθέσεις και τις υποθέσεις τους (Al-Busaidi 2010).

Η μέθοδος που είναι κατάλληλη για τη διεξαγωγή της παρούσας ποιοτικής έρευνας είναι η σκόπιμη δειγματοληψία. Αν και πρόκειται για μια μέθοδο μη πιθανότητας, είναι η πιο εφαρμόσιμη και ευρέως χρησιμοποιούμενη μέθοδος στην έρευνα (Elfil & Negida, 2017). Η σκόπιμη δειγματοληψία είναι μια τεχνική που χρησιμοποιείται ευρέως στην ποιοτική έρευνα για τον εντοπισμό και την επιλογή περιπτώσεων που είναι πλούσιες σε πληροφορίες, με σκοπό τη βέλτιστη χρήση περιορισμένων πόρων. Εκτός από τη γνώση και την εμπειρία, η βιβλιογραφία τονίζει τη σημασία της διαθεσιμότητας, της προθυμίας να συμμετάσχουν, καθώς και της ικανότητας των συμμετεχόντων να επικοινωνούν τις εμπειρίες και τις απόψεις τους με σαφή, εκφραστικό και αναστοχαστικό τρόπο (Palinkas et al., 2015). Αυτή η μέθοδος είναι γρήγορη, οικονομική και βολική.

Ένα από τα κύρια πλεονεκτήματα είναι ότι η ημιδομημένη συνέντευξη διευκολύνει την αλληλεπίδραση μεταξύ του ερευνητή και του συμμετέχοντα, επιτρέποντας στον ερευνητή να διαμορφώνει επιπλέον ερωτήσεις με βάση τις απαντήσεις του συμμετέχοντα και παρέχοντας χώρο για τις προσωπικές λεκτικές εκφράσεις των συμμετεχόντων (Hardon et al. 2004). Η χρήση ημιδομημένων συνεντεύξεων απαιτεί ένα επίπεδο προγενέστερης μελέτης στον τομέα του θέματος της έρευνας, καθώς οι ερωτήσεις βασίζονται σε προηγούμενη γνώση (Hardon et al. 2004).

Οι ερωτήσεις της ημιδομημένης συνέντευξης θα είναι οι παρακάτω:

1. Την πρώτη φορά που μοιράστηκα την πρόταση αλλαγής στην φροντίδα του ΚΦΚ, τι σκέφτηκες; (Στόχος 1)
2. Ποιες ήταν οι σκέψεις σου όταν αποφάσισες να ακολουθήσεις τη νέα μέθοδο και τι σε οδήγησε σε αυτή την απόφαση; (Στόχος 1)
3. Μπορείς να περιγράψεις τις θετικές και τις αρνητικές σου εμπειρίες;

4. Θεωρείς ότι αυτή η αλλαγή είναι σημαντική για την φροντίδα των ασθενών;
(Στόχος)
5. Θα μπορούσες να μοιραστείς μαζί μου ποια ήταν τα συναισθήματά σου για αυτή την αλλαγή; (Στόχος 2)
6. Θα έλεγες ότι ανήκεις στους ανθρώπους που δεν δέχονται εύκολα τις αλλαγές;
(Στόχος 2)
7. Πώς πιστεύεις ότι η θέση σου στο συγκεκριμένο τμήμα επηρέασε τον τρόπο που βίωσες την οργανωσιακή αλλαγή; (Στόχος 3)
8. Πιστεύεις ότι ο τρόπος που αντιδράς γενικά στις αλλαγές συνδέεται με συγκεκριμένα χαρακτηριστικά της προσωπικότητάς σου; Αν ναι, ποια πιστεύεις ότι είναι αυτά τα χαρακτηριστικά; (Στόχος 3)

4. Αναμενόμενα αποτελέσματα :

Οι ανάλυση των συνεντεύξεων των συμμετεχόντων θα επικεντρωθεί κυρίως στην κατανόηση της εμπειρίας των νοσηλευτών από την εισαγωγή του ΚΦΚ. Πολλοί νοσηλευτές μπορεί να αναφέρουν τα συναισθήματα που βίωσαν, τις σκέψεις τους, εάν είχαν άγχος ή φόβο από τη χρήση του ΚΦΚ. Επίσης, μπορεί να αναφέρουν τί τους προβλημάτισε και εάν ένιωσαν άγχος, στρες και κάποια απειλή καθώς άλλαζε η καθημερινή τους ρουτίνα.

Αναμένεται ότι μέσα από τα λεγόμενα των νοσηλευτών/τριών να προκύψουν κάποια ευρήματα για τη σημασία της ηγεσίας και της διαφανούς επικοινωνίας κατά τη διάρκεια αυτής της οργανωσιακής αλλαγής. Ενδέχεται να προτείνουν τρόπους με τους οποίους θα μπορούσε να βελτιωθεί η διαδικασία της οργανωσιακής αλλαγής, όπως η μεγαλύτερη συμμετοχή των εργαζομένων στη λήψη αποφάσεων και πιο ομαλή μετάβαση στην αλλαγή αυτή.

5. Χρονοδιάγραμμα :

Φεβρουάριος 2024- Μάρτιος 2024 : Ανασκόπηση Βιβλιογραφίας - Συγγραφή Θεωρητικού Μέρους της Εργασίας

Αύγουστος 2024 : Διενέργεια συνεντεύξεων

Σεπτέμβριος 2024 : Επεξεργασία συνεντεύξεων- Συγγραφή ερευνητικού μέρους εργασίας

Σεπτέμβριος 2024- Οκτώβριος 2024: Ολοκλήρωση της Ερευνητικής Μελέτης και Δημιουργία Παρουσίασης.

6. Κόστος :

Διευκρινίζεται ότι οι συμμετέχοντες δεν θα πληρωθούν και ότι δεν υπάρχει καμία σύγκρουση συμφερόντων.

7. Παραπομπές:

- Al-Busaidi, Z.Q., 2010. A qualitative study on the attitudes and beliefs towards help seeking for emotional distress in Omani women and Omani general practitioners: Implications for post-graduate training. *Oman medical journal*, 25(3), p.190
- Amarantou, V., Kazakopoulou, S., Chatzoudes, D. and Chatzoglou, P., 2018. Resistance to change: an empirical investigation of its antecedents. *Journal of Organizational Change Management*, 31(2), pp.426-450.
- Andreasson, J., Eriksson, A., & Dellve, L. (2016). Health care managers' views on and approaches to implementing models for improving care processes. *Journal of nursing management*, 24(2), 219–227.
- Armenakis, A.A. and Harris, S.G., 2009. Reflections: Our journey in organizational change research and practice. *Journal of change management*, 9(2), pp.127-142.
- Cheraghi, R., Ebrahimi, H., Kheibar, N. and Sahebihagh, M.H., 2023. Reasons for resistance to change in nursing: an integrative review. *BMC nursing*, 22(1), p.310.
- Curtis, E. and White, P., 2002. Resistance to change: causes and solutions. *Nursing Management (through 2013)*, 8(10), p.15.
- Elfil, M., & Negida, A. (2017). Sampling methods in Clinical Research; an Educational Review. *Emergency (Tehran, Iran)*, 5(1), e52.
- Fernandez, S., & Rainey, H. G. (χ.χ.). Managing successful organizational change in the public sector. *Debating public administration*, 7–26.
- Fadhil, S.S., Ismail, R. and Alnoor, A., 2021. The influence of soft skills on

employability: a case study on technology industry sector in Malaysia. *Interdisciplinary Journal of Information, Knowledge, and Management*, 16, p.255.

Jones, S.L. and Van de Ven, A.H., 2016. The changing nature of change resistance: An examination of the moderating impact of time. *The Journal of Applied Behavioral Science*, 52(4), pp.482-506.

Landaeta, R.E., Mun, J.H., Rabadi, G. and Levin, D., 2008. Identifying sources of resistance to change in healthcare. *International Journal of Healthcare Technology and Management*, 9(1), pp.74-96.

Nilsen, P., Seing, I., Ericsson, C., Birken, S.A. and Schildmeijer, K., 2020. Characteristics of successful changes in health care organizations: an interview study with physicians, registered nurses and assistant nurses. *BMC health services research*, 20, pp.1-8.

Qutoshi, S.-B. (2008). Qualitative research and its uses in health care. *Journal of Education and Educational Development*, 8(1), 11–19.

Palinkas, L. A., Horwitz, S. M., Green, C. A., Wisdom, J. P., Duan, N., & Portoghese, I., Galletta, M., Battistelli, A., Saiani, L., Penna, M.P. and Allegrini, E., 2012. Change-related expectations and commitment to change of nurses: the role of leadership and communication. *Journal of Nursing Management*, 20(5), pp.582-591.

Reay, T. and Hinings, C.R., 2009. Managing the rivalry of competing institutional logics. *Organization studies*, 30(6), pp.629-652.

Smollan, R.K., Matheny, J.A. and Sayers, J.G., 2010. Personality, affect, and organizational change: a qualitative study. In *Emotions and organizational dynamism* (Vol. 6, pp. 85-112). Emerald group publishing limited.

Shore, D.A. and Kupferberg, E.D., 2014. Preparing people and organizations for the challenge of change. *Journal of health communication*, 19(3), pp.275-281.

Tyler, D.A., Lepore, M., Shield, R.R., Looze, J. and Miller, S.C., 2014. Overcoming resistance to culture change: Nursing home administrators' use of education, training, and communication. *Gerontology & Geriatrics Education*, 35(4),

pp.321-336.

Υπογραφή φοιτήτριας

Υπογραφή Επιβλέποντος