



**ΑΝΟΙΚΤΟ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΚΥΠΡΟΥ**

**ΣΧΟΛΗ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ
ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ & ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ**
ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΣΠΟΥΔΩΝ
*«ΠΟΛΙΤΙΚΗ ΥΓΕΙΑΣ &
ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ»*

ΔΙΑΤΡΙΒΗ ΕΠΙΠΕΔΟΥ ΜΑΣΤΕΡ

**ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΑΛΛΑΓΩΝ ΚΑΙ ΟΡΓΑΝΩΣΙΑΚΕΣ ΑΛΛΑΓΕΣ
ΣΤΟ ΙΔΡΥΜΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ**

ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ ΣΤΑΜΑΤΟΥΔΗ

**ΕΠΙΒΛΕΠΟΥΣΑ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ
ΟΛΓΑ ΣΙΣΚΟΥ**

ΛΕΥΚΩΣΙΑ, ΙΑΝΟΥΑΡΙΟΣ , 2016



**ΑΝΟΙΚΤΟ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΚΥΠΡΟΥ**

**ΣΧΟΛΗ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ
ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ & ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ**
ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΣΠΟΥΔΩΝ
*«ΠΟΛΙΤΙΚΗ ΥΓΕΙΑΣ &
ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ»*

ΔΙΑΤΡΙΒΗ ΕΠΙΠΕΔΟΥ ΜΑΣΤΕΡ

**ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΑΛΛΑΓΩΝ ΚΑΙ ΟΡΓΑΝΩΣΙΑΚΕΣ ΑΛΛΑΓΕΣ
ΣΤΟ ΙΔΡΥΜΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ**

ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ ΣΤΑΜΑΤΟΥΔΗ

**ΕΠΙΒΛΕΠΟΥΣΑ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ
ΟΛΓΑ ΣΙΣΚΟΥ**

ΛΕΥΚΩΣΙΑ, ΙΑΝΟΥΑΡΙΟΣ , 2016

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

	Σελίδα
Ευχαριστίες	3
Ακρωνύμια	5
Περίληψη.....	7
Abstract	9
1 Εισαγωγή.....	11
2 Η οργανωσιακή αλλαγή	13
2.1 Η Έννοια της οργανωσιακής αλλαγής	13
2.2 Τύποι –είδη Οργανωσιακής Αλλαγής	14
2.2.1 Με βάση τη δυνατότητα αντίδρασης	14
2.2.2 Με βάση την ένταση και την έκταση	14
2.2.3 Με βάση το ερέθισμα για αλλαγή	15
2.3 Μοντέλο Διοίκησης Αλλαγών.....	15
2.4 Η σημασία της Διοίκησης στην Αλλαγή.....	16
2.5 Αντίσταση στην αλλαγή από τους εργαζόμενους	17
2.6 Η συμμετοχή των εργαζομένων (employ involvement)	18
3 Μελέτες περιπτώσεων εφαρμογής διοίκησης αλλαγών στον υγειονομικό τομέα	21
4 Μελέτη περίπτωσης: ο οργανισμός ΙΚΑ-ΕΤΑΜ	29
5 η Μεθοδολογική προσέγγιση της έρευνας	39
5.1 Το Αντικείμενο και τα ερευνητικά ερωτήματα.....	39
5.2 Περιγραφή του εργαλείου της έρευνας	39
5.3 Ο υπό μελέτη πληθυσμός και η διαδικασία λήψης των δεδομένων	42
5.4 Περιγραφή των στατιστικών ελέγχων που διενεργήθηκαν	43
6 Αποτελέσματα	45
6.1 Ο έλεγχος αξιοπιστίας του ερωτηματολογίου.....	45
6.2 Περιγραφική στατιστική	46
6.2.1 Ανοχή στην ασάφεια	47
6.2.2 Άρνηση-Αντίσταση-Εξερεύνηση-Δέσμευση	48
6.3 Ανοχή στην ασάφεια	50
6.4 Στάδια του κύκλου της αλλαγής (Άρνηση-Αντίσταση-Εξερεύνηση-Δέσμευση)	52
6.5 Διμεταβλητή ανάλυση συσχέτισης	53

6.6	Ανάλυση γραμμικής παλινδρόμησης	53
7	Συζήτηση	55
7.1	Σύγκριση με άλλες έρευνες	56
7.2	Περιορισμοί	61
7.3	Σύνοψη	62
	Παράρτημα I	67
	Παράρτημα II	79
	Παράρτημα III	81
	Παράρτημα IV	85
	ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ	87

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Θα ήθελα να εκφράσω την ευγνωμοσύνη και τις ευχαριστίες μου στην επιβλέπουσα της μεταπτυχιακής μου διατριβής Δρ. Όλγα Σίσκου, η οποία με την εμπειρία της, την καθοδήγησή της και τις παρεμβάσεις της συνετέλεσε στην ολοκλήρωση της παρούσας διατριβής. Επιπλέον θα ήθελα να ευχαριστήσω θερμά την οικογένειά μου, για την υπομονή και την στήριξη τους κατά το διάστημα συμμετοχής μου στο Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα Σπουδών και ιδιαιτέρως κατά τη συγγραφή της διατριβής αυτής.

ΑΚΡΩΝΥΜΙΑ

Αγγλικά

ACQ : Attitudes to Change Questionnaire

ASSET : An organisational Stress ScrEening Tool

CWEQ-II : Conditions for Work Effectiveness Questionnaire II

ED-PIP : Emergency Department Process Improvement Program

RTC : Resistance To Change

SPSS : Statistical Package for the Social Sciences

VA HSR&D : Veterans Affairs Health Services Research and Development

WHO : World Health Organization

Ελληνικά

Ε.Υπ.Ε.Α ΙΚΑ-ΕΤΑΜ : Ειδική Υπηρεσία Ελέγχου Ασφάλισης ΙΚΑ-ΕΤΑΜ

ΕΟΠΥΥ : Εθνικός Οργανισμός Παροχών Υπηρεσιών Υγείας

ΗΠΑ : Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής

ΙΚΑ : Ίδρυμα Κοινωνικών Ασφαλίσεων

ΙΚΑ-ΕΤΑΜ : Ίδρυμα Κοινωνικών Ασφαλίσεων-Ενιαίο Ταμείο Ασφάλισης Μισθωτών

Κ.Ε.Α.Ο : Κέντρο Είσπραξης Ασφαλιστικών Οφειλών

ΚΕΠ : Κέντρο Εξυπηρέτησης Πολιτών

ΝΠΔΔ : Νομικό Πρόσωπο Δημοσίου Δικαίου

Ο.Τ.Α. : Οργανισμοί Τοπικής Αυτοδιοίκησης

ΟΠΑΔ : Οργανισμός Περίθαλψης Ασφαλισμένων Δημοσίου

ΟΠΣ-ΙΚΑ : Ολοκληρωμένο Πληροφοριακό Σύστημα - Ιδρύματος Κοινωνικών Ασφαλίσεων

ΠΟΣΕ-ΙΚΑ : Πανελλήνια Ομοσπονδία Συλλόγων Εργαζομένων ΙΚΑ

ΤΠΕ : Τεχνολογίες της Πληροφορίας και Επικοινωνίας

Υ.Ο.Δ.Δ. : Υπαλλήλων Ειδικών Θέσεων και Οργάνων Διοίκησης Φορέων του Δημοσίου και
Ευρύτερου Δημόσιου Τομέα (τεύχος)

ΦΕΚ : Φύλλο Εφημερίδας της Κυβερνήσεως

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η παρούσα μεταπτυχιακή διατριβή πραγματεύεται τη διερεύνηση της συμπεριφοράς των εργαζομένων του ΙΚΑ-ΕΤΑΜ σε υποκαταστήματα Θεσσαλονίκης απέναντι στην υλοποίηση προωθούμενων οργανωσιακών αλλαγών. Μελετάται η ανοχή στην ασάφεια από τους εργαζομένους και πως αυτή συσχετίζεται με την αντίσταση στην αλλαγή κατά τη διαδικασία της οργανωσιακής αλλαγής, καθώς επίσης διερευνάται σε ποιο στάδιο της καμπύλης αλλαγής (άρνηση, αντίσταση, εξερεύνηση, δέσμευση) τοποθετούνται οι εργαζόμενοι. Το θέμα που αντιμετωπίζεται αφορά στην καλύτερη αναδιοργάνωση του υγειονομικού τομέα, περιλαμβάνοντας και τα ΝΠΔΔ όπως το ΙΚΑ-ΕΤΑΜ με στόχο την αναβάθμιση των υπηρεσιών προς τους πολίτες, την ταχύτερη διεκπεραίωση υποθέσεων, τη μεγαλύτερη αποτελεσματικότητα και παραγωγικότητα των υπαλλήλων και τη μείωση του λειτουργικού κόστους του οργανισμού συνολικά. Η έρευνα διεξήχθη με τη διανομή ερωτηματολογίων στο Περιφερειακό υποκατάστημα Θεσσαλονίκης και στο Τοπικό Υποκατάστημα ΙΚΑ - ΕΤΑΜ Καλαμαριάς μετά τη λήψη σχετικής προφορικής άδειας. Ο υπό μελέτη πληθυσμός ανήλθε στα 189 άτομα και η έρευνα διεξήχθη τον Σεπτέμβριο του 2015. Τα ερωτηματολόγια διανεμήθηκαν από την ερευνήτρια ιδιοχείρως, συμπληρώθηκαν από τους εργαζόμενους και επισυλλέχθηκαν από την ίδια την ερευνήτρια σε δεύτερο χρόνο. Όσον αφορά στα αποτελέσματα, δεν παρατηρείται κάποια αξιοσημείωτη σχέση ανάμεσα στην ανοχή στην ασάφεια και μεταβλητές όπως το φύλο, την ηλικία και το εκπαιδευτικό επίπεδο, την οικογενειακή κατάσταση, τη θέση και τα χρόνια υπηρεσίας. Το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων (57,2%) παρουσιάζει μέτρια ανοχή στην ασάφεια που συνεπάγεται μέτρια αντίσταση στην αλλαγή, το 32,6% παρουσιάζει χαμηλή ανοχή στην ασάφεια που σημαίνει υψηλή αντίσταση στις αλλαγές, και τέλος το 7% παρουσιάζει πολύ χαμηλή ανοχή στην ασάφεια, που αντιστοιχεί σε πολύ υψηλή αντίσταση στις αλλαγές. Διαπιστώνεται ότι παρόλο που το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων παρουσιάζει μέτρια αντίσταση στην αλλαγή, είναι δύσκολη η εφαρμογή της στο ΙΚΑ, καθώς σύμφωνα με την έρευνα η αντίσταση στην αλλαγή δεν επηρεάζεται από δημογραφικά ή επαγγελματικά χαρακτηριστικά, που θα διευκόλυναν την κατηγοριοποίηση των εργαζομένων και επομένως το στοχευόμενο χειρισμό τους για την εξάλειψη της αντίστασης στην αλλαγή. Συμπερασματικά η ανοχή στην ασάφεια και η αντίσταση στην αλλαγή επηρεάζονται και από άλλους παράγοντες που θα πρέπει στο μέλλον να διερευνηθούν.

“Change management and organizational changes in Public Health System of Greece (IKA ETAM)”

ABSTRACT

The present master thesis deals with the research on the employees' attitude of the Public Health System of Greece (IKA ETAM) in branches of Thessaloniki with respect to the implementation of promoted organizational changes. The ambiguity tolerance of employees is being studied along with its correlation to the change resistance during the process of organizational change, as well as the phase of the change curve (denial, resistance, exploration, commitment) to which the employees are placed. The tackled issue refers to the better reorganization of the public sector, including Public Legal Entities such as the Public Health System to upgrade services to citizens, faster processing of cases, greater efficiency and employee productivity and reduce operating costs of the organization as a whole. The survey was conducted by distributing questionnaires to the Regional branch of Thessaloniki and the Local branch of Kalamaria of the IKA – ETAM, after oral approval. The studied population amounted 189 people, and the survey was conducted in September 2015. Questionnaires were distributed by the researcher in person, completed by employees and were collected by the researcher herself after a few days. Regarding the results, no significant relationship between tolerance of ambiguity and variables such as gender, age and educational level, marital status, position and years of service is observed. Most of the respondents (57.2%) presented moderate tolerance of ambiguity corresponding to moderate resistance to change, 32.6% has a low tolerance of ambiguity, which implies high resistance to change, and finally 7% has a very low tolerance of ambiguity, corresponding to a very high resistance to change. Although the majority of the respondents exhibits a moderate resistance to change, the later is difficult to apply to the IKA, given that, based on the findings of this study, resistance to change is not affected by demographic or professional characteristics that could facilitate the classification of workers and therefore their targeted handling to eliminate the resistance to change. In conclusion, the tolerance of ambiguity and resistance to change are affected by other factors that should be explored in future.

1 ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Ένα Σύστημα Υγείας αποτελείται από τις οργανώσεις, τους ανθρώπους, και τις δράσεις που έχουν ως πρωταρχικό σκοπό να προωθούν, να αποκαθιστούν, και να διατηρούν την Υγεία (WHO, 2014). Τα συστήματα Υγείας ποικίλουν ανάλογα με τη χώρα και χρηματοδοτούνται από τον ιδιωτικό και τον δημόσιο τομέα. Οι οργανισμοί Υγείας όπως τα νοσοκομεία και τα ερευνητικά ιατρικά κέντρα αποτελούν ένα πολύ σημαντικό στοιχείο των συστημάτων Υγείας (Ratnapalan & Uleryk, 2014). Στις σημερινές συνθήκες, μέσα σε ένα παγκοσμιοποιημένο περιβάλλον, οι προϋποθέσεις για να επιβιώσουν οι οργανισμοί αυτοί είναι η άμεση ανταπόκριση στις αλλαγές, η υιοθέτηση της καινοτομίας, η εστίαση στον πελάτη-χρήστη, η συνεχής βελτίωση και προσαρμογή στη μάθηση και την αλλαγή στα νέα επιχειρησιακά δεδομένα. Κάθε οργανισμός πρέπει να αλλάξει όχι μόνο για να επιβιώσει, αλλά και για να διατηρήσει τη σημαντικότητά του σε ένα περιβάλλον με έντονο ανταγωνισμό, συνεχή επιστημονική εξέλιξη και ταχεία επικοινωνία.

Για να επωφεληθεί όμως ένας οργανισμός από την αλλαγή και να εξελιχθεί, θα πρέπει η αλλαγή να καθοδηγείται από τη γνώση. Πότε είναι κατανοητό ότι χρειάζεται η αλλαγή; Πως είναι κατανοητό τι είδους αλλαγή χρειάζεται; Πως είναι δυνατό να επιτευχθεί αποτελεσματικά η αλλαγή; Πως προκύπτει ότι οι προσπάθειες επιφέρουν επιθυμητά αποτελέσματα; (VA HSR&D, 2000).

Μεγάλη ευθύνη για την εφαρμογή των αλλαγών μέσα στους οργανισμούς υγείας δίνεται σε ομάδες. Επισημαίνεται ιδιαίτερα η σημασία των ομάδων, είτε είναι οι εργαζόμενοι, είτε είναι η Διοίκηση στις προσπάθειες εφαρμογής της αλλαγής, καθώς και η αποτελεσματική δυναμική της ομάδας, η οποία είναι συνδεδεμένη με την επιτυχία της ομάδας.

Η εισαγωγή της αλλαγής και συγκεκριμένα της οργανωσιακής αλλαγής εξετάζεται στο χώρο του οργανισμού ΙΚΑ-ΕΤΑΜ, ως αλλαγή που επηρεάζει τις διοικητικές δομές, διαδικασίες, αντιλήψεις, και το ανθρώπινο δυναμικό. Εξετάζονται οι αντιδράσεις των εργαζομένων σε αυτή την οργανωσιακή αλλαγή και σε όσα διακυβεύονται για αυτούς, όπως η ενδεχόμενη αλλαγή καθηκόντων και η αλλαγή αντικειμένου εργασίας και χώρου εργασίας με την εφαρμογή του καινούργιου οργανογράμματος στο ΙΚΑ-ΕΤΑΜ.

Η ανάλυση που ακολουθεί, πέρα από τη μελέτη και αποτύπωση της σχετικής βιβλιογραφίας, αφορά στη διενέργεια έρευνας που βασίζεται σε ερωτηματολόγια προερχόμενα από υποκαταστήματα του ΙΚΑ-ΕΤΑΜ. Τα ερωτηματολόγια μετά από σχετική προφορική έγκριση, διανεμήθηκαν από την ίδια την ερευνήτρια ιδιοχείρως στους υπαλλήλους του Τοπικού Υποκαταστήματος ΙΚΑ-ΕΤΑΜ Καλαμαριάς και του Περιφερειακού Υποκαταστήματος ΙΚΑ-ΕΤΑΜ Θεσσαλονίκης. Ο υπό μελέτη πληθυσμός ήταν 200 άτομα και η έρευνα διεξήχθη το Σεπτέμβριο του 2015. Τα ερωτηματολόγια συμπληρώθηκαν από τους ίδιους τους ερωτώμενους και επιστράφηκαν ιδιοχείρως στην ίδια την ερευνήτρια.

Η ανάπτυξη του θέματος χωρίζεται σε δύο μέρη. Στο γενικό μέρος αναλύεται η έννοια της οργανωσιακής αλλαγής και της διοίκησης αλλαγών με παράθεση ορισμών αλλά και των σημαντικότερων τύπων τους, της αντίδρασης/συμπεριφοράς που εμφανίζουν αλλά και που θα έπρεπε να παρουσιάζουν οι εργαζόμενοι, αλλά και η ίδια η Διοίκηση απέναντι στην αλλαγή. Επίσης πραγματοποιείται μια βιβλιογραφική ανασκόπηση με ιδιαίτερη αναφορά στις οργανωσιακές αλλαγές στο χώρο της υγείας, με παράθεση αντίστοιχων περιπτώσεων ελληνικών και ξένων ερευνών. Στο δεύτερο μέρος, που αποτελεί το ειδικό μέρος, γίνεται παράθεση της μεθοδολογίας έρευνας, των αποτελεσμάτων και ακολουθεί μια παράθεση συμπερασμάτων με παράλληλη σύγκριση παρόμοιων μελετών.

2 Η ΟΡΓΑΝΩΣΙΑΚΗ ΑΛΛΑΓΗ

2.1 Η Έννοια της οργανωσιακής αλλαγής

Οργανωσιακή αλλαγή είναι κάθε δράση ή σύνολο δράσεων που οδηγούν/καταλήγουν σε μία αλλαγή στην κατεύθυνση ή στη διαδικασία που επηρεάζουν τον τρόπο λειτουργίας του οργανισμού. Η αλλαγή μπορεί να προκληθεί και να σχεδιασθεί από τον οργανισμό ή μπορεί να προκληθεί από το εξωτερικό περιβάλλον της οργάνωσης, όπως για παράδειγμα εξαιτίας αλλαγής στον προϋπολογισμό ή στις πολιτικές της κυβέρνησης, κάτι που δε μπορεί να μεταβάλλει ή να ελέγξει (VA HSR&D, 2000).

Η αλλαγή μπορεί να επηρεάσει τις στρατηγικές που χρησιμοποιεί μια οργάνωση για να φέρει σε πέρας την αποστολή της, τις διαδικασίες που χρειάζονται για να εφαρμοστούν αυτές οι στρατηγικές, τα καθήκοντα και τις εργασίες που ασκούν οι εργαζόμενοι στην οργάνωση και τις σχέσεις μεταξύ τους. Ορισμένες αλλαγές είναι μικρής κλίμακας, ενώ άλλες πάλι οδηγούν σε ολοκληρωτικό μετασχηματισμό της οργάνωσης.

Ποικίλοι παράγοντες μπορεί να κάνουν μία αλλαγή αναγκαία, όπως ο ανταγωνισμός ή οι απαιτήσεις των πελατών, οδηγώντας έτσι με τη σειρά τους σε μεγαλύτερη αποτελεσματικότητα, καλύτερη εξυπηρέτηση και καινοτόμα προϊόντα.

Όταν η οργανωσιακή αλλαγή είναι καλά σχεδιασμένη βοηθά στην επιβίωση της οργάνωσης και επιφέρει σημαντικά οφέλη, όπως βελτίωση του ανταγωνισμού, καλύτερα οικονομικά αποτελέσματα και υψηλότερο βαθμό ικανοποίησης πελατών και εργαζομένων. Η μεταβατική περίοδος που συνοδεύει μια αλλαγή μπορεί να συνοδεύεται από αναταραχή και αβεβαιότητα. Επίσης δεν επωφελείται κάθε εργαζόμενος μέσα στην οργάνωση από την αλλαγή, διότι μπορεί να υπάρχουν απώλειες εξαιτίας της αλλαγής εάν αναθεωρηθούν ή χαθούν κάποιες θέσεις εργασίας, αλλά όσον αφορά στο σύνολο της οργάνωσης η οργάνωση θα ενδυναμωθεί.

Υπάρχουν πολλές περιπτώσεις οργανώσεων που ξεκίνησαν με φιλόδοξα σχέδια αλλαγής, βασισμένα σε άριστες ιδέες, που όμως ποτέ δεν εφαρμόστηκαν πλήρως διότι δεν υπήρξε σωστή διαχείρισή τους. Στην καλύτερη περίπτωση μία αλλαγή που δεν κατέστη δυνατό να εφαρμοστεί αποτελεί μια μάταια προσπάθεια. Στη χειρότερη περίπτωση μπορεί να οδηγήσει

σε χαμηλό ηθικό, απώλεια εμπιστοσύνης στη διοίκηση, ζήλια στο χώρο εργασίας και χαμηλή παραγωγικότητα (VA HSR&D, 2000).

Οι Οργανωσιακές αλλαγές που εφαρμόζουν οι οργανισμοί στον υγειονομικό τομέα, είτε είναι δημόσιοι είτε ιδιωτικοί, έχουν ως στόχο την αύξηση της αποτελεσματικότητάς τους, δηλαδή την ανακάλυψη νέων ή πιο εξελιγμένων τρόπων εκμετάλλευσης των πόρων και των δυνατοτήτων που έχουν για την αύξηση της οργανωσιακής τους ικανότητας, ώστε να δημιουργήσουν «αξία» και απόδοση σύμφωνα με τους Γούλα και συν. (2014).

2.2 Τύποι –είδη Οργανωσιακής Αλλαγής

Οι συνηθέστεροι και σημαντικότεροι τύποι οργανωσιακής αλλαγής (Σταφυλά, 1997; Todd, 1999; Χυτήρης, 2001) είναι:

2.2.1 Με βάση τη δυνατότητα αντίδρασης

Η οργανωσιακή αλλαγή με βάση τις πιέσεις που δέχεται ο οργανισμός από το εσωτερικό και εξωτερικό περιβάλλον διακρίνεται σε τρεις κατηγορίες αλλαγών: α) στην επιβαλλόμενη ή απρογραμμάτιστη όπου η αντίδραση του οργανισμού είναι ανύπαρκτη διότι ο οργανισμός πρέπει να συμπεριφερθεί με ένα συγκεκριμένο τρόπο που κάποιος άλλος έχει ήδη καθορίσει, β) στη φυσιολογική ή προγραμματισμένη αλλαγή που υλοποιείται ως αποτέλεσμα της δραστηριότητας του οργανισμού και η αντίδραση απέναντι στην αλλαγή είναι ελεγχόμενη, και γ) στη διαπραγματεύσιμη όπου η νέα συμπεριφορά που πρέπει να ακολουθήσουν και να υιοθετήσουν οι εργαζόμενοι αποτελεί αντικείμενο συζήτησης των ενδιαφερόμενων.

2.2.2 Με βάση την ένταση και την έκταση

Η οργανωσιακή αλλαγή διακρίνεται σε δυο κατηγορίες αλλαγών ανάλογα τον αριθμό των τμημάτων του οργανισμού που αυτή θα επηρεάσει και την έκταση του χρονικού διαστήματος: α) τη ριζοσπαστική αλλαγή όπου συντελείται μια ξαφνική μεταβολή σε όλα τα τμήματα του οργανισμού και β) στη σταδιακή αλλαγή όπου η αλλαγή υλοποιείται σταδιακά στα τμήματα του οργανισμού και ολοκληρώνεται με το πέρας ενός χρονικού διαστήματος.

2.2.3 Με βάση το ερέθισμα για αλλαγή

Η οργανωσιακή αλλαγή διακρίνεται σε δυο κατηγορίες αλλαγών με κριτήριο αυτό από το οποίο έχει επηρεαστεί ο οργανισμός ώστε να οδηγηθεί στην εισαγωγή της αλλαγής: α) την αντιδραστική αλλαγή όπου ένας οργανισμός όταν δεχτεί κάποιο εξωτερικό ερέθισμα δρα αντιδραστικά δίνοντας την απάντηση του και β) την προδραστική αλλαγή όπου ένας οργανισμός υλοποιεί μια προδραστική αλλαγή αφού έχει κάνει κάποιες προβλέψεις για το μέλλον και πραγματοποιεί τις αντίστοιχες δραστηριότητες για να προλαμβάνει τις εξελίξεις.

2.3 Μοντέλο Διοίκησης Αλλαγών

Μια από τις πιο αναγνωρισμένες θεωρίες για τη Διοίκηση των Αλλαγών είναι το μοντέλο διοίκησης αλλαγών του John Kotter (Campbell, 2008). Ο Kotter πιστεύει ότι η οργανωσιακή αλλαγή μπορεί να επιτευχθεί με την εκτέλεση οκτώ βημάτων που περιγράφονται στη συνέχεια, και τα οποία διαχωρίζει σε τρεις φάσεις. Η πρώτη φάση επιγράφεται «δημιουργώντας ένα κλίμα για αλλαγή» και περιλαμβάνει τα βήματα 1, 2 και 3. Η δεύτερη φάση επιγράφεται «εμπλέκοντας ολόκληρη την οργάνωση» και αποτελείται από τα βήματα 4, 5 και 6. Η τελική φάση επιγράφεται «εφαρμόζοντας και υποστηρίζοντας την αλλαγή» και περιλαμβάνει τα βήματα 7 και 8.

Ως πρώτο βήμα περιγράφεται η ανάπτυξη της αίσθησης του κατεπείγοντος, όπου ο μάνατζερ στον υγειονομικό τομέα πρέπει να σιγουρευτεί ότι οι κατάλληλοι άνθρωποι, ενεργούν με επαρκή αίσθηση του κατεπείγοντος. Δεύτερο βήμα είναι η δημιουργία της ομάδας καθοδήγησης, όπου οι μάνατζερ πρέπει να επιλέξουν τα σωστά άτομα που θα στελεχώσουν την ομάδα καθοδήγησης, τα οποία θα έχουν σχετική γνώση των αλλαγών στο χώρο υγείας, θα αποπνέουν αξιοπιστία και θα έχουν την ικανότητα να αναπτύξουν και να επικοινωνήσουν το όραμα. Το τρίτο βήμα είναι η διαμόρφωση του οράματος και της στρατηγικής, εστιάζοντας στην στήριξη του προσωπικού, στους επαγγελματίες υγείας, στους ασθενείς, στη φροντίδα, στους ανταγωνιστές, στα έσοδα, και στις δράσεις που χρειάζεται να γίνουν. Τέταρτο βήμα είναι η διάδοση του οράματος και της αλλαγής, όπου οι εργαζόμενοι πρέπει να πειστούν για την αναγκαιότητα της αλλαγής και του οφέλους που θα προκύψει. Πέμπτο βήμα είναι η ενδυνάμωση και ευρεία συμμετοχή, όπου πρέπει να καμφθούν τα εμπόδια και να ενθαρρυνθεί η συμμετοχή μέσα από την δημιουργία ενός θετικού οργανωσιακού κλίματος. Έκτο βήμα είναι η δημιουργία βραχυπρόθεσμων επιτυχιών οι οποίες ενθαρρύνουν τους εργαζόμενους και

βοηθούν να μη χαθεί η δυναμική της αλλαγής. Έβδομο βήμα είναι η παγιποίηση των αποτελεσμάτων και η προώθηση περαιτέρω αλλαγών, όπου καθώς η μια αλλαγή οδηγεί στην άλλη θα πρέπει να ενεργοποιηθεί ακόμα περισσότερο η αλλαγή. Όγδοο βήμα είναι ο ενστερνισμός νέας κουλτούρας όπου θα πρέπει να ενσωματωθούν οι αλλαγές στην κουλτούρα του οργανισμού για να μην επιστρέψει ο οργανισμός στην παλιά παγιωμένη κατάσταση (Campbell, 2008).

2.4 Η σημασία της Διοίκησης στην Αλλαγή

Η Διοίκηση Αλλαγών αποτελεί μία μέθοδο μείωσης και διαχείρισης της αντίστασης στην αλλαγή, κατά τη διαδικασία επιβολής τεχνολογικής ή οργανωσιακής αλλαγής. (Helmes, 2009). Είναι η συστηματική προσέγγιση και εφαρμογή της γνώσης, των εργαλείων και των πόρων για την αντιμετώπιση της αλλαγής. Με τον όρο Διοίκηση Αλλαγών εξυπακούεται ο καθορισμός και η υιοθέτηση στρατηγικών, δομών, διαδικασιών και τεχνολογιών για την αντιμετώπιση των μεταβολών των εξωτερικών συνθηκών και του επιχειρηματικού περιβάλλοντος (Zafar, Butt and Afzal, 2014).

Ανεξάρτητα από το αν τα μέλη ενός οργανισμού υποστηρίζουν την αλλαγή, υπάρχουν ισχυρές ενδείξεις ότι οι διοικούντες του οργανισμού σε ένα σύστημα υγείας επηρεάζουν την ταχύτητα και την αποτελεσματικότητα με την οποία καθιερώνονται οι αλλαγές. Παρόλο που σημαντικό ρόλο διαδραματίζουν τα υψηλόβαθμα στελέχη διοίκησης στην εφαρμογή μιας στρατηγικής, τα μεσαίου βαθμού στελέχη μέσα σε ένα οργανισμό, διοικώντας ομάδες μέσα στον οργανισμό, μπορούν να στηρίξουν ή να υπονομεύσουν την ικανότητα του οργανισμού να υιοθετήσει την αλλαγή. Εάν οι διοικούντες δεν υποστηρίζουν την αλλαγή επειδή έρχεται σε αντίθεση με τα συμφέροντα τους μπορεί να καθυστερήσουν ή να σαμποτάρουν τις προσπάθειες. Όταν όμως εμπλέκονται και μεσαίου βαθμού στελέχη τότε η επιτυχία είναι πιο σίγουρη (Caldwell, Chatman, O'Reilly III et al, 2008).

Οι ιδέες που κυριαρχούν στο μοντέλο του Kotter σχετικά με τα συναισθήματα των εργαζομένων που πρέπει να λάβουν σοβαρά υπόψη τους οι μάνατζερ στον τομέα υγείας είναι δύο. Κατά την περίοδο της αλλαγής, ο μάνατζερ πρέπει να χειριστεί τα αισθήματα του εφησυχασμού, του θυμού, της ψεύτικης περηφάνιας, της απαισιοδοξίας, της αλαζονείας, του κυνισμού, του πανικού, της εξάντλησης, της ανασφάλειας και του άγχους μεταξύ των

εργαζομένων. Το μοντέλο Kotter παρέχει εργαλεία για να μετατρέψουν αυτά τα αρνητικά συναισθήματα σε θετικά συναισθήματα που προωθούν την αλλαγή, όπως η πίστη, η εμπιστοσύνη, η αίσθηση του επείγοντος, η πραγματική τιμή, η αισιοδοξία, η έξαψη, το πάθος, η ελπίδα και ο ενθουσιασμός. Η δεύτερη ιδέα που πρέπει να υιοθετηθεί από τον μάνατζερ υγείας πριν ξεκινήσει να εφαρμόζει την αλλαγή είναι να βασιστεί στο νου και την ορθολογική σκέψη παρουσιάζοντας στα άτομα πληροφορίες σχετικά με την αλλαγή, με τη μορφή αναφορών, παρουσιάσεων powerpoint και φύλλων excel, βοηθώντας έτσι τα άτομα να αλλάξουν σκέψη και συμπεριφορά. Για να εγκατασταθεί ένα αίσθημα δράσης στους εργαζόμενους σύμφωνα με τον Kotter πρέπει να υιοθετηθεί μία προσέγγιση «ακούω, αισθάνομαι, αλλάζω». Συνεπώς ο μάνατζερ θα πρέπει να δημιουργήσει μια καταναγκαστική, δραματική κατάσταση με στόχο να βοηθήσει τον εργαζόμενο να οραματιστεί ένα πρόβλημα και να διακρίνει μία λύση στο πρόβλημα. Με αυτό τον τρόπο δημιουργούνται συναισθήματα στους εργαζόμενους που θα τους βοηθήσουν να υπερκεράσουν τα αρνητικά συναισθήματα και να υιοθετήσουν αισθήματα που προωθούν την αλλαγή (Campbell, 2008).

2.5 Αντίσταση στην Αλλαγή από τους εργαζόμενους

Μερικοί από τους λόγους που οδηγούν τους εργαζόμενους στο να αντιστέκονται στην αλλαγή (Ζαβλανός, 2002; Μπουραντάς & Παπαλεξανδρή, 2003) είναι:

Ο φόβος: οι εργαζόμενοι στο άκουσμα μιας αλλαγής κυριεύονται από φόβο καθώς φοβούνται ότι δε θα μπορέσουν να ανταποκριθούν στις νέες απαιτήσεις, να προσαρμοστούν στο καινούργιο περιβάλλον που θα έχει διαμορφωθεί, καθώς και το ότι η αλλαγή μπορεί να συνοδευτεί από μείωση μισθών και απώλεια θέσεων εργασίας.

Η απώλεια ελέγχου: οι εργαζόμενοι φοβούνται ότι θα χάσουν τον έλεγχο στις νέες συνθήκες εργασίας καθώς λόγω της εισαγωγής νέων πληροφοριών θα πρέπει να επιμορφωθούν κατάλληλα για να ανταπεξέλθουν στις νέες συνθήκες.

Η συνήθεια: οι εργαζόμενοι δύσκολα ξεφεύγουν από μια παγιωμένη κατάσταση που μπορεί μάλιστα να τους βολεύει.

Η αβεβαιότητα: οι εργαζόμενοι νοιώθουν αβεβαιότητα καθώς δε μπορούν να προβλέψουν τις συνέπειες ή τα οφέλη που θα προκύψουν από την αλλαγή.

Η επιπλέον εργασία: συνήθως για να πραγματοποιηθεί η αλλαγή απαιτούνται περισσότερες ώρες εργασίας και μεγαλύτερος φόρτος εργασίας για να υιοθετηθεί η αλλαγή εντός των πιθανών προθεσμιών.

Διαφορετικές αντιλήψεις: οι εργαζόμενοι πιθανότατα αντιδρούν γιατί έχουν διαφορετικές αντιλήψεις σχετικά με το είδος και τον τρόπο εφαρμογής της αλλαγής.

Μη κατανόηση της χρησιμότητας της αλλαγής: πολλές φορές οι εργαζόμενοι δεν κατανοούν την ανάγκη και την αξία της αλλαγής τη δεδομένη χρονική στιγμή.

Οι πιο διαδεδομένοι τρόποι με τους οποίους θα αντισταθούν οι εργαζόμενοι στην αλλαγή ξεκινώντας από τη σοβαρότερη μορφή αντίδρασης και καταλήγοντας την επιθυμητή-ιδανική αντίδραση είναι η απόρριψη, η αντίσταση, η ανοχή και η αποδοχή (Cornell, 1996; Χυτήρης, 2001). Για να φτάσουν στην προσαρμογή της αλλαγής οι εργαζόμενοι πρέπει να διανύσουν πέντε στάδια σύμφωνα με τους Ket de Vries and Miller (1984) και τους Adams, Hayes and Hopson (1976), πρώτα το στάδιο της άρνησης, μετά το στάδιο της άμυνας, στη συνέχεια το στάδιο του παραμερισμού των παλαιών πεποιθήσεων, ακολούθως το στάδιο της προσαρμογής και τέλος το στάδιο της συστηματοποίησης.

Επίσης μεγάλη ευθύνη για την εφαρμογή των αλλαγών στους οργανισμούς υγείας έχουν οι ομάδες ατόμων. Σε έρευνά τους οι Lemieux-Charles and McGuire (2006) καταδεικνύουν τη σημασία των ομάδων στην προσπάθεια για αλλαγή, και θεωρούν ότι η δυναμική της ομάδας, είναι συνυφασμένη με την ομαδική επιτυχία.

2.6 Η συμμετοχή των εργαζομένων (employ involvement)

Ως εμπλοκή των εργαζομένων ορίζεται η απευθείας συμμετοχή τους στο να βοηθήσουν έναν οργανισμό να εκπληρώσει την αποστολή και τους στόχους του, παραθέτοντας τις δικές τους ιδέες, την τεχνογνωσία και τις δικές τους προσπάθειες ώστε να εξηγηθούν τα προβλήματα που θα ανακύψουν και να ληφθούν οι απαραίτητες αποφάσεις (Zafar, Butt and Afzal, 2014). Οι εργαζόμενοι όλων των ειδικοτήτων και των βαθμίδων μπορούν να συμμετάσχουν σε αυτή

την προσπάθεια, αρκεί να υπάρχουν οι κατάλληλες προϋποθέσεις: πρώτον να τους δοθεί η εξουσιοδότηση να συμμετέχουν στις ουσιαστικές αποφάσεις, δεύτερον να έχουν εκπαίδευση ή εμπειρία με τα κατάλληλα προσόντα για τη λήψη αποφάσεων και τρίτον τα απαραίτητα κίνητρα για να συμμετάσχουν. Η συμμετοχή των εργαζομένων έχει πολύ μεγάλη επίδραση στη Διοίκηση Αλλαγών, διευκολύνοντας την, καθώς οι εργαζόμενοι που πάντα αντιτίθενται στις αλλαγές συμμετέχουν πλέον στη λήψη αποφάσεων. Τα οφέλη που προκύπτουν είναι πρώτον ότι μειώνεται η αντίσταση των εργαζομένων στην αλλαγή, δεύτερον μπορούν να κάνουν καλές προτάσεις στη διοίκηση σχετικά με το είδος και την εφαρμογή των αλλαγών, τρίτον οι εργαζόμενοι αντιλαμβάνονται ότι η αλλαγή δεν αποτελεί πια απειλή αλλά μια θετική διαδικασία, και τέταρτον διαφαίνεται ότι οι στόχοι που έχουν τεθεί από τη διοίκηση, θα επιτευχθούν πιο εύκολα. Τέλος οι εργαζόμενοι παρουσιάζουν αυξημένη παραγωγικότητα και υψηλό ηθικό. Τα οφέλη για τον οργανισμό είναι πρώτον ότι εξοικονομεί χρόνο και χρήματα που θα ξόδευε εάν προσλάμβανε εξωτερικούς συμβούλους για το σχεδιασμό της αλλαγής, δεύτερον ότι προωθείται η σχέση μεταξύ διοίκησης και εργαζομένων και ενισχύεται η αίσθηση της ομαδικής δουλειάς μεταξύ των εργαζομένων, και τρίτον ότι καλλιεργείται η καινοτομία, καθώς γίνονται γνωστές και προωθούνται οι καινοτόμες ιδέες από τους εργαζόμενους όταν έχουν να αντιμετωπίσουν εμπόδια (Zafar, Butt and Afzal, 2014).

Η Διοίκηση από την πλευρά της πολλές φορές διστάζει να ενθαρρύνει τη συμμετοχή των εργαζομένων στην επιχείρηση (Αποστόλου, 2000) και να αναθέσει αρμοδιότητες, καθώς ρισκοκινδυνεύει, παραχωρώντας ένα ποσοστό ελέγχου στους εργαζόμενους. Ο έλεγχος αυτός παραχωρείται μέσα σε προγραμματισμένα πλαίσια και η Διοίκηση πρέπει να συνειδητοποιήσει ότι με αυτό τον τρόπο ο οργανισμός ανταποκρίνεται ταχύτερα στις αλλαγές και στην επίλυση των προβλημάτων. Ένας άλλος δισταγμός της Διοίκησης είναι ότι φοβάται ότι η ανάθεση αρμοδιοτήτων θα τη δεσμεύσει δίνοντας ανοιχτές υποσχέσεις, με άγνωστες συνέπειες. Η Διοίκηση όμως στην πραγματικότητα δεν παραιτείται του δικαιώματος και της ευθύνης της να έχει τον τελικό έλεγχο, να ασκεί βέτο όπου χρειάζεται και να συντονίζει τις ομαδικές προσπάθειες.

3 ΜΕΛΕΤΕΣ ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΩΝ ΕΦΑΡΜΟΓΗΣ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΑΛΛΑΓΩΝ ΣΤΟΝ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΟ ΤΟΜΕΑ

Το 2003 πραγματοποιήθηκε έρευνα από τη μεταπτυχιακή φοιτήτρια Βίγλα Μαρία στο πλαίσιο εκπόνησης της μεταπτυχιακής της διατριβής με τίτλο «Η Εισαγωγή Συστήματος Διαχείρισης της Ποιότητας στο νοσοκομείο: Το Σύστημα Ποιότητας ως Οργανωσιακή Αλλαγή». Σύμφωνα με την έρευνα αυτή, η εισαγωγή Συστήματος Ποιότητας στα νοσοκομεία αφορά στη διακίνηση και χρήση ιατροτεχνολογικών προϊόντων, φαρμάκων και τροφίμων καθώς και στην αναγκαιότητα ελέγχου της ποιότητας αυτών, θέτοντας τη βάση για μια προσπάθεια τυποποίησης και ελέγχου της ποιότητας όλων των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας. Η εισαγωγή Συστήματος Ποιότητας στο νοσοκομείο και η οργανωσιακή αλλαγή που επιφέρει, ανατρέπει την ισχύουσα ροή εργασίας καθώς δημιουργεί αναταραχή στους εργαζόμενους αναγκάζοντας τους να υιοθετήσουν και να συμμορφωθούν με νέες τεχνικές, αποτελεσματικότερες μεθόδους, και να προσαρμοστούν σε νέα πρότυπα εργασίας. Όλοι αυτοί οι εργαζόμενοι του νοσοκομείου καλούνται να συνεργαστούν, υπό την καθοδήγηση επαγγελματιών της Διεύθυνσης Ποιότητας, με βάση κανόνες και διαδικασίες που θυμίζουν οργανωμένη επιχείρηση. Σε αυτό το σημείο, εισέρχεται η έννοια της διοίκησης των αλλαγών (management of change) η οποία με την υιοθέτηση των κατάλληλων στρατηγικών θα βοηθήσει στην εφαρμογή της συγκεκριμένης αλλαγής που στην περίπτωση του νοσοκομείου αποτελεί μια εξαιρετικά δύσκολη υπόθεση, λόγω της πολυπλοκότητας των λειτουργιών του (Βίγλα, 2003). Η έρευνα πραγματοποιήθηκε σε Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο των Αθηνών με τη μέθοδο της συνέντευξης σε 92 άτομα εργαζόμενους. Διενεργήθηκαν συνεντεύξεις με Διευθυντές κλινικών, ιατρών με μεγάλη κλινική και διοικητική εμπειρία στο δημόσιο αλλά και στον ιδιωτικό τομέα, προέκυψε ότι επικρατεί μεγάλη σύγχυση ως προς την έννοια της Ποιότητας και καχυποψία ως προς την εισαγωγή και εφαρμογή Συστημάτων Ποιότητας. Οι νεότερης ηλικίας ιατροί (επιμελητές-ειδικευμένοι) αντιμετώπισαν θετικά την εισαγωγή των Συστημάτων Ποιότητας, ενδιαφέρθηκαν για τα οφέλη που θα προκύψουν δηλαδή να ενημερωθούν κατά πόσο το Σύστημα Ποιότητας θα τους εξασφαλίσει καλά συντηρημένα ιατρικά όργανα, υψηλής ποιότητας υγειονομικό υλικό και άρτια εκπαιδευμένους συνεργάτες, καθώς και ότι η ύπαρξη καταγεγραμμένων κλινικών πρωτοκόλλων και οδηγιών εργασίας τα οποία θα ενημερώνονται διαρκώς με βάση τις επιστημονικές εξελίξεις, θα αποτελέσουν ισχυρή βοήθεια στην εκπαίδευση όλων των επαγγελματιών υγείας αλλά και στην καθημερινή

πρακτική ροή της εργασίας. Όσοι ιατροί όμως διέθεταν προηγούμενη εμπειρία από την λειτουργία Συστημάτων Ποιότητας, επεσήμαναν τις δυσκολίες που είναι καταρχάς ο μεγάλος όγκος τεκμηρίωσης και δεύτερον το ότι τα ελληνικά νοσοκομεία δε διαθέτουν τις απαραίτητες υποδομές στήριξής τους. Οι ειδικευόμενοι ιατροί του νοσοκομείου, αντιμετώπισαν με ενδιαφέρον την εισαγωγή αυτού του εργαλείου παρόλο που στην πλειοψηφία τους, δεν γνώριζαν τα Συστήματα Ποιότητας. Υπήρξε όμως και μια μεγάλη ομάδα ειδικευόμενων ιατρών, που θεωρεί την εισαγωγή Συστήματος Ποιότητας ως λειτουργία και ελεγκτικό μηχανισμό της ανώτατης διοίκησης με στόχο τις περικοπές των δαπανών, την επιθεώρηση των επαγγελματιών υγείας και τον περιορισμό της πρωτοβουλίας.

Όσον αφορά τη νοσηλευτική υπηρεσία οι διευθυντές της νοσηλευτικής υπηρεσίας που έχουν σπουδάσει ή εργαστεί στο εξωτερικό ή έχουν κάποιο εκπαιδευτικό ή συγγραφικό έργο στον τομέα Διοίκησης Υπηρεσιών Υγείας και είναι εξοικειωμένοι με τη Διαχείριση της Ποιότητας είναι πρόθυμοι να συμβάλουν στην εφαρμογή της. Όσοι όμως δεν είναι εξοικειωμένοι ή δεν γνωρίζουν την έννοια της Διαχείρισης της Ποιότητας αν και διαθέτουν μεγάλη κλινική εμπειρία δε φαίνονται διατεθειμένοι να πραγματοποιήσουν αλλαγές στον τρόπο εργασίας τους. Οι προϊστάμενοι των νοσηλευτικών υπηρεσιών ιδιαίτερα αυτοί που έχουν εργαστεί ή σπουδάσει στο εξωτερικό ή έχουν λάβει σχετική επιμόρφωση εμφανίζονται θετικά κείμενοι απέναντι στο σύστημα διαχείρισης ποιότητας. Όσον αφορά στους νοσηλευτές όσοι δουλεύουν ήδη σε τμήματα που εφαρμόζονται πρωτόκολλα εργασίας και δεν είναι ιδιαίτερα επιφορτισμένοι με άλλα καθήκοντα (γραφειοκρατικές διαδικασίες) δείχνουν μεγαλύτερο ενδιαφέρον από όσους εκτός των κλινικών πράξεων είναι ήδη επιφορτισμένοι με μεγάλο όγκο εγγράφων προς διεκπεραίωση.

Στην πλειοψηφία τους οι διοικητικοί υπάλληλοι εξέφρασαν την πεποίθηση ότι μια πιλοτική εφαρμογή του Συστήματος θα τους ενδιέφερε, προκειμένου να διαπιστώσουν την αποτελεσματικότητά του στην πράξη αν και εξέφρασαν επιφυλάξεις κατά πόσο οι κλινικοί επαγγελματίες θα ανταποκριθούν θετικά στις διαδικασίες τυποποίησης λόγω φόρτου εργασίας ή κατά πόσο θα αντιμετωπίσουν διαδικαστικά προβλήματα με τους ασθενείς. Η τεχνική υπηρεσία δήλωσε ότι η συγκεκριμένη εφαρμογή είναι δυνατό να είναι αποτελεσματική στις νέες πτέρυγες του νοσοκομείου όπου οι εγκαταστάσεις είναι σύγχρονες και θεμελιωμένες σωστά, ενώ αντίθετα στα παλαιότερα κτίρια λόγω ανύπαρκτων υποδομών είναι δύσκολη η εφαρμογή της. Οι υπηρεσίες καθαριότητας και απολύμανσης θεωρούν ότι το σύστημα διαχείρισης ποιότητας θα έχει για αυτούς μόνο ελεγκτικό χαρακτήρα. Επίσης, οι

επαγγελματίες που ασχολούνται με την κουζίνα του νοσοκομείου και τη διατροφή ασθενών και επαγγελματιών υγείας φάνηκαν θετικά κείμενοι στο σύστημα ποιότητας με την προϋπόθεση να μην θιγούν τα καθήκοντά τους (Βίγλα, 2003).

Μια συναφής έρευνα αφορά στην οργανωσιακή αλλαγή στο δημόσιο νοσοκομείο και συγκεκριμένα στη μετάβαση από το γραφειοκρατικό στο συμμετοχικό μοντέλο διοίκησης σε έναν πενταετή στρατηγικό σχεδιασμό με εφαρμογή σύγχρονων τεχνικών και μεθόδων οργάνωσης και διοίκησης οργανισμών. Η έρευνα διενεργήθηκε από τους Γούλα και συν., το 2014. Η μελέτη διεξήχθη με την ποιοτική μέθοδο έρευνας Delphi σε δέκα εμπειρογνώμονες του τομέα οργάνωσης και διοίκησης υπηρεσιών υγείας, και ολοκληρώθηκε σε δύο γύρους-κύκλους ερωτήσεων, ενώ ο βαθμός συναίνεσης ανήλθε στο 90%. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα θα πρέπει να υπάρχει συνεχής εκπαίδευση και συμμετοχή όλων των εργαζομένων σε μικτές ομάδες εργασίας για τη διαχείριση προβλημάτων. Επίσης στόχο αποτελεί η μετατροπή του δημόσιου νοσοκομείου σε οργανισμό μάθησης για να αντιμετωπίσει τις δικές του ιδιαιτερότητες και να καλύψει τις ανάγκες μάθησης των μελών του. Ακόμη σημαντική θεωρείται η δημιουργία ομάδων δράσεων για τη διαχείριση κρίσεων στις υγειονομικές μονάδες, η αξιολόγηση και επιλογή του ανθρώπινου δυναμικού με νέα κριτήρια, η απεμπλοκή των διοικητών-ηγετών από μηχανισμούς πολιτικής επιρροής καθώς και η επιλογή αυτών με κριτήρια τις άριστες τεχνικές, ατομικές και κοινωνικές δεξιότητες και ικανότητες. Τέλος η εισαγωγή και εφαρμογή του σφαιρικού κατά τμήμα προϋπολογισμού, η εισαγωγή ολοκληρωμένων νοσοκομειακών πληροφοριακών συστημάτων, η μείωση της πολυνομίας και η απλοποίηση του νομοθετικού πλαισίου λειτουργίας.

Στο πλαίσιο εξάλλου μιας ακόμη έρευνας που διεξήχθη από την Scholten (2012) σχετικά με το χτίσιμο της ικανότητας για οργανωσιακή αλλαγή στην τομέα φροντίδας Υγείας με τίτλο «Building Organizational Change Capacity in Health Care: A Study of Five Ontario Acute Care Hospitals» και δημοσιεύθηκε στις 8 Μαρτίου του 2012, χρησιμοποιήθηκε η μέθοδος της συνέντευξης σε ανώτερα διοικητικά στελέχη πέντε νοσοκομείων του Οντάριο που συμμετείχαν στο πρόγραμμα ED-PIP¹. Εκτός από τις συνεντεύξεις χρησιμοποιήθηκαν δημόσια διαθέσιμη δευτερογενής βιβλιογραφία, αλλά και παρατηρήσεις βασισμένες στη

¹ Το πρόγραμμα ED-PIP είναι ένα πρόγραμμα που αναπτύχθηκε από το Υπουργείο Υγείας και Μακροχρόνιας Φροντίδας του Οντάριο και αποσκοπεί στο να δημιουργηθούν βελτιώσεις των διαδικασιών μέσα στα νοσοκομεία για να βελτιωθεί η ροή ασθενών.

22ετή εμπειρία της συγγραφέως στο χώρο των νοσοκομείων. Τα αποτελέσματα της παραπάνω έρευνας των συνεντεύξεων συνοψίζονται σε οκτώ θεματικές ενότητες: α) τη στρατηγική, δηλαδή το σύνολο των σχεδίων, αποφάσεων και στόχων που πρέπει να υιοθετηθούν για να πετύχει ένας οργανισμός τους στόχους του, β) τη δομή, δηλαδή την επίσημη αποτύπωση σχέσεων, ομαδοποιήσεων, και συστημάτων μιας οργάνωσης, γ) τις διαδικασίες, δηλαδή οργανωμένες ομάδες συναφών καθηκόντων και δραστηριοτήτων που αποβλέπουν στο να μετασχηματιστούν οι εισροές σε εκροές που παράγουν αξία για τους πελάτες, δ) την ηγεσία, μια διαδικασία όπου η εκ προθέσεως επιρροή ασκείται από ένα πρόσωπο πάνω σε άλλα άτομα για να τα καθοδηγήσει, δομήσει, και να διευκολύνει δραστηριότητες και σχέσεις σε μια ομάδα ή οργανισμό, ε) τα ενδιαφερόμενα μέρη, δηλαδή οποιαδήποτε ομάδα εντός ή εκτός του οργανισμού που επηρεάζεται από την πρωτοβουλία αλλαγής, στ) τη βιωσιμότητα που αναφέρεται στην ικανότητα διατήρησης και εδραίωσης του οφέλους της πρωτοβουλίας αλλαγής, ζ) τα συστήματα ανθρώπινου δυναμικού, όπου περιλαμβάνονται η διαχείριση και αναγνώριση της απόδοσης, η στελέχωση, η εκπαίδευση και εξέλιξη, και σχεδιασμός της διαδοχής και η) την κουλτούρα, δηλαδή ένα σύνολο από αξίες, κατευθυντήριες πεποιθήσεις, αντιλήψεις και τρόπους σκέψης που μοιράζονται τα μέλη ενός οργανισμού και διδάσκονται στα νέα μέλη ως ορθά.

Τα συμπεράσματα που προκύπτουν από την παραπάνω έρευνα είναι ότι η διαδικασία αλλαγής ξεπερνά τα όρια του οργανισμού και απαιτεί μια συστημική προσέγγιση. Τα στοιχεία της στρατηγικής, της κουλτούρας, της ηγεσίας, της δομής, και του ανθρώπινου δυναμικού συγκλίνουν στη δημιουργία οργανωσιακής ικανότητας για αλλαγή. Υπάρχει αλληλεξάρτηση μεταξύ αυτών των στοιχείων που επιβάλλει τη θεώρηση καθενός σε σχέση με το άλλο στη διαδικασία σχεδιασμού της αλλαγής. Η διοίκηση σύμφωνα με το μοντέλο της λιτής παραγωγής (Lean management), (Scholten, 2012) γίνεται όλο και πιο διαδομένη μεταξύ των νοσοκομείων του Οντάριο δεδομένου ότι αυτή η αλληλεξάρτηση των στοιχείων αποτελούν μέρος της δομής του.

Μια ακόμη σχετική έρευνα διεξήχθη από τους Rangaraj Ramanujam, Donna J. Keyser και Carl A. Sirio με θέμα τις πρωτοβουλίες για την ασφάλεια των ασθενών με τίτλο «Making a Case for Organizational Change in Patient Safety Initiatives». Οι προσπάθειες για ασφάλεια των ασθενών έχουν ως κύριο σκοπό την αποφυγή, πρόληψη και τον μετριασμό των βλαβών των ασθενών που οφείλεται σε ανεπάρκειες στις διαδικασίες παροχής φροντίδας ασθενών. Οι πρωτοβουλίες για ασφάλεια ασθενών θα επιτύχουν μόνο στην περίπτωση που οι οργανώσεις

υγειονομικής περιθάλψης αναγνωρίζουν την ανάγκη και αναπτύσσουν τα μέσα για να εφαρμόσουν τις αναγκαίες οργανωσιακές αλλαγές. Η έρευνα αφορά παρατηρήσεις των συγγραφέων για 40 νοσοκομεία στη νοτιοδυτική Πενσυλβανία των ΗΠΑ, για να επισημανθεί η διαχείριση αλλαγών σε θέματα κρίσιμα για τη διαρκή επιτυχία των πρωτοβουλιών σε θέματα ασφάλειας ασθενών. Οι βελτιώσεις στην ασφάλεια των ασθενών είναι πιθανές εάν υπάρχουν συντονισμένες αλλαγές σε πολλούς τομείς όπως κλινικές διαδικασίες, στάσεις και συμπεριφορές των παροχών φροντίδας, συστήματα παροχής κινήτρων, δομές συντονισμού και διαδικασίες, πρότυπα αλληλεπιδράσεων μεταξύ των παροχών φροντίδας και την οργανωτική κουλτούρα. Οι ερευνητές παρατήρησαν μία αναντιστοιχία μεταξύ στόχου για ασφάλεια ασθενών και των στρατηγικών αλλαγής. Συγκεκριμένα υπάρχει μια διαφορά ανάμεσα στις συζητήσεις που γίνονται για την αλλαγή που απαιτείται στην τεχνολογία, στη μεγαλύτερη ιατρική συμμετοχή, στην καλύτερη επικοινωνία γιατρών και νοσηλευτών στην αποφυγή ευθυνών και στις πρωτοβουλίες που λαμβάνονται στην πράξη για την ασφάλεια των ασθενών δηλαδή συγκεκριμένες κλινικές πρακτικές ή αποτελέσματα. Επίσης οι πρωτοβουλίες για την ασφάλεια των ασθενών προτείνονται και εφαρμόζονται από μία μικρή ομάδα ανθρώπων με τυπικές αρμοδιότητες για αυτά τα θέματα, όπως ο διευθυντής φαρμακείου ή ο αντιπρόεδρος και παρόλο που οι ανώτεροι ηγέτες υποστηρίζουν αυτές τις προσπάθειες, συχνά απομακρύνονται από τη διαδικασία αλλαγών και αφήνουν τις σημαντικές επιλογές για τον καθορισμό και την επιβολή της αλλαγής σε μεσαία στελέχη όπως το ιατρικό προσωπικό, τις νοσοκόμες και τα στελέχη φαρμακείου. Επίσης πολλά νοσοκομεία συνεχίζουν να βασίζονται σε υπάρχουσες δομές και μηχανισμούς, όπως τα φαρμακεία και οι θεραπευτικές επιτροπές, για να εφαρμόσουν πρωτοβουλίες ασφάλειας ασθενών και για την αξιολόγηση της προόδου υλοποίησης της αλλαγής. Συνήθως η αναφορά σφαλμάτων αποτελεί μόνο ένα σημείο σε μία πολυπληθή ατζέντα θεμάτων σχετικά με την ποιότητα και την ασφάλεια χωρίς να αντιμετωπίζεται ως μέρος του συνόλου. Για να ενθαρρυνθεί το προσωπικό στον τομέα φροντίδας υγείας να αναφέρει ιατρικά λάθη, τα νοσοκομεία εφαρμόζουν τακτικές όπως διανομή σημειωμάτων, ανακοινώσεων, παρουσιάσεων σε συναντήσεις και απλούστευσης των σχετικών εντύπων. Ακόμη σε πολλά νοσοκομεία παρατηρήθηκε σημαντική αύξηση στην αναφορά σφαλμάτων τους πρώτους 12 μήνες της αλλαγής, παρουσιάζοντας μειωμένο ρυθμό στη συνέχεια.

Εξαιτίας όλων των παραπάνω παρατηρήθηκαν κάποιες λιγότερο προφανείς συνέπειες, όπως ότι ενώ αρχικά οι εργαζόμενοι ανταποκρίνονται με ενθουσιασμό στην προτεινόμενη αλλαγή, στη συνέχεια η διαδικασία τους οδηγεί σε προβληματισμό σχετικά με τις πρωτοβουλίες.

Αναφερόμενο παράδειγμα είναι οι νοσηλευτές που ενώ στην αρχή αναφέρουν τα λάθη που παρατηρούν, στη συνέχεια βλέποντας ότι συνεχίζουν να συμβαίνουν τα ίδια λάθη, σταμάτησαν να δίνουν αναφορά. Δεύτερη λιγότερη προφανής συνέπεια είναι ότι ενώ υπήρξαν γιατροί, νοσηλευτές και φαρμακοποιοί που αντιμετώπισαν με ενθουσιασμό την πρωτοβουλία, στη συνέχεια απογοητεύτηκαν λόγω της μη υποστήριξης από τους ανώτερους, της αργής προόδου και του εύρους εφαρμογής της αλλαγής. Μια ακόμη συνέπεια είναι ότι η λάθος διαχείριση της αλλαγής μπορεί να επιδράσει αρνητικά στην ασφάλεια των ασθενών, όπως όταν σύμφωνα με προαναφερόμενο παράδειγμα οι νοσηλευτές σταματούν να δίνουν αναφορά για τα ιατρικά λάθη. Τα γενικά συμπεράσματα, ως γενικές κατευθύνσεις που πρέπει να ακολουθούνται είναι ότι πρώτον η αλλαγή πρέπει να στοχεύει σε πολλαπλά οργανωτικά στοιχεία δηλαδή σε πολλαπλές όψεις του προβλήματος, και όχι μόνο ως κλινικού ή τεχνολογικού.

Οι συμμετέχοντες στη διαδικασία παροχής φροντίδας υγείας οφείλουν να έχουν διακριτούς ρόλους στη διαχείριση της αλλαγής. Η αλλαγή θα πρέπει να υλοποιηθεί χρησιμοποιώντας υποστηρικτικές δομές και πολλαπλές τακτικές ενταγμένες σε ένα μακροπρόθεσμο σχέδιο και θα πρέπει να θεσμοθετηθεί παρέχοντας στο προσωπικό του τομέα φροντίδας υγείας δυνατότητες και ευκαιρίες συμμετοχής στη διαρκή βελτίωση της ασφάλειας.

Μια λεπτομερής μελέτη των διαδικασιών νοσοκομειακής περίθαλψης και νοσηλείας για να διερευνηθούν οι προϋποθέσεις κάτω από τις οποίες οι νοσηλευτές μπορούν να ανταποκριθούν στις αποτυχίες που αντιμετωπίζουν στις λειτουργικές διαδικασίες του νοσοκομείου τους, προσπαθώντας ενεργά να προλάβουν μελλοντικές εμφανίσεις παρόμοιων αποτυχιών με απώτερο στόχο τα οργανωσιακά συστήματα και την αλλαγή διαδικασιών προς αποφυγή επαναλαμβανόμενων προβλημάτων, διεξήχθη από τους Tucker και Edmondson με θέμα «Why Hospitals Don't Learn from Failures: Organizational and Psychological Dynamics that Inhibit System Change» και δημοσιεύθηκε σε έκδοση του Πανεπιστημίου της Καλιφόρνιας. Σύμφωνα με την έρευνα αυτή υπάρχουν δύο τύποι αποτυχιών, τα προβλήματα και τα λάθη. Λάθος είναι η εκτέλεση ενός καθήκοντος που είναι μη αναγκαίο ή διεξάγεται εσφαλμένα και θα μπορούσε να έχει αποφευχθεί με την κατάλληλη κατανομή της προϋπάρχουσας πληροφορίας, με παράδειγμα ένα ασθενή που προετοιμάζεται χωρίς να χρειάζεται για κολονόσκόπηση με σημαντική δαπάνη για το νοσοκομείο και ταλαιπωρία για τον ίδιο, πριν ο ασθενής επανεξετασθεί από τον ειδικό και ακυρωθεί η εξέταση. Ο δεύτερος τύπος αποτυχίας είναι ένα πρόβλημα, δηλαδή μια διαταραχή στην ικανότητα ενός εργαζόμενου να εκτελέσει

ένα καθορισμένο έργο, όπως για παράδειγμα κατά την έλλειψη αποθεμάτων, πληροφοριών και φαρμάκων. Αναλύθηκαν ποιοτικά δεδομένα από 239 ώρες παρατήρησης σε εννιά νοσοκομεία με σκοπό την οργανωσιακή μάθηση από τις αποτυχίες των διαδικασιών. Μετά την παρατήρηση, διεξήχθησαν συνεντεύξεις σε δώδεκα νοσηλευτές σε επτά νοσοκομεία.

Από την έρευνα συνάγεται ότι τα λάθη και τα προβλήματα μπορούν να εντοπιστούν και να αποτελέσουν εναύσματα για την οργανωσιακή μάθηση και πρόοδο προωθώντας τις αλλαγές και αποφεύγοντας την επανάληψη λαθών. Οι πάροχοι φροντίδας υγείας που βρίσκονται στην πρώτη σειρά του καθήκοντος είναι στην καλύτερη θέση για να ανακαλύψουν και να εξαλείψουν τις αποτυχίες του συστήματος. Σε ότι αφορά τη διοίκηση, αυτή έχει ένα σημαντικό ρόλο βοηθώντας με προσπάθειες επίλυσης προβλημάτων, υποστηρίζοντας τους εργαζόμενους που προσπαθούν να βελτιώσουν τον εργασιακό τους χώρο και αξιοποιώντας τους ως ενεργούς εργαζόμενους. Αναπροσαρμόζοντας την αντίληψη των εργαζομένων για τις αποτυχίες από πηγές απογοήτευσης σε πηγές μάθησης, η διοίκηση μπορεί να εντάξει τους εργαζόμενους σε προσπάθειες βελτίωσης του συστήματος που σε διαφορετική περίπτωση δε θα πραγματοποιούνταν.

Η σημασία της ηγεσίας και η ετοιμότητα απέναντι στην αλλαγή στον υγειονομικό τομέα, αποτελεί αντικείμενο έρευνας που διεξήχθη από τους Caldwell et al., (2008) με θέμα «Implementing Strategic Change in a Health Care System: The Importance of Leadership and Change Readiness». Διερευνήθηκε η επιβολή μιας στρατηγικής αλλαγής στο χώρο του υγειονομικού τομέα στις Δυτικές Η.Π.Α, όπου παρέχεται ολοκληρωμένη παροχή φροντίδας σε πάνω από ένα εκατομμύριο μέλη μέσω 20 περίπου μεγάλων ιατρικών κέντρων με πάνω από 4.000 γιατρούς. Με δεδομένο ότι ο χώρος της υγείας διάνυε μία σημαντική αλλαγή στην στρατηγική αγοράς, ο στόχος της νέας στρατηγικής ήταν η αύξηση της ικανοποίησης των ασθενών. Για την υλοποίηση της νέας στρατηγικής απαιτήθηκε η ένταξη νέων συστημάτων και δομών σε όλο τον υγειονομικό χώρο, περιλαμβάνοντας συστήματα προγραμματισμών ραντεβού και τηλεφωνικά κέντρα. Η έρευνα πραγματοποιήθηκε σε δύο φάσεις. Στην πρώτη φάση λήφθηκαν συνεντεύξεις από 38 ανώτερα στελέχη σε τέσσερα ιατρικά κέντρα, ενώ κατά δεύτερη φάση της έρευνας ελέγχθηκαν 38 ιατρικά τμήματα σε τέσσερα ιατρικά κέντρα όπου απαιτήθηκαν νέα τηλεφωνικά κέντρα, βελτιωμένα συστήματα προγραμματισμού ραντεβού και αύξηση προσωπικού. Στο μεγαλύτερο βαθμό η συνολική επιτυχία της στρατηγικής βασίστηκε στη αλλαγή των δράσεων των γιατρών. Υπήρξαν ομάδες εργαζομένων που εφήρμοσαν την αλλαγή καλύτερα από άλλους. Από τα ευρήματα της έρευνας προκύπτει ότι η υλοποίηση μπορεί να επηρεαστεί από άυλους παράγοντες όπως η υποστήριξη για μια νέα

στρατηγική, τακτικές των ομάδων και ενέργειες της διοίκησης και ότι οι επιπτώσεις αυτών των κοινωνικών διεργασιών είναι κατά κύριο λόγο διαδραστικές. Η αποτελεσματική διοίκηση έχει τη μεγαλύτερη επίδραση όταν μια ομάδα είναι θετικά διακείμενη στην αλλαγή. Επιπλέον μια θετική διάθεση προς την αλλαγή σε συνδυασμό με την υποστήριξη μιας νέας στρατηγικής αυξάνει την επιτυχία της υλοποίησης.

Η παρούσα Διπλωματική διατριβή θα εντυφίσει στη μελέτη περίπτωσης του ΙΚΑ-ΕΤΑΜ ως οργανισμού Πρόνοιας, Κοινωνικής Ασφάλισης, Παροχών σε είδος και χρήμα Υγείας, και Απονομών, εκτός των άλλων, συντάξεων Αναπηρίας και Επιδομάτων Αναπηρίας, ως σημαντικού δηλαδή οργανισμού στον τομέα Υγείας που συνδράμει στις δαπάνες υγείας ως οργανισμός Κοινωνικής Ασφάλισης, στην περίθαλψη-αποκατάσταση με τις παροχές υγείας και στην Πρόνοια με τα επιδόματα και τις συντάξεις αναπηρίας.

Ακολουθεί η διερεύνηση και ανάλυση της περίπτωσης του ΙΚΑ-ΕΤΑΜ παραθέτοντας στοιχεία σχετικά με τις προσπάθειες αλλαγής του οργανογράμματος του ΙΚΑ-ΕΤΑΜ. Αναλύεται η αιτία για την προώθηση και επιβολή της αλλαγής με παράθεση στοιχείων, η ανάλυση όλων των οργανογραμμάτων μέχρι την παρουσίαση του πιο πρόσφατου και πιθανότατα οριστικού οργανογράμματος.

4 ΜΕΛΕΤΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ: Ο ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΙΚΑ-ΕΤΑΜ

Το 1932 ψηφίστηκε ο Ν.5733 «περί κοινωνικών ασφαλίσεων», χωρίς ποτέ να εφαρμοστεί. Μετά από μεγάλες κοινωνικές πιέσεις και έντονες πολιτικές αντιπαραθέσεις με το Ν.6298/1934 ιδρύεται το Ίδρυμα Κοινωνικών Ασφαλίσεων (ΙΚΑ) με σκοπό την υποχρεωτική και καθολική ασφάλιση προσώπων, τα οποία παρέχουν κατά κύριο επάγγελμα και έναντι αμοιβής εξαρτημένη εργασία, δηλαδή μισθωτών ιδιωτικών υπαλλήλων και εργατών σε περίπτωση ασθένειας, αναπηρίας, ατυχήματος και γήρατος, καθώς και των μελών της οικογένειας τους σε περίπτωση ασθένειας ή θανάτου του ασφαλισμένου. Έκτοτε, το ΙΚΑ εξ' αιτίας οικονομικών προβλημάτων, λειτούργησε την 1^η Δεκεμβρίου 1937, και σήμερα είναι κρατικός φορέας κύριας και επικουρικής ασφάλισης. Πρώτος Διοικητής τοποθετήθηκε ο Κανελλόπουλος Παναγιώτης την περίοδο 1934-1935. Το 1935 καθιερώθηκε η υποχρεωτική ασφάλιση όλων των μισθωτών στο ΙΚΑ που αποτέλεσε το γενικό φορέα ασφάλισης μισθωτών (Σολωμός, 1999).

Σήμερα, το ΙΚΑ είναι ο μεγαλύτερος ασφαλιστικός οργανισμός της χώρας, καθώς το μεγαλύτερο μέρος των ασφαλισμένων που παρέχουν εξαρτημένη εργασία υπάγεται σε αυτόν. Διαθέτει σημεία εξυπηρέτησης πανελλαδικά και απευθύνεται σε περίπου 6.000.000 άμεσα και έμμεσα ασφαλισμένους και περίπου 1.000.000 συνταξιούχους (ΙΚΑ, 2015).

Το ΙΚΑ-ΕΤΑΜ λειτουργούσε το 2012 με βάση τις οργανωτικές δομές του 1950. Οι οργανωτικές δομές αυτές δεν βρίσκονται σε αρμονία με το εσωτερικό περιβάλλον του οργανισμού, καθώς ο σκοπός και οι λειτουργίες του έχουν υποστεί δομικές αλλαγές. Οι δομικές αυτές αλλαγές σχετίζονται με την απόσχιση του κλάδου Υγείας, και την εφαρμογή νέων τεχνολογιών πληροφορικής, και νέων μορφών επικοινωνίας. Συγκεκριμένα, οι αλλαγές αυτές αφορούν πρώτον στην αντικατάσταση χειρόγραφων διαδικασιών με την εφαρμογή του ολοκληρωμένου πληροφοριακού συστήματος ΟΠΣ-ΙΚΑ, δεύτερον στην αξιοποίηση των δυνατοτήτων του ΟΠΣ-ΙΚΑ και διάθεση ηλεκτρονικών υπηρεσιών στους συναλλασσόμενους, με αποτέλεσμα τη μείωση της επισκεψιμότητας στα υποκαταστήματα και τρίτον στην κατάργηση δικαιολογητικών, με αυτοματοποιημένη επικοινωνία μεταξύ των υπηρεσιών χωρίς τη διαμεσολάβηση του πολίτη. Επίσης οι υφιστάμενες δομές του

οργανισμού, βρίσκονται σε δυσαρμονία με το εξωτερικό περιβάλλον δηλαδή τη σύγχρονη διοικητική και οικονομική πραγματικότητα. Η σύγχρονη διοικητική και οικονομική πραγματικότητα, περιλαμβάνει, τη δημιουργία και λειτουργία των ΚΕΠ, τη νέα διοικητική διαίρεση της χώρας (πρόγραμμα Καλλικράτης), αλλά και αλλαγές που έχουν επέλθει στις συγκοινωνίες, στην οικονομία, και τις επιχειρήσεις ανά γεωγραφική περιοχή (Σπυρόπουλος, 2012).

Ο οργανισμός ΙΚΑ αποτελείται από 251 μονάδες, τριών διαφορετικών οργανωτικών επιπέδων, 21 περιφερειακά υποκαταστήματα, 149 τοπικά υποκαταστήματα και 81 παραρτήματα. Αυτό το οργανωτικό μοντέλο δεν ανταποκρίνεται στις σημερινές ανάγκες, με αποτέλεσμα ο οργανισμός να παρουσιάζει μια αρνητική δημόσια εικόνα, που περιλαμβάνει αναποτελεσματικότητα στους ελέγχους και στην είσπραξη των εσόδων, χαμηλό επίπεδο εξυπηρέτησης ασφαλισμένων και ως αποκορύφωμα τη μεγάλη καθυστέρηση στην απονομή συντάξεων.

Κρίνεται λοιπόν αναγκαία η αναδιοργάνωση των υπηρεσιών του ΙΚΑ-ΕΤΑΜ μέσω συνένωσης ανθρώπινων πόρων και υποδομών αλλά και δημιουργίας νέων δομών διότι κατ' αρχήν έχουν επέλθει αλλαγές σε δομικά στοιχεία του οργανισμού που αφορούν την προοπτική, τον σκοπό και τις λειτουργίες του. Ο πρώτος λόγος που καταδεικνύει την αναγκαιότητα της αναδιοργάνωσης είναι ότι ο κλάδος υγείας που μέχρι τώρα ανήκε στο ΙΚΑ εντάσσεται πλέον στον ΕΟΠΥΥ και το ΙΚΑ καθίσταται ενιαίος φορέας συντάξεων μισθωτών με στόχο την μετατροπή του σε Εθνικό Ενιαίο Φορέα Συντάξεων. Περιορίζεται έτσι η επισκεψιμότητα των πολιτών στα υποκαταστήματα του ΙΚΑ, αφού ένα μεγάλο κομμάτι πολλών και συχνών επισκέψεων αφορούσαν παροχές ασθένειας σε είδος που μετατρεπόταν σε χρήμα και υπάγεται τώρα στον ΕΟΠΥΥ. Οι λειτουργίες λοιπόν του Εθνικού Ενιαίου Φορέα Συντάξεων περιλαμβάνουν την απονομή συντάξεων, τον έλεγχο εισπραττόμενων εισφορών και τη χορήγηση παροχών σε χρήμα με στόχο να εκπληρώνονται μέσω των τεχνολογιών πληροφορικής και επικοινωνιών. Δεύτερη αναγκαία αιτία είναι η μείωση του ανθρώπινου δυναμικού εξαιτίας των πρόσφατων μαζικών συνταξιοδοτήσεων, την εργασιακή εφεδρεία (ν.4024/2011), αλλά και το πάγωμα των προσλήψεων, οδηγώντας στη μείωση του προσωπικού που υπηρετούσε στο ΙΚΑ-ΕΤΑΜ, με αποτελέσματα τη συσσώρευση φόρτου εργασίας στους εναπομείναντες υπηρετούντες υπαλλήλους και τη μεγάλη καθυστέρηση στην διεκπεραίωση των αιτημάτων των πολιτών. Σε σύνολο 12.755 οργανικών θέσεων υπαλλήλων, στις 31/12/2009 υπηρετούσαν 9.689 διοικητικοί υπάλληλοι μόνιμοι και αορίστου χρόνου,

όλων των κατηγοριών εκπαίδευσης ΠΕ/ΤΕ/ΔΕ/ΥΕ, και αντίστοιχα στις 31/12/2011 υπηρετούσαν 8.106 υπάλληλοι μόνιμου και αορίστου χρόνου, επιβάλλοντας έτσι τη συνένωση δυνάμεων σε ανθρώπινους πόρους. Τρίτη αναγκαία αιτία είναι ο εκσυγχρονισμός των διαδικασιών χωρίς παράλληλη οργανωτική αναδιάρθρωση, με αντικατάσταση των χειρόγραφων διαδικασιών, με ηλεκτρονικές διαδικασίες μέσω του ολοκληρωμένου πληροφοριακού συστήματος του οργανισμού (ΟΠΣ-ΙΚΑ). Αυτό θα έχει ως αποτέλεσμα τον συντονισμό, την εποπτεία, τον έλεγχο της απόδοσης από τη Διοίκηση του ΙΚΑ-ΕΤΑΜ με μετρήσιμα στοιχεία ανά μονάδα για κάθε λειτουργικό τομέα (έσοδα, συντάξεις) και ανά υπάλληλο. Θα παρέχεται με αυτό τον τρόπο στη Διοίκηση του ΙΚΑ-ΕΤΑΜ έγκαιρη και έγκυρη πληροφόρηση για τη χάραξη των επιλογών και στόχων της. Επιπλέον, θα έχει ως αποτέλεσμα τη μείωση του λειτουργικού κόστους του οργανισμού, καθώς η εφαρμογή και η εξάπλωση του ολοκληρωμένου πληροφοριακού συστήματος θα έχει ως αποτέλεσμα την μείωση της επισκεψιμότητας των πολιτών στις μονάδες, διασφαλίζοντας την γνησιότητα των συναλλαγών και τη μείωση της διαφθοράς. Μια επιπλέον αιτία της αναδιοργάνωσης είναι οι αλλαγές που έχουν επέλθει στο εξωτερικό περιβάλλον και αφορούν στη λειτουργία των ΚΕΠ, την μείωση των οργανικών Μονάδων και τη δημοσιονομική κατάσταση της χώρας. Όσον αφορά στη λειτουργία των ΚΕΠ, εκτελούνται μεταξύ των άλλων πολλές εργασίες του ΙΚΑ-ΕΤΑΜ και μάλιστα σε πολλές περιοχές εφαρμόζεται παράλληλη λειτουργία της οργανωτικής δομής των ΚΕΠ με τις υπηρεσίες του ΙΚΑ-ΕΤΑΜ. Μάλιστα υπάρχουν μονάδες στο ΙΚΑ-ΕΤΑΜ όπου υπηρετεί μικρός αριθμός προσωπικού (1-2 άτομα) και οι εργασίες που μπορούν να εκτελεστούν, δεν είναι περισσότερες από αυτές που μπορούν να εκτελεστούν στα ΚΕΠ. Η δεύτερη αλλαγή στο εξωτερικό περιβάλλον αφορά στις οδηγίες του υπουργείου Διοικητικής μεταρρύθμισης και Ηλεκτρονικής Διακυβέρνησης, που ορίζουν την μείωση των οργανικών μονάδων των δημόσιων φορέων και οργανισμών κατά 30%. Τρίτον η μεγάλη αλλαγή που έχει επέλθει στη δημοσιονομική κατάσταση της χώρας, η οποία επιβάλλει μείωση του λειτουργικού κόστους όλων των δημόσιων φορέων και οργανισμών και στην περίπτωση μας του ΙΚΑ-ΕΤΑΜ (Σπυρόπουλος, 2012).

Η προτεινόμενη οργανωτική αναδιάρθρωση έχει ως στόχο μια νέα οργανωτική δομή των υπηρεσιών του ΙΚΑ-ΕΤΑΜ που είναι συντεταγμένη με τη διοικητική διαίρεση της χώρας, και αποτελεί ένα νέο μοντέλο αποκεντρωμένης διοίκησης με ευελιξία στις αποφάσεις τοπικού ενδιαφέροντος και έχοντας ως στρατηγική τη βελτίωση της αποτελεσματικότητας και παραγωγικότητας των εργασιών των μονάδων. Οι στρατηγικοί άξονες περιλαμβάνουν α) τη συνένωση των λειτουργικών μονάδων για τη μείωση του κόστους και επίτευξη οικονομικών

κλίμακας, β) την καλύτερη κατανομή του υπάρχοντος ανθρώπινου δυναμικού με βάση τα μεγέθη των μονάδων με στόχο την ταχύτερη απονομή των συντάξεων, την αποτελεσματικότερη αντιμετώπιση φαινομένων εισφοροδιαφυγής και την είσπραξη των καθυστερούμενων οφειλών, και γ) τη δημιουργία νέων οργανωτικών δομών όπου μέσω της αξιοποίησης των τεχνολογιών πληροφορικής, θα συνεισφέρουν στην αναδιάταξη των ελεγκτικών μηχανισμών με στόχο την εξασφάλιση ποιοτικότερων και αποτελεσματικότερων ελέγχων αλλά και τις διαδικασίες εποπτείας και ελέγχου των μονάδων ΙΚΑ-ΕΤΑΜ, ώστε να τεθούν και να εφαρμοστούν μετρήσιμοι και εφικτοί στόχοι αποτελεσματικής λειτουργίας των μονάδων .

Το νέο Οργανωτικό Περιφερειακό Μοντέλο του ΙΚΑ-ΕΤΑΜ θα διαρθρωθεί σε τρία νέα επίπεδα. Το πρώτο επίπεδο θα περιλαμβάνει τα Περιφερειακά Διοικητικά Κέντρα που θα λειτουργούν σε επίπεδο Διοικητικής Περιφέρειας με αρμοδιότητες επιτελικές, λειτουργικές και εκτελεστικές. Το δεύτερο επίπεδο θα περιλαμβάνει τα υποκαταστήματα του ΙΚΑ-ΕΤΑΜ με αρμοδιότητες λειτουργικές και εκτελεστικές. Το τρίτο επίπεδο θα περιλαμβάνει τα γραφεία κοινωνικής ασφάλισης, τα οποία θα υποστηρίζουν τις λειτουργίες συγκεκριμένου υποκαταστήματος εξυπηρετώντας πολίτες που συναλλάσσονται με τις υπηρεσίες του ΙΚΑ-ΕΤΑΜ. Η σύσταση και λειτουργία των Γραφείων Κοινωνικής Ασφάλισης προβλέπεται να γίνει με χαμηλό κόστος μέσω της συνεργασίας με δήμους ή άλλες υπηρεσίες για ενοποιημένη εξυπηρέτηση πολιτών με χαμηλό κόστος.

Η ανωτέρω αναδιάρθρωση του οργανισμού ΙΚΑ-ΕΤΑΜ πρόκειται να διεξαχθεί με βάση συγκεκριμένους κανόνες που έχουν τεθεί από τη διοίκηση του ΙΚΑ-ΕΤΑΜ ακολουθώντας συγκεκριμένους ποσοτικούς και ποιοτικούς στόχους. Κατ' αρχάς η λειτουργία κάθε υποκαταστήματος ΙΚΑ-ΕΤΑΜ θα πρέπει να απευθύνεται σε ενεργό πληθυσμό 100.000-150.000 κατοίκων. Δεύτερον η λειτουργία των γραφείων κοινωνικής ασφάλισης θα πρέπει να απευθύνεται σε γεωγραφικές ενότητες ενεργού πληθυσμού άνω των 100.000 κατοίκων, λαμβάνοντας υπόψη τις ειδικότερες συνθήκες και ιδιαιτερότητες κάθε περιοχής, όπως π.χ. γεωγραφικά κριτήρια, οδικά δίκτυα, χιλιομετρικές αποστάσεις, λειτουργία-παρουσία ΚΕΠ, δυσπρόσιτες περιοχές κτλ. Τρίτον θα πρέπει να γίνει αποκέντρωση αρμοδιοτήτων για να ισχυροποιηθεί η περιφέρεια μέσω της δημιουργίας περιφερειακών δομών εποπτείας, ελέγχου και διοίκησης. Τέλος θα πρέπει να γίνει σύνδεση της αμοιβής των υπαλλήλων με βάση την παραγωγικότητα τους αφού πρώτα θα έχουν οριστεί χρονοδιαγράμματα εκπλήρωσης

καθηκόντων/εργασίας και θα μπορούν να μετρηθούν τα αποτελέσματα εργασίας των υπαλλήλων, ώστε να οριστούν οι κατάλληλοι δείκτες (Σπυρόπουλος, 2012).

Το 2012 συστάθηκε το Κυβερνητικό Συμβούλιο Μεταρρύθμισης το οποίο εκτελώντας τις αποφάσεις και κατευθύνσεις του Υπουργικού Συμβουλίου και του Πρωθυπουργού, είναι υπεύθυνο για την χάραξη πολιτικών που θα σχετίζονται πρώτον με τη βελτίωση της οργάνωσης, της λειτουργίας και της αποτελεσματικότητας των υπηρεσιών και των φορέων της δημόσιας διοίκησης, των Ν.Π.Δ.Δ και των Ο.Τ.Α., δεύτερον για την άμεση και αποτελεσματική αξιολόγηση τους, και τρίτον για την λήψη των αποφάσεων στα θέματα αυτά (Εφημερίδα της Κυβερνήσεως, ΦΕΚ Υ.Ο.Δ.Δ 64/14-02-2012).

Σύμφωνα με έκδοση του Κυβερνητικού Συμβουλίου Μεταρρύθμισης (Κυβερνητικό Συμβούλιο Μεταρρύθμισης, 2013) σχετικά με τις μεταρρυθμιστικές δράσεις στο Ίδρυμα Κοινωνικών Ασφαλίσεων παρουσιάζεται το υφιστάμενο οργανόγραμμα των κεντρικών υπηρεσιών του ΙΚΑ-ΕΤΑΜ, το οποίο περιλαμβάνει τέσσερις Γενικές Διευθύνσεις δεκαοκτώ Διευθύνσεις, έξι Υποδιευθύνσεις και 110 Τμήματα. Οι τέσσερις Γενικές Διευθύνσεις είναι η Γενική Διεύθυνση Διοικητικών Υπηρεσιών, Γενική Διεύθυνση Ασφαλιστικών Υπηρεσιών, Γενική Διεύθυνση Οικονομικών-Τεχνικών Υπηρεσιών και τη Γενική Διεύθυνση Πληροφορικής. Η Γενική Διεύθυνση Διοικητικών Υπηρεσιών περιλαμβάνει τρεις διευθύνσεις, τη Διεύθυνση Διοικητικού Προσωπικού με τέσσερα τμήματα, τη Διεύθυνση Οργάνωσης & Απλούστευσης Διαδικασιών με δύο τμήματα και τη Διεύθυνση Εκπαίδευσης & Ενημέρωσης με τέσσερα τμήματα. Η Γενική Διεύθυνση Ασφαλιστικών Υπηρεσιών περιλαμβάνει τη Διεύθυνση Ασφάλισης & Εσόδων με οχτώ τμήματα και την Υποδιεύθυνση παρακράτησης –λήψης αναγκαστικών μέτρων είσπραξης με πέντε τμήματα, τη Διεύθυνση Παροχών με πέντε τμήματα, τη Διεύθυνση Διεθνών Ασφαλιστικών Σχέσεων με έξι τμήματα, τη Διεύθυνση Συντάξεων Προσωπικού ΝΠΔΔ με πέντε τμήματα και τη Διεύθυνση Αναπηρίας και Ιατρικής της Εργασίας με πέντε τμήματα, και τη Διεύθυνση Κατ' οίκον Φροντίδας Συνταξιούχων με τέσσερα τμήματα. Η Γενική Διεύθυνση Οικονομικών Τεχνικών Υπηρεσιών περιλαμβάνει τη Διεύθυνση Οικονομικών Υπηρεσιών με τέσσερα τμήματα, τη Διεύθυνση Τεχνικής & Στέγασης με τέσσερις Υποδιευθύνσεις (Υποδιεύθυνση Στέγασης με πέντε τμήματα, την Υποδιεύθυνση Μελετών & Κατασκευών με επτά τμήματα, την Υποδιεύθυνση Συντήρησης με τέσσερα τμήματα, την Υποδιεύθυνση Τεχνικής Θεσ/νίκης με τέσσερα τμήματα), τη Διεύθυνση Προμηθειών & Χημικών Υπηρεσιών με οχτώ τμήματα και με υποδιεύθυνση την Υποδιεύθυνση Αποθηκών με τέσσερα τμήματα, και τη Διεύθυνση

Αναλογιστικών Μελετών & Στατιστικής με δύο τμήματα. Η Γενική Διεύθυνση Πληροφορικής περιλαμβάνει τη Διεύθυνση Τεχνικής Υποστήριξης με τέσσερα τμήματα, τη Διεύθυνση Εκμετάλλευσης με τέσσερα τμήματα και τη Διεύθυνση Εφαρμογών με τρία τμήματα. Τέλος απευθείας στο Διοικητή υπάγονται η Διεύθυνση Γραμματείας με οχτώ τμήματα, η Διεύθυνση Νομική, η Διεύθυνση Επιθεώρησης Υπηρεσιών Ασφάλισης με πέντε τμήματα, το Κέντρο Είσπραξης Ασφαλιστικών Οφειλών (Κ.Ε.Α.Ο) με έξι διευθύνσεις και δεκαοχτώ οχτώ τμήματα και το τμήμα Τύπου και Δημοσίων Σχέσεων.

Σύμφωνα με το Κυβερνητικό Συμβούλιο Μεταρρύθμισης (Κυβερνητικό Συμβούλιο Μεταρρύθμισης, 2013) τον Σεπτέμβριο του 2013 το εγκριθέν οργανόγραμμα των κεντρικών υπηρεσιών σε επίπεδο Γενικής Διεύθυνσης, με τη νέα Διοικητική Διάρθρωση αποτελείται από τρεις Γενικές Διευθύνσεις, 22 Διευθύνσεις και 91 τμήματα, παρουσιάζει δηλαδή μείωση των Γενικών Διευθύνσεων κατά μία, αύξηση των Διευθύνσεων κατά τέσσερις, κατάργηση και των έξι Υποδιευθύνσεων, και μείωση των τμημάτων κατά 19 τμήματα. Το εγκριθέν οργανόγραμμα περιλαμβάνει τη Γενική Διεύθυνση Ασφάλισης & Εσόδων που αποτελείται από τη Διεύθυνση Ασφάλισης & Ελέγχου Εσόδων με τέσσερα τμήματα, την Ειδική Υπηρεσία Ελέγχου Ασφάλισης ΙΚΑ-ΕΤΑΜ (Ε.Υ.Ε.Α) Αττικής & Νήσων με τέσσερα τμήματα, τη Διεύθυνση Συντάξεων & Παροχών με τέσσερα τμήματα, τη Διεύθυνση Πιστοποίησης Αναπηρίας με τέσσερα τμήματα, τη Διεύθυνση Κατ' οίκον Φροντίδας Συνταξιούχων με τρία τμήματα και το Αυτοτελές Τμήμα Διεθνών Σχέσεων. Η Γενική Διεύθυνση Οικονομικών – Τεχνικών Υπηρεσιών & Αναλογιστικών Μελετών που αποτελείται από τη Διεύθυνση Στρατηγικού Σχεδιασμού & Αναλογιστικών Μελετών με τέσσερα τμήματα, τη Διεύθυνση Οικονομικών Υπηρεσιών με πέντε τμήματα, τη Διεύθυνση Προμηθειών και Οικονομικής Διαχείρισης με έξι τμήματα, τη Διεύθυνση Τεχνικών Υπηρεσιών και Ακίνητης Περιουσίας με έξι τμήματα, και τη Διεύθυνση Τεχνικών Υπηρεσιών Βορείου Ελλάδας με τρία τμήματα. Η Γενική Διεύθυνση Διοικητικής Υποστήριξης & Ηλεκτρονικής Διακυβέρνησης που αποτελείται από τη Διεύθυνση Ανθρώπινου Δυναμικού με πέντε τμήματα, τη Διεύθυνση Οργάνωσης & Ποιότητας με τέσσερα τμήματα, τη Διεύθυνση Επιθεώρησης με τέσσερα τμήματα, τη Διεύθυνση Λογισμικού Έργων & Τεχνικής Υποστήριξης με πέντε τμήματα, τη Διεύθυνση Παραγωγικής Λειτουργίας & Διοίκησης Έργων με τέσσερα τμήματα και το αυτοτελές τμήμα Γραμματειακής Υποστήριξης. Επίσης το καινούργιο οργανόγραμμα περιλαμβάνει τη Διεύθυνση Υποστήριξης Διοίκησης με τέσσερα τμήματα, το τμήμα Υποστήριξης Γραφείου Νομικού Συμβούλου, το Αυτοτελές Τμήμα Εσωτερικών Υποθέσεων και το νεοσύστατο Κέντρο Είσπραξης Ασφαλιστικών Οφειλών (Κ.Ε.Α.Ο). Το Κ.Ε.Α.Ο

περιλαμβάνει τη Διεύθυνση Μητρώου Οφειλών με τρία τμήματα, τη Διεύθυνση Διακανονισμού Οφειλών με τρία τμήματα, τη Διεύθυνση Ανάλυσης & Αξιολόγησης Κινδύνου με τρία τμήματα, τη Διεύθυνση Αναγκαστικών Μέτρων Είσπραξης & Νομικής Υποστήριξης με τρία τμήματα, τη Διεύθυνση Οικονομικής Διαχείρισης & Διοικητικής Υποστήριξης με τρία τμήματα και τη Διεύθυνση Πληροφορικής με τρία τμήματα.

Οι βασικές μεταρρυθμιστικές δράσεις σύμφωνα με το Κυβερνητικό Συμβούλιο Μεταρρύθμισης παραθέτονται στη συνέχεια. Πρώτη μεταρρυθμιστική δράση αποτελεί η ανωτέρω αναδιάρθρωση των οργανικών δομών του ΙΚΑ-ΕΤΑΜ με στόχο τη συγκέντρωση του ανθρώπινου δυναμικού και των διαθέσιμων πόρων στις βασικές λειτουργίες του Οργανισμού, οι οποίες είναι: είσπραξη ασφαλιστικών εισφορών για λογαριασμό του και για λογαριασμό τρίτων, είσπραξη ληξιπρόθεσμων οφειλών όλων των οργανισμών κοινωνικής ασφάλισης, χορήγηση ασφαλιστικών παροχών, πιστοποίηση αναπηρίας όλων των πολιτών ασφαλισμένων και ανασφαλιστών και παροχή υπηρεσιών κατ' οίκον φροντίδας συνταξιούχων. Δεύτερη μεταρρυθμιστική δράση αποτελεί η διάρθρωση των Περιφερειακών Υπηρεσιών του ΙΚΑ-ΕΤΑΜ λαμβάνοντας υπόψη τον πληθυσμό των ασφαλισμένων αλλά και την καλύτερη κατά το δυνατόν γεωγραφική κατανομή για να εξυπηρετηθούν οι ανάγκες του Οργανισμού, με βασικά σημεία την εισαγωγή νέου μοντέλου αποκεντρωμένης διοίκησης στις περιφέρειες της χώρας και τον ταυτόχρονο ανασχεδιασμό της περιφερειακής παρουσίας του ΙΚΑ-ΕΤΑΜ και της τυποποίησης των Μονάδων, και θεωρώντας ότι το υποκατάστημα – επιπέδου Διεύθυνσης – αποτελεί βασική μονάδα με αρμοδιότητες ασφάλισης, ελέγχου εσόδων, συντάξεων, και παροχών ασθένειας. Τρίτη μεταρρυθμιστική δράση αποτελεί η επικέντρωση των Κεντρικών Υπηρεσιών στον επιτελικό-συντονιστικό τους ρόλο. Η τέταρτη μεταρρυθμιστική δράση αφορά στις οριζόντιες λειτουργίες του Οργανισμού και συγκεκριμένα τη διαχείριση και ανάπτυξη ανθρώπινου δυναμικού, την ηλεκτρονική διακυβέρνηση, τον οικονομικό προγραμματισμό και διαχείριση, τη νομική υποστήριξη. Η πέμπτη μεταρρυθμιστική δράση αφορά στη συγκέντρωση της κατάλληλης τεχνογνωσίας και του κατάλληλα εξειδικευμένου προσωπικού με αντικείμενο τις ΤΠΕ με στόχο τη δημιουργία συνεργειών και την εξάπλωση των νέων τεχνολογιών (ΟΠΣ-ΙΚΑ). Η ενίσχυση της ικανότητας του οργανισμού να απαιτήσει και να εισπράξει τα έσοδα του με δράσεις όπως προτεραιότητα στον περιορισμό της εισφοροδιαφυγής, της εισφοροαποφυγής, και της είσπραξης των οφειλόμενων ποσών για να μπορέσει να ανταποκριθεί στις υποχρεώσεις προς τους ασφαλισμένους, όπως τις παροχές, τις πληρωμές συντάξεων κτλ, αλλά και τη μείωση του χρόνου αναμονής έκδοσης των συντάξεων, αποτελούν την έκτη και έβδομη

μεταρρυθμιστική δράση αντίστοιχα. Επόμενη μεταρρυθμιστική δράση αποτελεί η αναδιαμόρφωση των επιχειρησιακών διαδικασιών των νέων οργανικών μονάδων του Οργανισμού με άξονες την ενίσχυση της διαφάνειας, τη μείωση της γραφειοκρατίας και την καλύτερη εξυπηρέτηση του πολίτη. Ως επόμενες σημαντικές μεταρρυθμιστικές δράσεις θεωρούνται, η εισαγωγή ενός συστήματος διοίκησης με μετρήσιμους στόχους αλλά και ο έλεγχος και η συνεχής αξιολόγηση των στόχων του Οργανισμού, όπως επίσης και η δυνατότητα του Οργανισμού να αναπροσαρμόζει την αποστολή και την λειτουργία των δομών του στις ανάγκες των ασφαλισμένων (9^η και 10^η δράση). Ως τελευταία αλλά εξίσου σημαντική δράση αναφέρεται η ικανότητα του οργανισμού να διαχειριστεί διαρθρωτικές αλλαγές που αφορούν την απόσχιση του κλάδου υγείας, τη μεταφορά των σχετικών επιχειρησιακών αντικειμένων αλλά και του σχετικού ανθρώπινου δυναμικού στον ΕΟΠΥΥ, τη δημιουργία των ΚΕ.ΠΑ (Εφημερίδα της Κυβερνήσεως, Ν.3863/2010) την ίδρυση των Κ.Ε.Α.Ο (Εφημερίδα της Κυβερνήσεως, Ν.4172/2013) και την ένταξη του συνόλου των ασφαλιστικών ταμείων και κλάδων συντάξεων μισθωτών στο ΙΚΑ-ΕΤΑΜ. Μετά τη μεταφορά του κλάδου Υγείας στον ΕΟΠΥΥ το ΙΚΑ-ΕΤΑΜ υποστηρίζει τον ΕΟΠΥΥ σε λειτουργίες που αφορούν την πληροφορική, τεχνικές υπηρεσίες και στέγαση, προμήθειες, λειτουργική υποστήριξη, μισθοδοσία και χορήγηση παροχών σε είδος και χορήγηση ασφαλιστικής ικανότητας σε περιφερειακό επίπεδο.

Το παραπάνω οργανόγραμμα μετά από νέες διαβουλεύσεις τον Ιανουάριο του 2014 στάλθηκε στο Υπουργείο Εργασίας και στο Υπουργείο Διοικητικής Μεταρρύθμισης από τη Διοίκηση του ΙΚΑ (ΠΟΣΕ-ΙΚΑ, 2014) χωρίς να επέχει θέση οριστικού σχεδίου καθώς επίκεινται αλλαγές στο πλαίσιο αναδιάταξης της Κοινωνικής Ασφάλισης με την ενοποίηση Ταμείων (ΠΟΣΕ-ΙΚΑ, 2014), περιλαμβάνει τέσσερις Γενικές Διευθύνσεις, 14 Διευθύνσεις, μία Υποδιεύθυνση, 72 τμήματα και δύο Γραφεία, έξι διευθύνσεις Κ.Ε.Α.Ο και 20 /τμήματα Κ.Ε.Α.Ο. Παρατηρείται δηλαδή αύξηση των Γενικών Διευθύνσεων κατά μία, μείωση των διευθύνσεων κατά δύο, αύξηση των υποδιευθύνσεων κατά μία, μείωση των τμημάτων κατά ένα και αύξηση των τμημάτων Κ.Ε.Α.Ο κατά δύο. Το νέο λοιπόν οργανόγραμμα περιλαμβάνει τη Γενική Διεύθυνση Ασφαλιστικών Υπηρεσιών που αποτελείται από τη Διεύθυνση Ασφάλισης & Ελέγχου Εσόδων με έξι τμήματα, τη Διεύθυνση Συντάξεων & Παροχών με πέντε τμήματα την Διεύθυνση Πιστοποίησης Αναπηρίας με μία Υποδιεύθυνση και οχτώ τμήματα, και τη Διεύθυνση Ασφάλισης Παροχών ΟΠΑΔ με τέσσερα τμήματα. Επίσης, η Γενική Διεύθυνση Οικονομικών-Τεχνικών Υπηρεσιών αποτελείται από τη Διεύθυνση Οικονομικών Υπηρεσιών με πέντε τμήματα, τη Διεύθυνση Προμηθειών &

Οικονομικής Διαχείρισης με πέντε τμήματα και τη Διεύθυνση Τεχνικών Υπηρεσιών και Ακίνητης Περιουσίας με πέντε τμήματα. Η Γενική Διεύθυνση Διοικητικής Υποστήριξης αποτελείται από τη Διεύθυνση Ανθρώπινου Δυναμικού με έξι τμήματα, τη Διεύθυνση Οργάνωσης & Ποιότητας με πέντε τμήματα και τη Διεύθυνση Υποστήριξης Διοίκησης με τέσσερα τμήματα. Η Γενική Διεύθυνση Ηλεκτρονικής Διακυβέρνησης αποτελείται από την Διεύθυνση Διαχείρισης Υλοποίησης Έργων Πληροφορικής με πέντε τμήματα, και τη Διεύθυνση Παραγωγικής Λειτουργίας Πληροφοριακών Συστημάτων με τέσσερα τμήματα. Το Κέντρο Είσπραξης Ασφαλιστικών Οφειλών (Κ.Ε.Α.Ο) αποτελείται από τη Διεύθυνση Μητρώου Οφειλετών με τρία τμήματα, τη Διεύθυνση Διακανονισμού Οφειλών με τρία τμήματα, τη Διεύθυνση Ανάλυσης & Αξιολόγησης Κινδύνου με τρία τμήματα, τη Διεύθυνση Αναγκαστικών Μέτρων Είσπραξης & Νομικής Υποστήριξης με πέντε τμήματα, τη Διεύθυνση Οικονομικής Διαχείρισης & Διοικητικής Υποστήριξης με τρία τμήματα και τη Διεύθυνση Πληροφορικής με τρία τμήματα. Τέλος το Οργανόγραμμα συμπληρώνουν η Διεύθυνση Επιθεώρησης και Εσωτερικών Υποθέσεων με πέντε τμήματα, η Διεύθυνση Ειδικών Ελέγχων με τέσσερα τμήματα, το τμήμα Εσωτερικού Ελέγχου, το Αυτοτελές Γραφείο Τύπου & Δημοσίων Σχέσεων και το Γραφείο Νομικού Συμβούλου.

Το σημερινό οργανόγραμμα του Οργανισμού παρουσιάζεται στην ιστοσελίδα του ΙΚΑ-ΕΤΑΜ (ΙΚΑ, 2015) όπου η Διοίκηση περιλαμβάνει τέσσερις γενικές διευθύνσεις, τον συντονιστή του Κ.Ε.Α.Ο, 26 Διευθύνσεις, έξι Υποδιευθύνσεις και 137 τμήματα. Οι περιφερειακές μονάδες αποτελούνται από 16 συντονιστές Ασφάλισης, το Κ.Ε.Α.Ο που έχει τέσσερις διευθύνσεις και 17 τμήματα, την ΕΥΠΕΑ με μία διεύθυνση και 12 τμήματα, 21 περιφερειακά υποκαταστήματα, 119 τοπικά υποκαταστήματα και ένα παράρτημα. Συγκεκριμένα το σημερινό Οργανόγραμμα του Οργανισμού περιλαμβάνει τη Γενική Διεύθυνση Διοικητικών Υπηρεσιών που αποτελείται από τη Διεύθυνση Διοικητικού Προσωπικού με τέσσερα τμήματα, τη Διεύθυνση Οργάνωσης και Απλούστευσης Διαδικασιών με δύο τμήματα, και τη Διεύθυνση Εκπαίδευσης και Ενημέρωσης με τέσσερα τμήματα. Η Γενική Διεύθυνση Ασφαλιστικών Υπηρεσιών αποτελείται από τη Διεύθυνση Ασφάλισης και Εσόδων με οχτώ τμήματα και την υποδιεύθυνση παρακράτησης και λήψης αναγκαστικών μέτρων είσπραξης με τρία τμήματα, τη Διεύθυνση Παροχών με πέντε τμήματα, τη Διεύθυνση Διεθνών Ασφαλιστικών Σχέσεων με έξι τμήματα, τη Διεύθυνση Συντάξεων Προσωπικού ΝΠΔΔ με πέντε τμήματα, τη Διεύθυνση Αναπηρίας & Ιατρικής της εργασίας με πέντε τμήματα, τη Διεύθυνση κατ οίκον φροντίδας Συνταξιούχων με τέσσερα τμήματα και τη Διεύθυνση Ασφάλισης Παροχών ΟΠΑΔ με τέσσερα τμήματα. Η Γενική

Διεύθυνση Οικονομοτεχνικών Υπηρεσιών αποτελείται από τη Διεύθυνση Οικονομικών Υπηρεσιών με τέσσερα τμήματα, τη Διεύθυνση Τεχνικής & Στέγασης με τέσσερις υποδιευθύνσεις (Υποδιεύθυνση Στέγασης με τέσσερα τμήματα, Υποδιεύθυνση Μελετών και Κατασκευών με έξι τμήματα, Υποδιεύθυνση Συντήρησης με τρία τμήματα, Υποδιεύθυνση Τεχνικής Θεσσαλονίκης με τέσσερα τμήματα), τη Διεύθυνση Προμηθειών και Χημικών Υπηρεσιών με οχτώ τμήματα, στην οποία ανήκει η Υποδιεύθυνση Αποθηκών με τέσσερα τμήματα) και τη Διεύθυνση Αναλογιστικών Μελετών και Στατιστικής με δύο τμήματα. Η Γενική Διεύθυνση Πληροφορικής αποτελείται από τη Διεύθυνση Τεχνικής Υποστήριξης με τέσσερα τμήματα, τη Διεύθυνση Εκμετάλλευσης με τέσσερα τμήματα, τη Διεύθυνση Εφαρμογών με πέντε τμήματα και τρία αυτοτελή τμήματα. Τέλος υπάρχουν τρεις ακόμα Διευθύνσεις, η Διεύθυνση Επιθεώρησης Υπηρεσιών Ασφάλισης με πέντε τμήματα, η Διεύθυνση Γραμματείας με οχτώ τμήματα, η Διεύθυνση Νομική και το τμήμα Τύπου και Δημοσίων Σχέσεων. Το οργανόγραμμα συμπληρώνεται από το Κέντρο Είσπραξης Ασφαλιστικών Οφειλών (Κ.Ε.Α.Ο) που αποτελείται από τη Διεύθυνση Μητρώου Οφειλετών με τρία τμήματα, από τη Διεύθυνση Διακανονισμού Οφειλών με τρία τμήματα, τη Διεύθυνση Ανάλυσης και Αξιολόγησης Κίνδυνου με τρία τμήματα, τη Διεύθυνση Αναγκαστικών Μέτρων Είσπραξης και Νομικής Υποστήριξης με πέντε τμήματα, τη Διεύθυνση Οικονομικής Διαχείρισης και Διοικητικής Υποστήριξης με τρία τμήματα, και τη Διεύθυνση Πληροφορικής με τρία τμήματα.

5 Η ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΤΗΣ ΈΡΕΥΝΑΣ

5.1 Το Αντικείμενο και τα ερευνητικά ερωτήματα

Στην έρευνα που ακολουθεί διερευνώνται δύο κύριες παράμετροι: η ανοχή των εργαζομένων στην ασάφεια και ο τρόπος συσχέτισής της με την αντίδραση–αντίσταση των εργαζομένων στην αλλαγή και το στάδιο της προσαρμογής, δηλαδή σε ποιο στάδιο της καμπύλης αλλαγής (Jaffe and Scott, 2003) βρίσκονται οι εργαζόμενοι κατά την εφαρμογή του οργανογράμματος στο ΙΚΑ-ΕΤΑΜ.

Ως επιμέρους ερευνητικό ερώτημα προκύπτει η ύπαρξη ή όχι συσχέτισης ανάμεσα στην ανοχή στην ασάφεια και κατ' επέκταση στην αντίδραση–αντίσταση στην αλλαγή, και τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των εργαζομένων . Επίσης διερευνάται αν υπάρχει ή όχι συσχέτιση ανάμεσα στα ανωτέρω δημογραφικά χαρακτηριστικά και στο στάδιο της καμπύλης αλλαγής στο οποίο τοποθετούνται οι εργαζόμενοι. Η Διερεύνηση των ανωτέρω ερωτημάτων θα οδηγήσει στο κατάλληλο μοντέλο χειρισμού των εργαζομένων για να καμφθεί η αντίστασή τους στην αλλαγή. Η σχέση συγκεκριμένων δημογραφικών ή επαγγελματικών χαρακτηριστικών με την αντίδραση των εργαζομένων απέναντι στην αλλαγή, θα δώσει στη Διοίκηση του ΙΚΑ σημαντικές πληροφορίες για τον αποτελεσματικό χειρισμό τους, με διαφορετική προσέγγιση ανάλογα με το φύλο, την εκπαίδευση ή τα χρόνια προϋπηρεσίας κτλ. Επίσης η επίγνωση του σταδίου της καμπύλης αλλαγής στο οποίο βρίσκονται οι εργαζόμενοι θα καταδείξει στη Διοίκηση του ΙΚΑ τον χρόνο προσαρμογής των εργαζομένων απέναντι στη αλλαγή, αλλά και θα διευκολύνει τον σχεδιασμό του κατάλληλου χρονοδιαγράμματος μέσα στο οποίο θα εδραιωθεί/επιτευχθεί η αλλαγή.

5.2 Περιγραφή του εργαλείου της έρευνας

Για τη συγκέντρωση των δεδομένων χρησιμοποιήθηκε η μέθοδος της συλλογής πληροφοριών μέσω ερωτηματολογίου. Το ερωτηματολόγιο που χρησιμοποιήθηκε, αφού ζητήθηκε και δόθηκε η σχετική άδεια χρήσης, προέρχεται από την εργασία της Μιχολίτση (2013) (επιβλέποντας καθηγητής Σάμητας) για την απόκτηση Μεταπτυχιακού Διπλώματος με θέμα τη «Διοίκηση Αλλαγών και τη στάση των εργαζομένων στις οργανωσιακές αλλαγές στον τραπεζικό χώρο σε περιπτώσεις εξαγορών και συγχωνεύσεων, μελέτη στην τράπεζα

Πειραιώς-ATEbank» (Μιχολίτση, 2013). Το ερωτηματολόγιο βασίστηκε στο βιβλίο των Cynthia Scott και Dennis Jaffe με τίτλο «Managing Organizational Change: leading your team through transition» (1989), το οποίο η ανωτέρω ερευνήτρια ανέπτυξε και προσαρμοσε στις ανάγκες της εργασίας.

Όσον αφορά το ερωτηματολόγιο, στο πρώτο μέρος αναγράφονται γενικές πληροφορίες που αφορούν σε δημογραφικά στοιχεία. Συγκεκριμένα περιλαμβάνονται το φύλο (άνδρας, γυναίκα), η ηλικία, η οποία διαχωρίζεται σε τέσσερις κατηγορίες 20-30, 31-40, 41-50 και 51 ετών και άνω, ακολουθούν το μορφωτικό επίπεδο με τις επιλογές: απόφοιτος Λυκείου, ΤΕΙ/ΑΕΙ, Μεταπτυχιακές σπουδές, Διδακτορικό, και η οικογενειακή κατάσταση, με τις επιλογές άγαμος, έγγαμος, ή άλλο. Επίσης συμπεριλαμβάνονται δύο επιπλέον δημογραφικά στοιχεία που αφορούν στη θέση στον οργανισμό, δηλαδή θέση Υπαλλήλου, Προϊσταμένου τμήματος και Διευθυντού, και τα χρόνια υπηρεσίας με τις δυνατότητες επιλογής 1-10, 11-20, 21-30, >30 έτη υπηρεσίας.

Το δεύτερο μέρος του ερωτηματολογίου με γενικό τίτλο «Ανοχή στην ασάφεια» βασίζεται στο ερωτηματολόγιο του Budner (Budner, 1962). Αποτελείται από 16 ερωτήσεις για τη μέτρηση των οποίων χρησιμοποιήθηκε η κλίμακα Likert με επτά διαβαθμίσεις (1=διαφωνώ πολύ, 2=διαφωνώ, 3=διαφωνώ λίγο, 4=ούτε διαφωνώ-ούτε συμφωνώ, 5=συμφωνώ λίγο, 6=συμφωνώ, 7=συμφωνώ πολύ). Για τον υπολογισμό της βαθμολογίας κάθε ερωτηματολογίου αθροίζονται οι βαθμολογίες όλων των απαντήσεων. Οι ερωτήσεις με ζυγό αύξοντα αριθμό εκφράζονται με αρνητική διατύπωση και ως εκ τούτου συνεισφέρουν στη συνολική βαθμολόγηση έχοντας προηγουμένως αντιστρέψει την κλίμακα (Μιχολίτση,2013). Το ύψος της βαθμολογίας δείχνει το βαθμό ανοχής στην ασάφεια. Έτσι, βαθμολογία μικρότερη του 33 σημαίνει πολύ υψηλή ανοχή στην ασάφεια, 33-42=υψηλή ανοχή στην ασάφεια, 43-63=μέτρια ανοχή, 64-73=χαμηλή ανοχή και μεγαλύτερη του 73=πολύ χαμηλή ανοχή στην ασάφεια. Όσο μεγαλύτερη είναι η ανοχή στην ασάφεια τόσο μικρότερη είναι η αντίσταση που παρουσιάζεται στην αλλαγή.

Όσο μεγαλύτερο είναι το άθροισμα των βαθμών τόσο μικρότερο είναι το μέγεθος της ανοχής στην ασάφεια. Δηλαδή, άτομα που συγκεντρώνουν μικρή βαθμολογία έχουν υψηλή ανοχή στην ασάφεια και, άρα μικρή αντίσταση στις αλλαγές. Αντίθετα άτομα που συγκεντρώνουν υψηλή βαθμολογία σημαίνει ότι έχουν μικρή ανοχή στην ασάφεια, που συνεπάγεται μεγάλη αντίσταση στις αλλαγές.

Το τρίτο μέρος του ερωτηματολογίου με τίτλο «Άρνηση-Αντίσταση-Εξερεύνηση-Δέσμευση», βασίστηκε στο αντίστοιχο ερωτηματολόγιο που δημιουργήθηκε από τους Cynthia Scott και Dennis Jaffe (1989) αποτελείται από 24 ερωτήσεις, οι απαντήσεις των οποίων βαθμολογούνται με την κλίμακα Likert η οποία έχει επτά διαβαθμίσεις (1=διαφωνώ πολύ, 2=διαφωνώ, 3=διαφωνώ λίγο, 4=ούτε διαφωνώ-ούτε συμφωνώ, 5=συμφωνώ λίγο, 6=συμφωνώ, 7=συμφωνώ πολύ). Στην κατηγορία Άρνηση αντιστοιχούν οι ερωτήσεις με αρίθμηση 1-5-9-13-17-21, στην κατηγορία Αντίσταση αντιστοιχούν οι ερωτήσεις με αρίθμηση 2-6-10-14-22, στην κατηγορία Εξερεύνηση αντιστοιχούν οι ερωτήσεις 3-7-11-15-23 και τέλος στην κατηγορία Δέσμευση αντιστοιχούν οι ερωτήσεις 4-8-12-16-20 και 24. Για καθεμία από τις παραπάνω τέσσερις κατηγορίες υπολογίζεται το άθροισμα των επιμέρους βαθμολογιών των αντίστοιχων απαντήσεων, το οποίο μπορεί να λαμβάνει τιμές στο διάστημα 6 έως και 42. Η ένταξη ενός ερωτώμενου σε κάθε στάδιο εξαρτάται από την επιμέρους βαθμολογία που αναφέρεται στο στάδιο αυτό και θα πρέπει να ξεπερνάει την τιμή 17 για το στάδιο της Άρνησης, 18 για το στάδιο της Αντίστασης, 23 για το στάδιο της Εξερεύνησης και 24 για το στάδιο της Δέσμευσης. Η μέγιστη βαθμολογία μεταξύ των τεσσάρων αυτών κατηγοριών δείχνει σε ποιο στάδιο της καμπύλης αντίστασης βρίσκεται ο κάθε ερωτώμενος (Jaffe and Scott, 2003), όπως αυτά περιγράφονται ακολούθως.

Κατά το στάδιο της άρνησης η αλλαγή αντιμετωπίζεται ως αδιανόητη και απίστευτη να πραγματοποιηθεί. Ως αποτέλεσμα ο εργαζόμενος είναι αναστατωμένος αδιαφορώντας για την αλλαγή. Συνεχίζει την εργασία του αποφεύγοντας να ενεργεί προς την κατεύθυνση της αλλαγής. Στη φάση αυτή ασχολείται με τις αντιδράσεις των άλλων στην αλλαγή και λιγότερο με το πώς αντιδρά ο ίδιος.

Το στάδιο της αντίστασης προκύπτει σε συνέχεια του σταδίου άρνησης, κατά τη συνειδητοποίηση ότι η αλλαγή πρόκειται να πραγματοποιηθεί. Ο εργαζόμενος μπορεί να αισθάνεται φοβισμένος αναστατωμένος ή ανήσυχος για όσα συμβαίνουν καθώς επίσης αβέβαιος και αντιμετωπίζοντας δυσκολίες στην προσπάθεια να ανταποκριθεί. Επίσης ενδέχεται να αισθάνεται ανήμπορος και χωρίς θέληση για αλλαγή. Στο τέλος του σταδίου της αντίστασης ο εργαζόμενος τείνει προς την αποδοχή της αλλαγής, αφήνοντας πίσω το παρελθόν και αναζητώντας τρόπους για να ωφεληθεί προσωπικά από την αλλαγή.

Κατά το στάδιο της εξερεύνησης ο εργαζόμενος αρχίζει να ενεργεί, να μαθαίνει νέους τρόπους και να αποφασίζει πως θα ανταποκριθεί στην αλλαγή. Στη φάση αυτή σταματάει να διαφωνεί με την αλλαγή και αναζητά διαδικασίες προκειμένου η αλλαγή να πετύχει. Παραμένει προσηλωμένος στον εαυτό του έχοντας όμως την προσοχή του στο μέλλον, καθώς αποκτά και πάλι ενδιαφέρον για τον οργανισμό και αναζητά ο ίδιος τρόπους για να πετύχει η αλλαγή.

Στο στάδιο της δέσμευσης ο εργαζόμενος έχει αποφασίσει για τις ενέργειες που θα πραγματοποιήσει προκειμένου να ανταπεξέλθει στις νέες συνθήκες. Γίνεται πιο παραγωγικός αισθανόμενος ότι η αλλαγή ολοκληρώθηκε. Ωστόσο δεδομένου ότι η αλλαγή είναι διαρκής προετοιμάζεται για το επόμενο στάδιο, βρισκόμενος προσηλωμένος στον οργανισμό και όχι στον εαυτό του.

5.3 Ο υπό μελέτη πληθυσμός και η διαδικασία λήψης των δεδομένων

Το δείγμα της έρευνας αποτελείται από εργαζόμενους του Περιφερειακού υποκαταστήματος ΙΚΑ-ΕΤΑΜ Θεσσαλονίκης και του τοπικού υποκαταστήματος ΙΚΑ-ΕΤΑΜ Καλαμαριάς. Ο τρόπος διεξαγωγής της έρευνας ακολούθησε την παρακάτω διαδικασία. Αρχικά ενημερώθηκαν οι Δ/ντες των δύο υποκαταστημάτων είτε τηλεφωνικά, είτε με προσωπική συνάντηση μαζί τους για την πρόθεση διεξαγωγής της έρευνας. Στη διάθεσή τους υπήρξε αντίγραφο ερωτηματολογίου. Αφού δόθηκε η απαραίτητη προφορική έγκριση, διανεμήθηκαν προσωπικά από την ερευνήτρια συνολικά 200 ανώνυμα ερωτηματολόγια στο Περιφερειακό Υποκατάστημα Θεσσαλονίκης και στο Υποκατάστημα ΙΚΑ Καλαμαριάς το Σεπτέμβριο του 2015. Δε χρησιμοποιήθηκε η αποστολή ερωτηματολογίων μέσω ηλεκτρονικού ταχυδρομείου (e-mail) δεδομένου ότι η υπηρεσία του ΙΚΑ δε διαθέτει υπηρεσιακό mail για τους εργαζόμενους που αποτελούν το προσωπικό της. Τα ερωτηματολόγια συμπληρώθηκαν από τους ίδιους τους εργαζόμενους και επιστράφηκαν σε δεύτερο χρόνο ιδιοχείρως στην ερευνήτρια σε φάκελο. Από τα διανεμηθέντα (n=200) επιστράφηκαν 187 ερωτηματολόγια (ποσοστό ανταπόκρισης 93,5%). Το ποσοστό συμμετοχής υπήρξε υψηλό λόγω της προσωπικής παρουσίας της ερευνήτριας. Αξίζει να σημειωθεί ότι οι εργαζόμενοι που δε θέλησαν να συμμετάσχουν, επικαλέστηκαν φόρτο εργασίας και έλλειψη του απαραίτητου εκπαιδευτικού επιπέδου. Η ανωνυμία εξασφαλίστηκε από το γεγονός ότι δεν υπήρχαν

αναγραμμένα στοιχεία των ερωτώμενων πάνω στα ερωτηματολόγια και από το ότι όλα τα ερωτηματολόγια συγκεντρώνονταν από την ερευνήτρια σε φάκελο.

5.4 Περιγραφή των στατιστικών ελέγχων που διενεργήθηκαν

Τα δεδομένα των ερωτηματολογίων καταχωρήθηκαν στο πακέτο λογισμικού SPSS v20 μέσω του οποίου πραγματοποιήθηκε η στατιστική ανάλυσή τους. Διενεργήθηκε αρχικά έλεγχος αξιοπιστίας επαναληπτικών μετρήσεων (test-retest reliability) για να εξακριβωθεί εάν το εργαλείο μέτρησης, που στην προκειμένη περίπτωση είναι το ερωτηματολόγιο, διαθέτει σταθερότητα αναφορικά με τις μετρήσεις.

Συγκριμένα, στο πλαίσιο πιλοτικής μελέτης διανεμήθηκαν 20 ερωτηματολόγια σε συγκεκριμένο δείγμα που είχε αρχικά επιλεγεί (έλεγχος- test), και μετά την πάροδο χρονικού διαστήματος 15 ημερών τα ίδια ερωτηματολόγια αναδιανεμήθηκαν στο ίδιο ακριβώς δείγμα (επανελέγχος - retest) και κάτω από τις ίδιες συνθήκες.

Επιπλέον, διενεργήθηκε στατιστικός έλεγχος με βάση το συντελεστή Cronbach (για το Β' και Γ' τμήμα του ερωτηματολογίου). Με τη διαδικασία αυτή δίνεται η δυνατότητα να εξεταστεί η αξιοπιστία της εσωτερικής συνοχής τόσο σε μια υποκλίμακα όσο και σε μία ολόκληρη κλίμακα, και είναι δυνατό να περιγραφεί ποσοτικά η ομοιογένεια της κλίμακας. Όσο μεγαλύτερη είναι η τιμή του συντελεστή Cronbach (μέγιστη τιμή η μονάδα) τόσο μεγαλύτερη είναι η αξιοπιστία εσωτερικής συνοχής του ερωτηματολογίου.

Σε πρώτη φάση χρησιμοποιήθηκαν εργαλεία περιγραφικής στατιστικής για διερεύνηση των δημογραφικών στοιχείων (ανάλυση συχνοτήτων) και την κατασκευή διαγραμμάτων παρουσίασης τους, καθώς επίσης και ανάλυση τους ως προς την ανοχή στην ασάφεια μέσω διασταύρωσης μεταβλητών (crosstabulation).

Ακολούθως διενεργήθηκε διμεταβλητή ανάλυση για να εξεταστεί η σχέση μεταξύ εξαρτημένων και ανεξάρτητων μεταβλητών. Υπολογίστηκε ο συντελεστής συσχέτισης Pearson (Pearson's Correlation), ο οποίος χρησιμοποιείται για τη μέτρηση του βαθμού εξάρτησης ή την ένταση της συμμεταβολής που υπάρχει μεταξύ δύο τυχαίων μεταβλητών.

Συγκεκριμένα, αποτυπώθηκε η σχέση κάθε εξαρτημένης μεταβλητής με καθεμιά από τις ανεξάρτητες μεταβλητές ξεχωριστά.

Στη συνέχεια, πραγματοποιήθηκε ανάλυση γραμμικής παλινδρόμησης (Linear Regression) με αντικειμενικό σκοπό την πρόβλεψη. Στόχος της συγκεκριμένης ανάλυσης ήταν η επιλογή κατάλληλου στοχαστικού μοντέλου το οποίο θα χρησιμοποιηθεί για την πρόβλεψη των τιμών μιας εξαρτημένης μεταβλητής από τις τιμές μιας ή περισσότερων ανεξάρτητων τυχαίων μεταβλητών.

6 ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

6.1 Ο έλεγχος αξιοπιστίας του ερωτηματολογίου

Από τη διαδικασία ελέγχου αξιοπιστίας επαναληπτικών μετρήσεων για καθεμία από τις 16 ερωτήσεις του Β' μέρους και τις 24 ερωτήσεις του Γ' μέρους προκύπτει ότι οι συντελεστές συσχέτισης Pearson πρώτης και δεύτερης συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου κυμαίνονται σε πολύ υψηλά επίπεδα: από 0,682 έως 0,880 για το Β' μέρος και 0,583-1,000 για το Γ' μέρος όπως προκύπτει από τους αντίστοιχους πίνακες του Παραρτήματος Ι.

Η ανάλυση αξιοπιστίας του ερωτηματολογίου δίνει ένα συντελεστή Cronbach για το δεύτερο μέρος του ερωτηματολογίου και τέσσερις συντελεστές Cronbach, έναν για καθένα από τα τέσσερα τμήματα του τρίτου μέρους (Άρνηση, Αντίσταση, Εξερεύνηση, Δέσμευση).

Συγκεκριμένα, για το δεύτερο μέρος του ερωτηματολογίου και για το σύνολο των ερωτήσεων προκύπτει αρχικά ένας συντελεστής Cronbach 0,278. Απομακρύνοντας διαδοχικά κάθε φορά μία ερώτηση (ερωτήσεις με α/α 3, 10 και 14), όπως παρουσιάζεται αναλυτικά στο Παράρτημα Ι, προκύπτει ένας συντελεστής Cronbach 0,411.

Σε ό,τι αφορά το τρίτο μέρος του ερωτηματολογίου και για το στάδιο της Άρνησης προκύπτει ένας συντελεστής Cronbach 0,304. Εξαιρώντας την ερώτηση με α/α 9, προκύπτει ένας συντελεστής Cronbach 0,367 (όπως παρουσιάζεται στο Παράρτημα Ι). Αντίστοιχα στο στάδιο της Αντίστασης ο συντελεστής Cronbach είναι 0,678 (χωρίς να απαιτείται απομάκρυνση ερωτήματος). Για το στάδιο της Εξερεύνησης ο αρχικός συντελεστής Cronbach έχει τιμή 0,305 και βελτιώνεται σε 0,548 αφαιρώντας την ερώτηση με α/α 15, ενώ στο στάδιο της Δέσμευσης ο αντίστοιχος συντελεστής είναι 0,738 (χωρίς να απαιτείται απομάκρυνση ερωτήματος).

Από τον έλεγχο Kolmogorov-Smirnov και τα διαγράμματα Q-Q (βλ. Παράρτημα ΙΙ) η κατανομή για τις 13 ερωτήσεις του Β' μέρους του ερωτηματολογίου που διατηρήθηκαν στην περαιτέρω ανάλυση προέκυψε κανονική και τα δεδομένα αναλύθηκαν στη συνέχεια με βάση αυτή την παρατήρηση.

Από τον έλεγχο Kolmogorov-Smirnov και τα διαγράμματα Q-Q (βλ. Παράρτημα ΙΙΙ) η κατανομή για τις 22 ερωτήσεις του Γ' μέρους του ερωτηματολογίου που διατηρήθηκαν στην περαιτέρω ανάλυση προέκυψε κανονική και τα δεδομένα αναλύθηκαν στη συνέχεια με βάση αυτή την παρατήρηση.

6.2 Περιγραφική Στατιστική

Τα δημογραφικά και επαγγελματικά χαρακτηριστικά του υπό εξέταση πληθυσμού συνοψίζονται στον παρακάτω πίνακα.

Πίνακας 6. 1: Δημογραφικά και επαγγελματικά χαρακτηριστικά

		Συχνότητα	Ποσοστό (%)
Φύλο	Άντρας	46	24,6
	Γυναίκα	141	75,4
	Σύνολο	187	100,0
Ηλικία	20-30	3	1,6
	31-40	84	44,9
	41-50	72	38,5
	51 και άνω	28	15,0
	Σύνολο	187	100,0
Εκπαιδευτικό επίπεδο	Απόφοιτος Λυκείου	40	21,4
	ΤΕΙ/ΑΕΙ	90	48,1
	Μεταπτυχιακές σπουδές	56	29,9
	Διδακτορικό	1	,5
	Σύνολο	187	100,0
Οικογενειακή κατάσταση	Άγαμος	54	28,9
	Έγγαμος	118	63,1
	Άλλο	15	8,0
	Σύνολο	187	100,0
Θέση	Υπάλληλος	164	87,7
	Προϊστάμενος τμήματος	21	11,2
	Διευθυντής	2	1,1
	Σύνολο	187	100,0
Χρόνια υπηρεσίας	1-10	76	40,6
	11-20	77	41,2
	21-30	29	15,5
	>30	5	2,7
	Σύνολο	187	100,0

Από τους 187 εργαζόμενους που συμμετείχαν στην έρευνα σχεδόν το ένα τέταρτο είναι άνδρες και τα τρία τέταρτα γυναίκες. Σε ό,τι αφορά την ηλικία το μεγαλύτερο ποσοστό (44,9%) αντιστοιχεί στην κατηγορία 31-40 ετών. Επίσης, από το δείγμα προκύπτει ότι 48,1% είναι απόφοιτοι ΤΕΙ ή ΑΕΙ και 29,9% είναι κάτοχοι μεταπτυχιακών τίτλων σπουδών, ενώ ως προς την οικογενειακή κατάσταση το περισσότερο από τους μισούς είναι έγγαμοι. Ως προς τη θέση εργασίας, στην έρευνα μόλις το 11,2% ήταν προϊστάμενοι τμήματος και 1,1% διευθυντές. Εξάλλου, ως προς τα χρόνια υπηρεσίας, ποσοστό μεγαλύτερο από το 80% κατατάσσεται στις κατηγορίες με 1-10 ή 11- 20 χρόνια υπηρεσίας, ενώ το ποσοστό με περισσότερα από 30 χρόνια υπηρεσίας δεν ξεπερνάει το 3%.

6.2.1 Ανοχή στην ασάφεια

Η μέση τιμή και το αντίστοιχο διάστημα εμπιστοσύνης 95% με το άνω και κάτω όριο για καθεμία από τις 13 ερωτήσεις του Β' μέρους του ερωτηματολογίου που τελικώς διατηρήθηκαν στη στατιστική ανάλυση, παρουσιάζονται στον πίνακα 6.2 όπου οι ερωτήσεις κωδικοποιούνται με βάση τον α/α τους προθέτοντας το γράμμα Β (Β1-Β16).

Πίνακας 6. 2: Μέση τιμή και διάστημα εμπιστοσύνης 95% ερωτηματολογίου ανοχής στην ασάφεια²

α/α	Μέση τιμή	Διάστημα εμπιστοσύνης 95%	
		Κάτω όριο	Άνω όριο
B1. Ένας ειδικός δεν γνωρίζει τόσα πολλά, αν δεν μπορεί να βρει μια οριστική απάντηση.	2,66	2,46	2,86
B2. Θα ήθελα να ζήσω σε μια ξένη χώρα για λίγο καιρό	2,73	2,49	2,97
B4. Οι άνθρωποι που προσαρμόζουν τη ζωή τους σε ένα πρόγραμμα, πιθανόν χάνουν τη χαρά του να ζεις.	3,6	3,37	3,84
B5. Μια καλή δουλειά είναι αυτή στην οποία είναι πάντα ξεκάθαρο τι και πως πρέπει να γίνει.	4,87	4,64	5,09
B6. Είναι διασκεδαστικότερο να αντιμετωπίζεις ένα πολύπλοκο πρόβλημα, από το να λύνεις ένα απλό.	3,42	3,18	3,67
B7. Μακροχρόνια είναι πιθανό να καταφέρεις περισσότερα αντιμετωπίζοντας μικρά και απλά προβλήματα, παρά μεγάλα και σύνθετα.	4,49	4,26	4,71
B8. Συχνά οι πιο ενδιαφέροντες και ενθαρρυντικοί άνθρωποι είναι εκείνοι που δεν τους ενοχλεί αν είναι διαφορετικοί και πρωτότυποι.	2,94	2,71	3,16
B9. Αυτό στο οποίο είμαστε ήδη συνηθισμένοι είναι προτιμότερο σε σχέση με αυτό που δεν είμαστε εξοικειωμένοι.	4,47	4,25	4,69

² Η δυνητικά ελάχιστη και μέγιστη τιμή για κάθε μια από τις ερωτήσεις προσδιορίζονται από την επταβάθμια κλίμακα Likert που χρησιμοποιήθηκε και είναι 1 και 7, αντίστοιχα.

α/α	Μέση τιμή	Διάστημα εμπιστοσύνης 95%	
		Κάτω όριο	Άνω όριο
B11. Ένα άτομο που ηγείται μιας ζωής όπου λίγες εκπλήξεις και απρόβλεπτα γεγονότα συμβαίνουν, πρέπει να είναι ευγνώμων.	3,94	3,69	4,18
B12. Πολλές από τις πιο σημαντικές αποφάσεις μας βασίζονται σε ανεπαρκή πληροφόρηση.	3,34	3,11	3,57
B13. Μου αρέσουν οι εκδηλώσεις όπου γνωρίζω τους περισσότερους παρευρισκόμενους, παρά εκείνες όπου όλοι η οι περισσότεροι είναι άγνωστοι.	4,71	4,47	4,94
B15. Όσο συντομότερα αποκτήσουμε όλοι παρόμοιες αξίες και ιδανικά, τόσο το καλύτερο.	4,03	3,77	4,28
B16. Ένας καλός εκπαιδευτής είναι εκείνος που σε κάνει να αναρωτιέσαι για τον τρόπο με τον οποίο βλέπεις τα πράγματα.	2,66	2,46	2,86

6.2.2 Άρνηση-Αντίσταση-Εξερεύνηση-Δέσμευση

Η μέση τιμή και το αντίστοιχο διάστημα εμπιστοσύνης 95% με το άνω και κάτω όριο για καθεμία από τις 22 ερωτήσεις του Γ' μέρους του ερωτηματολογίου παρουσιάζονται στον πίνακα 6.3 όπου οι ερωτήσεις κωδικοποιούνται με βάση τον α/α τους προθέτοντας το γράμμα Γ (Γ1-Γ24).

Πίνακας 6. 3: Μέση τιμή και διάστημα εμπιστοσύνης 95% ερωτηματολογίου σταδίων καμπύλης αλλαγής³

α/α	Μέση τιμή	Διάστημα εμπιστοσύνης 95%	
		Κάτω όριο	Άνω όριο
Γ1. Αυτή η αλλαγή δε με επηρεάζει τελικά.	3,27	3,05	3,49
Γ2. Προτιμώ τα πράγματα όπως ήταν πριν.	3,82	3,60	4,04
Γ3. Είμαι ενθουσιασμένος/η για όλες τις νέες δυνατότητες και προοπτικές που μου προσφέρει αυτή η αλλαγή.	4,42	4,22	4,63
Γ4. Έχω κάνει πολύ δρόμο με τη συγκεκριμένη αλλαγή.	4,46	4,27	4,64
Γ5. Η πραγματική αλλαγή δεν έχει έρθει ακόμα.	5,07	4,87	5,27
Γ6. Δεν ξέρω αν μπορώ να κάνω ότι αναμένουν από εμένα σε αυτή την αλλαγή.	4,11	3,88	4,34
Γ7. Όλα είναι ευμετάβλητα, αλλά έχουμε να αντιμετωπίσουμε πραγματικές καταστάσεις.	5,18	4,99	5,38
Γ8. Δε θα γυρίσω πίσω στον τρόπο που τα πράγματα ήταν πριν.	4,90	4,65	5,15
Γ10. Νομίζω ότι αυτή η αλλαγή είναι κακή για τον οργανισμό.	3,91	3,70	4,12
Γ11. Συνεχίζω να σκέφτομαι νέους τρόπους δουλειάς.	5,19	4,99	5,38
Γ12. Έχω μάθει τι πρέπει να κάνω για να είμαι αποτελεσματικός/η με τη συγκεκριμένη αλλαγή.	4,71	4,50	4,91
Γ13. Είμαι σίγουρος/η ότι όλη αυτή η προσπάθεια θα αποτύχει σύντομα.	3,55	3,34	3,76

³ Η δυνητικά ελάχιστη και μέγιστη τιμή για κάθε μια από τις ερωτήσεις προσδιορίζονται από την επταβάθμια κλίμακα Likert που χρησιμοποιήθηκε και είναι 1 και 7, αντίστοιχα.

α/α	Μέση τιμή	Διάστημα εμπιστοσύνης 95%	
		Κάτω όριο	Άνω όριο
Γ14. Αισθάνομαι θυμωμένος/η για την αλλαγή.	3,58	3,35	3,80
Γ16 Είμαι άνετα στο νέο εργασιακό περιβάλλον.	4,44	4,21	4,67
Γ17. Δεν έχω κανένα συναίσθημα για την αλλαγή.	3,66	3,43	3,89
Γ18. Δεν μπορώ να συγκεντρωθώ στη δουλειά μου.	3,30	3,07	3,53
Γ19. Είμαι συνεπαρμένος/η από το πλήθος των νέων πραγμάτων που μαθαίνω εξαιτίας της αλλαγής.	4,07	3,83	4,32
Γ20. Νιώθω καλά με τον εαυτό μου και ότι έχω καταφέρει να ανταποκριθώ στις απαιτήσεις της αλλαγής.	4,82	4,62	5,03
Γ21. Προσπαθώ να κάνω ότι πρέπει, απλά για να περάσει η ημέρα.	3,04	2,79	3,30
Γ22. Είμαι αναστατωμένος/η για τον τρόπο που πέρασε αυτή η αλλαγή.	3,84	3,62	4,07
Γ23. Νιώθω ότι το χειρότερο μέρος της αλλαγής έχει παρέλθει	4,18	3,94	4,41
Γ24. Έχω μάθει πολλά σε αυτή την αλλαγή, που θα με βοηθήσουν να αντιμετωπίσω καλύτερα τις επόμενες.	4,64	4,42	4,86

Για την περαιτέρω στατιστική ανάλυση των δεδομένων από τις παραπάνω ερωτήσεις ορίστηκαν συνολικά πέντε εξαρτημένες μεταβλητές. Αναλυτικότερα, από τις 13 ερωτήσεις του Β' μέρους του ερωτηματολογίου προέκυψε με άθροιση ανά ερωτηματολόγιο ένας συντελεστής που εκφράζει την «ανοχή στην ασάφεια». Επίσης, οι 22 ερωτήσεις του Γ' τμήματος του διανεμηθέντος ερωτηματολογίου διαχωρίζονται σύμφωνα με το σκεπτικό που αναπτύχθηκε στο κεφάλαιο της μεθοδολογίας σε τέσσερις «εγνωσιολογικές» μεταβλητές: «Άρνηση», «Αντίσταση», «Εξερεύνηση» και «Δέσμευση».

Η μέση τιμή και το αντίστοιχο διάστημα εμπιστοσύνης 95% με το άνω και κάτω όριο για καθεμία από τις πέντε παραπάνω μεταβλητές παρουσιάζονται στον πίνακα 6.4.

Πίνακας 6. 4: Μέση τιμή και διάστημα εμπιστοσύνης 95% εξαρτημένων μεταβλητών

Α/Α	Μέση τιμή	Διάστημα εμπιστοσύνης 95%	
		Κάτω όριο	Άνω όριο
Ανοχή στην ασάφεια	49,46	48,36	50,52
Άρνηση	18,59	18,00	19,19
Αντίσταση	22,55	21,72	23,39
Εξερεύνηση	22,72	22,08	23,37
Δέσμευση	27,91	27,07	28,75

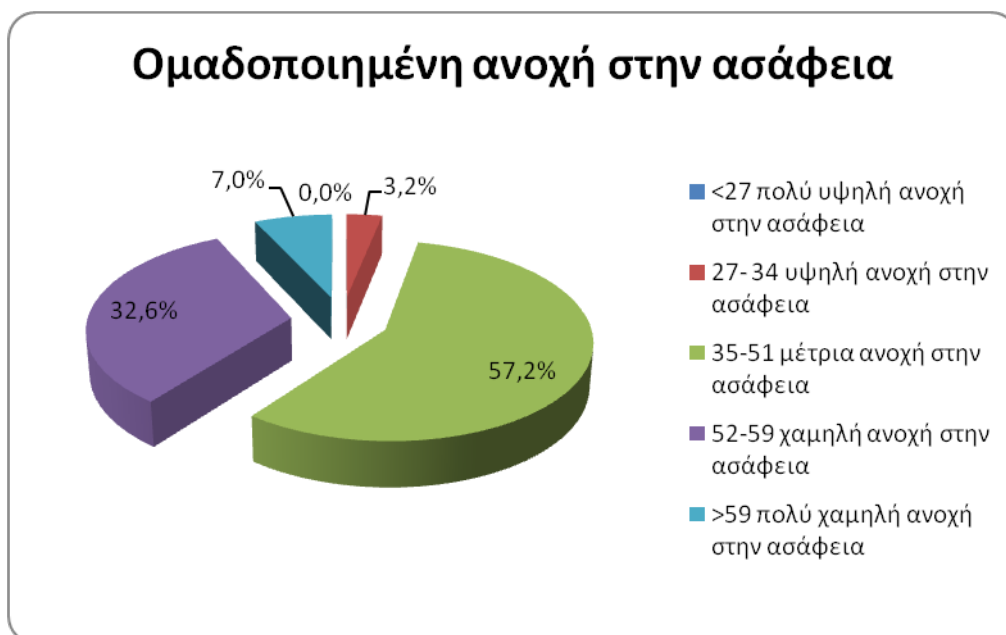
6.3 Ανοχή στην ασάφεια

Όπως φαίνεται από τον πίνακα 6.5 που απεικονίζει τις τιμές περιγραφικής στατιστικής της ανοχής στην ασάφεια, το εύρος των απαντήσεων είναι 43 βαθμοί, με ελάχιστη βαθμολογία 30 και μέγιστη 73, ενώ αυτή γενικά μπορεί να κυμανθεί από 13 έως 91. Η μέση τιμή είναι 49,46, η τυπική απόκλιση είναι 7,37 και η διακύμανση 54,4

Πίνακας 6. 5:Περιγραφική στατιστικής της ανοχής στην ασάφεια

N		Μέση τιμή	Τυπικό σφάλμα Μέσης τιμής	Διάμεση	Επικρατούσα τιμή	Τυπική απόκλιση	Διακύμανση	Εύρος	Ελάχιστο	Μέγιστο
Έγκυρα	Ελλιπή									
187	0	49,46	0,54	49	49	7,37	54,4	43	30	73

Στο γράφημα της εικ. 6.1 φαίνεται η κατανομή του δείγματος στις πέντε κατηγορίες ανοχής στην ασάφεια. Δεδομένης της αφαίρεσης των τριών ερωτημάτων για λόγους ενίσχυσης της αξιοπιστίας του ερωτηματολογίου όπως περιγράφηκε παραπάνω, τα όρια τιμών της ομαδοποιημένης ανοχής στην ασάφεια τροποποιήθηκαν ώστε να συμφωνούν με το σύνολο των 13 ερωτήσεων. Έτσι, βαθμολογία μικρότερη του 27 σημαίνει πολύ υψηλή ανοχή στην ασάφεια, 27-34=υψηλή ανοχή στην ασάφεια, 35-51=μέτρια ανοχή, 52-59=χαμηλή ανοχή και μεγαλύτερη του 59=πολύ χαμηλή ανοχή στην ασάφεια. Όπως είναι εμφανές το 57,2% των ερωτηθέντων παρουσιάζει μέτρια ανοχή άρα μέτρια αντίσταση, το 32,6% εμφανίζει χαμηλή ανοχή στην ασάφεια, ενώ δεν υπάρχει κανένας συμμετέχων που να παρουσιάζει πολύ υψηλή ανοχή στην ασάφεια.



Εικόνα 6. 1: Ποσοστιαία Κατανομή του υπό μελέτη πληθυσμού ως προς την ανοχή στην ασάφεια

Η αναλυτική κατανομή της ανοχής στην ασάφεια ως προς καθεμία από τις ανεξάρτητες μεταβλητές παρατίθεται στους πίνακες 6.6 και 6.7

Πίνακας 6. 6: Κατανομή ομαδοποιημένης ανοχής στην ασάφεια ως προς το φύλο, την ηλικία, το εκπαιδευτικό επίπεδο και την οικογενειακή κατάσταση

		Ομαδοποιημένη ανοχή στην ασάφεια					Σύνολο
		<27 πολύ υψηλή ανοχή στην ασάφεια	27-34 υψηλή ανοχή στην ασάφεια	35-51 μέτρια ανοχή στην ασάφεια	52-59 χαμηλή ανοχή στην ασάφεια	>59 πολύ χαμηλή ανοχή στην ασάφεια	
Φύλο	Άντρας	0	2	22	15	7	46
	Γυναίκα	0	4	85	46	6	141
Ηλικία	20-30	0	0	1	2	0	3
	31-40	0	1	51	26	6	84
	41-50	0	5	39	24	4	72
	51 & άνω	0	0	16	9	3	28
Εκπαιδευτικό επίπεδο	Απόφοιτος Λυκείου	0	0	17	18	5	40
	ΤΕΙ/ΑΕΙ	0	4	52	30	4	90
	Μεταπτυχιακές σπουδές	0	2	37	13	4	56
	Διδακτορικό	0	0	1	0	0	1

	Ομαδοποιημένη ανοχή στην ασάφεια					Σύνολο
	<27 πολύ υψηλή ανοχή στην ασάφεια	27-34 υψηλή ανοχή στην ασάφεια	35-51 μέτρια ανοχή στην ασάφεια	52-59 χαμηλή ανοχή στην ασάφεια	>59 πολύ χαμηλή ανοχή στην ασάφεια	
Οικ. Άγαμος	0	1	35	16	2	54
κατά Έγγαμος	0	5	63	39	11	118
σταση. Άλλο	0	0	9	6	0	15
Σύνολο	0	6	107	61	13	187

Πίνακας 6. 7: Κατανομή ομαδοποιημένης ανοχής στην ασάφεια ως προς τη θέση στον οργανισμό και τα χρόνια υπηρεσίας

	Ομαδοποιημένη ανοχή στην ασάφεια					Σύνολο	
	<27 πολύ υψηλή ανοχή στην ασάφεια	27-34 υψηλή ανοχή στην ασάφεια	35-51 μέτρια ανοχή στην ασάφεια	52-59 χαμηλή ανοχή στην ασάφεια	>59 πολύ χαμηλή ανοχή στην ασάφεια		
Θέση	Υπάλληλος	0	6	93	53	12	164
	Προϊστάμενος τμήματος	0	0	13	7	1	21
	Διευθυντής	0	0	1	1	0	2
Χρόνια υπηρεσίας	1-10	0	1	43	27	5	76
	11-20	0	4	44	24	5	77
	21-30	0	1	18	8	2	29
	>30	0	0	2	2	1	5
Σύνολο	6	107	61	13	6	187	

6.4 Στάδια του κύκλου της αλλαγής (Άρνηση-Αντίσταση-Εξερεύνηση-Δέσμευση)

Δεδομένης της αφαίρεσης των δύο ερωτημάτων του Γ' τμήματος για λόγους ενίσχυσης της αξιοπιστίας του ερωτηματολογίου όπως περιγράφηκε παραπάνω, τα όρια τιμών τεσσάρων σταδίων του κύκλου αλλαγής διαμορφώνονται σύμφωνα με τον παρακάτω πίνακα, ώστε να συμφωνούν με το σύνολο των 22 ερωτήσεων.

Πίνακας 6. 8: Περιγραφική στατιστική της ανοχής στην ασάφεια

	Ελάχιστο	Μέγιστο	Δυνητικά ελάχιστη τιμή	Δυνητικά μέγιστη τιμή
Άρνηση	7	33	5	35
Αντίσταση	8	39	6	42
Εξερεύνηση	8	34	5	35
Δέσμευση	6	40	6	42

Στον πίνακα 6.9 φαίνεται η κατανομή του δείγματος στα στάδια της καμπύλης αλλαγών. Όπως είναι εμφανές περισσότεροι από τους μισούς ερωτηθέντες εντάσσονται στο στάδιο της Δέσμευσης, λιγότερο από το ένα τρίτο στο στάδιο της Αντίστασης, ενώ στα στάδια της Εξερεύνησης και της Άρνησης σημειώνονται ίδια ποσοστά (5,9%).

Πίνακας 6. 9: Στάδια καμπύλης αντίστασης αλλαγών

	Συχνότητα	Ποσοστό (%)	Έγκυρο ποσοστό (%)	Αθροιστικό ποσοστό (%)
Άρνηση	11	5,9	5,9	5,9
Άρνηση- Αντίσταση	3	1,6	1,6	7,5
Άρνηση-Εξερεύνηση	2	1,1	1,1	8,6
Άρνηση-Δέσμευση	7	3,7	3,7	12,3
Αντίσταση	53	28,3	28,3	40,6
Αντίσταση-Εξερεύνηση	2	1,1	1,1	41,7
Εξερεύνηση	11	5,9	5,9	47,6
Εξερεύνηση-Δέσμευση	1	0,5	0,5	48,1
Δέσμευση	97	51,9	51,9	100,0
Σύνολο	187	100,0	100,0	

6.5 Διμεταβλητή ανάλυση συσχέτισης

Πραγματοποιώντας διμεταβλητή ανάλυση συσχέτισης καθεμίας από τις υπολογισθείσες εξαρτημένες μεταβλητές (ανοχή στην ασάφεια, άρνηση, αντίσταση, εξερεύνηση, δέσμευση) ως προς καθεμία από τις ανεξάρτητες μεταβλητές (φύλο, ηλικία, εκπαιδευτικό επίπεδο, οικογενειακή κατάσταση, θέση, χρόνια υπηρεσίας) προέκυψε στατιστικά σημαντική συσχέτιση μόνο για την «εξερεύνηση» ως προς το φύλο $r=0,150$ $n=187$, $p=0,041$, ενώ καμία από τις υπόλοιπες αναλύσεις δεν παρουσίασε στατιστικά σημαντικά αποτελέσματα.

Στη συνέχεια οι ανωτέρω μεταβλητές για τις οποίες παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική συσχέτιση εισήχθησαν σε ένα μοντέλο ανάλυσης γραμμικής παλινδρόμησης, όπως περιγράφεται στη συνέχεια.

6.6 Ανάλυση γραμμικής παλινδρόμησης

Από τον συνοπτικό πίνακα ανάλυσης γραμμικής παλινδρόμησης για την παράμετρο (εξαρτημένη μεταβλητή) «εξερεύνηση» ως προς το φύλο προκύπτει ότι υπάρχει συσχέτιση

R=0,126, καθώς επίσης ότι η «εξερεύνηση» μπορεί ερμηνευθεί από το φύλο σε ποσοστό 1,6%.

Πίνακας 6. 10: Συνοπτικά στοιχεία ανάλυσης γραμμικής παλινδρόμησης

Μοντέλο	R	Τετράγωνο συντελεστή R	Σταθμισμένο τετράγωνο συντελεστή R	Τυπικό σφάλμα εκτίμησης
1	0,126 ^a	0,016	0,011	4,435

a. Predictors: (Constant), Φύλο

Από τον πίνακα ανάλυσης διακύμανσης του μοντέλου γραμμικής παλινδρόμησης προκύπτει ότι η «εξερεύνηση» μπορεί να προβλεφθεί από το συγκεκριμένο μοντέλο αρκετά καλά (στατιστικά σημαντικά, $F(1,185)=2,996$, $p=0.045$ και $R^2=0,016$).

Πίνακας 6. 11: Ανάλυση διακύμανσης του μοντέλου γραμμικής παλινδρόμησης

Μοντέλο	Άθροισμα τετραγώνων	df	Μέσο τετράγωνο	F	Sig.
Παλινδρόμηση	58,926	1	58,926	2,996	,045 ^b
Υπόλοιπο	3638,614	185	19,668		
Σύνολο	3697,540	186			

a Εξαρτημένη μεταβλητή: Εξερεύνηση, b. Predictors: (Constant), Φύλο

Επίσης από τον πίνακα των συντελεστών (πίνακας 6.12) του μοντέλου παλινδρόμησης προκύπτει ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική συνεισφορά του φύλου στο μοντέλο ($p=0,045$) και κατά συνέπεια η παλινδρόμηση μπορεί να περιγραφεί από μια σχέση της μορφής

$$\text{Εξερεύνηση} = 20,436 + 1,303 * (\text{φύλο}),$$

όπου στην παραπάνω σχέση η μεταβλητή φύλο λαμβάνει τιμή 1 για τους άντρες και 2 για τις γυναίκες.

Πίνακας 6. 12: Συντελεστές ανάλυσης διακύμανσης του μοντέλου γραμμικής παλινδρόμησης

Μοντέλο	Μη σταθμισμένοι συντελεστές		Σταθμισμένοι συντελεστές	t	Sig.
	B	Τυπικό σφάλμα	Beta		
(σταθερά)	20,436	1,360		15,026	0,000
φύλο	1,303	0,753	0,126	1,731	0,045

7 ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι να παρουσιαστεί η στάση των εργαζομένων απέναντι στις αλλαγές που προέρχονται από την εφαρμογή του καινούργιου οργανογράμματος στο ΙΚΑ-ΕΤΑΜ. Για το μέγεθος της αντίστασης στις αλλαγές έγινε μέτρηση της ανοχής στην ασάφεια (Budner, 1962). Η ανοχή στην ασάφεια είναι αντιστρόφως ανάλογη της αντίστασης στις αλλαγές, δηλαδή μεγάλη ανοχή στην ασάφεια αντιστοιχεί σε μικρή αντίσταση των εργαζομένων στις αλλαγές. Το μέγεθος της ανοχής ορίζεται με βάση το σύνολο της βαθμολογίας που προκύπτει από το άθροισμα των απαντήσεων του εκάστοτε συμμετέχοντος. Όσο μεγαλύτερο είναι το άθροισμα των βαθμών τόσο μικρότερο είναι το μέγεθος της ανοχής στην ασάφεια. Δηλαδή, άτομα που συγκεντρώνουν μικρή βαθμολογία έχουν υψηλή ανοχή στην ασάφεια και, άρα μικρή αντίσταση στις αλλαγές. Αντίθετα άτομα που συγκεντρώνουν υψηλή βαθμολογία σημαίνει ότι έχουν μικρή ανοχή στην ασάφεια, που συνεπάγεται μεγάλη αντίσταση στις αλλαγές.

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της στατιστικής ανάλυσης ως προς το μέγεθος της ανοχής στην ασάφεια (γράφημα εικ. 6.1), το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων (57,2%) παρουσιάζει μέτρια ανοχή στην ασάφεια που συνεπάγεται μέτρια αντίσταση στην αλλαγή, το 32,6% παρουσιάζει χαμηλή ανοχή στην ασάφεια που σημαίνει υψηλή αντίσταση στις αλλαγές, και τέλος το 7% παρουσιάζει πολύ χαμηλή ανοχή στην ασάφεια, που αντιστοιχεί σε πολύ υψηλή αντίσταση στις αλλαγές. Εντύπωση επίσης παρουσιάζει το γεγονός ότι κανένας από τους ερωτηθέντες δεν παρουσιάζει πολύ χαμηλή αντίσταση στην αλλαγή.

Σε ότι αφορά τα αποτελέσματα της κατανομής της ανοχής στην ασάφεια ως προς το φύλο, την ηλικία και το εκπαιδευτικό επίπεδο, την οικογενειακή κατάσταση, τη θέση και τα χρόνια υπηρεσίας, δεν παρατηρείται κάποια αξιοσημείωτη σχέση γεγονός που επαληθεύεται και από τα αποτελέσματα της ανάλυσης συσχέτισης που πραγματοποιήθηκε.

Από την κατανομή του υπό μελέτη πληθυσμού στα στάδια της καμπύλης αλλαγών (πίνακας 6.13) προκύπτει ότι το μεγαλύτερο ποσοστό των εργαζομένων (51,9%) εντάσσεται στο στάδιο της δέσμευσης, και ακολουθεί το 28,3% στο στάδιο της αντίστασης. Είναι αξιοσημείωτο ότι στο στάδιο της άρνησης κατατάσσεται ποσοστό μικρότερο του 6%, όπως

επίσης και στο στάδιο της εξερεύνησης. Με λίγα λόγια το 51,9% των εργαζομένων στο στάδιο της δέσμευσης, έχουν αποφασίσει τις ενέργειες που πρέπει να κάνουν για να ανταπεξέλθουν στις νέες συνθήκες που διαμορφώνονται εξαιτίας της αλλαγής του οργανογράμματος. Σε αυτή τη φάση προσβλέπουν στο μέλλον του οργανισμού.

Εξάλλου, όπως προέκυψε από την ανάλυση της γραμμικής παλινδρόμησης για την εξερεύνηση σε σχέση με το φύλο, οι γυναίκες εντάσσονται με υψηλότερο βαθμό στο στάδιο της εξερεύνησης.

7.1 Σύγκριση με άλλες έρευνες

Στη συνέχεια μελετώνται ορισμένες παρόμοιες έρευνες που αφορούν στη συμπεριφορά των εργαζομένων απέναντι στην αλλαγή. Η πρώτη έρευνα διενεργήθηκε από τον Αθανασιάδη (2013) υποψήφιο για την απόκτηση μεταπτυχιακού διπλώματος, με θέμα την επιχειρησιακή στρατηγική, τη διοίκηση αλλαγών και τη συμμετοχή των εργαζομένων σε Ο.Τ.Α της κεντρικής Μακεδονίας. Σκοπός της έρευνας είναι ο βαθμός ενημέρωσης και η προσωπική συμμετοχή των εργαζομένων στον στρατηγικό σχεδιασμό του Δήμου και πως κάθε μια από τις δυο αυτές παραμέτρους επηρεάζει την αντίσταση που παρουσιάζουν στις οργανωσιακές αλλαγές. Ο στρατηγικός σχεδιασμός του Δήμου αφορά επιχειρησιακά σχέδια στα οποία έχουν τεθεί συγκεκριμένοι στόχοι αναπτυξιακοί, κοινωνικοί αλλά και στόχοι για την αξιολόγηση και στοχοθεσία των υπηρεσιών τους, και του προσωπικού τους. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της εν λόγω έρευνας, οι εργαζόμενοι με γνώση του στρατηγικού σχεδιασμού και των στόχων του οργανισμού παρουσιάζουν μειωμένη αντίσταση απέναντι στην οργανωσιακή αλλαγή, ενώ οι εργαζόμενοι με περιορισμένη γνώση αναμένονται να παρουσιάσουν συμπεριφορές αντίστασης σε αυτήν. Επιπλέον, εργαζόμενοι που συμμετείχαν ενεργά στον οργανισμό παρουσιάζουν μεγαλύτερη δεκτικότητα στην οργανωσιακή αλλαγή, ενώ εργαζόμενοι με μικρή συμμετοχή εμφανίζουν συμπεριφορές αντίστασης σε αυτήν. Επίσης, δε διαπιστώνεται στατιστικά σημαντική συσχέτιση της αντίστασης στην αλλαγή σε σχέση με τα δημογραφικά στοιχεία των εργαζομένων. Το τελικό γενικό συμπέρασμα είναι ότι οποιαδήποτε οργανωσιακή αλλαγή, μπορεί να υποστηριχθεί από τους εργαζόμενους εφόσον είναι διατεθειμένοι να αλλάξουν, ενώ υπάρχουν παράγοντες που θα μπορούσαν περαιτέρω να διερευνηθούν, κυρίως σε ότι αφορά τον τρόπο συσχετισμού τους με την αντίσταση στην αλλαγή, όπως η αμοιβή και η ασφάλεια στην εργασία καθώς και άλλα κίνητρα των

οργανισμών, προκειμένου να αυξηθεί η αποδοτικότητα και η αποτελεσματικότητα και να ενισχυθεί η δέσμευση εργαζομένων.

Το κοινό συμπέρασμα των δύο ερευνών στο ΙΚΑ και στον ΟΤΑ κεντρικής Μακεδονίας είναι ότι δεν διαπιστώνεται συσχέτιση της αντίστασης στην αλλαγή με τα δημογραφικά στοιχεία των εργαζομένων. Δηλαδή ο βαθμός αντίστασης στην αλλαγή δεν επηρεάζεται από το φύλο, την ηλικία, το εκπαιδευτικό επίπεδο, την οικογενειακή κατάσταση, τη θέση και τα χρόνια υπηρεσίας. Οι δύο έρευνες διαφέρουν στο ότι στην έρευνα στο ΙΚΑ δεν ερευνήθηκε η συσχέτιση της γνώσης του στρατηγικού σχεδιασμού και της ενεργού συμμετοχής στον οργανισμό με την αντίσταση στην αλλαγή, όπως και αντίστοιχα στην έρευνα στον ΟΤΑ κεντρικής Μακεδονίας δεν ερευνήθηκε η συσχέτιση της ανοχής απέναντι στην ασάφεια με την αντίσταση στην αλλαγή.

Μια άλλη έρευνα προς σύγκριση αφορά στη διοίκηση αλλαγών και την στάση των εργαζομένων στις οργανωσιακές αλλαγές στον τραπεζικό χώρο σε περιπτώσεις εξαγορών και συγχωνεύσεων και συγκεκριμένα στην τράπεζα Πειραιώς –ΑΤΕbank (Μιχολίτση, 2013). Με τη συγκεκριμένη έρευνα επιχειρείται να καταγραφεί το μέγεθος της αντίδρασης –αντίστασης των εργαζομένων και το στάδιο προσαρμογής στο οποίο βρίσκονται με αφορμή την εξαγορά της πρώην ΑΤΕ από τον όμιλο Πειραιώς. Στην έρευνα χρησιμοποιήθηκε η μέθοδος του ερωτηματολογίου με ερωτήσεις σχετικά με την ανοχή στην ασάφεια αλλά και ερωτήσεις κατάταξης των εργαζομένων στο ανάλογο στάδιο της καμπύλης αλλαγής, δηλαδή την άρνηση, την αντίσταση, την εξερεύνηση, και την δέσμευση. Όπως επισημαίνεται στην εν λόγω έρευνα, όσο πιο μεγάλη είναι η ανοχή στην ασάφεια, τόσο μικρότερη είναι η αντίσταση στις αλλαγές. Το μέγεθος της βαθμολογίας που συγκεντρώνεται στο μέρος που μετρά την ανοχή στην ασάφεια είναι αντιστρόφως ανάλογο προς το μέγεθος της ανοχής. Δηλαδή άτομα που συγκεντρώνουν μικρή βαθμολογία σημαίνει ότι παρουσιάζουν υψηλή ανοχή στην ασάφεια και άρα μικρή αντίσταση στις αλλαγές. Αντίστροφα άτομα που συγκεντρώνουν υψηλή βαθμολογία σημαίνει ότι παρουσιάζουν μικρή ανοχή στην ασάφεια και άρα μεγάλη αντίσταση στις αλλαγές. Συγκεκριμένα το 47,4% των ερωτηθέντων παρουσιάζει μέτρια ανοχή που συνεπάγεται μέτρια αντίσταση, το 39,5% εμφανίζει υψηλή αντίσταση, το 10,5% πολύ υψηλή αντίσταση και μόνο το 2,6% χαμηλή αντίσταση στην αλλαγή. Είναι αξιοσημείωτο ότι στο πρώτο σύνολο της ομαδοποιημένης ανοχής στην ασάφεια που εμφανίζει τη χαμηλότερη αντίσταση στην αλλαγή δε συγκαταλέγεται ούτε ένας εργαζόμενος. Σε ότι αφορά τα στάδια του κύκλου της αλλαγής που τοποθετούνται οι εργαζόμενοι, το 0,9%

βρίσκεται στο στάδιο της άρνησης, το 21,9% βρίσκεται στο στάδιο της αντίστασης, το 23,7% βρίσκεται στο στάδιο της εξερεύνησης και το 53,5% στο στάδιο της δέσμευσης. Σε γενικές γραμμές παρουσιάζεται άνω του μετρίου αντίσταση στις αλλαγές, η οποία όμως από ότι τεκμαίρεται δεν επηρεάζεται από τα δημογραφικά στοιχεία των συμμετεχόντων. Δηλαδή, η αντίσταση δε συσχετίζεται με δημογραφικά στοιχεία όπως το φύλο, την ηλικία, την εκπαίδευση, τη θέση ή τα χρόνια υπηρεσίας, αλλά επιδρούν/υπεισέρχονται και άλλα στοιχεία που αφορούν το χαρακτήρα ανθρώπων, βιωμάτων και εμπειριών.

Συγκρίνοντας τις δύο έρευνες στο ΙΚΑ και στην Πειραιώς –ΑΤΕbank, προκύπτει ότι παρουσιάζουν περίπου ίδια ποσοστά στη διαβάθμιση της αντίστασης στην αλλαγή δηλαδή το μεγαλύτερο ποσοστό εργαζομένων 57,2% στο ΙΚΑ-ΕΤΑΜ και 47,4 % στην Πειραιώς – ΑΤΕbank παρουσιάζει μέτρια ανοχή στην ασάφεια δηλαδή μέτρια αντίσταση στην αλλαγή και ποσοστό εργαζομένων με μικρή διαφορά παρουσιάζει υψηλή αντίσταση στην αλλαγή καθώς στο ΙΚΑ-ΕΤΑΜ είναι 32,6% και στην Πειραιώς –ΑΤΕbank είναι 39,5%. Επίσης παρατηρείται πολύ μικρή διαφορά της τάξης του 0,5% στο ποσοστό που παρουσιάζει χαμηλή αντίσταση στην αλλαγή, καθώς επίσης στο ποσοστό που αντιστοιχεί στην πολύ υψηλή αντίσταση δεν εμφανίζεται ιδιαίτερη διαφορά (7% στο ΙΚΑ-ΕΤΑΜ και 10,5% για την Πειραιώς –ΑΤΕbank). Τέλος και οι δυο έρευνες καταλήγουν στο ίδιο συμπέρασμα, ότι δηλαδή η αντίσταση στις αλλαγές δεν επηρεάζεται από τα δημογραφικά στοιχεία των συμμετεχόντων.

Μία συναφής έρευνα που διεξήχθη από την Burgess Rita (2014) με θέμα «A Correlational Analysis of Empowerment and Experience with Resistance to Change», διερευνά την ύπαρξη συσχέτισης μεταξύ ενδυνάμωσης και εμπειρίας σε σχέση με την αντίσταση στην αλλαγή. Τα εργαλεία που χρησιμοποιήθηκαν ήταν ένα ερωτηματολόγιο με θέμα την αποτελεσματικότητα στην εργασία «Conditions for Work Effectiveness Questionnaire II» (CWEQ-II; Laschinger, Finegan, Shamian, &Wilk, 2001) και η κλίμακα αντίστασης στην αλλαγή, «The Resistance to Change Scale» (RTC; Oreg, 2003), σε συνδυασμό με ένα σύντομο ερωτηματολόγιο δημογραφικών στοιχείων. Το δείγμα του πληθυσμού περιελάμβανε 1,181 διοικητές εργαζόμενους σε ιατρικά κέντρα για την περίθαλψη αποστράτων στην μητροπολιτική περιοχή της Ν. Υόρκης. Ο σκοπός αυτής της ποσοτικής μελέτης συσχέτισης ήταν να εξετάσει αν υπάρχει σχέση ανάμεσα στο επίπεδο ενδυνάμωσης και τα χρόνια υπηρεσίας με την αντίσταση στην αλλαγή των διοικούντων στην υγεία. Οι αντιλήψεις των διοικούντων για την ενδυνάμωση συσχετίζονται με την αντίσταση στην αλλαγή με μία αντιστρόφως ανάλογη

σχέση. Παρατηρήθηκε ότι όσο πιο συνειδητή ήταν η αντίληψη της ενδυνάμωσης, τόσο μικρότερη ήταν η αντίσταση στην αλλαγή. Επίσης η σχέση ανάμεσα στα χρόνια υπηρεσίας και στην αντίσταση στην αλλαγή δεν ήταν στατιστικά σημαντική αλλά ήταν αξιοσημείωτη. Αυτή η παρατήρηση δείχνει ότι οι διοικητές που συμμετείχαν και βρισκόταν στο μέσο της καριέρας τους, παρουσίαζαν μικρότερη αντίσταση στην αλλαγή σε σχέση με τους παλαιότερους. Κατά συνέπεια αυτοί που εισηγούνται την αλλαγή θα πρέπει να λαμβάνουν υπόψη τους διοικητές στο μέσο της καριέρας τους προκειμένου να υποστηρίξουν τις πρωτοβουλίες οργανωτικών αλλαγών. Παρόλο που τα αποτελέσματα αυτής της έρευνας έδειξαν πως η ενδυνάμωση σχετίζεται αρνητικά με την αντίσταση στην αλλαγή, όπως επισημαίνεται στην έρευνα, τα δεδομένα δε μπορούν να γενικευθούν σε άλλους οργανισμούς ή πληθυσμούς.

Συγκρίνοντας τις δύο έρευνες, στο IKA-ETAM και στους απόστρατους στη Ν.Υόρκη της Burgess, παρουσιάζεται μια αντικρουόμενη εικόνα, δεδομένου ότι στην έρευνα στο IKA-ETAM δε διαπιστώθηκε συσχέτιση ανάμεσα στη θέση στον οργανισμό ή στα χρόνια προϋπηρεσίας του συνόλου των εργαζομένων και την αντίσταση στην αλλαγή, ενώ στην έρευνα της των αποστράτων στη Ν.Υόρκη (Burgess, 2014) διαπιστώθηκε ύπαρξη συσχέτισης (αρνητική) ανάμεσα στη διάρκεια της καριέρας των διοικούντων και στην αντίσταση στην αλλαγή. Η διαφορά αυτή ενδέχεται να οφείλεται στη διαφορά του δείγματος των δύο ερευνών, δεδομένου ότι η έρευνα της Burgess περιελάμβανε αποκλειστικά διοικούντες, ενώ στην περίπτωση του IKA-ETAM τα ανώτερα διοικητικά στελέχη που συμμετείχαν στην έρευνα αποτελούν το 12,2%. Περαιτέρω διαφορά βέβαια εντοπίζεται και στο ότι στους εργαζομένους στο IKA-ETAM δεν εξετάστηκε η παράμετρος ενδυνάμωσης των εργαζομένων ενώ αντίστοιχα δεν ερευνήθηκε η συσχέτιση της ανοχής στην ασάφεια με την αντίσταση στην αλλαγή στην έρευνα της Burgess.

Μια ακόμη έρευνα προς σύγκριση αφορά τις συμπεριφορές απέναντι στην οργανωσιακή αλλαγή και συγκεκριμένα το ρόλο του εργασιακού άγχους (stress) και της δέσμευσης. Η μελέτη αυτή διερευνά τη συνάφεια ανάμεσα στις συμπεριφορές των εργαζομένων απέναντι στην οργανωσιακή αλλαγή και δυο από τα πιο σημαντικά δομικά στοιχεία της οργανωσιακής συμπεριφοράς, το εργασιακό άγχος και την οργανωσιακή δέσμευση (Βακόλα & Νικολάου, 2005). Το δείγμα της έρευνας αποτελείται από 292 εργαζόμενους από ποικίλες ελληνικές επιχειρήσεις που συμπληρώνουν το ASSET (Cartwright & Cooper, 2002), ένα νέο ερωτηματολόγιο αξιολόγησης του εργασιακού άγχους και της αφοσίωσης στον οργανισμό

και επίσης ένα ερωτηματολόγιο (ACQ) που μετρά τη συμπεριφορά απέναντι στην οργανωσιακή αλλαγή (Vakola et al., 2003). Τα αποτελέσματα ήταν αναμενόμενα και επέδειξαν αρνητικές συσχετίσεις μεταξύ εργασιακού άγχους και συμπεριφορών απέναντι στην αλλαγή, δείχνοντας ότι άτομα με αυξημένο εργασιακό άγχος καταδεικνύουν μειωμένη δέσμευση και αυξημένη απροθυμία να αποδεχτούν τις παρεμβάσεις οργανωσιακών αλλαγών. Ο πιο σημαντικός αντίκτυπος στη συμπεριφορά απέναντι στην αλλαγή προέρχεται από κακές εργασιακές σχέσεις δίνοντας έμφαση στους εργασιακούς στρεσογόνους παράγοντες στη συμπεριφορά των εργαζομένων απέναντι στην αλλαγή. Τα αποτελέσματα δεν υποστηρίζουν το ρόλο της οργανωσιακής δέσμευσης ως ρυθμιστή στη σχέση μεταξύ επαγγελματικού άγχους και συμπεριφορών απέναντι στην αλλαγή. Συγκρίνοντας την έρευνα αυτή και την έρευνα στο IKA-ETAM βλέπουμε ότι και δυο καταγράφουν και μελετούν τα δημογραφικά χαρακτηριστικά και κατά πόσο συσχετίζονται αυτά με την αντίσταση στην αλλαγή. Προκύπτουν όμως μεγάλες διαφορές, καθώς στην έρευνα στο IKA-ETAM η αντίσταση στις αλλαγές δεν επηρεάζεται από τα δημογραφικά στοιχεία των συμμετεχόντων. Αντίθετα στην έρευνα Βακόλα-Νικολάου το φύλο παίζει ρόλο στη συμπεριφορά στην οργανωσιακή αλλαγή, καθώς οι άντρες τείνουν να είναι περισσότερο απρόθυμοι από τις γυναίκες απέναντι στην οργανωσιακή αλλαγή. Επίσης το φύλο διαδραματίζει σημαντικό ρόλο όσον αφορά στο εργασιακό άγχος και την οργανωσιακή δέσμευση, καθώς οι άντρες εμφανίζουν υψηλότερα επίπεδα εργασιακού άγχους συγκριτικά με τις γυναίκες, και επίσης οι άντρες εμφανίζουν υψηλότερες βαθμολογίες στην οργανωσιακή δέσμευση, δηλαδή στην αφοσίωση των εργαζομένων στην επιχείρηση. Όσον αφορά στην ηλικία δεν παρατηρήθηκαν διαφορές ανάλογα με την κατάταξη σε κατηγορίες ηλικίας. Επίσης η εκπαίδευση έδειξε θετικό αντίκτυπο απέναντι στην αλλαγή, καθώς εργαζόμενοι με υψηλότερη εκπαίδευση είναι καλύτερα εφοδιασμένοι για να αντιμετωπίσουν καινούργιες προκλήσεις στη δουλειά. Ως προς το εκπαιδευτικό επίπεδο, αυτό σχετίζεται αρνητικά με ένα από τους δύο τύπους οργανωσιακής δέσμευσης/αφοσίωσης (δέσμευσης του φορέα για τον εργαζόμενο). Τέλος τα δημογραφικά χαρακτηριστικά δε συνδέονται με την ικανοποίηση των εργαζομένων και τη μετακίνηση σε άλλες θέσεις.

Τέλος μια έρευνα που αφορά στην αντίσταση των εργαζομένων απέναντι στην αλλαγή σε μία εξαγωγική εταιρεία της Ινδίας είχε ως στόχο να ερευνήσει τις ποικίλες δυνάμεις για αλλαγή που δρουν σε μια επιχείρηση, να αναλύσει τα ποικίλα βήματα που παίρνουν οι διοικούντες για να ξεπεράσουν/αντιμετωπίσουν την αντίσταση στην αλλαγή, να βρουν το εύρος της σχέσης ανάμεσα στους εργαζόμενους και τη διοίκηση ενώ λαμβάνουν χώρα αλλαγές μέσα σε

μία οργάνωση και να προτείνουν τρόπους και μέσα να βελτιώσουν την απόδοση των εργαζομένων με στόχο την προσωπική τους εξέλιξη (Swarnalatha, 2013). Το δείγμα της έρευνας αποτελείται από 670 εργαζόμενους από την περιοχή του Tirupur που είναι διάσημο για τις βιομηχανίες κλωστοϋφαντουργικών προϊόντων και ενδυμάτων. Η μελέτη διεξήχθη με την μέθοδο του ερωτηματολογίου το οποίο διανεμήθηκε σε ερωτηθέντες δειγματοληπτικά.

Τα αποτελέσματα της έρευνας δείχνουν ότι οι περισσότεροι από τους ερωτώμενους είναι δυσαρεστημένοι σε ότι αφορά τις δυνάμεις απέναντι στην αλλαγή. Συγκεκριμένα, 52% από τους εργαζόμενους είναι ικανοποιημένοι από την σχέση με τον επιβλέποντα, 27% από τους εργαζόμενους είναι δυσαρεστημένοι με τη διαδικασία λήψης αποφάσεων, 41% των εργαζομένων είναι ικανοποιημένοι με την προσωπική τους εξέλιξη σε ένα οργανισμό, οι περισσότεροι από τους ερωτηθέντες είναι ικανοποιημένοι από την παρούσα εργασιακή κατάσταση και 66% των ερωτηθέντων είναι ικανοποιημένοι ως προς την υπέρβαση της αντίστασης. Η πλειοψηφία είναι ικανοποιημένοι όσον αφορά στη σχέση με τους συναδέλφους του, το 81% των ερωτηθέντων πιστεύει ότι η αλλαγή θα πρέπει και να λάβει χώρα σε λιγότερο από ένα χρόνο και 22% των ερωτηθέντων έχει ως κύριο πρόβλημα την έλλειψη ενημέρωσης. Σε σύγκριση με την έρευνα στο IKA-ETAM βλέπουμε ότι δεν ερευνάται καθόλου η ύπαρξη ή όχι συσχέτισης των δημογραφικών χαρακτηριστικών με την αντίσταση στην αλλαγή, η ανοχή απέναντι στην ασάφεια και τα στάδια της καμπύλης αλλαγών.

7.2 Περιορισμοί

Στην παρούσα έρευνα παρατηρήθηκε ότι το ερωτηματολόγιο παρουσίασε ένα σχετικά μέτριο συντελεστή Cronbach α σε ορισμένα του τμήματα. Το γεγονός αυτό θέτει ένα περιορισμό σε σχέση με την δυνατότητα γενίκευσης των συμπερασμάτων στο σύνολο του υπό εξέταση οργανισμού. Επίσης το δείγμα περιορίστηκε στο Περιφερειακό Υποκατάστημα Θεσσαλονίκης και το Υποκατάστημα Καλαμαριάς, καθώς αυτά αποτελούσαν τα πλέον προσβάσιμα Υποκαταστήματα, στα οποία όπως προέκυψε παρουσιάστηκε υψηλός βαθμός ανταπόκρισης στη συμμετοχή στην έρευνα. Ενδεχομένως η χρήση ενός ερωτηματολογίου το οποίο θα περιελάμβανε περισσότερα στοιχεία από τον χώρο της υγείας, θα μπορούσε να οδηγήσει σε καλύτερα αποτελέσματα στατιστικής ανάλυσης.

7.3 Σύνοψη

Συνοψίζοντας, η εκπονηθείσα έρευνα στο ΙΚΑ-ΕΤΑΜ μπορεί να παρέχει στη Διοίκηση του ΙΚΑ πληροφορίες χρήσιμες για τη βελτίωση σχεδίων διοίκησης αλλαγών, ενδυνάμωσης διοικούντων, και προώθησης της αποτελεσματικότητας. Οι διοικούντες θα πρέπει να κατανοήσουν καλύτερα τους παράγοντες που συνεισφέρουν στη μεταβολή της αντίστασης στην αλλαγή επιδεικνύοντας επιπρόσθετη διερεύνηση των αιτιών της αντίστασης στην αλλαγή, καθώς μια τέτοια προσέγγιση μπορεί να αποκαλύψει τρόπους επικοινωνίας και διευκόλυνσης της αλλαγής. Παρόλο που τα αποτελέσματα αυτής της έρευνας δείχνουν ότι δεν υπάρχει συσχέτιση μεταξύ δημογραφικών χαρακτηριστικών και αντίστασης στην αλλαγή στο ΙΚΑ-ΕΤΑΜ, θα μπορούσε να υπάρχει μια άλλου είδους συσχέτιση δημογραφικών χαρακτηριστικών και αντίστασης στην αλλαγή σε άλλους ιδιωτικούς οργανισμούς στον τομέα υγείας. Είναι επίσης σαφές ότι μία συναφής μελλοντική έρευνα θα μπορούσε να περιλαμβάνει ένα περισσότερο διευρυμένο δείγμα, λαμβάνοντας υπόψη τις θέσεις των εργαζομένων από περισσότερα υποκαταστήματα του ΙΚΑ-ΕΤΑΜ. Με τον τρόπο αυτό θα μπορούσε να εκτιμηθεί και να εκφραστεί σε μεγαλύτερο βαθμό η στάση και η συμπεριφορά των ανώτερων στελεχών της διοίκησης που στην παρούσα έρευνα περιορίζονται εκ των πραγμάτων για αντικειμενικούς λόγους στο 12,3% του δείγματος. Οι μελλοντικοί ερευνητές μπορεί ενδεχομένως να αποκαλύψουν διαφορετικές σχέσεις μεταξύ δημογραφικών χαρακτηριστικών και αντίστασης στην αλλαγή και της κατάταξης ποσοστού εργαζομένων στα στάδια καμπύλης αλλαγής, επεκτείνοντας την έρευνα σε ιδιωτικούς οργανισμούς στον τομέα υγείας, γεγονός που καταδεικνύει την ανάγκη για περαιτέρω έρευνα. Μια διαδικασία έρευνας ολοκληρώνεται χωρίς να δίνονται απαντήσεις στο σύνολο των ερωτημάτων που προκύπτουν στη διάρκεια της. Οι αντικειμενικοί περιορισμοί του χρόνου και του πεδίου εφαρμογής θα πρέπει να συνεκτιμηθούν. Αποδεικνύεται ότι η αντίσταση στην αλλαγή είναι μία μεταβλητή που φαίνεται ότι επηρεάζεται και από άλλους παράγοντες που μπορούν να διερευνηθούν. Τέτοιοι παράγοντες θα μπορούσαν να είναι η αμοιβή και η ασφάλεια στην εργασία. Η μεγάλη μείωση των μισθών των δημοσίων υπαλλήλων, οι περικοπές επιδομάτων, η μετάβαση σε διαθεσιμότητα μέρους των εργαζομένων, αποτελούν καταστάσεις που εμφανίζονται όλο και πιο συχνά τα τελευταία χρόνια και είναι πιθανό να οδηγούν τους εργαζόμενους σε ανεξήγητες συμπεριφορές, αδιαφορία και απαξίωση όλων των προσπαθειών για αλλαγή στο χώρο της εργασίας και συνεπώς θα ήταν ενδιαφέρον να ερευνηθεί περαιτέρω εάν και κατά πόσο επηρεάζουν την συμπεριφορά/αντίσταση των εργαζομένων απέναντι στις αλλαγές. Σε κάθε περίπτωση η παρούσα έρευνα αποτελεί έναυσμα για περαιτέρω μελέτη και προβληματισμό.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Αγγλική

- Budner, S. (1962), Intolerance of ambiguity as a personality variable. *Journal of Personality*, 30 (1), 29–50
- Burgess, R. (2014), A Correlational Analysis of Empowerment and Experience with Resistance to Change. University of Walden, Ph.D. Thesis
- Caldwell, D., Chatman, J., O'Reilly, C., Ormiston, M. & Lapid, M. (2008), Implementing strategic change in a health care system: The importance of leadership and change readiness. *The Health Care Manager*, 33 (2), 124-133
- Campbell, R. (2008), Change Management in Health Care. *The Health Care Manager*, 27 (1), 23–39
- Cornell, J. (1996), Aspects of the management of change. *Journal of Management in Medicine*, 10(2), 23 - 30
- Jaffe, T. D. & Scott, D. C. (1989) *Managing Organizational Change: Leading Your Team Through Transition*, Crisp Publications, Los Altos, CA
- Jaffe, T. D. & Scott, D. C. (2003), *Mastering the Change Curve Starter Kit*, HRDQ Press, 2nd edition, San Francisco
- Laschinger, H. K., Finegan, J., Shamian, J., & Wilk, P. (2001), Impact of structural and psychological empowerment on job strain in nursing work settings: Expanding Kanter's model. *The Journal of Nursing Administration*, 31, 260-272.
- Oreg, S. (2003), Resistance to change: Developing an individual differences measure. *Organizational Change. Journal of Applied Psychology*, 88, 680-693
- Ratnapalan, S. & Uleryk, E. (2014), *Organizational Learning in Health Care Organizations, Systems*, 2, 24-33
- Scholten B. (2012) *Building Organizational Change Capacity in Health Care: A Study of Five Ontario Acute Care Hospitals*. Athabasca University, Canada, Applied Project in Fulfilment of the Requirements for EMBA.
- Swarnalatha,V.(2013), A Study on Employee Resistance towards Organizational Change with Special Reference towards Prosper Exports, Tirupur, India. *Research Journal of Management Sciences*, 3(1), 1-5

Tucker, A. & Edmondson, A. (2003), Why Hospitals Don't Learn from Failures: Organizational and Psychological Dynamics that Inhibit System Change. *California Review Management*, 45 (2)

VA HSR&D Service; Boston, MA & Management Decision and Research Center; Washington, DC, (2000), Organizational Change, VA Health Services Research and Development Service, Office of Research and Development, Dept. of Veterans Affairs.

Vakola, M., Tsaousis, I. and Nikolaou, I. (2003), "The role of emotional intelligence and personality variables on attitudes toward organizational change", *Journal of Managerial Psychology*, Vol. 19 No. 1, pp. 88-110.

Vakola, M & Nikolaou, I.(2006), Attitudes towards organizational change .What is the role of employees' stress and commitment? *Employee Relations*, 27(2),160-174

World Health Organization (WHO). (2007) Everybody's Business. Strengthening Health Systems to Improve Health Outcomes: WHO's Framework for Action. [Online] available from: http://www.who.int/healthsystems/strategy/everybodys_business.pdf [Accessed on 1st December 2015)

Zafar, F., Butt, A. & Afzal, B. (2014), Strategic Management: Managing Change by Employee Involvement. *International Journal of Sciences: Basic and Applied Research (IJSBAR)*, 13 (1), 205-217

Ελληνική

Αθανασιάδης, Δ. (2013), Επιχειρησιακή Στρατηγική. Διοίκηση Αλλαγών και συμμετοχή των εργαζομένων. Μια εμπειρική μελέτη σε Ο.Τ.Α της κεντρικής Μακεδονίας. Πανεπιστήμιο Μακεδονίας, Διπλωματική εργασία.

Βίγλα, Γ. (2003), Η εισαγωγή συστήματος διαχείρισης της ποιότητας στο νοσοκομείο: το σύστημα ποιότητας ως οργανωσιακή αλλαγή. Εθνικό & Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Διπλωματική εργασία

Γούλα, Α., Κέφης, Β., Δημάκου, Σ., Πιερράκος, Γ. & Σαρρής, Μ. (2014), Οργανωσιακή αλλαγή στο δημόσιο νοσοκομείο. *Αρχεία ελληνικής ιατρικής*, 31(5), 583-590

Εφημερίδα της Κυβερνήσεως (ΦΕΚ 115 Α/15-7-2010), Νέο Ασφαλιστικό Σύστημα και συναφείς διατάξεις, ρυθμίσεις στις εργασιακές σχέσεις

Εφημερίδα της Κυβερνήσεως (ΦΕΚ 167/23-07-2013), Φορολογία εισοδήματος, επείγοντα μέτρα εφαρμογής του ν. 4046/2012, του ν. 4093/2012 και του ν. 4127/2013 και άλλες διατάξεις

Εφημερίδα της Κυβερνήσεως ΦΕΚ Υ.Ο.Δ.Δ.64/2012, Σύσταση Κυβερνητικού Συμβουλίου Μεταρρύθμισης

Ζαβλανός, Μ. (2002) *Οργανωτική συμπεριφορά*. Αθήνα, Σταμούλης.

ΙΚΑ-ΕΤΑΜ. (2015) Ιστορική Αναδρομή ΙΚΑ-ΕΤΑΜ. [Διαδικτυακός τόπος] διαθέσιμο από: <http://www.ika.gr/gr/inforpages/general/history.cfm> [Προσβάσιμο στη 1 Δεκεμβρίου 2015]

ΙΚΑ-ΕΤΑΜ. (2015) Οργανόγραμμα ΙΚΑ-ΕΤΑΜ. [Διαδικτυακός τόπος] διαθέσιμο από: <http://www.ika.gr/gr/inforpages/general/home.cfm> [Προσβάσιμο στη 1 Δεκεμβρίου 2015]

Κυβερνητικό Συμβούλιο Μεταρρύθμισης. (2013) *Μεταρρυθμιστικές δράσεις ΙΚΑ*. Αθήνα, Υπουργείο Διοικητικής Μεταρρύθμισης και Ηλεκτρονικής Διακυβέρνησης

Μιχολίτση, Α. (2013), Η Διοίκηση Αλλαγών και η στάση των εργαζομένων στις οργανωσιακές αλλαγές στον τραπεζικό χώρο σε περιπτώσεις εξαγορών και συγχωνεύσεων. Μελέτη στην τράπεζα Πειραιώς-ΑΤΕbank. Ανοικτό Πανεπιστήμιο Κύπρου, Διπλωματική εργασία

Μπουραντάς, Δ. & Παπαλεξανδρή, Ν. (2003) *Διοίκηση Ανθρώπινων Πόρων*. Αθήνα, Μπένου.

ΠΟΣΕ ΙΚΑ-ΕΤΑΜ. (2014) Η Ανακοίνωση προς τους Πρόεδρους των Συλλόγων. [Διαδικτυακός τόπος] διαθέσιμο από: http://www.poseika.gr/images/Εγγραφο_σε_Συλλογους_για_αποψεις_στο_νεο_οργανογραμμα_18-6-2014.pdf [Προσβάσιμο στη 1 Δεκεμβρίου 2015]

ΠΟΣΕ ΙΚΑ-ΕΤΑΜ. (2014) Το νέο Οργανόγραμμα. [Διαδικτυακός τόπος] διαθέσιμο από: , <http://www.poseika.gr/index.php/activities-ds-pose/actions-ds-seperator/documents-menu/1962-2014-06-18-11-10-23> [Προσβάσιμο στη 1 Δεκεμβρίου 2015]

Σολωμός, Χρ. Γ. (1999) *Η κοινωνική ασφάλιση σε μετάβαση. Απολογιστικά δεδομένα της πενταετίας 1994-1998*, Λιβάνης

Σπυρόπουλος Ρ. (2012), Επιστολή του Διοικητή του ΙΚΑ-ΕΤΑΜ για το Νέο Οργανωτικό Μοντέλο του Ιδρύματος, Αθήνα, 23 Ιανουαρίου 2012

Χυτήρης, Λ. (2001) *Διοίκηση Ανθρώπινων Πόρων*. Αθήνα, Interbooks.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ι

Αποτελέσματα ελέγχου αξιοπιστίας επαναληπτικών μετρήσεων (test-retest reliability) για καθεμία από τις 16 ερωτήσεις του Β' μέρους και τις 24 ερωτήσεις του Γ' μέρους του ερωτηματολογίου. Οι ερωτήσεις κωδικοποιούνται με βάση τον α/α τους προθέτοντας το γράμμα Β για το Β' μέρος και το γράμμα Γ' για το Γ' μέρος ενώ η πρώτη και δεύτερη μέτρηση σημειώνονται με το γράμμα Α ή Β που ακολουθεί την κωδικοποίηση (π.χ. Β3Α αντιστοιχεί στην Α μέτρηση της τρίτης ερώτησης του τμήματος Β του ερωτηματολογίου και Γ3Β αντιστοιχεί στη Β μέτρηση της τρίτης ερώτησης του τμήματος Γ' του ερωτηματολογίου).

	B1A	B1B
Pearson Correlation	1	,825**
B1A Sig. (2-tailed)		,000
N	20	20
Pearson Correlation	,825**	1
B1B Sig. (2-tailed)	,000	
N	20	20

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

	B3A	B3B
Pearson Correlation	1	,748**
B3A Sig. (2-tailed)		,001
N	20	17
Pearson Correlation	,748**	1
B3B Sig. (2-tailed)	,001	
N	17	17

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

	B2A	B2B
Pearson Correlation	1	,717**
B2A Sig. (2-tailed)		,000
N	20	20
Pearson Correlation	,717**	1
B2B Sig. (2-tailed)	,000	
N	20	20

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

	B4A	B4B
Pearson Correlation	1	,682**
B4A Sig. (2-tailed)		,001
N	20	20
Pearson Correlation	,682**	1
B4B Sig. (2-tailed)	,001	
N	20	20

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Correlations			
	B5A	B5B	
B5A	Pearson Correlation	1	,758**
	Sig. (2-tailed)		,000
	N	20	20
B5B	Pearson Correlation	,758**	1
	Sig. (2-tailed)	,000	
	N	20	20

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Correlations			
	B9A	B9B	
B9A	Pearson Correlation	1	,729**
	Sig. (2-tailed)		,000
	N	20	20
B9B	Pearson Correlation	,729**	1
	Sig. (2-tailed)	,000	
	N	20	20

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Correlations			
	B6A	B6B	
B6A	Pearson Correlation	1	,794**
	Sig. (2-tailed)		,000
	N	20	19
B6B	Pearson Correlation	,794**	1
	Sig. (2-tailed)	,000	
	N	19	19

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Correlations			
	B10A	B10B	
B10A	Pearson Correlation	1	,857**
	Sig. (2-tailed)		,000
	N	20	20
B10B	Pearson Correlation	,857**	1
	Sig. (2-tailed)	,000	
	N	20	20

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Correlations			
	B7A	B7B	
B7A	Pearson Correlation	1	,751**
	Sig. (2-tailed)		,000
	N	20	20
B7B	Pearson Correlation	,751**	1
	Sig. (2-tailed)	,000	
	N	20	20

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Correlations			
	B11A	B11B	
B11A	Pearson Correlation	1	,694**
	Sig. (2-tailed)		,001
	N	20	20
B11B	Pearson Correlation	,694**	1
	Sig. (2-tailed)	,001	
	N	20	20

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Correlations			
	B8A	B8B	
B8A	Pearson Correlation	1	,197
	Sig. (2-tailed)		,405
	N	20	20
B8B	Pearson Correlation	,197	1
	Sig. (2-tailed)	,405	
	N	20	20

Correlations			
	B12A	B12B	
B12A	Pearson Correlation	1	,927**
	Sig. (2-tailed)		,000
	N	20	20
B12B	Pearson Correlation	,927**	1
	Sig. (2-tailed)	,000	
	N	20	20

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Correlations		
	B13A	B13B
Pearson Correlation	1	,753**
B13A Sig. (2-tailed)		,000
N	20	20
Pearson Correlation	,753**	1
B13B Sig. (2-tailed)	,000	
N	20	20

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Correlations		
	B15A	B15B
Pearson Correlation	1	,984**
B15A Sig. (2-tailed)		,000
N	20	20
Pearson Correlation	,984**	1
B15B Sig. (2-tailed)	,000	
N	20	20

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Correlations		
	B14A	B14B
Pearson Correlation	1	,880**
B14A Sig. (2-tailed)		,000
N	20	20
Pearson Correlation	,880**	1
B14B Sig. (2-tailed)	,000	
N	20	20

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Correlations		
	B16A	B16B
Pearson Correlation	1	,440
B16A Sig. (2-tailed)		,052
N	20	20
Pearson Correlation	,440	1
B16B Sig. (2-tailed)	,052	
N	20	20

Correlations		
	Γ 1A	Γ 1B
Pearson Correlation	1	,788**
Γ 1A Sig. (2-tailed)		,000
N	20	20
Pearson Correlation	,788**	1
Γ 1B Sig. (2-tailed)	,000	
N	20	20

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Correlations		
	Γ 3B	Γ 3A
Pearson Correlation	1	,807**
Γ 3B Sig. (2-tailed)		,000
N	20	20
Pearson Correlation	,807**	1
Γ 3A Sig. (2-tailed)	,000	
N	20	20

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Correlations		
	Γ 2A	Γ 2B
Pearson Correlation	1	,747**
Γ 2A Sig. (2-tailed)		,000
N	20	20
Pearson Correlation	,747**	1
Γ 2B Sig. (2-tailed)	,000	
N	20	20

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Correlations		
	Γ 4A	Γ 4B
Pearson Correlation	1	,817**
Γ 4A Sig. (2-tailed)		,000
N	20	20
Pearson Correlation	,817**	1
Γ 4B Sig. (2-tailed)	,000	
N	20	20

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Correlations

		Γ 5A	Γ 5B
Γ 5A	Pearson Correlation	1	,750**
	Sig. (2-tailed)		,000
	N	20	20
Γ 5B	Pearson Correlation	,750**	1
	Sig. (2-tailed)	,000	
	N	20	20

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Correlations

		Γ 9A	Γ 9B
Γ 9A	Pearson Correlation	1	,900**
	Sig. (2-tailed)		,000
	N	20	20
Γ 9B	Pearson Correlation	,900**	1
	Sig. (2-tailed)	,000	
	N	20	20

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Correlations

		Γ 6A	Γ 6B
Γ 6A	Pearson Correlation	1	,774**
	Sig. (2-tailed)		,000
	N	20	20
Γ 6B	Pearson Correlation	,774**	1
	Sig. (2-tailed)	,000	
	N	20	20

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Correlations

		Γ 10A	Γ 10B
Γ 10A	Pearson Correlation	1	,854**
	Sig. (2-tailed)		,000
	N	20	20
Γ 10B	Pearson Correlation	,854**	1
	Sig. (2-tailed)	,000	
	N	20	20

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Correlations

		Γ 7A	Γ 7B
Γ 7A	Pearson Correlation	1	,974**
	Sig. (2-tailed)		,000
	N	20	20
Γ 7B	Pearson Correlation	,974**	1
	Sig. (2-tailed)	,000	
	N	20	20

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Correlations

		Γ 11A	Γ 11B
Γ 11A	Pearson Correlation	1	,924**
	Sig. (2-tailed)		,000
	N	20	20
Γ 11B	Pearson Correlation	,924**	1
	Sig. (2-tailed)	,000	
	N	20	20

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Correlations

		Γ 8B	Γ 8A
Γ 8B	Pearson Correlation	1	,733**
	Sig. (2-tailed)		,000
	N	20	20
Γ 8A	Pearson Correlation	,733**	1
	Sig. (2-tailed)	,000	
	N	20	20

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Correlations

		Γ 12A	Γ 12B
Γ 12A	Pearson Correlation	1	,948**
	Sig. (2-tailed)		,000
	N	20	19
Γ 12B	Pearson Correlation	,948**	1
	Sig. (2-tailed)	,000	
	N	19	19

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Correlations

		Γ13A	Γ13B
Γ13A	Pearson Correlation	1	,725**
	Sig. (2-tailed)		,000
	N	20	19
Γ13B	Pearson Correlation	,725**	1
	Sig. (2-tailed)	,000	
	N	19	19

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Correlations

		Γ17A	Γ17B
Γ17A	Pearson Correlation	1	,520*
	Sig. (2-tailed)		,019
	N	20	20
Γ17B	Pearson Correlation	,520*	1
	Sig. (2-tailed)	,019	
	N	20	20

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Correlations

		Γ14A	Γ14B
Γ14A	Pearson Correlation	1	,704**
	Sig. (2-tailed)		,001
	N	20	20
Γ14B	Pearson Correlation	,704**	1
	Sig. (2-tailed)	,001	
	N	20	20

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Correlations

		Γ18A	Γ18B
Γ18A	Pearson Correlation	1	,809**
	Sig. (2-tailed)		,000
	N	20	20
Γ18B	Pearson Correlation	,809**	1
	Sig. (2-tailed)	,000	
	N	20	20

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Correlations

		Γ15A	Γ15B
Γ15A	Pearson Correlation	1	1,000**
	Sig. (2-tailed)		,000
	N	20	20
Γ15B	Pearson Correlation	1,000**	1
	Sig. (2-tailed)	,000	
	N	20	20

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Correlations

		Γ19A	Γ19B
Γ19A	Pearson Correlation	1	,484*
	Sig. (2-tailed)		,031
	N	20	20
Γ19B	Pearson Correlation	,484*	1
	Sig. (2-tailed)	,031	
	N	20	20

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Correlations

		Γ16A	Γ16B
Γ16A	Pearson Correlation	1	,658**
	Sig. (2-tailed)		,002
	N	20	20
Γ16B	Pearson Correlation	,658**	1
	Sig. (2-tailed)	,002	
	N	20	20

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Correlations

		Γ20A	Γ20B
Γ20A	Pearson Correlation	1	,836**
	Sig. (2-tailed)		,000
	N	20	20
Γ20B	Pearson Correlation	,836**	1
	Sig. (2-tailed)	,000	
	N	20	20

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Correlations

		Γ21A	Γ21B
Γ21A	Pearson Correlation	1	,730**
	Sig. (2-tailed)		,000
	N	20	20
Γ21B	Pearson Correlation	,730**	1
	Sig. (2-tailed)	,000	
	N	20	20

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Correlations

		Γ23A	Γ23B
Γ23A	Pearson Correlation	1	,593**
	Sig. (2-tailed)		,006
	N	20	20
Γ23B	Pearson Correlation	,593**	1
	Sig. (2-tailed)	,006	
	N	20	20

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Correlations

		Γ22A	Γ22B
Γ22A	Pearson Correlation	1	,936**
	Sig. (2-tailed)		,000
	N	20	20
Γ22B	Pearson Correlation	,936**	1
	Sig. (2-tailed)	,000	
	N	20	20

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Correlations

		Γ24A	Γ24B
Γ24A	Pearson Correlation	1	,911**
	Sig. (2-tailed)		,000
	N	20	20
Γ24B	Pearson Correlation	,911**	1
	Sig. (2-tailed)	,000	
	N	20	20

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Συντελεστής Cronbach για το δεύτερο μέρος του ερωτηματολογίου συνολικά (1^η δοκιμή)

Στατιστική ανάλυση αξιοπιστίας

Συντελεστής Cronbach α	Πλήθος ερωτημάτων
0,278	16

Ερώτημα	Συντελεστής Cronbach α μετά την αφαίρεση ερωτήματος
B1	0,260
B2	0,282
B3	0,331
B4	0,289
B5	0,264
B6	0,225
B7	0,255
B8	0,308
B9	0,220
B10	0,320
B11	0,169
B12	0,260
B13	0,191
B14	0,317
B15	0,265
B16	0,252

(2^η δοκιμή – απομάκρυνση B3)

Στατιστική ανάλυση αξιοπιστίας

Συντελεστής Cronbach α	Πλήθος ερωτημάτων
0,331	15

Ερώτημα	Συντελεστής Cronbach α μετά την αφαίρεση ερωτήματος
B1	0,336
B2	0,322
B4	0,343
B5	0,324

Ερώτημα	Συντελεστής Cronbach α μετά την αφαίρεση ερωτήματος
B6	0,268
B7	0,310
B8	0,358
B9	0,282
B10	0,373
B11	0,229
B12	0,313
B13	0,257
B14	0,361
B15	0,334
B16	0,299

(3^η δοκιμή – απομάκρυνση B10)

Στατιστική ανάλυση αξιοπιστίας

Συντελεστής Cronbach α	Πλήθος ερωτημάτων
0,373	14

Ερώτημα	Συντελεστής Cronbach α μετά την αφαίρεση ερωτήματος
B1	0,375
B2	0,378
B4	0,398
B5	0,356
B6	0,304
B7	0,351
B8	0,399
B9	0,326
B11	0,281
B12	0,376
B13	0,303
B14	0,411
B15	0,356
B16	0,348

(4^η δοκιμή – απομάκρυνση B14)

Στατιστική ανάλυση αξιοπιστίας

Συντελεστής Cronbach α	Πλήθος ερωτημάτων
0,411	13

Ερώτημα	Συντελεστής Cronbach α μετά την αφαίρεση ερωτήματος
B1	0,417
B2	0,412
B4	0,448
B5	0,399
B6	0,349
B7	0,396
B8	0,431
B9	0,352
B11	0,315
B12	0,422
B13	0,350
B15	0,376
B16	0,399

Συντελεστής Cronbach για το τρίτο μέρος του ερωτηματολογίου – στάδιο Άρνησης (1^η δοκιμή)

Στατιστική ανάλυση αξιοπιστίας

Συντελεστής Cronbach α	Πλήθος ερωτημάτων
0,304	6

Ερώτημα	Συντελεστής Cronbach α μετά την αφαίρεση ερωτήματος
Γ1	0,316
Γ5	0,292
Γ9	0,367
Γ13	0,271
Γ17	0,091
Γ21	0,220

στάδιο Άρνησης (2^η δοκιμή)

Στατιστική ανάλυση αξιοπιστίας

Συντελεστής Cronbach α	Πλήθος ερωτημάτων
0,367	5

Ερώτημα	Συντελεστής Cronbach α μετά την αφαίρεση ερωτήματος
Γ1	0,404
Γ5	0,411
Γ13	0,276
Γ17	0,228
Γ21	0,216

στάδιο Αντίστασης (1^η δοκιμή)

Στατιστική ανάλυση αξιοπιστίας

Συντελεστής Cronbach α	Πλήθος ερωτημάτων
0,678	6

Ερώτημα	Συντελεστής Cronbach α μετά την αφαίρεση ερωτήματος
Γ2	0,654
Γ6	0,652
Γ10	0,628
Γ14	0,596
Γ18	0,664
Γ22	0,622

στάδιο Εξερεύνησης (1^η δοκιμή)

Στατιστική ανάλυση αξιοπιστίας

Συντελεστής Cronbach α	Πλήθος ερωτημάτων
0,305	6

Ερώτημα	Συντελεστής Cronbach α μετά την αφαίρεση ερωτήματος
Γ3	0,052
Γ7	0,233
Γ11	0,130
Γ15	0,548
Γ19	0,271
Γ23	0,199

στάδιο Εξερεύνησης (2^η δοκιμή)

Στατιστική ανάλυση αξιοπιστίας

Συντελεστής Cronbach α	Πλήθος ερωτημάτων
0,548	5

Ερώτημα	Συντελεστής Cronbach α μετά την αφαίρεση ερωτήματος
Γ3	0,410
Γ7	0,522
Γ11	0,498
Γ19	0,531
Γ23	0,491

στάδιο Δέσμευσης (1^η δοκιμή)

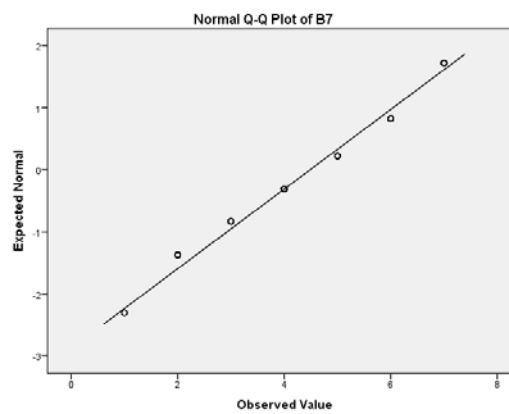
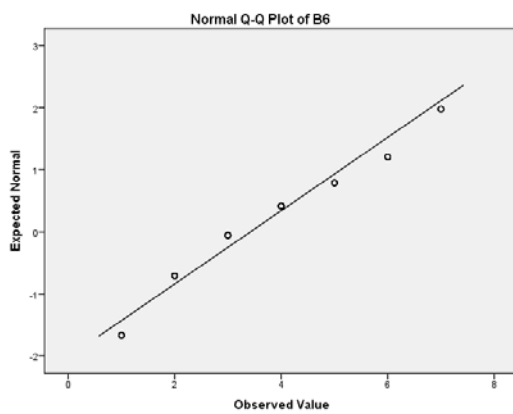
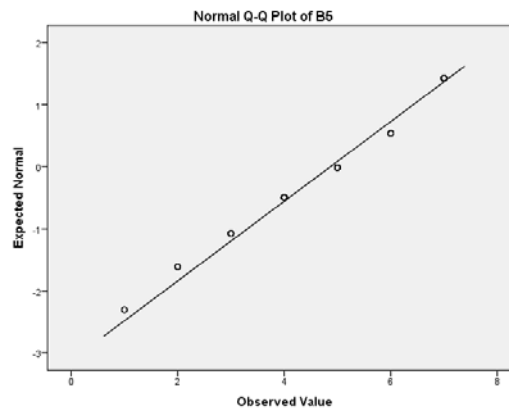
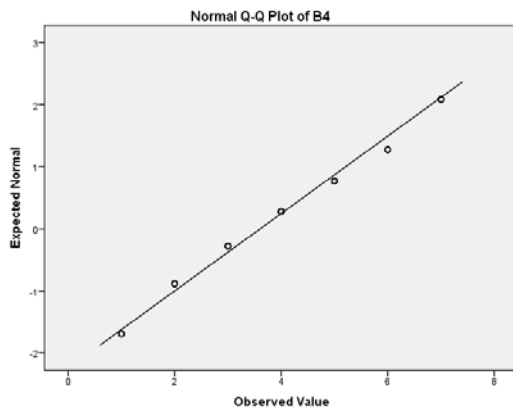
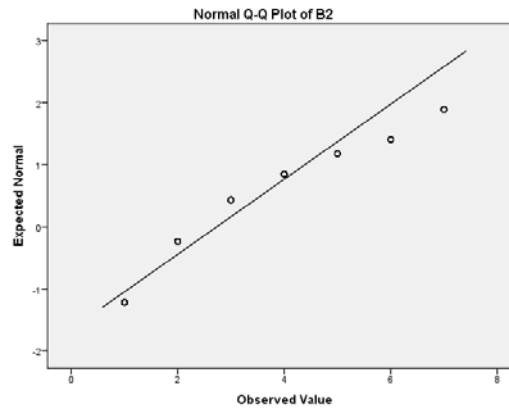
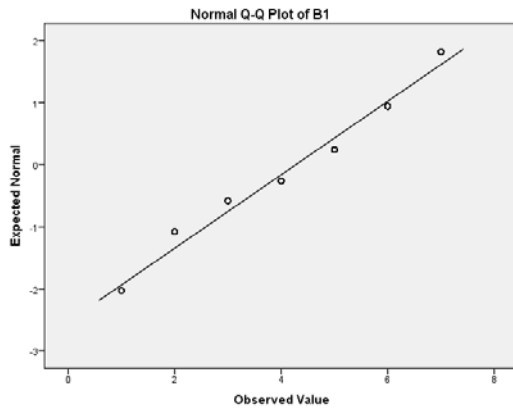
Στατιστική ανάλυση αξιοπιστίας

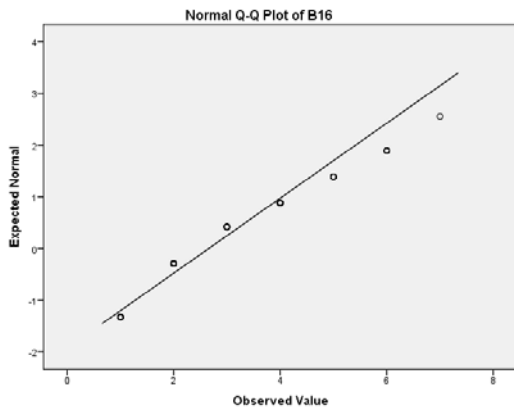
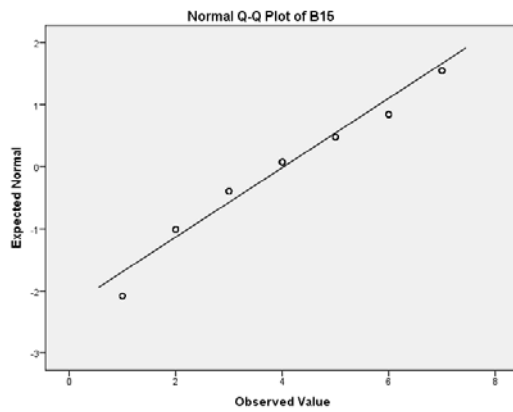
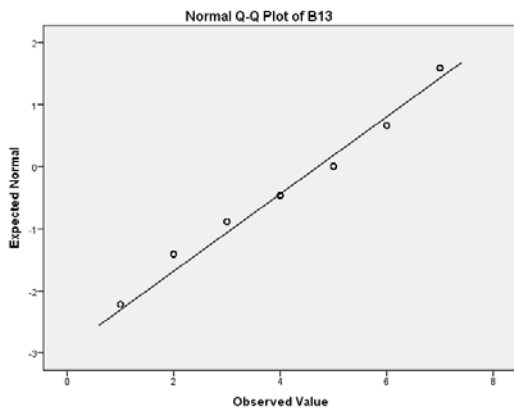
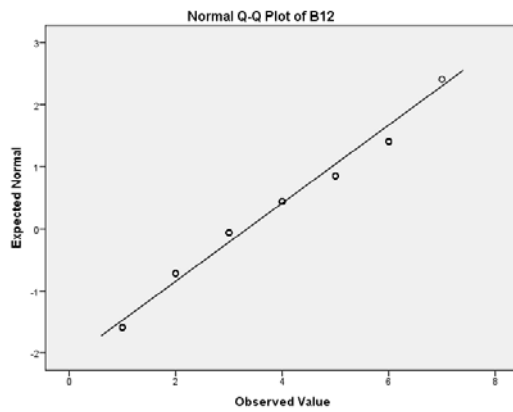
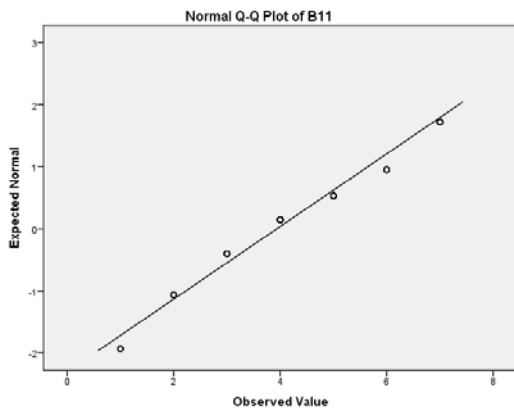
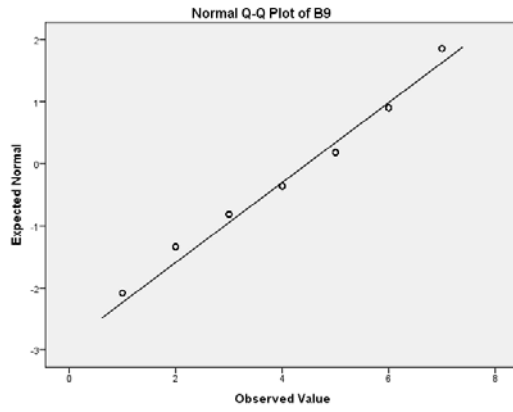
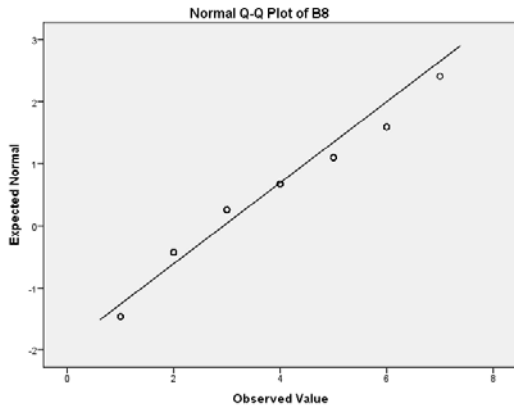
Συντελεστής Cronbach α	Πλήθος ερωτημάτων
0,738	6

Ερώτημα	Συντελεστής Cronbach α μετά την αφαίρεση ερωτήματος
Γ2	0,712
Γ6	0,690
Γ10	0,703
Γ14	0,721
Γ18	0,678
Γ22	0,701

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΙΙ

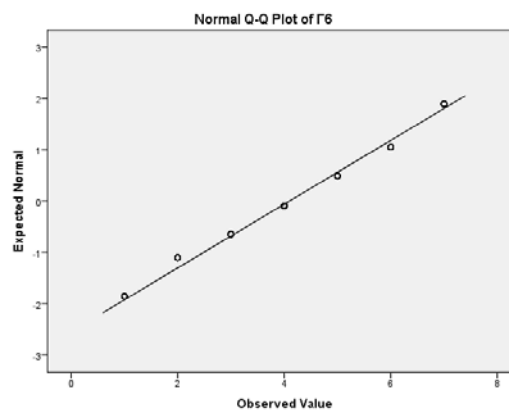
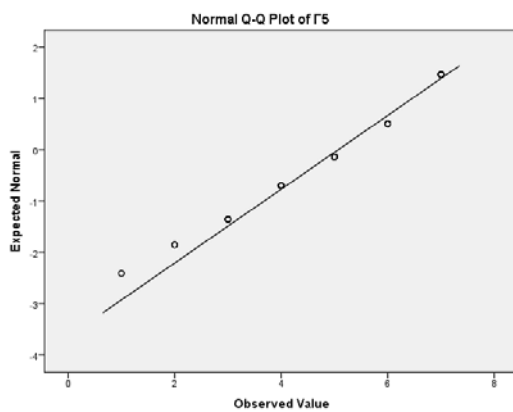
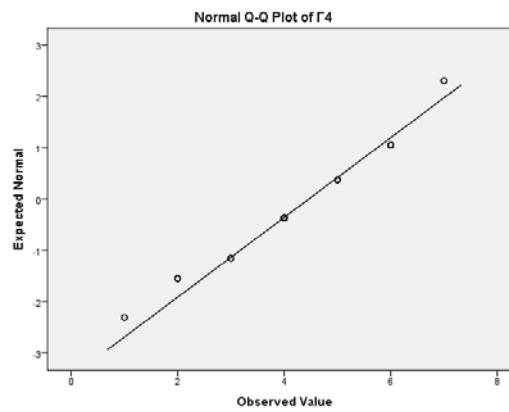
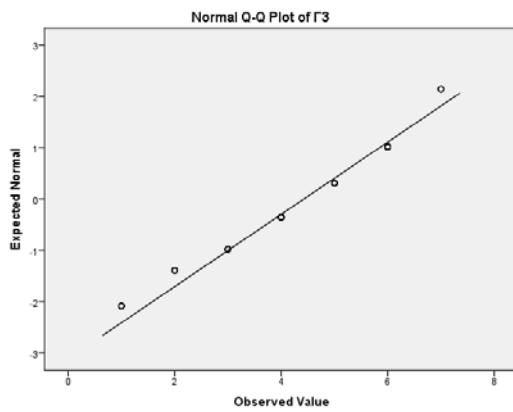
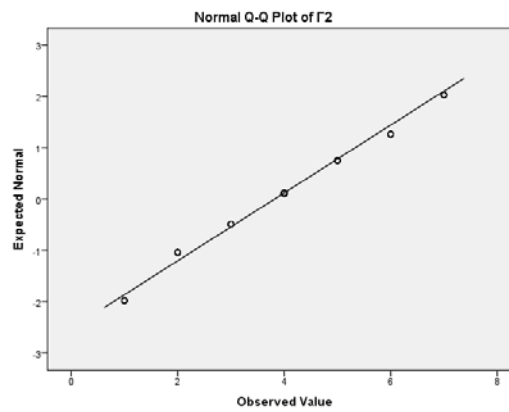
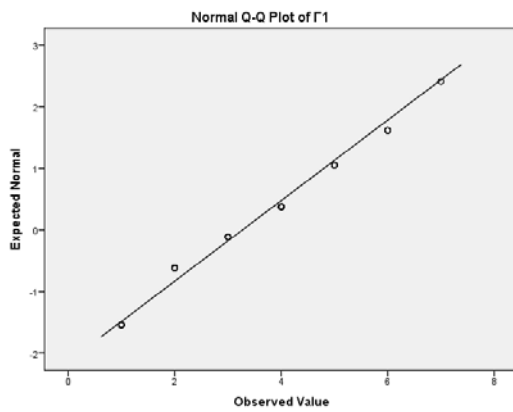
Διαγράμματα Q-Q για καθεμία από τις 13 ερωτήσεις του Β' μέρους που διατηρήθηκαν στη στατιστική ανάλυση (B1-B16)

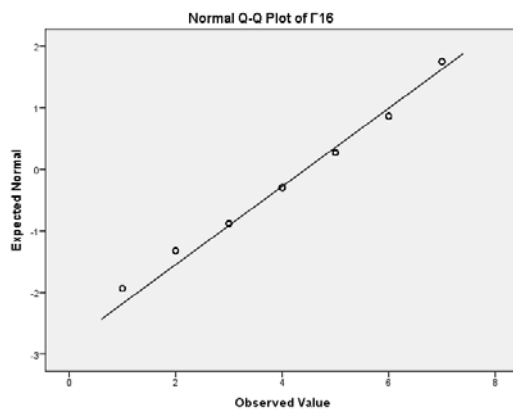
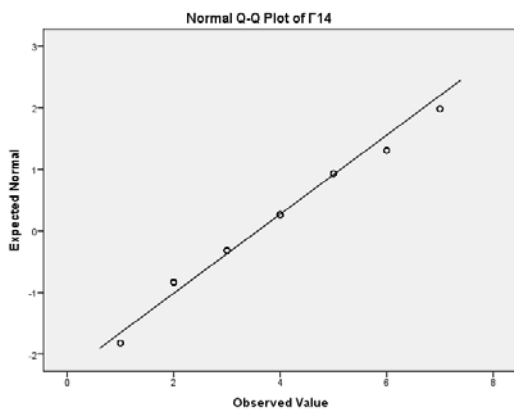
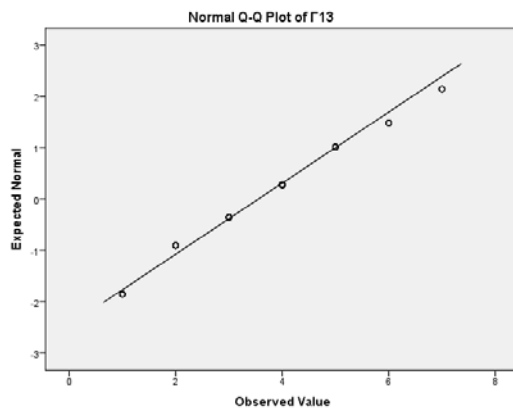
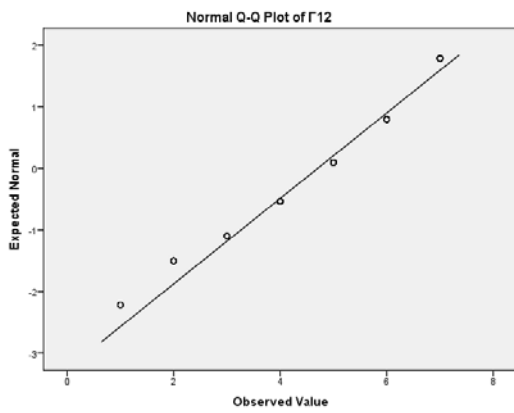
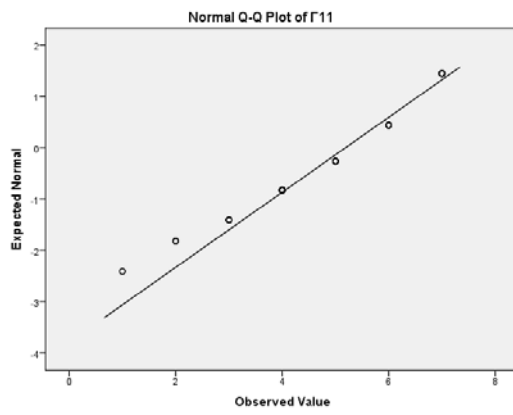
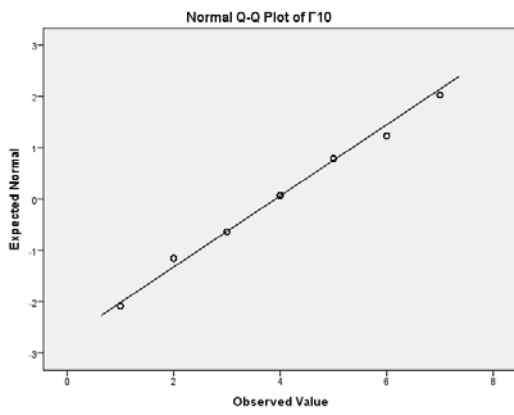
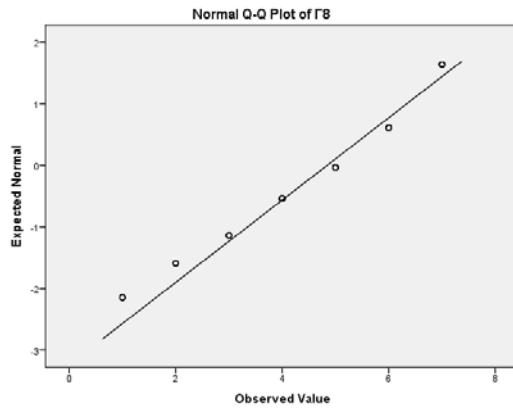
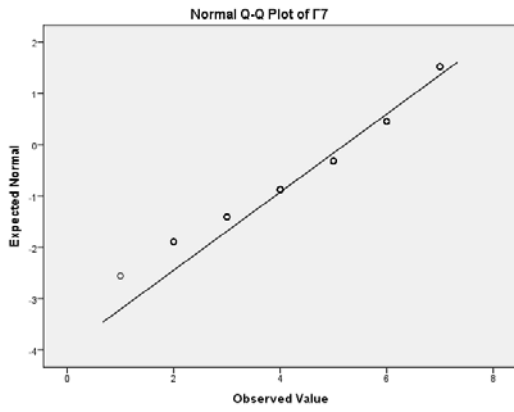


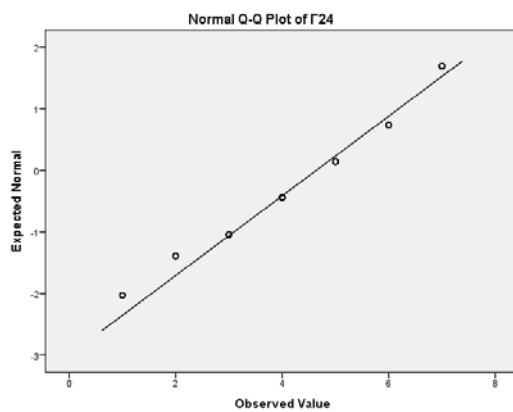
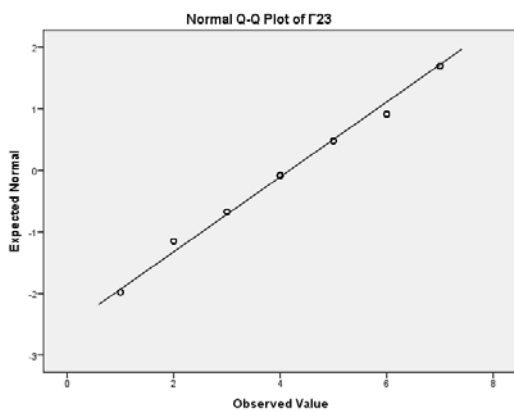
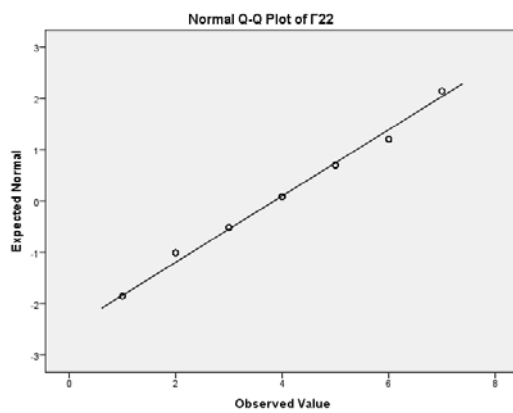
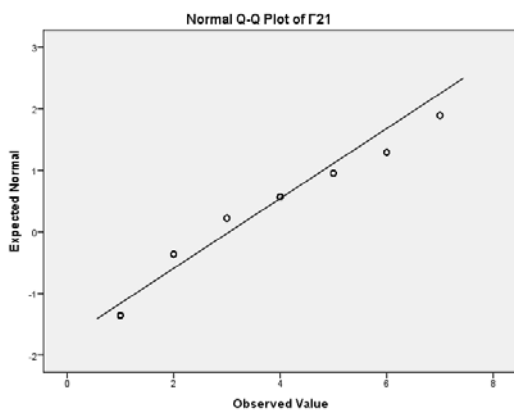
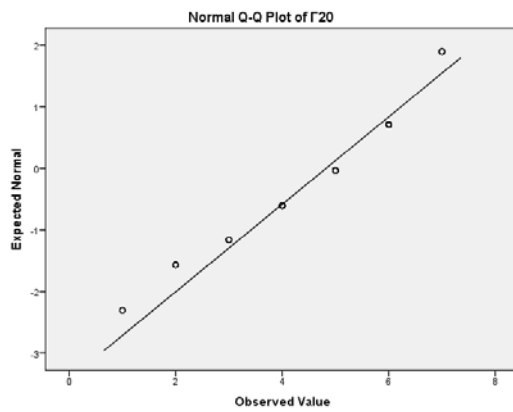
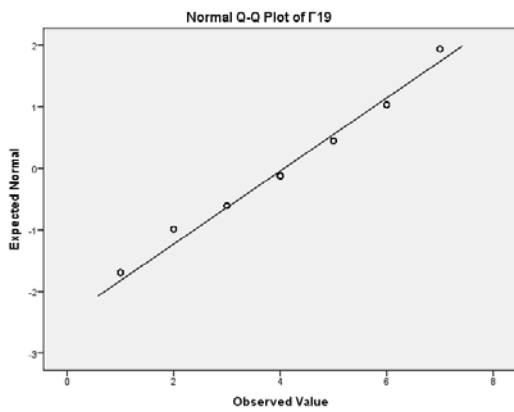
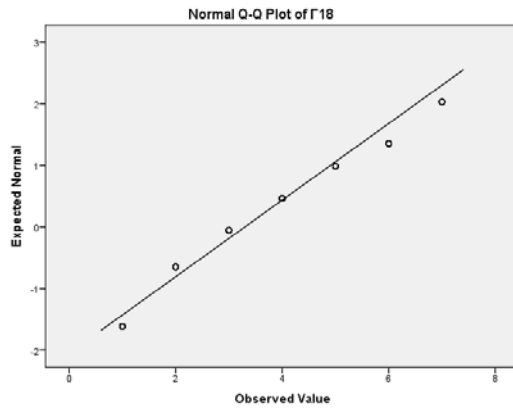
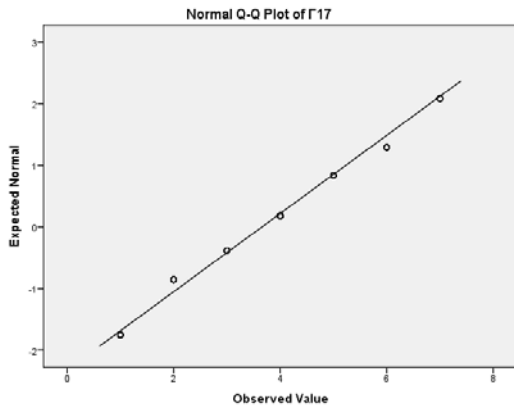


ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΙΙΙ

Διαγράμματα Q-Q για καθεμία από τις 22 ερωτήσεις που διατηρήθηκαν στη στατιστική ανάλυση στο Γ' μέρος (Γ1-Γ24)







ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ IV

Ανοχή στην ασάφεια

	Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
30	1	0,5	0,5	0,5
32	1	0,5	0,5	1,1
33	2	1,1	1,1	2,1
34	2	1,1	1,1	3,2
35	2	1,1	1,1	4,3
37	1	0,5	0,5	4,8
38	3	1,6	1,6	6,4
39	2	1,1	1,1	7,5
40	3	1,6	1,6	9,1
41	8	4,3	4,3	13,4
42	6	3,2	3,2	16,6
43	7	3,7	3,7	20,3
44	6	3,2	3,2	23,5
45	9	4,8	4,8	28,3
46	7	3,7	3,7	32,1
47	13	7,0	7,0	39,0
48	12	6,4	6,4	45,5
49	15	8,0	8,0	53,5
50	7	3,7	3,7	57,2
51	6	3,2	3,2	60,4
52	7	3,7	3,7	64,2
53	12	6,4	6,4	70,6
54	10	5,3	5,3	75,9
55	11	5,9	5,9	81,8
56	6	3,2	3,2	85,0
57	9	4,8	4,8	89,8
58	6	3,2	3,2	93,0
60	1	0,5	0,5	93,6
61	2	1,1	1,1	94,7
62	1	0,5	0,5	95,2
63	3	1,6	1,6	96,8
64	1	0,5	0,5	97,3
66	2	1,1	1,1	98,4
67	1	,5	0,5	98,9
73	2	1,1	1,1	100,0
Σύνολο	187	100,0	100,0	

ΑΝΟΙΚΤΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΚΥΠΡΟΥ
ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΣΠΟΥΔΩΝ
«ΠΟΛΙΤΙΚΗ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ»

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

ΤΟ ΠΑΡΟΝ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΕΙΝΑΙ ΑΝΩΝΥΜΟ ΚΑΙ ΘΑ ΧΡΗΣΙΜΟΠΟΙΗΘΕΙ ΑΠΟΚΛΕΙΣΤΙΚΑ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟΥΣ ΣΚΟΠΟΥΣ ΤΗΣ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ «ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΑΛΛΑΓΩΝ ΚΑΙ ΟΡΓΑΝΩΣΙΑΚΕΣ ΑΛΛΑΓΕΣ ΣΤΟ ΎΔΡΥΜΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ (ΙΚΑ)» ΕΝΟΨΕΙ ΤΟΥ ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΥ ΕΦΑΡΜΟΓΗΣ ΤΟΥ ΝΕΟΥ ΟΡΓΑΝΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ

Μέρος Α'
Γενικές Πληροφορίες

1. Φύλο: Αντρας Γυναίκα
2. Ηλικία: 20-30
31-40
41-50
51 και άνω
3. Μορφωτικό επίπεδο: Απόφοιτος Λυκείου
ΤΕΙ/ ΑΕΙ
Μεταπτυχιακές σπουδές
Διδακτορικό
4. Οικογενειακή κατάσταση: Άγαμος
Έγγαμος
Άλλο
5. Θέση: Υπάλληλος
Προϊστάμενος τμήματος
Διευθυντής
6. Χρόνια υπηρεσίας: 1-10
11-20
21-30
>30

Μέρος Β

Ανοχή στην ασάφεια								
Παρακαλώ, βάλτε σε κύκλο έναν αριθμό για κάθε δήλωση.		Διαφωνώ πολύ	Διαφωνώ	Διαφωνώ λίγο	Ούτε διαφωνώ – ούτε συμφωνώ	Συμφωνώ λίγο	Συμφωνώ	Συμφωνώ πολύ
1	Ένας ειδικός δεν γνωρίζει τόσα πολλά, αν δεν μπορεί να βρει μια οριστική απάντηση.	1	2	3	4	5	6	7
2	Θα ήθελα να ζήσω σε μια ξένη χώρα για λίγο καιρό	1	2	3	4	5	6	7
3	Δεν υπάρχουν προβλήματα που δεν μπορούν να επιλυθούν	1	2	3	4	5	6	7
4	Οι άνθρωποι που προσαρμόζουν τη ζωή τους σε ένα πρόγραμμα, πιθανών χάνουν τη χαρά του να ζεις.	1	2	3	4	5	6	7
5	Μια καλή δουλειά είναι αυτή στην οποία είναι πάντα ξεκάθαρο τι και πως πρέπει να γίνει.	1	2	3	4	5	6	7
6	Είναι διασκεδαστικότερο να αντιμετωπίζεις ένα πολύπλοκο πρόβλημα, από το να λύνεις ένα απλό.	1	2	3	4	5	6	7
7	Μακροχρόνια είναι πιθανό να καταφέρεις περισσότερα αντιμετωπίζοντας μικρά και απλά προβλήματα, παρά μεγάλα και σύνθετα.	1	2	3	4	5	6	7
8	Συχνά οι πιο ενδιαφέροντες και ενθαρρυντικοί άνθρωποι είναι εκείνοι που δεν τους ενοχλεί αν είναι διαφορετικοί και πρωτότυποι.	1	2	3	4	5	6	7
9	Αυτό στο οποίο είμαστε ήδη συνηθισμένοι είναι προτιμότερο σε σχέση με αυτό που δεν είμαστε εξοικειωμένοι.	1	2	3	4	5	6	7
10	Οι άνθρωποι που οι απαντήσεις τους είναι μονολεκτικές (ναι ή όχι), δε γνωρίζουν πόσο περίπλοκα είναι τα πράγματα.	1	2	3	4	5	6	7
11	Ένα άτομο που ηγείται μιας ζωής όπου λίγες εκπλήξεις και απρόβλεπτα γεγονότα συμβαίνουν, πρέπει να είναι ευγνώμων.	1	2	3	4	5	6	7
12	Πολλές από τις πιο σημαντικές αποφάσεις μας βασίζονται σε ανεπαρκή πληροφόρηση.	1	2	3	4	5	6	7
13	Μου αρέσουν οι εκδηλώσεις όπου γνωρίζω τους περισσότερους παρευρισκόμενους, παρά εκείνες όπου όλοι οι περισσότεροι είναι άγνωστοι.	1	2	3	4	5	6	7
14	Οι εκπαιδευτές ή οι προϊστάμενοι που αναθέτουν ασαφείς εργασίες, δίνουν την ευκαιρία στους εκπαιδευόμενους ή υφισταμένους τους να δείξουν πρωτοβουλία και πρωτοτυπία.	1	2	3	4	5	6	7
15	Όσο συντομότερα αποκτήσουμε όλοι παρόμοιες αξίες και ιδανικά, τόσο το καλύτερο.	1	2	3	4	5	6	7
16	Ένας καλός εκπαιδευτής είναι εκείνος που σε κάνει να αναρωτιέσαι για τον τρόπο με τον οποίο βλέπεις τα πράγματα.	1	2	3	4	5	6	7

Μέρος Γ'

Άρνηση-Αντίσταση-Εξερεύνηση-Δέσμευση								
Παρακαλώ, βάλτε σε κύκλο έναν αριθμό για κάθε δήλωση.		Διαφωνώ πολύ	Διαφωνώ	Διαφωνώ λίγο	Ούτε διαφωνώ – ούτε συμφωνώ	Συμφωνώ λίγο	Συμφωνώ	Συμφωνώ πολύ
1	Αυτή η αλλαγή δε με επηρεάζει τελικά.	1	2	3	4	5	6	7
2	Προτιμώ τα πράγματα όπως ήταν πριν.	1	2	3	4	5	6	7
3	Είμαι ενθουσιασμένος/η για όλες τις νέες δυνατότητες και προοπτικές που μου προσφέρει αυτή η αλλαγή.	1	2	3	4	5	6	7
4	Έχω κάνει πολύ δρόμο με τη συγκεκριμένη αλλαγή.	1	2	3	4	5	6	7
5	Η πραγματική αλλαγή δεν έχει έρθει ακόμα.	1	2	3	4	5	6	7
6	Δεν ξέρω αν μπορώ να κάνω ότι αναμένουν από εμένα σε αυτή την αλλαγή.	1	2	3	4	5	6	7
7	Όλα είναι ευμετάβλητα, αλλά έχουμε να αντιμετωπίσουμε πραγματικές καταστάσεις.	1	2	3	4	5	6	7
8	Δε θα γυρίσω πίσω στον τρόπο που τα πράγματα ήταν πριν.	1	2	3	4	5	6	7
9	Δεν σπαταλώ το χρόνο μου να ανησυχώ για την αλλαγή.	1	2	3	4	5	6	7
10	Νομίζω ότι αυτή η αλλαγή είναι κακή για τον οργανισμό.	1	2	3	4	5	6	7
11	Συνεχίζω να σκέφτομαι νέους τρόπους δουλειάς.	1	2	3	4	5	6	7
12	Έχω μάθει τι πρέπει να κάνω για να είμαι αποτελεσματικός/η με τη συγκεκριμένη αλλαγή.	1	2	3	4	5	6	7
13	Είμαι σίγουρος/η ότι όλη αυτή η προσπάθεια θα αποτύχει σύντομα.	1	2	3	4	5	6	7
14	Αισθάνομαι θυμωμένος/η για την αλλαγή.	1	2	3	4	5	6	7
15	Πρόσφατα, είχα περισσότερη ενέργεια να αντιμετωπίσω την αλλαγή.	1	2	3	4	5	6	7
16	Είμαι άνετα στο νέο εργασιακό περιβάλλον.	1	2	3	4	5	6	7
17	Δεν έχω κανένα συναίσθημα για την αλλαγή.	1	2	3	4	5	6	7
18	Δεν μπορώ να συγκεντρωθώ στη δουλειά μου	1	2	3	4	5	6	7
19	Είμαι συνεπαρμένος/η από το πλήθος των νέων πραγμάτων που μαθαίνω εξαιτίας της αλλαγής.	1	2	3	4	5	6	7
20	Νιώθω καλά με τον εαυτό μου και ότι έχω καταφέρει να ανταποκριθώ στις απαιτήσεις της αλλαγής.	1	2	3	4	5	6	7
21	Προσπαθώ να κάνω ότι πρέπει, απλά για να περάσει η ημέρα.	1	2	3	4	5	6	7

22	Είμαι αναστατωμένος/η για τον τρόπο που πέρασε αυτή η αλλαγή.	1	2	3	4	5	6	7
23	Νιώθω ότι το χειρότερο μέρος της αλλαγής έχει παρέλθει	1	2	3	4	5	6	7
24	Έχω μάθει πολλά σε αυτή την αλλαγή, που θα με βοηθήσουν να αντιμετωπίσω καλύτερα τις επόμενες.	1	2	3	4	5	6	7