

מדוע דוקא כשהחדשנות נחוצה ביותר - היא הכי קשה להשגה?



שיטות המחקר

המחקר בוצע בקרב 31 מנהלות ומנהלים (מסקטור רפואה, אחיות ומקצועות בריאות) בארגוני בריאות שונים שהשתתפו בסדנת חשיבה עיצובית Design Thinking - גישה שיתופית למציאת פתרונות חדשניים בצוותים, לאתגרים מורכבים בארגוני בריאות. איסוף הנתונים ושיטות: תצפית משתתפת לא-מתערבת בזמן-אמת בחמישה מפגשים בני שלוש שעות כל אחד (במשך חודשיים), בנוסף נערכו ראיונות עם המשתתפים ונותחו חומרי ותוצרי הסדנה.

רקע ושאלות המחקר

חדשנות היא תהליך המכיל שני שלבים עיקריים:

- יצירה והערכה של רעיונות מקוריים ויישומיים.
- יישום והטמעה בארגון.

שאלות המחקר מתמקדות בשלב הראשון:

- כיצד מנהלים במערכת הבריאות מגיבים לתהליכי חדשנות כאשר הם גם נמעני השינוי וגם מצופים ליזום ולהוביל אותו?
- מה מעצב את תגובות המנהלים לתהליך החדשנות?

מודל תגובות המנהלים לתהליך השינוי

Circumplex Model of Responses to Change (Oreg & Sverdlik, 2025)

תוצאות המחקר

תגובה בעלת רמת אקטיבציה גבוהה



תגובה בעלת רמת אקטיבציה נמוכה

עצירת תהליך החדשנות בשלב השלישי של הרעיונות

תגובות רגשיות והתנהגויות של המנהלים. במהלך הסדנה.

הגורמים המסבירים את תגובות המנהלים לתהליכי חדשנות

מסקנות ותרומות המחקר

- המנהלים גם מגיבים לשינוי וגם מובילי שינוי** ולכן תפקידם מרכזי בתהליכי חדשנות. תגובותיהם השליליות בשלב המוקדם הובילו להפסקת תהליך החדשנות.
- הקונטקסט הארגוני, עומסים ומשאבים מוגבלים**, כפי שהם נתפסים ע"י מנהלים מארגוני הבריאות **מעצבים את תגובותיהם** הרגשיות והתנהגויות לתהליך החדשנות.
- לא ניתן להסתמך רק על השתתפות בתהליכי חדשנות** כתנאי לרתימה פראקטיבית של מנהלים לקידום רעיונות.
- על מנת להפחית את התנגדותם של מנהלים לתהליכי חדשנות בארגונים **יש לתת מענה לחסמים ואתגרים** הקשורים לקונטקסט בו הם פועלים (למשל הפחתת בירוקרטיה, התייחסות להיררכיה, הצעת מנגנונים גמישים לרעיונות) וכן לקחת בחשבון את היקף העומסים וסל המשאבים העומדים לרשות המנהלים.
- מומלץ להציע מגוון משאבים**, בהם: הקדשת זמן ספציפית, בניית אמון הנהלה בכירה-מנהלי הביניים, יצירת מרחב עם בטחון פסיכולוגי וחיזוק תפיסת המסוגלות.