



**KAUNO TECHNOLOGIJOS UNIVERSITETAS
EKONOMIKOS IR VERSLO FAKULTETAS**

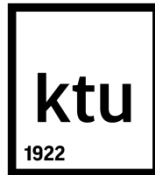
Neringa Žilinskienė

REPREZENTACINIŲ SPRAGŲ RAIŠKA ORGANIZACIJOS PROCESUOSE

MAGISTRO DARBAS

Darbo vadovas doc. Mantas Vilkas

KAUNAS, 2016



**KAUNO TECHNOLOGIJOS UNIVERSITETAS
EKONOMIKOS IR VERSLO FAKULTETAS**

REPREZENTACINIŲ SPRAGŲ RAIŠKA ORGANIZACIJOS PROCESUOSE

Studijų programa „Žmonių išteklių vadyba“ (kodas 621N60005)

MAGISTRO DARBAS

Darbą atliko
VMŽIV4, Neringa Žilinskienė
2016-05-11

Vadovas
Doc. Mantas Vilkas
2016-05

Recenzentas
Doc. Lina Girdauskienė
2016-05

KAUNAS, 2016



KAUNO TECHNOLOGIJOS UNIVERSITETAS
EKONOMIKOS IR VERSLO FAKULTETAS

(Fakultetas)

Neringa Žilinskienė

(Studento vardas, pavardė)

Žmonių išteklių vadyba, 621N60005

(Studijų programos pavadinimas, kodas)

Baigiamojo magistro darbo „Reprezentacinių spragų raiška organizacijos procesuose“

AKADEMINIO SAŽINGUMO DEKLARACIJA

20 16 m. gegužės 11 d.

Kaunas

Patvirtinu, kad mano **Neringos Žilinskienės** baigiamasis magistro darbas tema „Reprezentacinių spragų raiška organizacijos procesuose“ yra parašytas visiškai savarankiškai, o visi pateikti duomenys ar tyrimų rezultatai yra teisingi ir gauti sąžiningai. Šiame darbe nei viena dalis nėra plagijuota nuo jokių spausdintinių ar internetinių šaltinių, visos kitų šaltinių tiesioginės ir netiesioginės citatos nurodytos literatūros nuorodose. Įstatymų nenumatytų piniginių sumų už šį darbą niekam nesu mokėjusi.

Aš suprantu, kad išaiškėjus nesąžiningumo faktui, man bus taikomos nuobaudos, remiantis Kauno technologijos universitete galiojančia tvarka.

(vardą ir pavardę įrašyti ranka)

(parašas)

Žilinskienė, Neringa. Manifestation of Representational Gaps in Organizational Processes. Master's Final Thesis in Human Resources Management / supervisor assoc. prof. Mantas Vilkas. Department of Management, the School of Economics and Business, Kaunas University of Technology.

Social Sciences: Management and administration.

Key words: organizational processes, representational gaps, conflicts.
Kaunas, 2016, p. 70

SUMMARY

Relevance of the topic. It is believed that the organization's processes are one of the most effective staff coordinating and differences among the employees smoothing down organizational phenomena. A few decades ago, it was thought that when a group of employees on repeated basis engages in the same activities to achieve a goal, in a long run a certain steady “truce” develops among the participants of the process. Their mutual knowledge, interests, approaches towards the process implementation and interpersonal differences are gradually disappearing because the processes can be implemented dozens and hundreds of times. However, empirical studies have shown that during the processes different conflicts and problems occur, which prevent the participants of the process to achieve the target or it is achieved only partially. Various authors have pointed out that different knowledge and attitudes possessed by the participants of the process may become causes of conflicts. Representational gap is defined as inconsistencies between team members' individual definitions of the team's problem or task. However, it is not clear why some processes in which knowledge is diversified are running smoothly, while other processes suffer from conflicts causing representational gaps.

Problem: do representational gaps emerge in the organization's processes and how do they occur? How do representational gaps affect the organization's processes?

Research object: the manifestation of representational gaps in the organization's processes and their consequences.

Research objective / purpose – to determine the manifestation of representational gaps in the organization's processes and the effects they cause.

Tasks:

1. Having completed the literary analysis, to summarize the assumptions of the manifestation of representational gaps in the organization's processes;

2. Based on the scientific literary analysis, to confirm the model of representational gap manifestation in processes.

3. To carry out an empirical research in order to determine the manifestation of representational gaps in the organization's processes and their consequences.

The main results of the research. The process approach allows the organization to coordinate better its processes and activities and to view them as a whole, which enables organizations to effectively manage resources and achieve better results. Process management results in a teamwork, which requires a strong

interaction among the team members and cooperation, developed on the basis of synergic linkages. However, conflicts occur even in the organization's processes that are repeated multiple times and implemented by a relatively steady group of people. These results generate an assumption that the organization's processes are more conflictual than it was believed so far, and the understanding of the mechanism of conflict occurrence may facilitate the integration of information between the participants in the group and the coordination of group's work.

The research has determined and the empirical data has proven two representational gaps manifesting themselves as inconsistencies between team members' individual perceptions of hierarchy of objectives or their assumptions about the means of goal implementation. This suggests that representational gaps in the organization's processes are more widespread than it was believed.

The empirical research has determined that the representational gaps cause negative consequences. This allows suggesting that representational gaps in the organization's processes are important and they determine the dynamics of the processes both in a short-term implementation of a particular case and in the long-term perspective.

TURINYS

IVADAS	7
1. PROCESINIO VALDYMO REIKŠMĖ IR REPREZENTACINIŲ SPRAGŲ RAIŠKOS PRIELAIDOS.....	10
1.1. IŠŠŪKIAI, SĄLYGOTI PASAULINĖS RAIDOS TENDENCIJŲ	10
1.2. PROCESINIS VALDYMAS IR ŽMONIŲ IŠTEKLIŲ VALDYMO VAIDMUO.....	11
1.3. PROCESINIS VALDYMAS IR KOMANDOS	12
1.4. REPREZENTACINIŲ SPRAGŲ RAIŠKOS PRIELAIDOS	15
2. ORGANIZACIJOS PROCESŲ IR REPREZENTACINIŲ SPRAGŲ SAMPRATA	17
2.1. PROCESINIS POŽIŪRIS IR ORGANIZACIJOS PROCESAI	17
2.2. REPREZENTACINĖS SPRAGOS SAMPRATA.....	20
2.3. REPREZENTACINĖS SPRAGOS RAIŠKOS PROCESUOSE MODELIS	24
3. REPREZENTACINIŲ SPRAGŲ RAIŠKOS ORGANIZACIJOS PROCESUOSE EMPIRINIO TYRIMO METODOLOGIJA	27
3.1. EMPIRINIO TYRIMO KONTEKSTAS	27
3.2. EMPIRINIO TYRIMO DIZAINAS.....	28
3.2.1. Metodų pasirinkimas ir pagrindimas.....	28
3.2.2. Empirinių duomenų rinkimo metodas ir instrumentas.....	30
3.2.3. Tyrimo organizavimas ir tyrimo imties pasirinkimas	30
3.2.4. Tyrimo etika.....	31
3.2.5. Tyrimo duomenų analizė	32
4. REPREZENTACINIŲ SPRAGŲ RAIŠKOS ORGANIZACIJOS PROCESUOSE EMPIRINIO TYRIMO REZULTATAI	34
4.1. ORGANIZACIJOS PRISTATYMAS: ORGANIZACIJOS KONTEKSTO ANALIZĖ	34
4.2. CENTRO PROCESŲ IDENTIFIKAVIMAS: CENTRO PROCESŲ SISTEMA	35
4.2.1. Centro procesų sistema	35
4.2.2. Suaugusiųjų reabilitacijos paslaugos teikimo proceso apibūdinimas	37
4.2.3. Suaugusiųjų reabilitacijos paslaugos teikimo proceso dinamika, bruožai ir kitos charakteristikos	45
4.3. REPREZENTACINIŲ SPRAGŲ RAIŠKA SUAUGUSIŲJŲ REABILITACIJOS PASLAUGOS TEIKIMO PROCESUOSE	50
4.3.1. Reprerentacinė spraga taisyklių laikymosi atžvilgiu	51
4.3.1.1. Situacija „Taisyklės duoda saugumo jausmą“	51
4.3.1.2. Specialistų reprezentacija „Svarbu, kad suvoktume, kokia mūsų funkcija“	52
4.3.1.3. Slaugos personalo reprezentacija: „Pusvalandis niekam nepakenks“	53
4.3.1.4. Skirtingų reprezentacijų sukliamas konfliktas I	54
4.3.2. Reprerentacinė spraga suaugusiųjų reabilitacijos paslaugos teikimo atžvilgiu.....	55
4.3.2.1. Situacija „Kokybė versus kiekybė“	57
4.3.2.2. Socialinio darbuotojo individuali reprezentacija „Sąžiningai ir nuolankiai atlik darbą“	59
4.3.2.3. Psichologo reprezentacija „Sveikti turi kiekvienas pacientas“	60
4.3.2.4. Skirtingų reprezentacijų sukliamas konfliktas II.....	61
4.4. REPREZENTACINIŲ SPRAGŲ PASEKMĖS ORGANIZACIJOS PROCESUOSE IR REZULTATŲ APTARIMAS	62
IŠVADOS.....	66
LITERATŪROS SĄRAŠAS	68
PRIEDAS	71

PAVEIKSLŲ SĄRAŠAS

1 paveikslas. Funkcinė proceso schema.....	19
2 paveikslas. Nevienoda, bet suderinta bendra komandos narių reprezentacija.....	24
3 paveikslas. Rerezentacinių spragų raiškos modelis.....	25
4 paveikslas. Rerezentacinių spragų pasekmės organizacijos procesuose.....	64

LENTELIŲ SĄRAŠAS

1 lentelė. Centro teikiamos paslaugos.....	37
2 lentelė. Centrą sudarantys pirmo lygio procesai.....	37
3 lentelė. Suaugusiųjų reabilitacijos paslaugos teikimo procesas.....	38
4 lentelė. Suaugusiųjų reabilitacijos paslaugos teikimo proceso bruožai.....	47

IVADAS

Kiekvienos organizacijos pagrindinis tikslas yra sėkmingai vystyti veiklą, siekiant išsikeltų tikslų. Tai yra nemenka užduotis šiame globalizacijos, informacijos ir žinių amžiuje, kur organizacijos turi susidurti su nuolat besikeičiančia aplinka, konkuruoti rinkoje, pasiūlydamos aukštos kokybės ir inovatyvius produktus ar paslaugas. Didelė konkurencija verčia organizacijas ieškoti naujų konkurencinio pranašumo šaltinių, tiek išorinių, tiek vidinių. Tačiau, pasak Mickevičienės (2011) mokslinėje literatūroje autoriai aiškiai sutaria, kad net išskirtinių išteklių turėjimas įmonėms savaime negarantuoja konkurencinio pranašumo. Jis įgyjamas, kai įmonė efektyviai įveiklina šiuos išteklius (p. 18). Taigi, didžiulis potencialas slypi pačioje organizacijoje.

Pasaulyje vis labiau senkant ištekliams, organizacijų dėmesys nukrypsta į vidinius procesus, jų optimizavimą ir vertės didinimą. „Ši aplinkybė yra ypač svarbi toms šalims, kurios disponuoja ribotais gamtos turtais ir materialiniais ištekliais, ir kurių socialinę bei ekonominę raidą lemia žmogiškųjų išteklių kokybė ir gebėjimai“ (Chlivickas, 2006, p. 99). Aštuntajame dešimtmetyje atsiradęs žmogiškųjų išteklių valdymas pakeitė požiūrį į žmones, organizacijos darbuotojus, kurie vykdo veiklą ir per kuriuos įgyjamas konkurencinis pranašumas, siekė sukurti tokią darbo aplinką, kurioje nebūtų konfliktų, darbuotojai ir darbdaviai veiktų išvien, siekdami organizacijos tikslų. Pažangios organizacijos jau šiandien supranta žmonių išteklių valdymo svarbą, kad vadovų požiūris į žmonių išteklių valdymą, organizacijos kultūra ar kolektyvo klimatas gali turėti įtaką strateginių organizacijos tikslų pasiekimui.

Organizacija yra kompleksiška struktūra, apjungianti įvairios veiklos rūšis. Žmonių veikla organizacijoje idėjas ir išteklius paverčia produktais bei paslaugomis. Produktai ir paslaugos juda organizacijoje per atitinkamai suplanuoto ir organizuoto darbo srautą – procesus. „Visos veiklos turi jungiamąją grandį – darbuotoją, t. y. žmogiškuosius išteklius su jiems priskirtomis funkcijomis, įteisintomis pareigybių aprašymuose, bei organizacijos valdymo struktūroje apibrėžiama darbo vieta“ (Chlivickas, Papšienė, Papšys, 2009, p. 57). Organizacijos sėkmė didele dalimi priklauso nuo to, kaip joje vyksta komunikacija ir kokie santykiai susiklosto tarp atskirų asmenų ir grupių (Baršauskienė, Almonaitienė, Lekavičienė, Antinienė 2010, p. 57). Tai sąlygoja, kad organizacija turi rūpintis savo žmogiškaisiais ištekliais, juos ugdyti ir motyvuoti. Tačiau, kita vertus, žmogiškieji ištekliai, skirtingai nuo kitų, kuriais disponuoja organizacija, turi savo ypatumų. Žmogiškieji ištekliai nuo kitų darbdavio naudojamų išteklių skiriasi įvairiais gebėjimų lygmenimis (gabumais, įgūdžiais ir žiniomis), individualiais asmenybės bruožais, vaidmens suvokimu ir darbo patirties skirtumais dėl skirtingai suvokiamos motyvacijos ir įsipareigojimo bei lojalumo darbdaviui supratimo. Žmogiškieji ištekliai nuo kitų skiriasi gebėjimu įvertinti ir suabejoti vadybos veiksmingumu. (Chlivickas et.al, 2009, p. 53).

Manoma, kad organizacijos procesai yra vienas iš veiksmingiausiai darbuotojus koordinuojančių ir skirtumų tarp jų nugludinančių organizacinių reiškinių (Becker, 2004). Organizacijos procesai - pasikartojantys, atpažįstami, tarpusavyje susijusių veiklų modeliai, atliekami grupės žmonių (Feldman ir

Pentland, 2003). Prieš kelis dešimtmečius manyta, kad grupei darbuotojų pasikartojančiu pagrindu įgyvendinant tas pačias veiklas tikslui pasiekti tarp proceso dalyvių ilgainiui nusistovi stabilios „paliaubos“ (Becker, 2004; Parmigiani, ir Howard-Grenville, 2011). Jų tarpusavio žinios, interesai, požiūriai, kaip procesas turėtų būti įgyvendinamas, tarpasmeniniai skirtumai nyksta, nes procesai gali būti įgyvendinami dešimtis, šimtus kartų. Organizacijos procesai buvo laikomi rutinomis, organizacijos įpročiais leidžiančiais efektyviai pasiekti organizacijos tikslus.

Tačiau empiriniai tyrimai atskleidė, kad procesuose pasireiškia konfliktai, problemos, dėl kurių procesų dalyviams nepavyksta pasiekti tikslo arba jis pasiekiamas tik iš dalies. Zbaracki ir Berger (2010) parodė, kad radikaliai pasikeitus aplinkybėms proceso dalyviai linkę atnaujinti derybas dėl interesų, įtakos. Howard-Grenville (2005) pademonstravo, kad skirtingos procesų dalyvių žinios, orientacijos gali tapti konfliktų priežastimis. Feldman ir Pentland (2009) apibendrinami teigė, kad procesai yra konfliktiški dėl žinių tarp proceso dalyvių pasiskirstymo. Cronin ir Weingart (2007) konfliktus kylančius dėl skirtingų žinių ir įsitikinimų vadina reprezentacinėmis spragomis. Reprezentacinė spraga apibūdinama kaip grupės narių individualių reprezentacijų apie grupės narių sprendžiamą problemą ar užduotį nesuderinamumas (Cronin ir Weingart, 2007). Visgi nėra aišku, kodėl dalis procesų, kuriuose žinios yra pasiskirstę, vyksta sėkmingai, tuo tarpu kituose procesuose pasireiškia reprezentacinės spragos lemiančios konfliktus. Egzistuoja daugybė empirinių pavyzdžių, kuomet procesai, kurių dalyviai disponuoja labai skirtingomis žiniomis, pavyzdžių naujų produktų kūrimo procesas (žr., Salvato, 2009) vyksta sėkmingai. Ir priešingai, rutiniškuose, operaciniuose procesuose gali pasireikšti konfliktai dėl skirtingų juose dalyvaujančių dalyvių žinių, orientacijų (žr., Turner ir Rindova, (2010). Identifikuota probleminė situacija, sudaro galimybę kelti šio darbo mokslinę problemą – ar ir kaip reprezentacinės spragos pasireiškia organizacijos procesuose? kokios yra reprezentacinių spragų pasekmės organizacijos procesams?

Darbo objektas – reprezentacinių spragų raiška organizacijos procesuose ir jų sukeltos pasekmės.

Darbo tikslas – nustatyti reprezentacinių spragų pasireiškimą organizacijos procesuose bei jų sukeltas pasekmes.

Tikslo siekiama realizuojant šiuos **uždavinius**:

1. Atlikus literatūros analizę, apibendrinti reprezentacinių spragų raiškos organizacijos procesuose prielaidas;
2. Mokslinės literatūros analizės rezultate, pagrįsti reprezentacinės spragos raiškos procesuose modelį;
3. Atlikti empirinį tyrimą, siekiant nustatyti reprezentacinių spragų raišką organizacijos procesuose ir jų pasekmes.

Darbe naudojami tokie **metodai**: teorinėje darbo dalyje naudojami mokslinės literatūros analizė, teorinio modeliavimo, palyginimo bei apibendrinimo metodai, o praktinėje dalyje – kokybinio tyrimo metodas: grindžiamoji teorija, tyrimo instrumentas - pusiau struktūruotas interviu. Tyrimas atliktas asmens

sveikatos priežiūros paslaugas teikiančioje organizacijoje, kuri specializuojasi priklausomybės ligų gydyme. Tyrimo metu analizuotas suaugusių reabilitacijos paslaugos teikimo procesas, empiriniams duomenims surinkti apklausta 14 respondentų.

Teorinis ir praktinis darbo reikšmingumas: Atlikus tyrimą buvo identifikuotos dvi reprezentacinės spragos suaugusiųjų reabilitacijos procese. Reprezentacinės spragos pasireiškia nepaisant to, kad procesas įgyvendinamas jau 10 metų. Remiantis tyrimo rezultatais, galima teigti, kad reprezentacinės spragos turėtų būti būdinga organizacijos procesų vyksmo dalis. Tikėtina, kad organizacijos procesai yra ženkliai labiau konfliktiški, nei manyta iki šiol.

Darbo struktūra: įvadas, keturi skyriai, išvados ir literatūros sąrašas. Pirmame skyriuje – atliekama situacijos analizė, apibrėžiamos reprezentacinių spragų raiškos prielaidos. Antrame skyriuje analizuojama mokslinė literatūra, apibrėžianti organizacijos procesų ir reprezentacinės spragos sąvokas, modeliuojamas reprezentacinės spragos pasireiškimas organizacijos procesuose. Trečiame skyriuje - aptariama empirinio tyrimo metodologija. Ketvirtame skyriuje pateikiami atliko empirinio tyrimo rezultatai. Darbo pabaigoje pateikiamos išvados.

1. PROCESINIO VALDYMO REIKŠMĖ IR REPREZENTACINIŲ SPRAGŲ RAIŠKOS PRIELAIDOS

Šioje darbo dalyje aptariamos pasaulinės raidos tendencijos ir jų sąlygota organizacijų kaita, akcentuojamas žmogiškojo veiksnio aktualumas, veiklos organizavimo komandinio darbo principu svarba, aptariamos reprezentacinių spragų raiškos prielaidos.

1.1. Iššūkiai, sąlygoti pasaulinės raidos tendencijų

Globalizacija, nuolatinės permainos, pasireiškiančios ekonominės galios centrų persikėlimo iš išsivysčiusios rinkos ekonomikos šalių į besivystančias šalis tendencija, pasaulinės populiacijos augimu, bet tuo pačiu gyventojų mažėjimo tam tikruose regionuose, pvz., Europoje, įskaitant ir Lietuvą, perspektyvomis, milžiniškos spartos technologijų kaita – kasdieninė šiandienos būseną, kuri keičia ne tik verslą, bet ir visuomenę.

Pasaulinės tendencijos veikia ne tik tarptautines, bet ir vietos įmones. “PwC” ir “Verslo žinių” (2015) atliktas Lietuvos įmonių vadovų tyrimas skelbia, kad Lietuvos vadovai taip pat jaučia pasaulinių tendencijų daromą įtaką ir nurodo pagrindines tendencijas, pakeisiančias jų verslą ateityje. Dažniausiai įvardijama technologinė pažanga (81 proc.), pasaulinės galios persiskirstymas (74 proc.) ir demografiniai pokyčiai (75 proc.). Išorinės aplinkos kaitos kontekste kuriasi naujos tarptautinės organizacijos, smulkios ir vidutinės įmonės jungiasi į globalius junginius – aljansus, intensyvėja konkurencija. Prekių ir paslaugų gyvavimo ciklas trumpėja, dideliu greičiu keičiasi technologijos, atsiranda ir sensta žinios, keičiasi kompetencijų poreikiai. Šiuolaikinė aplinka, sąlygota nuolatinių permainų, veikia ne tik tarptautiniu mastu, bet ir vietos rinkose veikiančias organizacijas, kelia nemenkus iššūkius jų kasdieninėje veikloje, verčia organizacijas keisti verslo modelius.

Pastangos teikti kokybiškas prekes ar paslaugas, atsižvelgiant į vartotojų poreikius ir lūkesčius, tampa bet kurios organizacijos prioritetine veiklos kryptimi. Sėkminga konkurencija siejama su naujų produktų ar paslaugų kūrimu, naujų technologijų diegimu, veiklos efektyvumo didinimu, prekių ar paslaugų kokybe. Organizacijų rūpesčiu tampa siekis, kad vartotojams būtų daugiau pasirinkimo galimybių, kad vartotojai patys dalyvautų kuriant prekes ar paslaugas, kad būtų užtikrinta jų lūkesčius atitinkanti aptarnavimo kokybė bei, tuo pačiu, kad organizacijos išteklių būtų naudojami efektyviai.

Rinkos sąlygotas, į vartotojų poreikių patenkinimą orientuotas požiūris įgyvendinamas nustatant vartotojų lūkesčius ir pateikiant jiems atitinkamas prekes ar paslaugas, kurios kuriamos pasitelkiant geriausius tiekėjus ir optimizuojant procesus (Acur ir Bitici, 2004). Vartotojų lūkesčių patenkinimas verčia organizacijas tapti lanksčiomis, tenkinti vartotojų reikalavimus, individualizuojant prekes ar paslaugas bei pristatant jas tiksliai ir laiku. Vis svarbesnis tampa laikas, atsiranda poreikis priimti greitus sprendimus. Geros kokybės produktai ar paslaugos reikalauja griežtesnės veiklos priežiūros. Nuolatiniai pokyčiai

išorinėje aplinkoje verčia organizacijas ieškoti stabilumo savo viduje. Pasak Šalkauskienės ir Vveinhardt (2008), „organizacijoms keliamas uždavinys pasiekti kiek įmanoma didesnę vidinių pokyčių sinchronizavimą su išoriniais pokyčiais, išreikštą organizacijos lankstumu, prisitaikymu, reakcija“ (p. 139). Siekiant sukurti konkurencinį pranašumą, anot Jančiausko ir Arimavičiūtės (2002), būtina išstbulinti organizacijos kultūrą, valdymo procesus ir sistemas.

1.2. Procesinis valdymas ir žmonių išteklių valdymo vaidmuo

Prekės ir paslaugos, kurias kuria organizacijos neatsiranda savaime, tam reikalingi ištekliai ir veikla. Organizacija sujungia daugybę skirtingų išteklių: natūraliųjų, materialųjų, finansinių, informacinių, inovacinių, žmogiškųjų. Veiklos procesas apibūdinamas kaip nuoseklių veiksmų visuma galutiniam rezultatui gauti (Klimas ir Ruževičius, 2009). Šių išteklių panaudojimas organizacijos veiklos procesuose lemia organizacijos prekių ir paslaugų kokybę bei tiesiogiai įtakoja organizacijos veiklos rezultatus.

Visi ištekliai yra svarbūs organizacijų veiklai, tačiau pastaruoju metu itin išryškėja žmogiškųjų išteklių svarba, kuri, kaip nurodo daugelis autorių, turi tendenciją didėti. Taip pat auga ir žmogiškųjų išteklių įtaka organizacijų veiklos rezultatams (Jagminas ir Piktornaitė, 2009), o organizacijos procesų valdymą pagerinti galima vystant žmonių išteklių valdymą (Bawden, Zuber-Skerritt, 2002).

Žmogiškųjų išteklių įtakos didėjimas, lemia tai, jog svarbiu efektyvaus organizacijos darbo užtikrinimo veiksmu tampa individas. Individo turimos vertybinės nuostatos, organizacijos taikomas darbuotojų motyvavimas, komunikacijos kanalai, vadovo, kaip lyderio vaidmuo, pokyčių valdymas bei organizacinė kultūra tampa svarbiais organizacijos strateginių tikslų įgyvendinimo bei efektyvumo didinimo veiksniais (Stundžė, 2010). Žmogiškųjų santykių raidos teorijos sąlygota transformacija žmonių išteklių vadyboje, prasidėjusi nuo 1970 m., tęsiasi iki šiol. „Žmogiškieji ištekliai laikomi ypatingais ištekliais, kurie turi prisidėti prie organizacijos problemų sprendimo kaip efektyvus ir veiksmingas kolektyvinis veikėjas“ ((Coleman, 1982) cit. iš Papšienė ir Černiauskienė, 2009).

Janiliauskas ir Telešius (2001) teigia, kad veiklos procesuose dalyvaujantys žmonės disponuoja skirtingomis žiniomis, įgūdžiais ir patyrimu. Žmogiškieji ištekliai iš kitų išsiskiria tuo, kad gali dirbti nepaisydami įvairių trikdžių bei nenuspėjamų aplinkybių. Žmonės sprendimus priima įvertindami įvairias situacijas, įvykių sąryšius, kurie yra sunkiai iš anksto nuspėjami, be to, žmonės linkę patys tvarkyti savo darbą, tačiau žmonės veikia sudėtingoje darbų tarpusavio priklausomybės ir atsakomybės sistemoje, kuri „žmogiškajame komponente“ išlieka dar ilgai, baigus konkretų darbą, todėl jų veikla turi būti valdoma ir kontroliuojama (Jagminas ir Piktornaitė, 2009, p. 74). Anot Jančiausko (2006), „žmogiškųjų išteklių valdymas pagrindinį dėmesį skiria individui, jo asmeninėms nuostatoms, vertybėms, charakteriui, temperamentui, kūrybingumui ir pan.“. Autorius teigia, kad „žmogiškieji ištekliai – lemiamas bet kurios organizacijos efektyvios veiklos veiksnys, todėl vadybinėje veikloje vis labiau turi būti paisoma humanizmo ir demokratinių principų – tai reiškia paiešką naujų, modernių darbo organizavimo metodų

(atsakomybės delegavimo, dalyvavimo priimant sprendimus, komandinio darbo ir pan.)“ (Jagminas ir Piktornaitė, 2009, p. 75).

Papšienės ir Černiauskiene (2009) atliktas Lietuvos mokslinių leidinių turinio analizės tyrimas atskleidė, kad Lietuvoje žmonių išteklių vadybos tyrimai daugiausia orientuoti į Europos Sąjungos plėtros iššūkius (13,5 proc.), žmogiškųjų išteklių kompetencijas (11,2 proc.), žinių visuomenės sampratą, žmogiškųjų išteklių vystymą (7,9 proc.), žmogiškųjų išteklių vertinimą, globalizaciją (6,7 proc.), besimokančią organizaciją, inovacijas, žmogiškųjų išteklių valdymo kryptis, žmogiškųjų išteklių strateginį valdymą, žmogiškąjį kapitalą (5,6 proc.), internalizacijos procesus, žmogiškųjų išteklių užimtumą (4,5 proc.) investavimą į žmogiškuosius išteklius, žmogiškųjų išteklių funkcijas, žmogiškųjų išteklių formavimą (2,3 proc.) ir mažiausiai (1,1 proc.) – į komandinį darbą. Dromantas (2008) kaip vieną iš pagrindinių žmogiškųjų išteklių vadybos klausimų įvardija paieškas, kaip surasti būdus sėkmingesniai ir efektyvesniai darbui komandoje, kokius pasitelkti mokslinių tyrimų metodus ir priemones, kurie leistų padidinti komandų veiklos efektyvumą atsižvelgiant į komandų socialinį, psichologinį, organizacinį ir kultūrinį kontekstą.

1.3. Procesinis valdymas ir komandos

Pasak Stulgienės (2011), intensyvi komunikacija bei aiški ir tinkama organizacinė valdymo struktūra leidžia sėkmingai koordinuoti organizaciją. „Bendravimas ar dar kitaip vadinama komunikacija – tai informacijos perdavimo ir priėmimo tarp individų procesas“ (Paužuolienė ir Trakšėlysis, 2009, p. 159). „Organizacinė struktūra gali būti suprantama kaip darbo pasiskirstymo ir kooperacijos forma bendrame organizacijos veiklos procese. Organizacinė struktūra – organizacijos darbuotojų ir padalinių sudėtis, kompozicija ir jų ryšiai – objektyviai formuojasi, keičiantis darbų skaičiui ir turiniui, atsirandant naujiems darbams“ (Stoškus ir Beržinskienė, 2005, p. 131). Šiuolaikiniam verslui, siekiančiam efektyviai veikti įtemptos konkurencijos bei nuolatinės ir intensyvios plėtros sąlygomis, tradicinių struktūrų ir vertikalinių hierarchijų nebepakanka (Bagdonienė ir Simanavičienė, 2012). Be to, hierarchijos principu formuojami dalykiniai santykiai neigiamai veikia komandos narių bendradarbiavimą ir skatina manyti, kad vieni komandos nariai laikomi svarbesniais už kitus (Marmienė et. al, 2015).

Aprašyti reiškiniai sąlygoja tai, kad šiandien organizacijos atsisako savo laiku sėkmingai gyvavusių teilorizmo krypties idėjų atliekamą darbą skaidyti į mažesnes ir paprastesnes užduotis ir grįžta prie užduočių unifikavimo į procesus, rekonstruojant organizacijų struktūras, formuojant darbines komandas. „Kiekvienoje organizacijoje yra funkcinų skyrių, hierarchijos lygių, gamybos ar paslaugų teikimo linijų. Siekiant organizacijos tikslų, neišvengiamai tarp jų atsiranda barjerų, prieštaravimų. Juos visiškai įveiksime tik tada, kai suprasime procesinį požiūrį – universalų tikslų siekimo ir mąstymo būdą, kuris tinka visoms funkcijoms, visiems lygiams, visoms gamybinėms ar paslaugų teikimo linijoms“ ((Juran, 1999), cit. iš Kaziliūnas, 2004, p. 37)). Pasak Dromanto (2008), perėjimas nuo individualaus darbo prie komandinio

sudėtingose „globalizuotose“, naujų technologijų prisotintose organizacinėse aplinkose yra dialektinis šuolis, atvedantis prie kokybiškai naujų darbo sąlygų atsiradimo.

Todėl natūralu, kad procesiniam organizacijos valdymui skiriamas vis didesnis dėmesys. Po Antrojo Pasaulinio karo, Edvardo Viljamo Demingo sukurti ir Japonijos organizacijose pritaikyti procesinio valdymo metodai išplito po visą pasaulį. Šiuolaikinės procesų valdymo metodikos, tokios kaip „Visuotinė kokybės vadyba“, „6 sigma“, „ISO-9000“, „Subalansuotų rodiklių sistema“ ir pan., yra paremtos E. V. Demingo sukurta „Nuodugnaus žinojimo sistema“ ir klasikiniu tapusiu ciklu „Planuok – Daryk – Tikrink – Veik“. Pagrindinis šių metodologijų principas yra tai, kad gamybinę ar paslaugų teikimo veiklą reikia suprasti kaip procesą: pagrindinį, vadybinį, pagalbinį. „Sisteminis tokių procesų identifikavimas, jų tarpusavio sąveikos nagrinėjimas ir valdymas apibūdinami kaip procesinis požiūris“ (Kaziliūnas, 2004, p. 37). Procesinis valdymas apima ne tik organizacijos procesų kūrimą, vystymą ir vykdymą, bet ir jų optimizavimą (Silva, Damian, Padua, 2012).

Procesinis požiūris leidžia organizacijai koordinuoti ne atskirus procesus ir veiklas, bet pažvelgti į juos kaip į visumą. Organizacijai siekiant geriausių rezultatų, o, anot Kaziliūno (2004), reikalingas „rezultatas pasiekiamas daug efektyviau, kai veikla ir su ja susiję ištekliai valdomi kaip procesas“ (p. 37), visi organizacijoje vykdomi procesai turėtų būti valdomi efektyviai, kadangi, pasak Lamanasko (2009), „visa, kas vyksta procesų metu vėliau vienaip ar kitaip atsispindi produkcijoje / paslaugoje.“ Lamanaskas (2009) teigia, kad aiškus žinojimas, kokiomis sąlygomis vyksta procesai, tų sąlygų įvertinimas, leidžia įtakoti procesus, kad jie vyktų tinkamai.

Efektyvumo paieškos lemia tai, jog ir vadybos teorijoje, ir praktikoje procesų valdymo klausimai palčiai analizuojami Lietuvos ir užsienio autorių darbuose (Acur, Bititci, 2004; Armistead, 1996; Brocke, Schmiedel, Recker, Trkman, Mertens, Viaene, 2014; Kaziliūnas, 2004; Lamanaskas, 2009; Lee, Dale, 1998; Lodienė, 2008; Silva, Damian, Padua, 2012; Zuber-Skerritt, 2002 ir kt.).

Procesinis valdymas labiau siejamas su komandomis ne su atskirais žmonėmis (Armistead, 1996). Organizacijos procesai suvienija juose dirbančius žmones, kurie, vykdydami savo darbinės veiklas, kasdien komunikuoja sprenddami iškilusias problemas, derindami savo veiksmus, keisdami informaciją, patirtimi, išgyvenimais ir lūkesčiais. Veiklos organizavimas procesiniu požiūriu reikalauja glaudaus tarpusavio bendradarbiavimo tarp atskirų organizacijos skyrių ir jų viduje. Taip susidaro darbinės grupės – komandos.

Nors literatūroje nėra aiškaus ir visuotinai priimtino darbinės grupės ir komandos sąvokų atskyrimo, remiantis Seiliumi ir Šimanskiene (2008), pripažįstama, kad bendros savybės ir dėsningumai yra būdingi tiek grupėms, tiek komandoms atžvilgiu, o esminis skirtumas tarp grupės ir komandos yra vadovavimas joms. Šiame darbe, dėmesys kreipiamas į grupės narių tarpusavio bendravimo ypatumus, todėl, kalbant apibendrintai ir vartojant sąvoką „komanda“, remiamasi P. Дафт (2003) požiūriu, kuris visas grupes vadina komandomis. Pagal jį „komanda – tai grupė iš dviejų arba daugiau individų, kurie siekdami tam tikro tikslo derina tarpusavio veiksmus ir darbo pastangas“ (Seilius, Šimanskienė, 2008 p. 109). Tai pat ir D.

Bagdonienė bei A. Simanavičienė (2012) komandoms apibūdinti naudoja tokį apibrėžimą: „komandos - bendro tikslo efektyviausiu būdu kryptingai, darniai ir nuosekliai siekiančios darbuotojų grupės“ (p. 1166).

Komandų veiklos tyrimams skiriamas gana didelis dėmesys: autoriai (Bagdonienė ir Simanavičienė, 2012; Dereškevičiūtė ir Chomentauskas, 2001; Esquivel, Kleiner, 1996; Dromantas, 2008; Majchrzak, More, Faraj, 2011; Erden, Ozen, 2003; Šalkauskienė ir Vveinhardt, 2008; Trent, 2003) analizuoja komandinį darbą tiek per atskirų veiksmų ir efektyvumo ryšį, tiek per kelių veiksmų ir jų tarpusavio sąveiką.

Komandinio darbo svarbos augimas neišvengiamai sąlygoja ir šio darbo organizavimo būdo efektyvumo skatinimo veiksmų paiešką, kuri plačiai analizuojama daugelio autorių. Tačiau, pasak Čiutienės (2009), nepakanka tirti tik komandos efektyvumą skatinančius veiksmus. Reikia analizuoti kliūtis arba veiksmus, neigiamai veikiančius komandos darbą (Bagdonienė ir Simanavičienė, 2012). Šalkauskienė ir Vveinhardt (2008) taip pat pastebi, kad trūksta tyrimų apie komandinio darbo išsivystymo lygį ir specifiką įvairaus tipo organizacijose. Pasak Dromanto (2008), „komandinis darbas, veikęs didelius pokyčius darbo organizacijose, dažnai tampa madinga etikete, ypač tuo atveju, kai stinga kritiško, tyrimais grįsto požiūrio į komandinio darbo, komandų vystymosi procesus“.

Pastebėta, jog įprastai moksliniuose darbuose nagrinėjami kintamieji, lemiantys komandinio darbo sėkmę, komandinio darbo teikiamus privalumus ir galimybes, išskiriami sėkmingos komandos bruožai ir pan. Trentas (2003) remdamasis J. Richardu Hackmanu (1987) teigia, kad nėra vieningai pripažintų ir patikrintų metodikų, teorijų ar technikų, kaip padėti komandoms tapti efektyviomis. Dromantas (2008) mano, kad iš dalies klaidinga yra žiūrėti į komandą bei komandinį darbą vien tik per pozityvumo ir teigiamybės prizmę, nes kyla klausimas, kokia yra takoskyra tarp komandos ir sutelktos interesų grupės, veikiančios organizacijoje egoistiškai ir destruktiviai.

Šalkauskienės ir Vveinhardt (2008) atliktas Lietuvos privataus sektoriaus ir statutinių organizacijų komandinio darbo ypatumų tyrimas atskleidė, kad komandinis darbas yra praktiškai neveiksmingas tiek privataus sektoriaus, tiek statutinėse organizacijose. Veld, Paauwe ir Boselie (2010) atlikto tyrimo didelėje Vokietijos ligoninėje rezultatai parodė, jog nepaisant to, kad strateginiai ligoninės tikslai yra įtraukti į žmonių išteklių valdymo politiką, tačiau šių tikslų ir ligoninėje taikomų žmonių išteklių valdymo praktikų suvokimas skiriasi atskirose darbuotojų grupėse (palatos komandose). Todėl natūraliai kyla klausimas, kodėl mokslinėje literatūroje veiklos efektyvinimo veiksmu įvardijamas komandinis darbas nėra pakankamai efektyvus organizacijose.

Dromantas (2008) atkreipia dėmesį į tai, kad komandos, kuriose yra slepiami konfliktiški darbuotojų santykiai ir sąveikos, dažniausiai vengia konfliktų ir dirba neefektyviai, labiau skatina „grupinį mąstymą“, konformizmą bei veikia kaip uždara sistema, kuri vėliau ar anksčiau pasmerkta žlugti. Šalkauskienė ir Vveinhardt (2008) teigia, jog siekti tikslų ir išvengti nepageidaujamų reiškinių padeda veiksmų, kurie trukdo efektyviam komandos darbui, identifikavimas. Mokslinėje literatūroje minimi komandinio darbo trikdžiai siejami su informacijos sklaidos stoka, komplikuotu bendravimu, nelygiaverčiais komandos narių

santykiais, įgūdžių dirbti komandoje stoka (Marmienė, Kalėdienė, Kaselienė, Vladičkienė, 2015). Autoriai (Legkauskas ir Maziliauskaitė, 2013) atkreipia dėmesį, kad dėl didėjančios žmogiškųjų išteklių ir žmogiškojo kapitalo svarbos ir įtakos organizacijos sėkmei, didėja, ir vis daugiau dėmesio susilaukia psichosocialiniai veiksniai, tokie kaip bendradarbiavimas, bendravimas, individų savimonė ir įmonės įvaizdis. Šalkauskienės ir Vveinhardt (2008) komandinio darbo ypatumų tyrimas atskleidė, kad trūksta atvirumo darbuotojų santykiuose, komandos nariai linkę į uždarumą, netinkamai valdomi konfliktai (p. 148).

Šie aspektai suponuoja, kad organizacijos narių – darbuotojų santykiai, bendravimas yra efektyvumą lemiantis veiksnys. Anot Seiliaus ir Šimanskienės (2008), „žmonių susikalbėjimo pagrindas yra vienodas žodžio reikšmės supratimas, o vienodas žodžio reikšmės supratimas arčiausias kelias į sąmoningą diskusiją ir geriausio sprendimo priėmimą.“ (p. 119). Darbuotojų tarpusavio supratimo stokos žala nėra pakankamai įvertinta organizacijose, tačiau kiekvienas konkretus poelgis turi įtakos bendriems organizacijos rezultatams.

Akivaizdu, kad bendravimo sunkumų gali kilti naujai suformuotose darbuotojų grupėse ir komandose. Naujo kolektyvo nariai turi prisitaikyti prie naujų sąlygų, suprasti vieni kitų amžiaus, žinių, padėties, funkcijų skirtumus, kas sunkina bendravimą. Komunikacijos trikdžių pasekmės pasireiškia kaip konflikto baimė, įsipareigojimo trūkumas, vengimas atsakomybės, neatidumas rezultatams, pasitikėjimo stoka ir pan. Tačiau kyla klausimas, kodėl organizacijose, kur vyksta nuolatiniai ir pasikartojantys procesai bei kolektyvas t.y. komandos nariai yra sąlyginai pastovūs, sprendžiant kasdienes problemas ir iššūkius vis tik susiduriama su bendravimo sunkumais ir tarpusavio supratimo stoka.

1.4. Reprezentacinių spragų raiškos prielaidos

Literatūros analizė ir mokslinių tyrimų apžvalga suponuoja išvadą, kad, organizacijos, reaguodamos į išorinės aplinkos pokyčius, ieško efektyvesnių veiklos organizavimo būdų, keičia verslo modelius ir akcentuoja žmonių išteklius, kaip lemiamą veiksnį konkurencinėje kovoje. Žmonių išteklių valdymas yra sudėtinga veikla, dėl paties individo kompleksiskumo, pasireiškiančio per skirtingas žinias ir gebėjimus, turimą skirtingą patirtį ir įgūdžius, elgsenos nenuspėjamumą, skirtingą supratimą ir skirtingą įvykių interpretavimą. Kai individai jungiasi į grupes arba komandas ir bendrai vykdo veiklą, šie skirtumai išryškėja, o komandos narių tarpusavio supratimas ir susiderinimas įgyja ypatingos reikšmės galutiniam rezultatui, t. y. gaminamoms prekėms ar teikiamoms paslaugoms.

Mokslinių tyrimų apžvalga parodė, kad didžiausias dėmesys yra skiriamas veiklos efektyvumui, siekiant atrasti veiksnius ir būdus, kurie leistų pasiekti geriausių rezultatų. Šiame darbe siekiama į veiklos gerinimą pažvelgti iš kitos pozicijos – per problemos prizmę, darant prielaidą, jog nustatčius reiškinius, kurie sukelia problemą, ir išsiaiškinus jų priežastis, galima ieškoti būdų, kaip juos eliminuoti ir taip padidinti veiklos efektyvumą. Pastebėta, kad tokie tyrimai mokslinėje literatūroje yra mažiau populiarūs.

Akcentuojama žmonių išteklių valdymo svarba skatina giliau pasigilinti į žmonių santykius organizacijoje. Įvairialypiai žmonių ryšiai, kylantys iš bendros veiklos poreikių, kitaip tariant, - bendravimas (Baršauskienė ir kt., 2010) yra pagrindinė žmonių sąveikos organizacijoje forma, o pagrindinė bendravimo forma yra žodinė komunikacija. Komunikacija vienija organizacijos darbuotojus siekti bendro tikslo ir efektyvesnės veiklos. Virbalienė (2011) išskiria du esminius momentus organizacijos komunikacijoje: 1) keitimasis informacija dėl bendro tikslo siekimo; ir 2) dėl bendro tikslo siekimo atsiranda bendradarbiavimas“ (p. 7), dėl kurių atsiranda stipri socialinė organizacijos narių sąveika.

Stipri socialinė organizacijos narių sąveika yra būtina sklandžiam darbui, tačiau tokios sąveikos negarantuoja organizacijos nustatytos taisyklės ir struktūra (Erdem ir Ozen, 2003), komunikacijos trikdžiais įvardijami tiek fiziologiniai tiek psichologiniai veiksniai, komunikacijos proceso kliūtys, triukšmas (Baršauskienė ir kt., 2010). Atliktų mokslinių tyrimų duomenys patvirtinta, kad organizacinė komunikacija turi didelę reikšmę organizacijoje, tačiau tikėtina, kad individualūs grupės nariai skirtingai suvoks keliamus tikslus, komandai skiriamas užduotis, kas sąlygos bendravimo spragas grupėje, todėl tikslinga atlikti tolesnį tyrimą ir išsiaiškinti kaip atsiranda suvokimo spragos organizacijos procesuose.

Tyrinėjimų lauku pasirinkti organizacijoje vykstantys procesai, kadangi procesinis valdymas akcentuoja, jog į organizacijos veiklą reikia žvelgti kaip į visumą apimant tiek strateginį, metodologinį, techninį ir socialinį aspektus (Schmiedel, Trkman, Recker, Viaene, 2014). Procesai bendrai veiklai sujungia ne tik struktūrinių padalinių, bet ir pavaldumo ryšiais nesusijusius organizacijos darbuotojus. Taip susidaro funkciškai skirtingų komandų dariniai, kurių nariai bendrauja tarpusavyje sujungdami savo skirtingas žinias, gebėjimus ir patirtį. Funkcinė specializacija sąlygoja ir skirtingą minčių pasaulį, kuri sudaro skirtingas suvokimas, skirtingos reprezentacijos ir patirtys, kas sukelia bendravimo barjerus (Majchrzak, More, Faraj, 2011). Organizacija bendrai veiklai suvienija skirtingus žmonės, todėl sunku būtų rasti organizaciją, kurią sudaro vienmečiai, vienodų vertybių, įsitikinimų ir požiūrių asmenys, todėl, anot Virbalienės (2011) dažniausiai bendravimas organizacijoje tampa apsunkintas ir neefektyvus (p. 7).

Rutininiuose organizacijos procesuose vėl ir vėl pasikartojantys komunikacijos trikdžiai, leidžia daryti prielaidas, kad reikia ieškoti giluminių priežasčių, kodėl, atrodytų jau „nugludintuose“, kasdienės veiklos situacijose vis dar iškyla darbuotojų tarpusavio nesupratimo atvejų.

Reprezentacinėmis spragomis yra įvardijamas nesuderinamumas tarp individualių komandos narių supratimo apie bendrai sprendžiamą problemą, kuris nulemia sunkumus komandos nariams priimti vienas kito informaciją ir padidina konflikto tikimybę (Cronin ir Weingart, 2007). Toks, realiai išgyvenamas fenomenas, geriausiai gali atsiskleisti per empirinius duomenis, įrodžius reprezentacinių spragų, kaip reiškinio, egzistavimą. Reprezentacinių spragų supratimas ir jų atsiradimo priežasčių identifikavimas padeda suformuluoti vadybinius ir organizacinius sprendimus, leisiančius efektyviau valdyti organizacijas ir lengvinančius darbuotojų prisitaikymą prie komandinio darbo ypatumų.

2. ORGANIZACIJOS PROCESŲ IR REPREZENTACINIŲ SPRAGŲ SAMPRATA

Šioje darbo dalyje aptariamas procesinis požiūris į organizacijoje vykstančius procesus, kurie yra sudėtinė procesų vadybos dalis. Apibūdinami organizacijos procesai, kurie pasirinkti kaip tyrimų laukas. Apibrėžiama reprezentacinės spragos sąvoka.

2.1. Procesinis požiūris ir organizacijos procesai

Organizacija ir valdymas paprastai reiškia užduočių sąrašo sudarymą ir jų vykdymą nustatyta tvarka (Sandhu, Gunasekaran, 2004), siekiant galutinio rezultato. Dauguma organizacijų sėkmingai egzistuoja įgyvendindamos funkcinį valdymą, kuris užtikrina specializacijos privalumą - tobulinti vienos rūšies darbų atlikimą. Tačiau tokiu atveju, dėmesys nukrypsta į atskirų funkcijų gerinimą ir užmiršamas pagrindinis tikslas – galutinis veiklos rezultatas. Todėl reikalingas organizacijoje vykstančių veiklų visumą apimantis - procesinis požiūris.

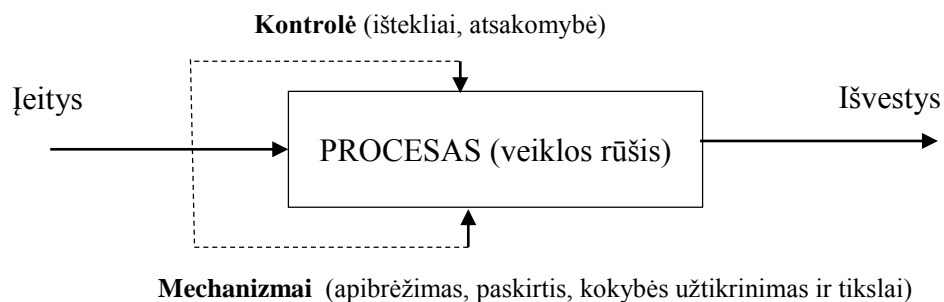
Procesų vystymo požiūris buvo pristatytas Porterio (1985), kaip būdas pagerinti organizacijos funkcijų sąveiką. Hammeris ir Champy (1993) buvo pirmieji, kurie pasiūlė į procesus orientuotą koncepciją, kaip pagrindą organizacijos vystymui. Procesus jie apibrėžė kaip seką veiklų, kurių eigoje vienos ar kelių rūšių įvestys sukuria produkciją, reikalingą vartotojui (Sandhu, Gunasekaran, 2004). Vėlesni autoriai vystė šią teoriją iš skirtingų perspektyvų, pristatydami tai vienu tai kitų veiksmų svarbą, todėl nėra visuotinai priimto vieningo procesinio požiūrio apibrėžimo. Požiūris, kad visi tarpusavyje susiję organizacijos procesai, suvokiami ir valdomi kaip sistema, leidžia organizacijai siekti tikslų - yra esminis, dėl kurio sutaria visi autoriai. Be to akcentuojama, kad procesinis požiūris gali būti vystomas ir plėtojamas bet kurioje organizacijoje, nepriklausomai nuo jos dydžio, pramonės šakos bei geografinės padėties (Lodienė, 2008, p.107).

Procesinis požiūris teigia, kad visus procesus organizacijoje reikia integruoti, užtikrinant, kad kiekvienas organizacijos padalinys veikia kartu su kitais, kaip vieningos sistemos dalis. Tai leidžia organizacijos vadovams stebėti kaip vyksta darbai, koordinuoti veiklas bei išvengti nesusipratimų, kai vieno padalinio darbas gerėja, o kitų - smunka, taip išvengiant neigiamų padarinių galutiniam rezultatui. Armisteadas (1996) teigia, kad procesinis valdymas gali būti efektyvus tik tuomet, kai tinkamas dėmesys yra skiriamas žmonėms, procesams ir sistemoms, atsižvelgiant į organizacijos struktūros ir organizacinės kultūros kontekstą.

Pranašumas, kurį organizacijoms suteikia procesinis požiūris, yra tai, kad išnyksta barjerai tarp funkcijų, ir jungtinėmis atskirų padalinių pajėgomis pasiekiamas bendras rezultatas. Žmonės liaujasi dirbė individualiai ir tampa komandų nariais (Armistead, 1996). Tačiau čia gali atsirasti grėsmių, kadangi žmonės yra labiau linkę siekti asmeninių interesų, o tai gali sutrukdyti organizacijai siekti tikslų. Todėl procesinio valdymo uždaviniu tampa siekis suburti žmones veikti bendrai, siekiant organizacijos tikslų ir vertybių.

Taip sudaroma galimybė darbuotojams dalintis žiniomis ir ištekliais, o ne konkuruoti tarpusavyje siekiant individualaus intereso (Sandhu, Gunasekaran, 2004).

Procesas apibrėžiamas, kaip „veiklų rinkinys, kuris ima vienokius ar kitokius įėjinius duomenis, išteklius ir sukuria išėjinius duomenis, išteklius, kurie yra vertingi vartotojui“ (Hammer ir Champy, 1993). Procesas – tai, iš esmės, yra darbo užduočių sistema, sujungianti funkcinis vienetus, kurie vienos rūšies įėjis paverčia tos pačios ar kitos rūšies išvestimis, veikiami atitinkamų mechanizmų ir kontrolės (Sandhu, Gunasekaran, 2004) (žr. 1 pav.). Anot Kaziliūno (2004), „bet kuri veikla ar veiklų visuma, naudojanti išteklius gaviniais paversti produkcija, gali būti nagrinėjama kaip procesas“ (p. 37).



1 paveikslas. Funkcinė proceso schema. (Sandhu, Gunasekaran, 2004, p. 675).

Procesas pasižymi tokiomis savybėmis: turi pradžią ir pabaigą bei aiškiai apibrėžtus įėjinius (pirminis užsakymas, duomenys, informacija, reikalavimai ir pan.) ir išėjinius (finansinė nauda, paslaugos, komunikacija, dokumentacija, produktas, verslo vystymas ir pan.) duomenis (Sandhu, Gunasekaran, 2004). Taigi, procesas sujungia organizacijos išteklius ir veiklas bei leidžia pasiekti rezultatą. „Šis principas aiškiai parodo, kad po kiekvieno proceso pasiekiamas rezultatas, o už kiekvieno rezultato slypi procesas“ (Kaziliūnas, 2004, p. 37).

Autoriai (Sandhu, Gunasekaran, 2004) procesus klasifikuoja į strateginius, funkcinis ir administracinius. Strateginių procesų paskirtis formuoti strategiją ir apibrėžti organizacinę struktūrą, remiantis tiek išorinės tiek vidinės aplinkos analize. Funkciniai procesai yra nulemti organizacijos strategijos, kuri apibrėžia reikiamas vykdyti užduotis, charakteristikas ir būdus, kaip įvykdyti tas užduotis. Administraciniai procesai teikia pagalbą įgyvendinant ir kontroliuojant funkcinis procesus (ten pat).

Lee ir Daleas (1998), remdamiesi Olud (1995) pateikia procesų skirstymą laiko atžvilgiu. Jie teigia, kad egzistuoja dviejų rūšių procesai: procesai, kurie prasideda reikiamu laiku ir baigiasi tam tikru laiku ateityje, ir procesai, kurie vyksta nuolat.

A. Kaziliūnas (2004), remdamasis visuotinės kokybės vadybos nuostatomis, pateikia kiek kitokį procesų klasifikavimą. Pažymima, kad procesai organizacijoje klasifikuojami į pagrindinius, pagalbinis ir vadybinius. Procesai, sukuriantys produkto ar paslaugos pridėtinę vertę išorės vartotojų poreikiams patenkinti, vadinami pagrindiniais procesais. Procesai, kurie remia pagrindinius procesus ir siekia patenkinti vidinių vartotojų poreikius, vadinami pagalbiniais procesais. Vadybinių procesų paskirtis yra

nustatyti organizacijos tikslus bei strategijas ir veiksmingai valdyti kitus organizacijos procesus (ten pat). Atsiranda išorinio ir vidinio vartotojų sąvokos, kur išoriniai vartotojai yra visi organizacijos klientai, o vidiniai – organizacijos darbuotojai. „Pagrindiniam procesui įtakos turi išorinių vartotojų poreikiai, o pagalbiniam procesams – vidinių vartotojų poreikiai“ (Lodienė, 2008). Toks klasifikavimas dėl visuotinės kokybės vadybos populiarumo yra labiausiai paplitęs organizacijose.

Visi organizacijos procesai turi būti valdomi efektyviai, tačiau Trkman (2010) teigia, kad organizacijos dėmesys turi būti sutelkiamas ties tais procesais, kurie teikia vertę vartotojui (Silva ir kt., 2012). „Taikant procesinį požiūrį, svarbu suprasti ir nustatyti išorinių ir vidinių vartotojų poreikius, tenkinti jų keliamus reikalavimus, nagrinėti procesus, remiantis pridėtine verte, nustatyti procesų eigos ir rezultatyvumo duomenis, nuolat gerinti procesus po objektyvaus jų įvertinimo“ (Kaziliūnas, 2004, p. 38). Organizacijos teikiama vertė vartotojui geriausiai atsikleidžia per vertės grandines. Vertės grandinė – tai procesų eiga organizacijoje, susidedanti iš organizacijos vidaus ir išorės veiksmų, siejamų su organizacijos konkuravimo pozicijomis bei nustatančių, kokią tikslią vertę kiekvienas veiksmas sukuria, prideda organizacijos produktams ir paslaugoms (Porter, 1985). Vertės kūrimas pradedamas ir baigiamas vartotoju: pirmiausiai išsiaiškinami vartotojo poreikiai, tuomet kuriamas produktas ar paslauga, įsigyjami išteklių, produktas ar paslauga paruošiami ir pateikiami vartotojui, surenkamas grįžtamasis ryšys ar vartotojai patenkinti produktu ar paslauga, toliau vyksta produkto ar paslaugos tobulinimas. Pagal organizacijos vertės grandines nustatomi ir tobulinami organizacijos procesai, kurie tiesiogiai ar netiesiogiai veikia produktą ar paslaugą.

Kaip pateikia A. Kaziliūnas (2004), orientuodamasi į procesinį požiūrį, siekdama nuolatinio rezultatų gerinimo, organizacija turi:

- identifikuoti ir apibrėžti procesus, reikalingus pasiekti organizacijos tikslus;
- apibrėžti šių procesų seką ir sąveiką;
- apibrėžti rezultatyvų procesų veikimą bei valdymą užtikrinančius kriterijus ir metodus;
- užtikrinti, kad bus gaunami procesų veikimui ir stebėsenai būtini išteklių ir informacija;
- stebėti, matuoti ir analizuoti šiuos procesus;
- įgyvendinti veiksmus, tinkamus pasiekti planuotus rezultatus, ir nuolat gerinti procesus. (p. 38).

Procesų valdymui ir optimizavimui pasitelkiama standartizacija, kuri apibūdinama kaip veikla, kurios tikslas įvesti optimalią tvarką tam tikroje srityje, pateikiant bendras nuostatas ar reikalavimus (Ruževičius, 2006). Taip vykdant tarpusavyje susijusius rutininius veiksmus yra sukuriama produktai, paslaugos ar rezultatai arba palaikoma ta pati sukuriama paslaugų ir rezultatų vertė.

Rutinomis įvardijamos pasikartojančios, atpažįstamos, tarpusavyje susijusios veiklos, atliekamos grupės žmonių (Feldman ir Pentland, 2003). „Taigi, visos rutinos gali būti laikomos procesais, tačiau ne visi procesai (pavyzdžiui, procesai atliekami vieno darbuotojo, nesikartojantys bei vieną kartą įgyvendinami procesai) gali būti laikomi rutinomis“ (Vilkas, 2010, p. 835). Atsižvelgiant į tai, kad kai kurie

autoriai rutinas tapatina su procesais, remiantis rutinų apibrėžimu, pagal Feldman ir Pentland (2003), galima teigti, kad procesus sudaro:

- pasikartojančios veiklos (atliekamos ne vieną kartą);

- lengvai atpažįstamos veiklos (turinčios giminiškų savybių, gali būti tarpusavyje sujungiamos kaip atpažįstama kategorija, pavyzdžiui, įdarbinimo rutina apima poreikio nustatymą, pareigybės aprašymo rengimą, skelbimo talpinimą, paraiškų priėmimą ir analizę, interviu su kandidatais vedimą, kandidatų rangavimą, pasiūlymo pateikimą, derybas dėl sąlygų. Priklausomai nuo situacijos, kai kurios įdarbinimo rutinos veiklos gali būti praleistos ar pritaikytos atskirai darbo vietai, tačiau, nepaisant šių variacijų, jas lengvai galima priskirti įdarbinimo rutinai, o ne, pavyzdžiui, biudžeto formavimo rutinai);

- grupės žmonių atliekamos veiklos (grupės žmonių dalyvavimas rutinoje nulemia, kad rutinos negali būti monolitinės ar nediferencijuotos. Niekas nežino visko. Todėl mažai tikėtina, kad susidarys vienas ir neabejotinas supratimas ar vieningas rutinos tikslas. Grupės žmonių įtraukimas neišvengiamai sąlygoja informacijos įvairovę, skirtingas interpretacijų schemas ir skirtingus dalyvių tikslus. Grupės dalyviai, vykdydami rutinas, ne visada turi vienodą informaciją, o jei ir turi, tai skiriasi jų individualios interpretacijos, o tai leidžia numanyti, kad išsiskirs ir jų veiksmi);

- tarpusavyje susijusios veiklos (žmonės vykdo veiklas kitų grupės dalyvių veiklų kontekste, kadangi jų veiklos yra tarpusavyje susijusios. Kiekviena rutinos veikla yra kolektyvinė veikla ir grupės dalyviai turi reaguoti į kitų grupės dalyvių veiksmus. Tokia veiklų sąsaja būdinga ne tik tiesioginėms grupės narių veikloms, bet ir „išeina“ už organizacijos ribų. Pavyzdžiui, įdarbinimo rutina glaudžiai susijusi su planavimu ir finansais, o, jeigu į paskelbtą skelbimą apie laisvą poziciją niekas neatsilieps, įdarbinimo rutina negalės įvykti. Taigi grupės dalyviai negali veikti pagal savo pageidavimus, nes kitų grupės narių veiksmi gali sukurti ar apriboti alternatyvas).

Detalesnė organizacijos procesų analizė nėra šio darbo uždavinys, tačiau atlikta literatūros analizė teikia vertingos informacijos tyrimo uždaviniams pasiekti, t. y. apibrėžiamas ir charakterizuojamas tyrimų laukas – organizacijos procesai, kurie turi aiškią pradžią ir pabaigą, juose vyksta rutininės veiklos ir dalyvauja grupė žmonių, disponuojanti funkciškai skirtingomis žiniomis.

2.2. Reprezentacinės spragos samprata

Organizacijose vykstančiuose procesuose susidaranti darbinės darbuotojų grupės įgyja įvairius pavidalus ir gali būti vadinamos skirtingai: darbo grupės, komandos, funkciškai skirtingos grupės, komisijos ir pan. Toliau darbe, kalbant apie darbo grupes, bus remiamasi darbo komandos sąvoka. „Darbo komanda – tai nedidelė grupė bendro tikslo siekiančių ir nuolatos bendradarbiaujančių bei koordinuojančių savo pastangas darbuotojų. Komandos narių bendradarbiavimo dažnis ir pakankamai ilgas gyvavimo laikas – tai pagrindinės savybės išskiriančios darbo komandą iš laikinų grupių (komitetų) sprendimų priėmimui ir

iš projektinių komandų matricinėse struktūrose“ (Ньюстром ir Дэвис, 2000, p. 329). Kiekvienas darbo komandos narys įvairiais būdais prisideda prie galutinio rezultato pasiekimo. Darbo komandos veikloje sąveikauja skirtingų sričių žinias turintys, skirtingos lyties, amžiaus, skirtingą patirtį turintys, skirtingų vertybinių nuostatų besilaikantys darbuotojai, jie sprendžia kompleksines problemas, siekia nustatyti tikslų, laikosi numatytų terminų.

Darbo komandos nariai dažniausiai disponuoja skirtingomis žiniomis ir informacija, o jų sąveika pasireiškia žinių ir informacijos tarp komandos narių pasikeitimu. Žinių sąvoka mokslinėje literatūroje apibrėžiama atsižvelgiant į jos panaudojimo kontekstą. Atkočiūnienė (2006) teigia, kad sąvokai „žinios“ priskiriamos trys reikšmės: 1) kalbant apie žinojimo būseną, kuria taip pat reiškiamas susipažinimas, pažinimas, žinojimas apie faktus, metodus, principus, technikas ir pan. (apibūdinama, kaip „žinau apie“ išraiška); 2) išreiškiant pakankamą faktų, metodų, principų ir technikų supratimą bei gebėjimas juos pritaikyti ką nors įgyvendinant (tai atitinka „žinau kaip“ išraišką); 3) žinių sąvoka vartojama kalbant apie „užfiksuotus ir sukaupus faktus, metodus, principus, technikas ir t.t. Kai sąvoka vartojama šia prasme, kalbama apie žinojimą, kuris buvo aiškiai išreikštas ir įgytas knygų, formulių, procedūrų, vadovų, kompiuterių kodų ir kitu pavidalu“ (p. 24). Informacija vadinami „faktiniai duomenys, jų tarpusavio ryšiai, apibūdinantys tam tikrą reiškinį, situaciją“ (ten pat).

Darbo komandos narių sąveika neapsiriboja vien informacijos ir žinių pasikeitimu tarpusavyje. Sąveikaudami darbo komandos nariai transformuoja savo asmenines žinias į naujas žinias, kurios pasipildo ir papildo kitų grupės narių žinias. Šio abipusiai įtakojamo proceso metu vyksta žinių transformacija į bendrą, grupės disponuojamų žinių išraišką (Majchrazk, More, Faraj, 2011). Be to, darbo komandos nariai, keisdami žiniomis ir informacija, kitiems grupės nariams taip pat perduoda ir savo vertybes, nuostatas, prielaidas, emocijas.

Darbo komandos narių disponuojamų žinių, nuomonių, prielaidų, patirties ir vertybių skirtingumas sąlygoja tikslų ir informacijos interpretacijų įvairovę. Darbo komandos narių skirtumai sukelia bendravimo barjerus, suformuoja neteisingas interpretacijas ir netinkamą požiūrį (Majchrazk, More, Faraj, 2011). Bendravimo, ar kitaip tariant komunikacijos barjerai, yra visa tai, kas iškreipia informacijos esmę (Stoškus ir Beržinskienė, 2005). Teigiama, kad žmonės geba priimti kitų siunčiamą informaciją su šiokiu tokiu nesupratimo laipsniu (Cronin ir Weingart, 2007), kadangi kiekvienas grupės narys, turėdamas specializuotas, skirtingas nei kiti komandos nariai, žinias, į komandą „atsineša“ ir skirtingą „minčių pasaulį“ (Majchrazk, More, Faraj, 2011), kuris formuoja jų individualias reprezentacijas apie problemas, sprendimo būdus, kriterijus, prioritetus ir t.t. Individualios reprezentacijos formuojasi per asmenines suvokimo schemas, o bendra grupės reprezentacija susidaro sujungus individualias grupės narių reprezentacijas (Cronin ir Weingart, 2007).

M. A. Kroninas ir L. Weingart (2007) teigia, kad individualios reprezentacijos iškyla iš asmens suvokimo lauko: kiekvienas asmuo problemą ar sprendžiamą klausimą mato tik iš savo suvokimo pozicijos,

o kitų asmenų suvokimo patyrimas mums yra nepasiekiamas. Kai asmenys veikia grupėje, iš problemos ar sprendžiamo klausimo individualių reprezentacijų susiformuoja grupės jungtinė (bendra) reprezentacija. Individualios reprezentacijos gali būti tarpusavyje suderinamos ir nesuderinamos, tačiau tiek vienos, tiek kitos turės poveikį problemos sprendimui. Kai bendrą reprezentaciją sudarančios individualios reprezentacijos yra tarpusavyje nesuderinamos – atsiranda reprezentacinė spraga.

Reprezentacinė spraga apibūdinama kaip komandos narių individualių reprezentacijų apie komandos sprendžiamą problemą ar užduotį nesuderinamumas (Cronin ir Weingart, 2007). Toks nesuderinamumas sąlygoja darbo komandos narių bendravimo sąlyčio taškų trūkumą, dėl ko pasireiškia apsikeitimo informacija problemos ir klaidingų interpretacijų tikimybė (Majchrzak, More, Faraj, 2011). Individuali problemos reprezentacija nulemia kaip bus interpretuojama ir vertinama informacija: interpretuoti reiškia nuspręsti, kuri informacija yra svarbi problemos sprendimui, o vertinimas parodo kiek informacija bus vertinga sprendžiant problemą (Cronin ir Weingart, 2007). Kai darbo komandos narių tarpe egzistuoja reprezentacinės spragos, tikėtina, kad atsiras nesupratimas, vedantis į konfliktines situacijas bei darbo koordinavimo problemas.

M. A. Kroninas ir L. Weingart (2007) reprezentacinėmis spragomis laiko taškus, kuriuose informacijos apsikeitimo tarp darbo komandos narių procesas sutrinka. Autoriai teigia, kad tai įvyksta dėl tikslų (G – goals - *angl.*), prielaidų (A – assumptions - *angl.*), elementų (E – elements - *angl.*) ir operatorių (O – operators - *angl.*) (GAEO) nesuderinamumo bendroje komandos narių reprezentacijoje apie sprendžiamą problemą. Tikslų hierarchija apibrėžia siekius, kuriuos reikia įgyvendinti sprendžiant problemą bei jų eiliškumą; prielaidos apibūdinamos, kaip bendri apribojimai (pavyzdžiui, „tiksliai laiku“) ir tai, kam atiduodama pirmenybė (pavyzdžiui, „pigiau yra geriau“); elementai tai kintantieji problemos komponentai (pavyzdžiui, „pelno marža“), o operatoriai tai taisyklės, gebėjimai kaip paveikti elementus (p. 766). Autoriai teigia, kad nesuderinamumas tarp šių elementų (GAEO) kelia problemas, nes sąlygoja skirtingą informacijos interpretavimą ir įvertinimą. Šie skirtumai nulemia, tai, kad žmonės, sprenddami problemą, pasirenka kitokius veiksmus nei jų komandos nariai ir taip iššaukia koordinacijos problemas ir konfliktus. Kitaip tariant, jei žmonės skirtingai suvokia informaciją, jie taip pat norės ir problemas spręsti skirtingais būdais, gal net prieštaraujančiais veiksmais. Toks tarpusavio nesupratimas tikėtina iššauks konfliktus.

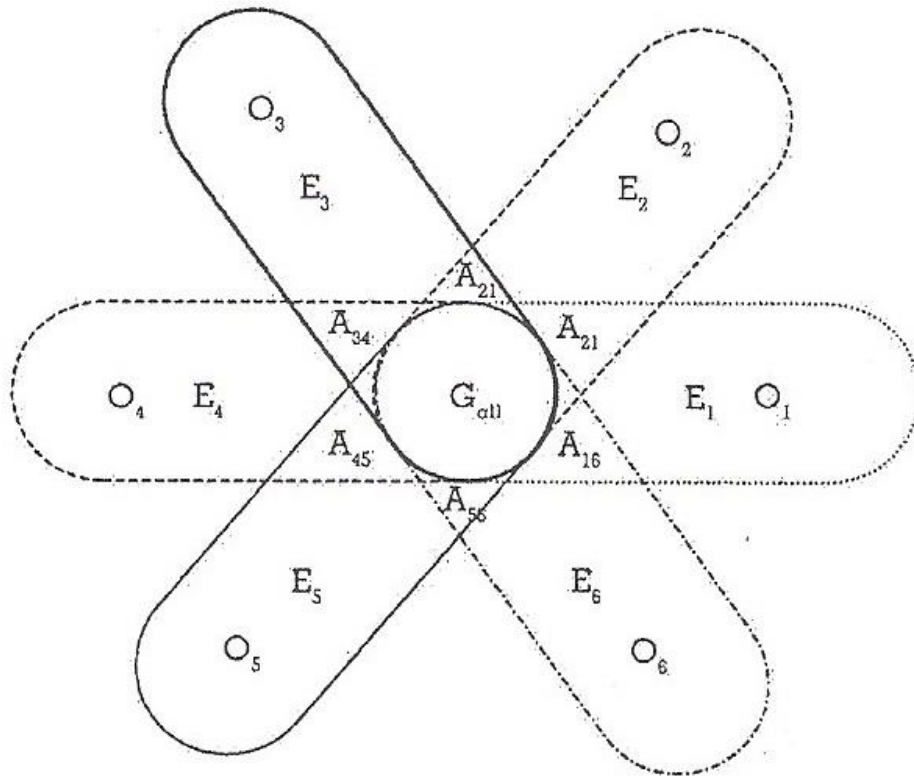
Reprezentacinių spragų priešingybė yra kognityvinė integracija. Kognityvinė integracija atsiranda tuomet, kai darbo komandos nariai geba suprasti, įsijausti ir integruoti vieni kitų perspektyvas. Šiuo atveju, kognityvinė integracija leidžia darbo komandai pasinaudoti informacijos apsikeitimo privalumais (Weingart, Todorova, Cronin, 2008).

Iš pirmo žvilgsnio gali pasirodyti, kad suderinti visų darbo komandos narių tikslus, prielaidas, elementus ir operatorius yra sudėtinga, tačiau reprezentacinių spragų tyrinėtojai (Cronin ir Weingart, 2007)

teigia, kad ne visi skirtingumai tarp šių dalių sąlygoja reprezentacines spragas. Kad darbo komanda veiktų efektyviai reikalingas tik keleto iš jų suderinamumas (žr. 2 pav.):

- tikslų hierarchija apibrėžia sprendžiamą problemą. Jei darbo komandos nariai turi skirtingus tikslus, tai reiškia, kad jie dirba skirtingomis kryptimis, todėl siekiant efektyvios darbo komandos veiklos, tikslai ir jų eiliškumas turi būti vieningi tarp visų komandos narių (2 pav., „G“). Kai komandos nariai siekia bendrų tikslų, jiems yra lengviau suprasti informacijos svarbą ir vertę;

- prielaidos – tai bazinė informacija apie problemą, kuri yra priimama, kaip „tai, kas žinoma“. Prielaidos taip pat turi būti suderintos dėl tos pačios priežasties, kaip ir tikslai – vienodai įvertinti ir integruoti informaciją apie problemą. Tačiau, skirtingai nei tikslai, prielaidos gali paliesti ne visus komandos narius, o tik tuos, kurie susiję su atitinkamu sprendžiamos problemos klausimu (2 pav., „A“). Prielaidų suderinimas reikalauja, kad komandos nariai persvarstytų savo prielaidas, ir atsižvelgtų į tai, kaip tos prielaidos paveikia kitus komandos narius (Majchrazk, More, Faraj, 2011);



2 paveikslas. Nevienoda, bet suderinta bendra komandos narių reprezentacija. (Cronin ir Weingart, 2007, p. 767).

Ovalai reiškia individualias komandos narių reprezentacijas. Operatoriai (O) ir elementai (E) yra individualūs ir unikalūs kiekvienam individui, prielaidomis (A) dalijasi tie komandos nariai, kuriems jos yra svarbios ir tikslų hierarchija (G) yra bendra visiems komandos nariams.

- elementais įvardijami problemos aspektai, kuriuos žmonės gali pakeisti, kad rastų sprendimą. Skirtingai nei tikslai ir prielaidos, elementai neprivalo būti suderinti tarp komandos narių (2 pav., „E“);

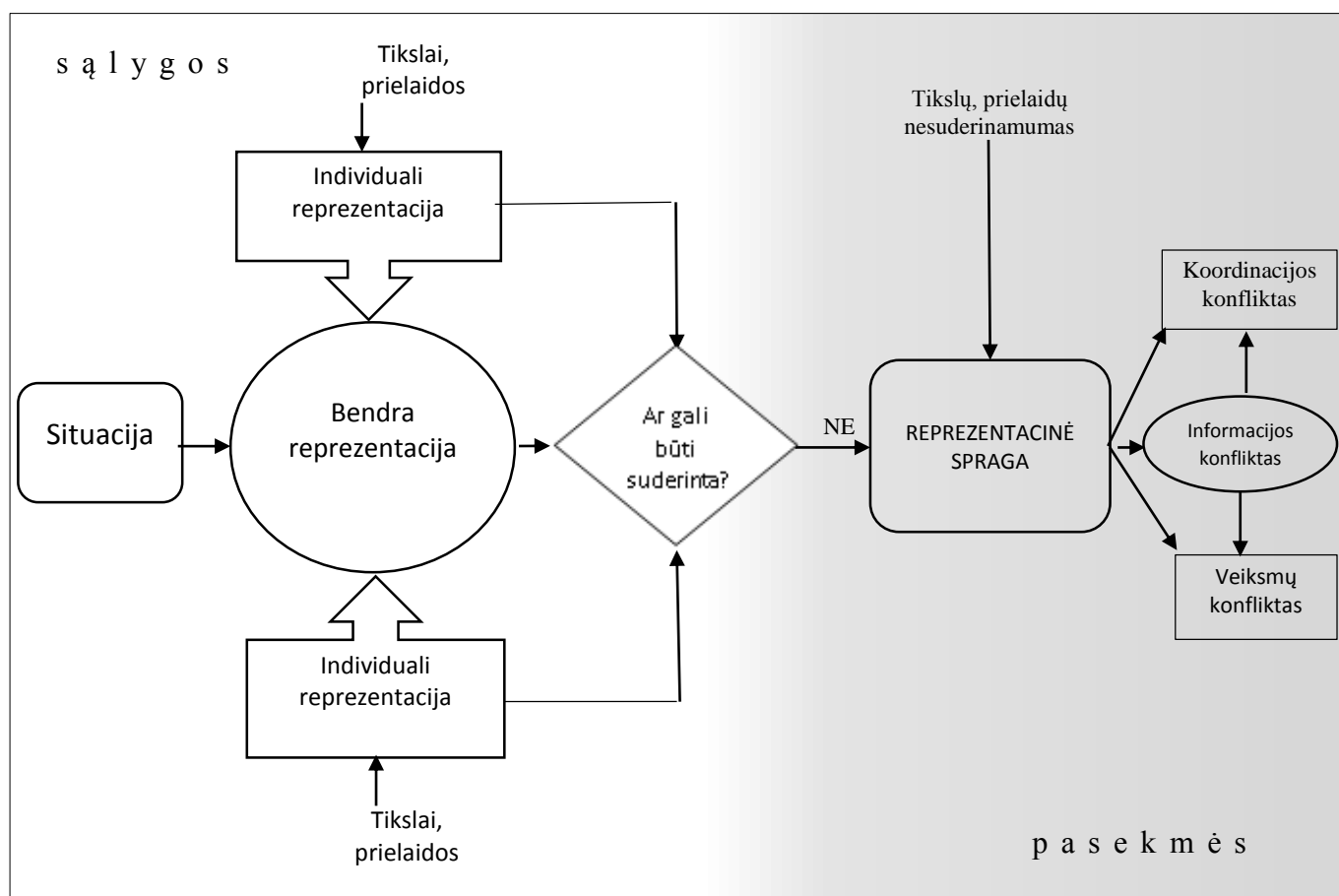
- operatoriai, yra taisyklės ir gebėjimai, kurie nurodo, kaip paveikti elementus, kad būtų pasiektas problemos sprendimas. Taip kaip ir elementai, operatorių nesuderinamumas negali iššaukti konflikto

(pavyzdžiui, inžinieriaus disponuojami operatoriai nei atitinka nei neatitinka dizainerio operatorių), todėl jie taip pat neturi būti suderinti su komandos nariais (2 pav., „O“).

Apibendrinant galima teigti, kad efektyvaus darbo komandos funkcionavimo pagrindas yra vieninga visų darbo komandos narių bendra tikslų reprezentacija bei panašios prielaidos apie sprendžiamą problemą. Esant tokiam suderinamumui, vykdant operacijas performuojančias elementus, tikėtina, kad neiškils konfliktai ar koordinacijos problemos.

2.3. Reprezentacinės spragos raiškos procesuose modelis

Reprezentacinės spragos raiškos modelis (3 pav.) sudarytas remiantis M. A. Kronino ir L. Weingart (2007), L. Weingart, G. Todorovos ir M. A. Kronino (2008) atliktais darbais. Šį modelį sudaro du didieji konstruktai – sąlygos ir pasekmės.



3. paveikslas. Reprezentacinių spragų raiškos modelis

Aukščiau darbe aptartos sąlygos, kuriomis pasireiškia reprezentacinė spraga, t. y. tam tikros situacijos metu, darbo komandai vykdant organizacijos procesų rutines veiklas, užduotis susiformuoja bendra komandos reprezentacija apie egzistuojančią problemą, kurią sudaro individualios komandos narių reprezentacijos. Remiantis M. A. Kroninu ir L. Weingart (2007), efektyviai komandos veiklai būtina

suderinti atskirų komandos narių reprezentacijų tikslus ir prielaidas. Jei šie aspektai yra suderinami, tuomet nėra reprezentacinės spragos, priešingu atveju – pasireiškia reprezentacinė spraga, kuri sąlygoja skirtingą informacijos interpretavimą ir vertinimą - informacijos konfliktas, bei veiksmų ir koordinacijos konfliktus.

Tiksłai veiklą daro kryptingą. Darbo atsakomybės sritys yra apibrėžiamos išmatuojamais laukiamų rezultatų terminais – tikslais (Stoner, Freeman, Gilbert, 2005). Vykdamas rutinines veiklas, kai kurie veiksmai yra svarbesni rutinos įvykdymui nei kiti (Coope ir Shallice, 2006). Tikslų hierarchija – tai organizacijos tikslų struktūra, atskleidžianti skirtingą jų svarbą (Stoškus ir Beržinskienė, 2005). Ji leidžia suskirstyti rutinines veiklas pagal jų svarbą ir eiliškumą bei padeda komandos nariams pasirinkti atitinkamus veiksmus, būtinus tam tikroje situacijoje (Coope ir Shallice, 2006). Darbo komanda savo tikslus gali įgyvendinti tik tada, kai jie yra suderinti ir bendroje reprezentacijoje yra visų komandos narių suvokiami vienodai.

Prielaidos apibrėžiamos kaip neginčijama tiesa, kuri yra priimama be reikalavimų įrodyti jų teisingumą¹. Prielaidos nėra faktai, tačiau dažnai yra su jais supainiojamos, priimamos kaip pagrindas ir tiesa (Reiss, 2012). Žmonės nuolat daro prielaidas apie juos supantį pasaulį. Prielaidos tiesiog egzistuoja kaip įprastos mintys ir veikia mus: gali mus stabdyti nuo tam tikrų veiksmų ar tikslų siekimo bei turi stiprią įtaką mąstymo procesui, jos lemia tai, ką žmonės daro, ar nedaro. Prielaidoms susiformuoti įtakos turi patirtis ir vertybės.

Faktai nesuformuoja prielaidų, jų formavimasis paremtas praeities patirtimi (Reiss, 2012). Mūsų veiksmai yra labai susiję su praeityje išgyventa patirtimi ir mes manome, kad jau žinome, kas įvyks, jei situacija kartojasi, nes mes remiamės savo turimomis prielaidomis. M. Rokeachas (1973) nurodo, kad vertybės – tai esminiai įsitikinimai, kad konkretus elgesys ar egzistavimo būdas yra asmeniškai ar socialiai priimtinesnis už priešingo pobūdžio elgesį ar egzistavimo būdą (Skarbalienė, 2015, p. 145). Anot Lee ir Cartier (2005), suprantama, kad vertybės darbo poveikį žmogui, jo teikiams prioritetams, priimamiems sprendimams ir elgesiui organizacijoje, suteikia kryptį žmonių veiklai (Paužuolienė ir Trakšėlys, 2009, p. 158).

Reiss (2012) teigia, kad prielaidos veikia mūsų priimamus sprendimus ir verčia mus elgtis inertiškai, be to, neigiamos prielaidos dažniausiai nėra išsakomos garsiai ir pasireiškia kaip pasipriešinimas ar proceso stabdymas. Prielaidos yra dažniausia priežastis, dėl kurios įvyksta informacijos supratimo trikdžiai.

Reprezentacinės spragos raiškos modelyje individualias reprezentacijos sudarančios prielaidos turi būti suderintos tarp tų darbo komandos narių, kurie yra susiję, sprendžia bendrą problemą. Jei komandos narių keliai „nesusikerta“, jų prielaidų suderinamumas neturi reikšmės.

Bendraja prasme **konfliktas** yra nesutarimas dėl idėjų ar interesų (Esquivel ir Kleiner, 1996), „kurių metu žmogų užvaldo nemalonūs jausmai arba išgyvenimai“ (Baršauskienė ir kt., 2010, p. 329). Jehn (1995) konfliktus skirsto į užduoties ir santykių konfliktus. Užduoties konfliktus sąlygoja nesutarimai dėl veiksmų,

¹ Cambridge Dictionary Online. Prieiga per internet: <http://dictionary.cambridge.org/dictionary/english/assumption>

kurių reikia imtis, norint atlikti užduotį, o santykių konfliktai yra labiau emociniai ir siejami su asmenybės klausimais (Weingart, Todorova, Cronin, 2008). Pagal pasireiškimo formą konfliktai skirstomi į atvirus ir paslėptus. Paslėpti konfliktai apibūdinami kaip situacija, kur prieštaravimai tarp žmonių dar nėra suvokti (Baršauskienė ir kt., 2010). Konfliktai gali būti tiek žalingi, tiek atlikti teigiamą vaidmenį organizacijos veikloje, kaip santykių ir procesų vystymo šaltinis, signalas keistis, galimybė suartėti ir pan. (Baršauskienė ir kt., 2010). M. A. Kroninas ir L. Weingart (2007) teigia, kad reprezentacinių spragų sąlygotas konfliktas yra labiau orientuotas į užduotį ir yra greičiau žalingas organizacijai, nei pozityvus:

– reprezentacinės spragos padidina užduoties atlikimo konflikto tikimybę, nes komandos nariai, kurie žvelgia į komandos tikslus iš skirtingų perspektyvų, teikia nevienodą svarbą užduoties charakteristikoms ir imasi skirtingų veiksmų užduočiai atlikti, iššaukia koordinacijos konfliktą (Weingart, Todorova, Cronin, 2008);

– reprezentacinės spragos sąlygoja ir santykių konfliktą, kadangi komandos nariai, kurie ilgą laiką patiria nesutarimus dėl užduočių atlikimo, išgyvena neigiamus jausmus, frustraciją ir atstūmimą dėl savo požiūrio išskirtinumo (Cronin ir Weingart, 2007).

Anot M. A. Kronino ir L. Weingart (2007), koordinacijos problemos atsiranda, kai dėl bendro supratimo trūkumo, komandos nariai pasirenka vykdyti veiksmus, prieštaraujančius kitų komandos narių veiksmams. Tokia situacija dažniausiai pasireiškia, kai tarp komandos narių yra tikslų nesuderinamumas.

Veiksmų konfliktas kyla tuomet, kai dėl skirtingų informacijos interpretacijų išsiskiria komandos narių nuomonė dėl veiksmų, kurių reikia imtis, siekiant įvykdyti užduotį ar išspręsti problemą, tai dažniausiai lemia prielaidų nesuderinamumas.

Tiek koordinacijos tiek veiksmų konflikto atvejais, po jais slypi informacijos interpretavimo ir vertinimo konfliktas, kuris ir yra kitų konfliktų priežastis.

Šis, reprezentacinės spragos raiškos modelis bus naudojamas atliekant empirinį tyrimą, kurio tikslas yra nustatyti ar ir kaip pasireiškia reprezentacinės spragos organizacijos procesuose.

3. REPRESENTACINIŲ SPRAGŲ RAIŠKOS ORGANIZACIJOS PROCESUOSE EMPIRINIO TYRIMO METODOLOGIJA

Trečioje darbo dalyje aprašomas empirinio tyrimo kontekstas, apibrėžiama empirinio tyrimo metodologija.

3.1. Empirinio tyrimo kontekstas

Reprezentacinių spragų raiškos analizei pasirinkta asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikianti organizacija.

Sveikatos apsaugos sritis yra aktuali kiekvienam iš mūsų. Tai sudėtinga, daugiakompleksinė sistema, reguliuojama valstybės. Nors dauguma sveikatos sistemos įstaigų yra ne pelno siekiančios, visuomenės interesus tenkinančios organizacijos, tačiau ir šioje srityje juntama konkurencingos, greitai kintančios aplinkos įtaka. Sveikatos sistemos organizacijos tarpusavyje nekonkuruoja dėl didesnių pelnų, tačiau čia vyksta kova dėl didesnės vertės pacientui ir visuomenei sukūrimo, kurioje į pagalbą pasitelkiami verslo valdymo mechanizmai.

Kadangi sveikatos priežiūros veikla ir finansai yra reguliuojami valstybės (numato būtinus minimalius reikalavimus, bazinius paslaugų įkainius, bazines mokamų paslaugų kainas ir pan.), šioje srityje nėra daug galimybių interpretavimui, be to toks reglamentavimas sukuria sąlyginai panašias konkurencines sąlygas sistemoje, todėl daroma prielaida, kad tokiomis sąlygomis gali palankiai atsiskleisti vidinių procesų optimizavimo įtaka vertės kūrimui.

Žmogiškieji išteklių su savo įvairiapusiškais kompetencijomis neabejotinai yra svarbiausias išteklius sveikatos priežiūros įstaigoje. Sveikatos priežiūros įstaigų veiklos sfera yra reguliuojama daugybės įstatymų, standartų ir kompleksinių taisyklių rinkinių. Tai sąlygoja aukštą standartizavimą ir formalizavimą valdant žmonių išteklius, tačiau, šių reikalavimų įdiegimas tiek atskirose sveikatos priežiūros įstaigose, tiek pačių įstaigų viduje gali skirtis. Pasak Mazaliauskienės (2014), sveikatos priežiūros sistemos dalyviai savo veikloje vadovaujasi socialinėmis ir psichologinėmis taisyklėmis, o ne reikalavimais, kuriuos diktuoja dinamiška aplinka. Autorė teigia, kad sistemoje veikiančių jėgų elgesys ir tikslai gali konkuruoti tarpusavyje, todėl dalyviai yra linkę prisitaikyti prie vienas kito elgesio.

Yra atlikta nemažai tyrimų, įrodančių žmonių išteklių vadybos ir organizacijos veiklos rezultatų sąsają pelno siekiančiose organizacijose, tačiau sveikatos sistemos įstaigose tokie tyrimai yra atliekami retai. Sveikatos priežiūros įstaigose plačiai atliekami komandinį darbą analizuojantys moksliniai tyrimai, tačiau akcentuojama pacientų sauga, atliekamų paslaugų kokybė, analizuojamos komandinį darbą efektyvinančios prielaidos ir pan. Lietuvoje analizuotas komandinis darbas bendrosios praktikos slaugytojų požiūriu, tirtas socialinio darbuotojo vaidmuo komandoje. Tačiau trūksta tyrimų, analizuojančių gydytojo ir slaugytojo bendradarbiavimą teikiant asmens sveikatos priežiūros paslaugas (Marmienė et. al, 2015).

Pasaulio sveikatos organizacija sveikatos priežiūros komandą apibrėžia kaip hierarchinės struktūros neturinčią žmonių sąjungą, kurios nariai, įgiję skirtingą profesinį išsilavinimą, siekia bendro tikslo (Marmienė et. al, 2015, p. 48). Sveikatos priežiūros įstaigų veiklos sritis suvienija specifines profesionalių darbuotojų grupes, tokias kaip gydytojai, slaugytojai, socialiniai darbuotojai, psichiatrai ir kt. Taigi, sveikatos priežiūros įstaigos personalas dirba komandinį darbą, išryškėja svarbūs komandinio darbo principai - darbo pasidalijimas ir bendra specialistų atsakomybė (ten pat).

Autorių teigimu, remiantis mokslinių tyrimų įrodymais, sveikatos priežiūros įstaigose nepageidaujamus įvykius ir neatitiktis sukelia komunikacijos ir bendradarbiavimo stoka (Marmienė et. al, 2015). Taigi, vidinės komunikacijos įtaka ypač svarbi sveikatos priežiūros organizacijose, svarbu, kad darbuotojai būtų ne tik tinkamai informuoti ir vienareikšmiškai suprastų siunčiamą komunikaciją, bet ir taip pat efektyviai bendrautų tarpusavyje. Todėl keliamas klausimas, kaip tokiose organizacijose, kur veiklos procesai yra standartizuoti, dėl jų nuolatinio pasikartojimo tapę rutinomis, vis dar susiduriama su bendro supratimo trūkumu. Kaip vienas iš galimų atsakymų į šį klausimą ir yra reprezentacinės spragos raiškos modelis, kurį siekiama pagrįsti empirinio tyrimo duomenimis.

3.2. Empirinio tyrimo dizainas

A. Buckinghamas ir P. Saundersas (2004) tyrimo dizainą apibrėžia kaip „duomenų rinkimo ir analizės strategiją. [Tyrimo dizainas] turi būti tinkamas tam, kad būtų atsakyti klausimai, į kuriuos nukreiptas [tyrimo] projektas“ (cit., iš Novelskaitė, 2012, p. 16).

3.2.1. Metodų pasirinkimas ir pagrindimas

Mokslinėje literatūroje išskiriamos trys pagrindinės tyrimo metodų prieigos: kiekybinė, kokybinė ir mišri. V. Morkevičius, A. Telešienė ir G. Žvaliauskas (2008) apibendrina, kad šios tyrimų metodologijos kelia skirtingus klausimus ir sprendžia skirtingas problemas. Kiekybinės analizės atstovus labiau domina kiekybinės socialinių reiškinių charakteristikos, reiškinių paplitimas, paplitimo mastas ir t. t. Tuo tarpu kokybinės analizės šalininkai ieško atsakymų į klausimus kokie socialiniai reiškiniai egzistuoja, kokie jų bruožai, kaip ir kodėl vienaip ar kitaip jaučiasi žmonės ir pan. Mišrių tyrimų metodai derina tiek kiekybinius tiek kokybinius metodus.

Tyrimo uždaviniams pasiekti reikalinga suprasti kas vyksta tam tikroje socialinėje aplinkoje, kokie yra ir kaip palaikomi socialiniai ryšiai, kaip įvykių dalyviai vertina tuos ryšius. Šiuo atveju, geriausiai tinka **kokybinio tyrimo metodas**, kuris anot Kardelio (2007), „susijęs su individo ar grupės elgsenos tam tikroje aplinkoje tyrimais“ (p. 270). Anot Paulauskaitės (1996), kokybiniai tyrimai yra orientuoti į „išgyventą patirtį“ socialinėje aplinkoje (cit. iš Kardelis, 2007, p. 272). Taigi, siekiant surinkti duomenis, kurie atsakytų į klausimus į kuriuos nukreiptas empirinis tyrimas, pasirinkti kokybinio tyrimo metodai, kadangi siekiama

gauti išsamią organizacijos darbuotojų nuomonę ir vertinimus apie vykstančius reiškinius, remiantis kasdienine patirtimi, t.y. išsiaiškinti tai, „kas yra daroma“.

Kokybiniai tyrimo metodai leidžia giliau išanalizuoti kontekstą ir suprasti individus, jų išgyvenimus, nuostatas, vertybes, kurios lemia individų elgseną. Reprezentacinės spragos paieškai taip pat yra svarbu išsiaiškinti, kokiomis prielaidomis vadovaujasi grupės dalyviai ir kaip tos prielaidos įtakoja jų elgesį, todėl kokybinis tyrimas, atliekamas per pokalbius, leidžia paaiškinti kokios yra individualios veiksmų pasirinkimo priežastys, nustatyti pasikartojančius modelius ir aprašyti bei įvertinti tiriamus reiškinius.

Mokslinėje literatūroje aprašoma gausi kokybinių tyrimo metodų įvairovė: atvejo studija, etnografija, stebėjimas, fenomenologija, grindžiamoji teorija, veiklos tyrimas ir kt. Tai kurį gi metodą pasirinkti? Atsakymą padiktavo tiriamas atvejis: viskas prasidėjo nuo prielaidos, kad organizacijoje egzistuoja problema, kurios paaiškinimui buvo atmestos žinomos teorinės priegijos. Tyrimas prasidėjo be jokių iš anksto apibrėžtų reikalavimų, tik vėliau išryškėjo reprezentacinės spragos egzistavimo prielaida. Taip iškilo idėja „sukurti ne teoriją, kuri būtų paremta kitais moksliniais šaltiniais ar teoriniais apmąstymais, bet teoriją, kuri būtų pagrįsta empiriškai surinktais duomenimis apie tiriamųjų patirtis, požiūrius“ (Morkevičius ir kt., 2008, p. 51), todėl tyrimui pasirinkta grindžiamosios teorijos prieiga.

Tyrimo remtasi K. Charmaz (2008) konstruktyvistinės grindžiamosios teorijos metodu, kuriame dėmesys kreipiamas „į skirtingas tų pačių reiškinių ar procesų patirtis, daugialypę realybę, pažiūrų, veiksmų kompleksumą; svarbiausiu dalyku atliekant tyrimą laikoma gebėjimas įsijausti ir atskleisti tiriamųjų nuostatas, požiūrius, patirtis, jausmus“ (Morkevičius ir kt., 2008, p. 53)

„Konstruktyvizmas teigia, kad tikrovė kaip reikšmių sąsaja (pasaulis) yra pažini ne tokia, kokia ji yra savaime, o kaip išgyventa, patirta ir pažinta (sukonstruota) mūsų vaizduotėje remiantis fiziologinėmis, psichologinėmis ir socialinėmis kultūrinėmis sąlygomis, o mokslo kalba ir objektai privalo būti konstruojami pagal kasdienę kalbą ir jos praktinę objektinę vartoseną“ (Prakapas ir Butvilas, 2011, p. 26). Konstruktyvistai akcentuoja interpretacinį duomenų aspektą, siekia rasti atsakymus, kaip ir kodėl tiriamieji elgiasi specifinėse situacijose.

Tyrimas pradedamas nuo tam tikrų prielaidų, vadinamų „reikšmingų sąvokų nustatymo“, kurios padeda suformuoti tyrimo temas, interviu klausimus ir analitiškai žvelgti į duomenis. Duomenų rinkimo būdas priklauso nuo temos ir duomenų prieinamumo. Grindžiamosios teorijos tyrimo dažniausiai taikoma tikslinė atranka, tyrėjas pats sprendžia kur ir kiek duomenų rinkti. Duomenų rinkimo būdo struktūrizavimas padeda susisteminti duomenis ir palengvina kodavimą, kategorijų išskyrimą ir lyginamąją analizę, todėl duomenų rinkimui pasirinktas pusiau struktūruotas interviu.

Duomenų analizė atliekama kodavimo procedūrų pagalba – tai analitinių klausimų kėlimas apie surinktus duomenis. Nuolat lyginant sąvokas, prieinama prie bendrumų, kuriuos galima apjungti į kategoriją. Kodavimo metu naudoti *in vivo* kodai, kodus apibūdinant respondentų žodynu, žargonu, specifiniais terminais.

Fokusuoto kodavimo stadijoje atrenkami prasmingiausi kodai, remiantis jais, dar kartą peržiūrima visa turima empirinė medžiaga. Viso duomenų analizės proceso metu, jei reikalinga, galima sugrįžti į duomenų rinkimo stadiją ir papildyti turimą empirinę medžiagą naujais duomenimis, geriau atspindinčiais pasirinktąsias kategorijas.

Atmintinės – tyrėjo teorinės pastabos apie duomenis, kategorijas bei jų savybes ir jų tarpusavio ryšius, rašomos viso tyrimo metu. Nuolatinis duomenų lyginimas leidžia atsiskleisti pagrindinėms kategorijų savybėms, pasirodo priežastys, kontekstai ir pasekmės. Galiausiai atliekama literatūros apžvalga, tačiau ne kaip hipotezių pateikėja, ne kaip esminės ir kitų kategorijų generatorė, o kaip pagalbinkė nuolatinio lyginimo procesui.

Grindžiamosios teorijos modelis yra laisvas, tai reiškia, kad nėra jokių standartinių pastabų ar taisyklių, kuriant šį modelį, jis yra parengtas paprasta kalba ir pateikiamas suprantamai skaitytojui.

3.2.2. Empirinių duomenų rinkimo metodas ir instrumentas

Empirinių duomenų rinkimui taikytas metodas – apklausa. Apklausa vykdyta pusiau struktūruoto interviu pagalba. Naudotas vieno asmens pusiau struktūruotas tiesioginis interviu metodas - buvo apklaustas kiekvienas pasirinktas asmuo atskirai.

Pusiau struktūruoto interviu klausimynas (žr. priedą) buvo sudarytas iš trijų dalių: 1) pirmiausia buvo siekiama nustatyti respondentų supratimą apie vykdomą paslaugos teikimo procesą ir pacientų atliekamas veiklas tame procese; 2) antroji dalis orientuota į reprezentacinės spragos nustatymą, kur siekta išsiaiškinti kasdienybėje kylančius bendravimo sunkumus, nuomonių išsiskyrimus ir tokių nesklaidumų pasekmes; 3) trečioje interviu dalyje pateikti klausimai, paaiškinantys situacijos kontekstą apimant technologinio, kultūrinio ir koordinacinio organizacijos lygių dimensijas.

Tyrimas atliktas pagal iš anksto nusistatytą klausimyną, tačiau dominantys klausimai nagrinėti nuodugniau nei kiti, kadangi buvo tikimasi įvairiapusių rezultatų. Tuo būdu pokalbio metu buvo pereinama į giluminio interviu strategiją, kuri yra orientuota į individų išgyvenamąsias patirtis skirtingiems respondentams užduodant skirtingus klausimus, pagal situaciją, siekiant surinkti išsamią informaciją, atskleidžiančią vidinius respondentų išgyvenimus, asmenų socialines, kultūrinės, politines, ekonomines nuostatas, požiūrius ir įsitikinimus ir pan.

Pirmiausia buvo atliktas bandomasis interviu, apklausiant vieną organizacijos darbuotoją, nesusijusį su analizuojamu procesu. Po šio interviu buvo nustatyta prognozuojama interviu trukmė – 45 min. bei patikslintos kai kurių klausimų formuluotės.

3.2.3. Tyrimo organizavimas ir tyrimo imties pasirinkimas

Pradžioje įvyko susitikimas su organizacijos vadovu. Pokalbio metu identifikuotos tyrimo sritys, surinkta pradinė informacija ir užsitikrintas leidimas vykdyti tyrimą: apklausti organizacijos darbuotojus,

išanalizuoti organizacijos dokumentaciją ir gautą informaciją panaudoti tiriamajame darbe. Šio etapo metu analizuoti organizacijos dokumentai: nuostatai, tvarkos, taisyklės, procedūros, taip surinkta pirminė informacija apie organizacijos veiklą, jos teikiamas paslaugas, procesus. Pasirinktas paslaugos teikimo procesas tolimesniam tyrimui. Šiame etape surinkta informacija toliau naudota kaip bazinė, kurią siekiama patikslinti kokybiniu tyrimo metodu, atliekant pusiau struktūruotą interviu su darbuotojais.

Tyrimo populiaciją sudaro bet kuris organizacijos darbuotojas, savo darbines funkcijas realizuojantis pasirinktame analizuoti procese. Respondentams atrinkti taikyta tikslinė atranka, pagal tokius kriterijus: 1) respondentas darbiniais santykiais susijęs su tiriama organizacija; 2) respondentas savo darbines veiklas vykdo analizuojamajame procese; 3) respondentas užima vadovaujančias arba specialisto pareigas, todėl tikėtina, kad gali suteikti daugiau žinių apie analizuojamą procesą.

Remiantis šiais kriterijais, buvo atrinkta 13 potencialių respondentų. Interviu vyko su 12 respondentų, kadangi jų atsakymai bei įžvalgos pradėjo kartotis buvo nuspręsta jog pasiektas duomenų prisotinimas ir apsiribota gautais duomenimis. Apklausti 2 skyrių vedėjai, 3 medicinos psichologai, 4 socialiniai darbuotojai, 2 gydytojai ir 1 vyresnioji slaugytoja. Tyrime dalyvavo trys vyrai ir devynios moterys. Amžiaus vidurkis – 43,7 metai, darbo stažo vidurkis – 8,5 metai. Interviu laikas nuo 38 min. iki 1 val. 10 min., vidutinis interviu laikas – 53 min. Siekiant paskatinti respondentų refleksijas, prieš kiekvieną interviu dalį buvo pristatoma trumpa įžanga. Siekiant didesnio apklausos patikimumo, respondentams buvo užduodami tie patys klausimai, t. y. interviu struktūra buvo išlaikyta, tačiau, kai kuriais atvejais buvo sukeistas klausimų eiliškumas, jei klausimas respondentui pasirodydavo neaiškus, jis buvo perfrazuojamas ir patikslinamas.

Interviu buvo atliekami respondentams patogiu laiku, jų darbo vietose. Prieš kiekvieną interviu respondentams buvo pristatoma tyrimo tematika, numatoma interviu trukmė, tai, kad interviu bus įrašomas (gauti kiekvieno respondento sutikimai naudoti garsinio įrašymo techniką) ir transkribuojamas bei konfidencialumo įsipareigojimais neatskleisti organizacijos ir respondentų tapatybės.

Interviu (pokalbiai) buvo vykdomi pagal sudarytą ir su respondentais suderintą grafiką. Visa informacija buvo gauta žodžiu, todėl po kiekvieno pokalbio interviu buvo transkribuojami ir analizuojami, taip išskiriant informatyvius duomenis, bei duomenis, kuriuos reikėtų patikslinti kitų interviu metu.

Tyrimo metu pastebėjus, kad trūksta duomenų, buvo nuspręsta grįžti į duomenų rinkimo stadiją ir papildomai apklausti dar kelis darbuotojus, siekiant užpildyti duomenų spragas. Apklaustos dvi slaugytojos, tikslingai užduodant klausimus apie ankstesnių interviu metu nustatytas konfliktines situacijas.

3.2.4. Tyrimo etika

Prieš pradėdant tyrimą buvo suplanuotas susitikimas su tiriamos organizacijos vadovybe, kurio metu užsitikrintas organizacijos vadovų leidimas ir palaikymas vykdyti tyrimą bei surinktus duomenis panaudoti mokslo tikslais.

Interviu pradžioje respondentams paaiškintas tyrimo tikslas ir procedūros. Taip pat akcentuota, kad nepaisant vadovybės sutikimo, jų dalyvavimas tyrime yra laisvanoriškas ir nei dalyvavimas tyrime nei atsisakymas dalyvauti jokių pasekmių respondentams nesukels.

Respondentams pateikti tyrėjo kontaktai, jei jie pageidautų informacijos apie vykstantį tyrimą.

Respondentams garantuotas jų neatpažįstamumas pasibaigus tyrimui. Interviu įrašai yra saugomi tyrėjos ir niekam nebus perduoti, o juos panaudojus mokslo tikslais - sunaikinti. Siekiant išsaugoti respondentų tapatybės konfidencialumą, interviu transkripcijoms suteikti skaitiniai numeriai. Organizacijos pavadinimas bei visi vardai ir pavardės paminėti interviu yra pakeisti pseudonimais, o bet koks sutapimas yra atsitiktinis.

Kaip parodė tyrimo rezultatai, konfidencialumo garantavimas, kad organizacijos pavadinimas ir respondentų tikrieji vardai bus pakeisti pseudonimais bei duomenų, kurie leistų identifikuoti respondento tapatybę neatskleidimas, buvo ne tik formalus tyrimo etikos laikymasis, tačiau tai garantavo nuoširdesnius ir išsamesnius respondentų atsakymus, kadangi buvo sumažinta rizika sulaukti neigiamos organizacijos vadovybės reakcijos į išsakytą kritiką. Tikrai vienas respondentas pokalbio metu teigė besijaučiąs nejaukiai ir vengė atviresnių pasisakymų.

Tyrimo duomenys pateikiami tiksliai, be jokių iškraipymų, respondentų tiesiogine kalba, siekiant išvengti tyrėjos įtakos duomenų interpretacijai ir rezultatams.

3.2.5. Tyrimo duomenų analizė

Duomenų analizė prasidėjo dar renkant duomenis: tyrimo eigoje, transkribuojant interviu pagalba sukauptus empirinius duomenis, jie buvo sisteminami, skirstant duomenis į esminius ir neesminius bei klasifikuojami pagal charakteringus požymius, įvardijami tam tikra tema, sugretinami ir atskiriami, pastebėjimai fiksuojami paraštės atmintinėse, užsirašomi kylantis klausimai, į kuriuos bandyta ieškoti atsakymų vėlesnių interviu metu. Surinkus empirinius duomenis, transkripcijos buvo perskaitomos dar kartą, atmintinėse fiksuojant pastabas.

Pirmas žingsnis: pirmiausiai analizuoti suaugusiųjų reabilitacijos procesą apibūdinantys duomenys tikslu išsamiai aprašyti tiriamą reiškinį. Ši analizė suteikė informacijos apie organizacijos proceso socialinį ir istorinį kontekstą, veikiančius asmenis ir proceso rutinines veiklas. Šiame etape surinkta informacija apibūdina tyrimo kontekstą, kuris yra kuriamas veikiančių asmenų ir kinta laike. Aprašant duomenis išryškintos pagrindinės proceso charakteristikos.

Antras žingsnis: analizuojant surinktus duomenis, buvo išskirti įvykiai ir aplinkybės besidalijantys vienas su kitu esminiais ypatumais. Duomenų nuolatinio lyginimo metodas naudotas nustatant priežastinius ryšius tarp situacijos ir ją lemiančių veiksnių. Duomenų klasifikavimas vyko skaidant duomenis į dalis, pagal jų požymius ir priskiriant atitinkamoms kategorijoms. Suklasifikuoti duomenys buvo lyginami tarpusavyje, ieškant panašumų ir skirtumų, išskirtinumų ir įprastinių reiškinų.

Pastebėtina, kad duomenų analizės procesas vyko ne etapais o spiralės principu: analizuojant duomenis buvo judama tarp įvairių etapų.

Duomenų demonstravimo formai pasirinktas išplėstinis tekstas.

Tyrimo ribotumas - tyrėjos patirties trūkumas kokybinių tyrimų atlikime.

4. REPRESENTACINIŲ SPRAGŲ RAIŠKOS ORGANIZACIJOS PROCESUOSE EMPIRINIO TYRIMO REZULTATAI

Šio darbo dalyje aprašomi reprezentacinių spragų raiškos organizacijos procesuose empirinio tyrimo rezultatai: pristatoma organizacija, apibūdinamas analizei pasirinktas organizacijos procesas ir reprezentacinės spragos raiškos modelio pritaikymo reprezentacinei spragai nustatyti rezultatai.

4.1. Organizacijos pristatymas: organizacijos konteksto analizė

Tyrimas atliktas asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikiančioje organizacijoje – sveikatos priežiūros centre „Veritas“ (toliau – centras). Centras savo veiklą pradėjo vykdyti 2005 metais.

Centro tikslas teikti asmens sveikatos priežiūros ir reabilitacijos paslaugas Lietuvos gyventojams, kenčiantiems nuo priklausomybės ligų. Centre teikiamos tiek ambulatorinės tiek stacionarinės paslaugos asmenims piktnaudžiaujantiems alkoholiu, narkotinėmis ir kitomis psichiką veikiančiomis medžiagomis, taip pat sergantiems ir kitomis priklausomybės ligomis, tokiomis kaip potraukis azartiniam lošimams, rūkymas ir kt. bei konsultuojami jų šeimos nariai.

Centro pacientai yra žalingai vartojantys ir/arba priklausomi nuo psichoaktyvių medžiagų ar turintys elgesio priklausomybę pilnametystės sulaukę asmenys. Žalingai vartojančių ir/arba priklausomų nuo psichoaktyvių medžiagų ar turinčių elgesio priklausomybę asmenų tėvai, artimieji, globėjai ir pan. Centre dirba 67 darbuotojai.

Centro struktūra – linijinė hierarchinė, suformuota pagal jai priskirtas funkcijas – teikti sveikatos priežiūros paslaugas. Centrai vadovauja organizacijos vadovas – direktorius. Struktūroje išskirti padaliniai pagal vykdomą veiklą: ambulatorinių, stacionarinių ir aptarnavimo paslaugų teikimą. Centre veikia du stacionariniai skyriai, kurie suskirstyti pagal teikiamas paslaugas: gydymo ir reabilitacijos, kuriuose yra po 10 stacionarinių lovų. Kiekvienas skyrius turi savo valdymo aparatą: vedėją, vyresniąją slaugytoją ir medicininį personalą: gydytojus, slaugytojas bei pagalbinį personalą. Centro aptarnavimo funkciją atlieka buhalterija, ūkio ir aptarnavimo skyriai. Centro darbuotojų didžiąją dalį sudaro sveikatos priežiūros specialistai: 8 gydytojai psichiatrai, 19 psichikos sveikatos slaugytojų, 5 medicinos psichologai, 7 jaunesnysis medicinos personalas, centre dirba 5 socialiniai darbuotojai.

Gydymo skyriuje teikiamos paslaugos asmenims taikant detoksikacijos procedūras. Stacionarinis gydymas yra būtinas, kai yra sunki paciento būklė dėl abstinencijos. Gydymo skyriuje paslaugos teikiamos komandinio darbo principu. Komandoje dirba gydytojas psichiatras, medicinos psichologas, socialinis darbuotojas ir psichikos sveikatos slaugytojas.

Reabilitacijos skyriuje teikiamos psichologinės socialinės reabilitacijos paslaugos pagal „Dvylikos žingsnių“ programos metodiką. „Dvylikos žingsnių“ programos metodika pagrįsta „Minesotos programa“, kuri 1935 m. JAV buvo sukurta pačių priklausomų nuo alkoholio žmonių, susibūrusių į anoniminių

alkoholikų savitarpio pagalbos grupes. Gydomo metodika nukreipta į motyvaciją blaivybei, psichoaktyvių medžiagų vartojimo nutraukimą, psichosocialinių problemų sprendimą, savęs supratimą, šeimos įtraukimą į sveikimą, socialinių įgūdžių ugdymą ir bendros paciento sveikatos būklės pagerinimą. Vykdamas reabilitacijos paslaugą, pagrindinis dėmesys skiriamas psichologiniams ir socialiniams veiksniams, darantiems įtaką psichoaktyvių medžiagų vartojimui. Programos metu siekiama ugdyti griežto atsisakymo vartoti bei priešintis socialiniam spaudimui įgūdžius, formuojamas neigiamas požiūris į psichoaktyvių medžiagų vartojimą, bet ne į vartojantį asmenį. Reabilitacijos metu taikomas psichoterapinis gydymas, grupinės ir individualios konsultacijos, supažindinama su savitarpio pagalbos grupių veikla, pacientai įtraukiami į palaikomojo sveikimo grupes, sudaromi individualūs sveikimo planai. Ypatinę svarbą turi programos tęstinumas, kadangi priklausomybės ligoms yra būdingi paūmėjimai ir atkryčiai, todėl nuolatinių paciento pastangų taikyti programos metu įgytas žinias ir gebėjimus pastiprinimas ir savalaikė profesionalų pagalba yra ilgalaikės remisijos pagrindas. Reabilitacijos skyriuje paslaugas teikia specialistų komanda: medicinos psichologas, gydytojas psichiatras, socialinis darbuotojas ir slaugytojas.

Centras finansavimą užsitikrina iš valstybės biudžeto, privalomojo sveikatos draudimo fondo bei pajamomis, gaunamomis teikiant mokamas paslaugas pacientams, taip pat iš kitų lėšų, pavyzdžiui, paramos ir pan. Centras savo veikloje susiduria su tokiais iššūkiais kaip menkas finansavimas, stiprus valstybinio sektoriaus reguliavimas, valdymo sunkumai patiriami dėl vadybinių žinių stygiaus.

Lietuvoje asmens sveikatos priežiūros paslaugas asmenims kenčiantiems nuo žalingo psichotropinių medžiagų vartojimo teikia 5 priklausomybės ligų centrai, esantys Vilniuje, Kaune, Klaipėdoje, Panevėžyje ir Šiauliuose. Taip pat gydytoją priklausomybės ligų psichiatrą turi psichiatrijos ligoninės, psichikos sveikatos centrai. Aktyviai pagalbą teikia ir kitos reabilitacijos bendruomenės, draugijos ir klubai.

4.2. Centro procesų identifikavimas: centro procesų sistema

4.2.1. Centro procesų sistema

Į Centrą besikreipiantiems pacientams paslaugos yra teikiamos kompleksiskai, tai reiškia, kad pacientui teikiamas pirminis ambulatorinis konsultavimas, nustatant diagnozę, pakartotiniai specialistų konsultavimai, abstinencinių būsenų gydymas ir trumpalaikė reabilitacinė programa. Galima teigti, kad centro veikla apima tris vertės grandines, kurios skaidomos į tris procesus, kurie yra analogiški, tik skiriasi teikiamos paslaugos, todėl atskirų centro padalinių darbą būtų galima susieti vertės grandinėmis ir joms būdingais procesais o teikiamas paslaugas galime sugrupuoti į grupes (žr. 1 lentelę).

Centro teikiamos paslaugos

Paslaugų grupės	Paslaugos sudarančios grupė
Ambulatorinio gydymo paslaugos	<ul style="list-style-type: none"> - ambulatorinė specialistų konsultacija: gydytojo psichiatro, psichologo, socialinio darbuotojo, - dienos stacionaras (detoksikacija 3-4 val.), - pakaitinio gydymo terapija, - ekspertizių galimam apsvaigimui nustatyti atlikimas, - antialkoholio terapija vaistais, - mokymai apie psichiką veikiančių medžiagų žalą, - pažymų išdavimas.
Stacionarinio gydymo paslaugos	<ul style="list-style-type: none"> - stacionarinė detoksikacija (iki 14 parų), - socialinio darbuotojo konsultacija, - medicinos psichologo konsultacija.
Reabilitacijos paslaugos	<ul style="list-style-type: none"> - blaivybės motyvacijos įtvirtinimas pagal „Dvylikos žingsnių“ programą, - specialistų konsultacijos: gydytojo psichiatro, medicinos psichologo, socialinio darbuotojo, grupiniai ir individualūs terapiniai užsiėmimai, palaikomasis gydymas, šeimos narių konsultavimas.

Centre yra išskiriami 3 pirmo lygio pagrindiniai procesai ir 4 vadybos bei pagalbiniai procesai (žr. 2 lentelę).

Centrą sudarantys pirmo lygio procesai

Procesų tipas		Pagrindiniai procesai (1 lygio)			
Pagrindiniai (veiklos) procesai	1.Ambulatorinės paslaugos	A1.0 Kurti ir valdyti ambulatorines paslaugas	A2.0 Vystyti ambulatorinių paslaugų teikimą ir pardavimą	A3.0 Teikti ambulatorines paslaugas	A4.0
	2.Stacionarinės paslaugos	Kurti ir valdyti stacionarines paslaugas	Vystyti stacionarinių paslaugų teikimą ir pardavimą	Teikti stacionarines paslaugas	
	3.Reabilitacijos paslaugos	Kurti ir valdyti reabilitacijos paslaugas	Vystyti reabilitacijos paslaugų teikimą ir pardavimą	Teikti reabilitacijos paslaugas	Aptarnauti po reabilitacijos teikimo
Vadybos procesai ir pagalbiniai procesai		4.Valdyti žmogiškuosius išteklius			
		5.Valdyti finansus ir buhalterinę apskaitą			
		6.Valdyti nekilnojamąjį turtą ir infrastruktūrą			
		7.Vystyti ir valdyti Centro gebėjimus			

Pagrindiniai procesai: *kurti ir valdyti paslaugas* apima Centro teikiamų paslaugų strategijos kūrimą, metodikų tobulinimą, paslaugos teikimo procedūros nustatymą, paslaugos teikimo kokybės vertinimą, stebėseną bei analizę. Procesai *vystyti paslaugų pardavimą* apima mokamų paslaugų valdymą, plėtrą, ekonomiško analizę bei tobulinimą. Procesai *teikti paslaugas* apima visą paslaugos teikimo grandinę nuo paciento kreipimosi į Centrą iki jo duomenų išbraukimo iš aktyvių pacientų sąrašų. Procesas *aptarnauti po paslaugos teikimo* apima palaikomųjų konsultacijų pacientams teikimą, palaipsniui jas retinant iki visiško atsisakymo. Centro procesai teikiamoms paslaugos yra analogiški, išskyrus reabilitacijos procesus, kurie teikia papildomas palaikomas konsultacijas po paslaugos teikimo.

Taip pat yra skiriami tokie Centro vadybos ir pagalbinių procesai: *valdyti žmogiškuosius išteklius*, kuris apima darbuotojų pritraukimą, atranką, adaptavimą, motyvaciją, administravimą ir pan.; *valdyti finansus ir buhalterinę apskaitą* apima Centro finansinių resursų valdymą ir buhalterinę apskaitą; *valdyti nekilnojamojį turtą ir infrastruktūrą* apima Centro valdomo nekilnojamojo turto priežiūrą ir infrastruktūros gerinimą; *vystyti ir valdyti Centro gebėjimus* apima Centro kompetencijų valdymą ir strategijų kūrimą.

Tyrimui pasirinktas **suaugusiųjų reabilitacijos paslaugos teikimo procesas**, kadangi jis Centre yra ilgiausias ir apjungiantis daugiausiai darbuotojų, todėl labiausiai tikėtina, kad bus surinkta pakankamai duomenų analizuojamai tematikai atskleisti.

4.2.2. Suaugusiųjų reabilitacijos paslaugos teikimo proceso apibūdinimas

Iš Centro pateiktų dokumentų analizės ir pirminio interviu su vadovu, preliminariai apibrėžiamas suaugusiųjų reabilitacijos paslaugos teikimo procesas, nustatomi antro lygio procesai ir juose dalyvaujantys darbuotojai (žr. 3 lentelę).

3 lentelė

Suaugusiųjų reabilitacijos paslaugos teikimo procesas

Procesai	Apibūdinimas	Skyrius	Darbuotojai
1. Paciento kreipimasis į Centrą	Registracija (paciento pageidaujamo laiko ir gydytojo darbo laiko suderinimas). Ambulatorinės kortelės užvedimas	Poliklinika Registratūra	Medicinos registratorius
2. Pacientas nukreipiamas gydytojo konsultacijai	Pirminė apžiūra (paciento situacijos analizė, anamnezės surinkimas) Medicininį dokumentų pildymas	Poliklinika	Gydytojas psichiatras
3. Pacientas nukreipiamas socialinio darbuotojo konsultacijai	Pirminė apklausa (paciento situacijos analizė) Pildomi medicininiai dokumentai	Poliklinika	Socialinis darbuotojas
4. Pacientas nukreipiamas medicinos psichologo konsultacijai	Pirminė apžiūra (paciento situacijos analizė) Pildomi medicininiai dokumentai	Poliklinika	Medicinos psichologas

3 lentelės tęsinys

5. Pacientas stacionarizuojamas į gydymo skyrių	Esant medicininėms indikacijoms, prieš pacientui suteikiant reabilitacijos paslaugą, jis stacionarizuojamas į priklausomybės ligų gydymo skyrių. Pildomi medicininiai dokumentai	Poliklinika Gydymo skyrius	Skyriaus vedėjas Gydytojas psichiatras Vyresnysis slaugytojas Psichikos sveikatos slaugytojas Slaugytojo padėjėjas Sanitaras
6. Motyvacijos įvertinimas ir sprendimo priėmimas	Galutinė konsultacija, kurios metu įvertinama paciento motyvacija gydytis, priimamas sprendimas dėl įtraukimo į reabilitacijos programą	Poliklinika Reabilitacijos skyrius	Medicinos psichologas Socialinis darbuotojas Gydytojas psichiatras Skyriaus vedėjas
7. Sutarties pasirašymas	Pasirašoma reabilitacijos paslaugų sutartis, sumokama įmoka, pacientas stacionarizuojamas. Pildomi medicininiai dokumentai	Reabilitacijos skyrius	Skyriaus vedėjas Vyresnysis slaugytojas Psichikos sveikatos slaugytojas
8. Reabilitacijos programos vykdymas	Individualūs ir grupiniai užsiėmimai, savianalizė, relaksacija, seminarai, konsultacijos, meno terapija. Programoje numatytų dokumentų pildymas	Reabilitacijos skyrius Gydymo skyrius	Gydytojas psichiatras Medicinos psichologas Socialinis darbuotojas Vyresnysis slaugytojas Psichikos sveikatos slaugytojas Sanitaras
9. Reabilitacijos programos pabaiga	Paciento išrašymas iš centro. Medicininį dokumentų pildymas	Reabilitacijos skyrius	Skyriaus vedėjas Vyresnysis slaugytojas
10. Palaikomosios konsultacijos	Paciento periodiniai apsilankymai periodinėse palaikomosiose konsultacijose	Poliklinika	Medicinos psichologas Socialinis darbuotojas

Toliau pateikiami empirinio tyrimo rezultatai apie analizuojamą suaugusiųjų reabilitacijos paslaugos teikimo procesą:

1. Paciento kreipimasis į centrą: Tyrimo respondentai patvirtino, kad reabilitacijos proceso, kaip ir bet kurios kitos paslaugos, teikimo pradžia yra paciento registracija centro registratūroje, kur pacientas yra užregistruojamas, užpildomi pirminiai medicininiai dokumentai. „*Tai pirmoj eilėj jį [pacientas] yra*

registruojamas“ (Interviu Nr. 1, 3). „*Tai kai pacientas kreipiasi į registratūrą, bus nukreipiamas į poliklinikos gydytojus*“ (Interviu Nr. 7, 4). „*Jisai [pacientas] bet koku atveju per registratūrą, registruojantis pirmiausiai eina pas daktarę*“ (Interviu Nr. 8, 8-9). „*Pradžia vis tiek yra per registratūrą. Mūsų tvarka tokia.*“ (Interviu Nr. 8, 32). Registruojant paciento prašoma trumpai pristatyti problemą dėl kurios kreipėsi: „*Pirmiausia, tai jisai [pacientas] kai kreipiasi, turi pasakyti, kad nori dėl konsultacijos į Minesotos programą, liaudiškai mes vadiname tą „12 žingsnių“ programą Minesotos programa*“ (Interviu Nr. 12, 4-5). Turimi duomenys papildyti informacija, kad registracija gali būti vykdoma keletu būdų: telefonu arba atvykus asmeniškai į centrą. „*Taip pati pradžia yra registracija. Registracija registratūroje, tai įmanoma atlikti telefonu registruojantis, nurodant priežastį, kokia [yra] ir ko norėtų, kokie specialistai būtų reikalingi arba atvykus tiesiogiai, pasikalbant su registratūroje dirbančiais darbuotojais ir užsirašius pas atitinkamą specialistą, norint spręsti problemą dėl kurios žmogus kreipėsi*“ (Interviu Nr. 2, 4-7).

2. Pacientas nukreipiamas gydytojo konsultacijai: Toliau pacientas nukreipiamas į polikliniką, gydytojo psichiatro konsultacijai, kur, įvertinus paciento būklę, sprendžiama dėl gydymo paslaugos pasirinkimo. „*Tai pirmoj eilėj jisai [pacientas] yra registruojamas ir vyksta konsultacija su gydytoju. Gydytojas surenka anamnezę, išsiaiškina informaciją*“ (Interviu Nr. 1, 3-4). Pacientas, kartu su specialistu aptaria ir pasirenka tolesnę gydymo eigą: „*Paskyrus atvykimo dieną, žmogus patenka pirmiausiai pas gydytoją, pas kurį būtent yra aptariamas problemos mastas ir kokios būtų reikalingos pagalbos priemonės. Atitinkamai pagal tai toliau yra aptariamas planas veiksmų ir specialistų poreikis, ir poreikis pats žmogui, ko jis iš tikrųjų norėtų <...> išaiškinama, sakysim, galimas rezultatas ir tada žmogus nukreipiamas toliau.*“ (Interviu Nr. 3, 7-9, 12).

Gydymo paslaugas pacientas pasirenka iš keleto variantų: tęsti gydymą ambulatoriškai arba apsiriboti priklausomybės ligų skyriaus teikiamomis paslaugomis (iki 14 kalendorinių dienų), arba po gydymo priklausomybės ligų skyriuje, vėliau tęsti gydymą reabilitacijos skyriuje (gydymo trukmė – 28 kalendorinės dienos), arba tiesiogiai gauti reabilitacijos paslaugas pagal „12 žingsnių“ programos metodiką. „*Jeigu yra renkama pilnas komplektas paslaugos, tai ir renkama ambulatorinė paslauga – konsultacija, be tiesioginių medikamentų išrašymo, žmogus yra nukreipiamas psichologo, socialinio darbuotojo konsultacijoms, kurie atitinkamai vėlgi įvertina tas pačias psichologines problemas, aiškinasi ligos mechanizmą, nukreipia į šeimų programą, ir jeigu žmogus motyvuojasi ir mato, kad jam iš tikrųjų dar reikalinga kažkokia intensyvesnė programa, tai tokiu atveju registruojasi į „12 žingsnių“ [reabilitacijos] programą*“ (Interviu Nr. 3, 7-9, 12).

3. Pacientas nukreipiamas socialinio darbuotojo konsultacijai, pacientas nukreipiamas medicinos psichologo konsultacijai: respondentai paciento patekimo pas šiuos specialistus eiliškumo svarbos neišskyrė, todėl šiuos etapus tikslinga aptarti bendrai. Pirmosios konsultacijos metu gydytojas psichiatras sprendžia, ir esant poreikiui toliau pacientą nukreipia kitų specialistų: medicinos psichologo ir / ar socialinio darbuotojo konsultacijoms. „*Tai jis [pacientas] patenka pas daktarę, ir daktarė, tada, jeigu*

tai yra pirminis pacientas, sprendžia tolimesnį gydymo planą ir tiesiog vertina, ar tam pacientui pradžioje reikalinga socialinio darbuotojo ar psichologo konsultacijos, nors dažniausiai jie vis tiek, bet koku atveju, pas mus [socialinį darbuotoją, psichologą] papuola“ (Interviu Nr. 8, 10-12). „... psichiatras, išklausęs truputėlį jo [paciento], tiesiog mato, ar jam reikia psichologo pagalbos, ar jam reikia socialinio darbuotojo ar tiesiog tiktai medikamentai tam kartui“ (Interviu Nr. 9, 6-7). „... jeigu gydytojas mato, kad pacientas yra adekvatus, tada eina šalia psichologo ir socialinio darbuotojo konsultacija“ (Interviu Nr. 10, 4-5).

4. Pacientas stacionarizuojamas į gydymo skyrių: esant ūmiai abstinencijos būklei arba kai pacientui savarankiškai nepavyksta nutraukti psichoaktyvių medžiagų vartojimo, pacientas yra nukreipiamas į stacionarinį gydymo skyrių: *„tai jeigu reikalinga detoksikacija iš karto ir ta būseną yra stipri, tai iš karto anamnezių surinkimas ir nukreipimas į detoksikaciją [gydymo skyrių] detoksikacijai“ (Interviu Nr. 9, 7-9), kuriame šalia medikamentinio gydymo yra vykdomos ir motyvacijos blaivybei veiklos: grupinės paskaitos vedamos socialinio darbuotojo ir individualios psichologo konsultacijos. „Jei pacientas netolimame vartojime, tai greičiausiai jis bus perkeliamas į detoksikacijos [gydymo] skyrių, kuriame, maksimum 14 dienų jis, nu, atstatomas organizmas. Ir tuo metu, kol jis guli detoksikacijos [gydymo] skyriuje, su juo dirbamas motyvacinis darbas: psichologas ir socialinis darbuotojas jį motyvuoja tęsti gydymą arba pasirinkti kitą gydymo būdą“ (Interviu Nr. 7, 5-8).*

Motyvacinių paskaitų metu pacientai supažindinami su įvairiais blaivybės išlaikymo būdais, vienas iš kurių yra centro teikiama blaivybės motyvacijos įtvirtinimo pagal „Dvylikos žingsnių“ programą paslauga. *„Jeigu pacientas yra siunčiamas į detoksikacijos [gydymo] skyrių, tai vėlgi, ten pagrinde medikamentinis gydymas su kuo dirba gydytojai psichiatrai, šalia to vyksta paskaitos socialinio darbuotojo, psichologo konsultacijos irgi stengiantis įvertinti paciento būklę, kad jam padėti atsirinkti tinkamiausią tolesnį gydymo metodą. <...> Kita dalis pacientų yra perkeliama, ar ne, va, pasirenka tą Minesotos [reabilitacijos] programą, kur būna arba tiesiogiai iš to detoksikacijos [gydymo] skyriaus perkeliama, eina į Minesotą [reabilitacijos programą], arba <...> išvyksta į ilgalaikes reabilitacines bendruomenes“ (Interviu Nr. 4, 17-24).*

Pasitaiko situacijų, kuomet kritinės būklės atvejais centro personalas neturi galimybių padėti pacientams, tada jie yra nukreipiami į kitas gydymo įstaigas, kurios turi galimybes suteikti reikiamą pagalbą: *„Kartais pacientai tiesiogiai nukreipiami detoksikacijos [gydymo] skyriui, jeigu reikalingas išblaivinimas arba, būna atveju, kai jie siunčiami į kitas gydymosi įstaigas, krizių centrus, kai yra suicidinės mintys kažkokios, veiksmai, sakykim kurių mūsų įstaiga nėra pajėgi su šiais pacientais dirbti“ (Interviu Nr. 4, 7-10).*

5. Motyvacijos įvertinimas ir sprendimo priėmimas: pacientams, norintiems dalyvauti centro teikiamoje reabilitacijos programoje, siekiantiems blaivybės motyvacijos įtvirtinimo pagal „Dvylikos žingsnių“ programą yra taikoma atranka. Pagrindiniai atrankos kriterijai yra paciento noras gydytis t.y. motyvacija ir paciento gebėjimai. Atranką vykdo keturi centro specialistai: skyriaus vedėjas, gydytojas

psichiatras, medicinos psichologas ir socialinis darbuotojas, kurie priima sprendimą dėl paciento tinkamumo gydytis pagal šią programą: „*Eilės tvarka žmogus yra konsultuojamas dėl programos tinkamumo, nes na, tiesiog ne kiekvienas žmogus įsivaizduoja kas tai per programa, ir dažniausiai pervertina savo galimybes, įsivaizduodamas, kad iš tikrųjų tai jam nereikės nieko veikti, o tiesiog tiktai būti skyriuje ir na tokiu būdu jisai gaus pagalbą, na ir išaiškinama kokie turės būti jo veiksmai, koks turės būti ir jo indėlis. Dažnai būna, kad pasikeičia jo mąstymas ir šitos programos atsisako vien dėl to, kad tiesiog jinai jam yra per sudėtinga. Tai va, tokiu būdu šitie žmonės yra atrenkami tos programos vedėjo, psichologo, poliklinikos gydytojo, socialinio darbuotojo. Reiškia, keturi asmenys sprendžia tinkamumą šito žmogaus dėl gydymo indikacijų. Jeigu žmogus tinkamas, tada derinamas laikas, kada būtų galimybė pradėti ir priimamas į šitą programą“ (Interviu Nr. 3, 18-25). „*Minesotos [reabilitacijos] skyriaus vedėjas skiria jiems konsultaciją įvertinimui motyvacijos, mes [psichologas ir socialinis darbuotojas] prisijungiame, ir paskirtą dieną mes <...> su vienu žmogumi apkalbame kokia tai situacija, ar jam tikrai Minesotos [reabilitacijos] programa yra geriausias variantas, ar jis tikrai motyvuotas, <...> vertiname pokalbio metu ir jo pažintinius gebėjimus“ (Interviu Nr. 1, 24-27; 31). „*Tuomet jisai, aišku, turi turėti blaivybės ten bent jau kokias tris savaites tikrai, ir tuomet atvyksta konsultacijai. Konsultuoja du psichiatrai, psichologas ir socialinis darbuotojas. Jie žiūri, ar yra motyvacija, ar jisai tinkamas, nesvarbu, kad jis nori. Galima net užduoti tam tikrus testus atlikti, bet ar jisai sugebės aprašyti knygas, aprašyti savo jausmus, programos metu ar sugebės dirbti, ar sugebės keisti savo mąstyseną programos metu, kas labai svarbu. Ir jeigu viskas tinka, tai tuomet pasako datą, <...> kada pas mus atvykti“ (Interviu Nr. 12, 7-12).***

Priėmus teigiamą sprendimą, pacientas informuojamas apie programos pradžios datą. „*“12 žingsnių“ [reabilitacijos] programa turi savo eilę“ (Interviu Nr. 3, 17). Kadangi centras pacientų turi ženkliai daugiau, nei gali suteikti paslaugų, „dažniausiai Minesotos [reabilitacijos] reikia palaukti po detoksikacijos, tada yra labai svarbus tas laikas, mėnesis, na, nuo kelių savaičių iki kelių mėnesių, turbūt ilgiausia kažkur 1,5-2 mėnesiai“ (Interviu Nr. 10, 17-18), programos pradžios laukiantiems pacientams skiriamos papildomos konsultacijos: „*Jeigu, pavyzdžiui, yra suplanuojama data konkrečiai Minesotos [reabilitacijos programos], mes jo galim daugiau nematyti iki pat po programos baigimo, kada jau jis ateis. Tai va, yra tarpas, <...> kai mes jo nematom. Aišku, jeigu iki Minesotos [reabilitacijos programos], kaip pavyzdys, mėnesis laiko, kai kada mes, <...> skiriamės [skiriame] konsultaciją pakartotinę, galbūt jau individualiai, kad tiesiog pasižiūrėti kaip tam žmogui sekasi. Kad nereikėtų visiems individualiai [konsultuoti] tai vienas kažkuris pasiima. (Interviu Nr. 9, 38-42).**

6. Sutarties pasirašymas: su pacientais, dalyvaujančiais „Dvylikos žingsnių“ reabilitacijos programoje yra pasirašoma sutartis, pacientai supažindinami su vidaus tvarka, taisyklėmis ir kita svarbia informacija: „*Jis [pacientas] supažindinamas dar su skyriaus vidaus tvarkos taisyklėmis, skyriaus darbo režimu, dienotvarkėmis, su jo yra pasirašoma sutartis“ (Interviu Nr. 9, 9-10).*

7. Reabilitacijos programos vykdymas: pacientui atvykus į reabilitacijos programą, skiriama gydytojo psichiatro konsultacija, užpildomi medicininiai dokumentai ir pacientas nukreipiamas į užsiėmimus pagal programos dienotvarkę: „*Pacientai pas mus į skyrių atvyksta su mūsų ambulatorinio skyriaus [poliklinikos] gydytojo psichiatro siuntimu (27 forma), yra užvedama ligos istorija, surenkama anamnezė – tai pirmiausia gydytojo apžiūra, įvertinimas. Gydytojas įvertina jo somatinę būseną, jeigu reikalinga, skiria medikamentinį gydymą, surenka anamnezę ir pacientas yra tiesiog pagal programos dienotvarkę iš karto įjungiamas į darbą*“ (Interviu Nr. 2, 4-7).

Siekiant efektyvesnės paciento adaptacijos prie programos režimo, pirmąją savaitę pacientui yra ribojami išoriniai kontaktai: „... *paprastai pirma savaitė yra skiriama karantinui, jis negali palikti įstaigos teritorijos*“ (Interviu Nr. 5, 5).

Reabilitacijos programa trunka 28 kalendorines dienas, jos metu pacientai sprendžia bendravimo problemas, lavina bendravimo įgūdžius, mokosi atpažinti jausmus, diagnozuoti savo būklę įvairiose situacijose, formuoja bei stiprina motyvaciją blaivybei, lavina gebėjimus produktyviai funkcionuoti šeimoje, bendruomenėje, visuomenėje: „*Numatytu laiku jisai [pacientas] atvyksta gydytis ir tas 28 dienas išbūna centre, kur atlieka ir individualias ir grupines užduotis gydymo ir psichoterapinio, psichologinio, socialinio, adaptacijų kursus, turi skaityti daug ir domėtis ir taip pat grįžtamąjį ryšį su specialistais irgi gauti*“ (Interviu Nr. 6, 13-15). Programos metu kiekvienam pacientui yra paskiriami specialistai, kurie lydi pacientą per visą programos laikotarpį: „*Programoje pacientui [paskiriami] socialinis darbuotojas ir psichologas, kurie dirbs su juo visos programos metu ir yra tokia nuostata, kad nekeisti dėl kokių nors priežasčių tų darbuotojų*“ (Interviu Nr. 7, 13-14). „*Psichologinės socialinės reabilitacijos programoje dalyvauja ir gydytojas, nes jo dalyvavimo pagrindas yra ligos istorija. Tai čia yra dokumentas, kurį pagrinde pildo gydytojas, ne vien [pildo], bet ir neša už tai atsakomybę, medicininę, pagal įstatymą*“ (Interviu Nr. 11, 3-5). Programos pagrindas yra griežtas režimas ir dienotvarkė, kurie disciplinuoja pacientus, teikia stabilumo pojūtį, kuris leidžia aktyviau įsitraukti į vykdomas veiklas: „*Esmė programoj labai didelė yra darbotvarkė, režimas. Todėl jau tie užsiėmimai, valgymai, visi kiti, jau jie yra tokia dalis, kurios praleisti negali, kurioj turi dalyvauti, nes ugdo žmogui discipliną, kas labai šioj ligoj svarbu*“ (Interviu Nr. 1, 86-88).

Paciento priėmimas į programą vis tik negarantuoja sėkmingo gydymo. Pacientai gali būti pašalinti iš programos bet kuriuo metu už padarytus nustatytos tvarkos pažeidimus: „*jeigu pacientas nesilaiko [taisyklių], tai vėlgi taktika kaip elgiamės mes, ar ne, personalas, tada jau tiesiog reikia šalinti pacientą iš skyriaus ar vis tiktai yra motyvacinis pokalbis, sakykim, pasidarom tam tikras išvadas ir toliau tęsiam gydymą*“ (Interviu Nr.2, 67-69).

8. Reabilitacijos programos pabaiga: baigiantis reabilitacijos programai įforminami medicininiai dokumentai ir individualiai kiekvienam pacientui, kartu su jį konsultavusiai specialistais (psichologu ir socialiniu darbuotoju) yra parengiamas tolesnio sveikimo planas bei pacientas nukreipiamas į centro

polikliniką tolesniam stebėjimui: „*pacientas paskutinę, 28 dieną, dirba pagal dienotvarkę, kaip jam yra sudėliota mūsų programoje. Tą dieną, jeigu žmogus yra dirbantis, jam sutvarkomas nedarbingumo pažymėjimas <...>, išduodame pažymą, <...> ir išvykdamas žmogus jau yra su savo specialistais nudribęs ir sudėliojęs savo tolimesnio sveikimo planą, jis yra surašomas tam tikroje formoje, jame pasirašo konsultavęs jį specialistas ir pats pacientas ir prisiima atsakomybę <...> ir su tuo planu žmogus tiesiog yra perduodamas tolimesniam gydymo etapui vėl į mūsų ambulatorinį skyrių“ (Interviu Nr. 2, 33-41). „*bandom susidaryti tą sveikimo planą metams, kaip jis turi lankyti, į kokią grupę jis eis, keik dažnai jis eis, ką dar darys, ar dirbs su globėju [programoje jį kuravusiu darbuotoju]“ (Interviu Nr. 10, 74-75). Pacientams akcentuojamas tolesnio savarankiško sveikimo tęstinumas: „*Tie, kurie praeina programą ir supranta tos programos esmę, kaip tiktai, kaip pamoką savo tolimesniam gyvenimui, tai jie supranta, kad tas centras ir toliau darbas kaip ir visame kame, tiktai blaivybę užtikrins. Ir tada jis [pacientas], jeigu jam tiko tas globėjas [psichologas arba socialinis darbuotojas] tariasi su tuo globėju [palaikomosios] konsultacijoms ateiti“ (Interviu Nr. 9, 103-106). Išvykdami pacientai suteikia grįžtamąjį ryšį centro specialistams: „*Jie [pacientai] atsisveikina su visais, pasako kas buvo sunkiausia, kas pasikeitė, ką atrado, ką surado ir ką nusimatęs toliau sveikimo plane <...> susitvarko visus dokumentus, <...> uždaroma ligos istorija“ (Interviu Nr. 5, 35-39).****

9. Palaikomosios konsultacijos: galutinis reabilitacijos paslaugos etapas – palaikomosios konsultacijos sveikimo pastiprinimui. Pacientas vėl grąžinamas į centro poliklinikos specialistų priežiūrą, kur periodiškai lankosi palaikomosiose konsultacijose: „*ir po Minesotos [reabilitacijos] jau yra tolimesnis <...>kontaktavimas. Tai yra kas trys mėnesiai kontaktinės konsultacijos. Tai daugiau kaip situacijos įsivertinimui ir pastiprinimui, kad tu viską teisingai darai ir dar toliau tą patį daryk“ (Interviu Nr. 10, 70-72). „*Ir po gydymosi jisai [pacientas] dar turi – jam rekomenduojama lankytis mūsų poliklinikoje centro, kur pagal poreikius ir jo būsenos stabilumą, remisijos gerumą, sakykim, taip ir stiprumą, būna ir gydomi tol, kol vis dėl to būna nuspręsta, ar dėl kažkokių priežasčių, reikalingų pacientui, ar jau ir gydytojų psichiatrų sprendimu yra išbraukiamas iš įskaitos“ (Interviu Nr. 6, 16-19).**

Palaikomųjų konsultacijų trukmė – iki 1,5 metų, tačiau, jei pacientui yra poreikis, jos gali trukti ir ilgesnį laikotarpį, tol kol reikalinga pacientui: „*Mes rekomenduojame metus laiko. Jeigu žmogui to nepakanka, jis gali lankytis tiek, kiek jam reikalinga. <...> paprastai gali ir du ir tris metus, nes vėlgi negalime atmesti ir to procento kad yra nesėkmingų atvejų dalis <...> ir jis privalės tęsti toliau gydymą kažkokia tai forma, ar tai medikamentine ar netgi vėl kartojant tą pačią programą ar taikant kažkokius kitus būdus“ (Interviu Nr. 1, 17). „*[Palaikomųjų konsultacijų dažnumas] priklausomai nuo žmogaus, nes yra pacientų, kurie ir po programos, jie atvyksta kontrolei, kaip ir privaloma, keturis kartus per metus apsilanko pas tris specialistus: gydytoją, psichologą ir socialinį darbuotoją, <...> na pasirenka tą individualų sveikimo būdą <...> turiu pacientų, kurie atvyksta net ir kas antrą savaitę, kas dvi savaitės, nes mato poreikį. Yra tokių, kurie, va atsisveikinam paskutinę programos dieną ir kurie daugiau niekada**

nepasirodo, kol vėl ar tai neatkrenta, neužgeria arba nepavartoja, tada, kai pažymos kokios prireikia“ (Interviu Nr. 4, 37-44).

Pažymėtina tai, kad palaikomosioms konsultacijoms pacientai gali rinktis ne tik poliklinikos specialistus, tačiau, atsižvelgiant į paciento pageidavimą, jis gali konsultuotis ir pas reabilitacijos programoje jį kuravusius darbuotojus: *„Iš tikrųjų, jeigu žmogus tiesiog ignoruoja tuos specialistus, kartais būna taip, kad jie tiesiog nenori atsiverti ir labiau atsiveria gydytojui, tada aptariama, sakysim palaikomosis konsultacijos pas gydytoją“* (Interviu Nr. 3, 31-33).

Apibendrinus apie suaugusiųjų reabilitacijos paslaugos teikimo procesą surinktus duomenis išryškėja centro teikiamos suaugusiųjų reabilitacijos paslaugos proceso schema, proceso rutininės veiklos apima šešis etapus:

1) paciento registracija, kurios metu nustatoma paciento kreipimosi priežastis ir tolesni veiksmai paciento atžvilgiu: pacientas gali būti tiesiogiai nukreipiamas į konsultaciją, kuriame vertinama paciento motyvacija gydytis reabilitacijos programoje ir jo gebėjimai įvykdyti programą arba pacientui skiriamos pirminė gydytojo psichiatro konsultacija poliklinikoje.

2) gydytojo psichiatro pirminės konsultacijos metu surenkama informacija apie paciento situaciją (anamnezė) ir gydytojas psichiatras sprendžia: a) ar pacientui reikalingos detoksikacijos procedūros, b) ar pacientui reikalingos psichologo ar socialinio darbuotojo konsultacijos, c) ar pacientas gali būti tiesiogiai nukreipiamas į motyvacijos įvertinimo konsultaciją.

3) detoksikacijos procedūros atliekamos gydymo skyriuje pacientui taikant medikamentinį gydymą bei gydymosi motyvacijos stiprinimą grupiniuose ir individualiose konsultacijose su medicinos psichologu ir socialiniu darbuotoju. Priklausomai nuo paciento būklės gydymas gali tęstis iki 14 kalendorinių dienų. Gydymo paslaugos teikiamos komandinio darbo principu. Komandą sudaro gydytojas psichiatras, socialinis darbuotojas ir medicinos psichologas bei slaugos personalas. Atstačius paciento fizinę būklę jis toliau motyvuojamas tęsti gydymą centro reabilitacijos programoje pagal „Dvylikos žingsnių“ programos metodiką. Pacientui išreiškus norą dalyvauti reabilitacijos programoje, jis toliau nukreipiamas į motyvacijos įvertinimo konsultaciją. Be centro teikiamos reabilitacijos programos pacientui siūlomi ir kiti gydymosi būdai, kurie nėra tyrimo objektas todėl čia plačiau neaptariami, todėl pacientui nepageidaujant tęsti gydymo centro reabilitacijos skyriuje, konstatuojama reabilitacijos paslaugos teikimo proceso pabaiga.

4) paciento motyvacijos bei jo gebėjimų vykdyti programą įvertinimą atlieka centro darbuotojų komanda, kurią sudaro skyriaus vedėjas, gydytojas psichiatras, medicinos psichologas ir socialinis darbuotojas. Pažymėtina, kad nors šią komandą sudaro skirtingų hierarchinių lygių ir skirtingų padalinių darbuotojai, tačiau aiškios hierarchinės struktūros ši komanda neturi. Sprendimas priimamas išklausius visų specialistų nuomones ir argumentus paciento tinkamumo programai atžvilgiu.

Įvertinus jog paciento motyvacija ir/ar gebėjimai programos įvykdymui nėra pakankami, pacientui siūlomi alternatyvūs gydymosi būdai, kurie nėra šio tyrimo objektas, todėl konstatuojama reabilitacijos

paslaugos teikimo proceso pabaiga. Esant pakankamai paciento motyvacijai ir gebėjimams, pacientas nukreipiamas į reabilitacijos programą.

5) suaugusiųjų reabilitacijos programa blaivybės motyvacijos įtvirtinimui pagal „Dvylikos žingsnių“ programos metodiką trunka 28 kalendorines dienas. Programoje taikomas psichoterapinis gydymas, „Dvylikos žingsnių“ programos užsiėmimai ir individualus darbas su konsultantais, savarankiškos veiklos, tolesnio sveikimo plano sudarymo. Programa remiasi griežta dienotvarke ir režimu, ugdoma pacientų savidisciplina ir savikontrolė. Programoje paslaugas teikia specialistų komanda: gydytojas psichiatras, medicinos psichologas, socialinis darbuotojas bei slaugos personalas. Baigus programą, pacientas gražinamas į centro poliklinikos specialistų priežiūrą palaikomosioms konsultacijoms.

6) palaikomosios konsultacijos pacientams rekomenduojamos iki vienerių metų, atvykstant ne rečiau kaip kas trys mėnesiai, tačiau, individualiai, pagal paciento poreikius konsultacijų dažnumas gali būti padidintas ir palaikomųjų konsultacijų trukmė pratęsta. Pažymėtina tai, jog, nors centro paslaugos teikimo procesas numato, kad pacientai palaikomosioms konsultacijoms atvyksta pas poliklinikos specialistus, tačiau, pagal individualius paciento poreikius, jos gali būti realizuojamos ir reabilitacijos skyriuje, pas programos metu pacientą konsultavusius specialistus. Pacientui sėkmingai vykdant sveikimo planą, reguliariai lankantis palaikomosiose konsultacijose, po vienerių metų paciento kontaktas su centru nutrūksta, konstatuojama paslaugos teikimo pabaiga. Esant ligos atkryčiams, vienerių metų laikotarpis pradedamas skaičiuoti nuo paskutinio atkryčio momento.

4.2.3. Suaugusiųjų reabilitacijos paslaugos teikimo proceso dinamika, bruožai ir kitos charakteristikos

Centras suaugusiųjų reabilitacijos paslaugą teikti pradėjo 2005 metais. Per eilę metų vyko tiek pačios programos, tiek šios paslaugos teikimo proceso pokyčiai. *„Pirmieji pacientai turėjo 12 stacionariųjų vietų. Centras teikė tik detoksikacijos paslaugas, o Minesotos [reabilitacijos] programa buvo teikiama ambulatoriškai <...> po to, plečiant stacionarines lovas centre, vykstant tai plėtrai buvo įkurtas dar vienas skyrius Minesotos [reabilitacijos programos] <...> vis tik atsitiko taip, kad vis tikrai buvo priimtas tas griežtas sprendimas, kad na negali ambulatoriškai gydytis pacientai šitoje programoje <...> dėl to, kad na yra nevienodos sąlygos, ne vienodi reikalavimai ir tas labai kelia didelį pasipriešinimą tiems, kurie turi gydytis stacionarinėmis sąlygomis, <...> turbūt kokie penki – šeši metai jau nevykdoma ambulatorinė Minesota [reabilitacijos programa]“* (Interviu Nr.2, 51-63). *„[Ambulatorinė programa] nepasiteisino, tai nebuvo efektyvu, nes žmogus nebuvo atribojamas nuo tos aplinkos, ta prasme, jis toliau gyveno savo namuose, nuolat bendravo su savo šeimos nariais ir ta aplinka labai dažnai blaško, trukdo susikaupti, susikoncentruoti į save“* (Interviu Nr.4, 59-61).

Esminiu pokyčiu respondentai įvardina bendrą konsultacijų paciento motyvacijai ir gebėjimams įvertinti atsiradimą: *„atsirado tos konsultacijos su keliais specialistais ar priimti į Minesotą [reabilitacijos programą], tikrinti motyvaciją, ar pakankamai motyvuotas, ar dar palaukti ir pastiprinti ir apskritai, ar tas*

modelis tinkamas gydymui. <...> seniau būdavo, - žmogus eidavo pas kiekvieną [specialistą] atskirai ir praktiškai tą pačią savo istoriją pasakodavo trims ar galbūt keturiems žmonėms <...> tiesiog žmogus pavargdavo“ (Interviu Nr.5, 48-52). „Tai va, tarsi nuo individualumo perėjom prie komandinio darbo“ (Interviu Nr.8, 84-85).

Akcentuojamas paslaugos teikimo procesinis požiūris: „[Anksčiau] skyriai buvo sąlyginai tokie visiškai atskiri, [dabar] yra išaugęs tas kontaktavimas tarp skyrių ir to paciento išlaikymas per visus tuos skyrius“ (Interviu Nr.10, 92-97). Pabrėžiama, kad padidėjo pacientui teikiamų psichologo ir socialinio darbuotojo konsultacijų skaičius: „Lietuvoje, kai prasidėjo toks gydymo metodas, tai praktiškai buvo tiktai gydytojo psichiatro darbas, nei socialinio nei psichologo nebuvo. Tai va čia yra didelis pokytis. Ir turbūt yra maksimaliai tas išnaudota.“ (Interviu Nr.10, 135-138). „Padidėjo darbo krūvis privalomų konsultacijų, bet visada mes atsižvelgiam, jeigu žmogui reikia dar daugiau tų konsultacijų, tai jos suteikiamos, atsižvelgiant į savo laiką ir galimybes“ (Interviu Nr.7, 49-50).

Respondentai įvardina ne tik pačios paslaugos teikimo pokyčius, bet ir pokyčius supratime apie pačią ligą, jos pacientus ir pacientų artimuosius bei darbuotojų profesionalumo kaitą: „... keitėsi požiūris į patį pacientą, keitėsi santykis su artimaisiais, galiausiai pačių pacientų požiūris į gydymą taip pat keičiasi, na, suprasdami, kad jie negali vien tiktai ateiti, nutraukti vienokios ar kitokios medžiagos vartojimą, ir išeiti nieko nedaryti...“ (Interviu Nr.3, 84-86). „Aš stebėjau tokį dalyką, kad aš pats ir mano kolegos tobulėjo šitoj srity. Nuolatos, pastoviai dėjo patys pastangas“ (Interviu Nr.7, 43-44).

Proceso analizės metu išryškėjo tokie suaugusiųjų reabilitacijos paslaugos teikimo bruožai (žr.4 lentelę):

4 lentelė

Suaugusiųjų reabilitacijos paslaugos teikimo proceso bruožai

BRUOŽAI	PAGRINDŽIANTIS TEIGINYS
Paslaugos kompleksiskumas	<p>„...yra absoliučiai visos [gydymo] sritys, per ką eis pacientas, mes realiai neturim niekur jo siųsti kažkur kitur. Jis gauna absoliučiai visą pagalbą, koka jam yra būtina“ (Interviu Nr.10, 276-278).</p> <p>„teikiama kompleksinė pagalba, tai tiek socialinė, tiek psichologinė <...> mes orientuojamės ne į medikamentinį gydymą, bet jeigu kažkas įvyksta <...> mes turime ir gydytoją. Tai iš principo, iš visų pusių paimama. Realybėj kur tu gausi tokią kompleksinę pagalbą?“ (Interviu Nr.5, 101-103).</p> <p>„[Programoje] daug yra tokio ugdymo ne siauro o plataus. Tai psichologinė socialinė plati programa, išeinanti už priklausomybės ligų ribų, sakyčiau. Ji visapusiškai žmogų tobulina“ (Interviu Nr.1, 284-286).</p>
Struktūra	<p>„[reabilitacijos] skyriaus paslauga yra ant tiek standartizuota <...> kai viskas aiškiai apibrėžta, kai visiems yra aišku, kas ką turi daryti, kas už ką atsakingas“ (Interviu Nr.2, 258-260).</p> <p>„struktūra aiški atsirado, tokie nuolatiniai pacientų aptarimai, ko anksčiau nebūdavo <...> viskas labai struktūruota, labai aišku: pareigos, atsakomybės tokios aiškios ...“ (Interviu Nr.4, 70-72).</p>

Komandinis darbas	<p>„viskas vyksta būtent per komandą“ (Interviu Nr.10, 448).</p> <p>„...atsirado komandinio darbo elementai visi būtini ... ji [reabilitacijos programa] iš tikrųjų – komandinio darbo pavyzdys“ (Interviu Nr.11, 29-31).</p> <p>„...komanda visa dirba, jeigu kažkur kažkas, mes bėgam tariamės <...> mes tiesiog dirbam kaip branduolys, kaip komanda“ (Interviu Nr.12, 37-40).</p> <p>„komandinis pirmiausiai darbas, ne vieno specialisto konsultavimas, ir yra labai svarbu, kad, na, žmogui būtų suteikiama vienoda, ta pati ir vienodai aiškiai - paslauga arba informacija, kurią žmogus gauna <...> komandinis darbas tai ne tai, kad na, kiekvienas specialistas konsultuotų atskirai, bet būtent įvertintų kito konsultanto darbą, rekomendacijas, ir na, būtent aptarti, kas šiuo atveju žmogui būtų geriausiai“ (Interviu Nr.3, 176-182).</p> <p>„Kai [pacientas] ateina į Minesotą [reabilitacijos programą], tai va, tada yra visiškai komandinis darbas, nes tiek poliklinikoje, tiek detoksikacijoje [gydymo skyriuje], taip tai yra komandinis [darbas], bet vis dėl to, kiekvienas atskirą savo dalį padarom: tiesiog gydytojas savo, psichologas savo, socialinis [darbuotojas] savo. Jeigu yra reikalas, tai kontaktuojame, apsitariame tiesiog kokius dalykus labiau akcentuoti.<...> Kiekvieną savaitę vėlgi yra tie susirinkimai, apsitarimas kaip kiekvienas matom tą pacientą.“ (Interviu Nr.10, 52-64).</p> <p>„Mes vienas į kitą kreipiamės iškilus neaiškumams, kas turi daugiau patirties, kas su vienu ar kitu atveju yra susidūręs, kokius priėmė sprendimus, tai taip, tas supervizijas mes darome, taip, kartą į savaitę darome susirinkimus, kurių metu aptariame dabar besigydančius pacientus, bet, na vis tiek ta patirtimi, kurią vienokią ar kitokią mes kiekvienas turime, irgi dalinamės mes tų susirinkimų metu“ (Interviu Nr.7,79-82).</p> <p>„ypatingai labai daug dalykų išlenda psichoterapijoje, bet tu suvoki, kad tu juos turi pasidalinti su kolegomis ir net pasidalinti jų sprendimo tam tikras galias, ne pats spręsti, nes tada gali prarasti kontaktą [su pacientu]“ (Interviu Nr.10, 268-270).</p> <p>„daug labai to komandinio darbo, <...> jis [darbuotojas] turi eiti į kontaktą, nes turi bendradarbiauti su kitais skyriais“ (Interviu Nr.10, 270-273).</p> <p>„būtent mūsų darbe tik komandinis teisingas darbas gali padėti <...> būtent pasitarimų metu pasimato kaip reikėtų spręsti ir kaip gydyti“ (Interviu Nr.6, 116-124).</p>
Motyvuota pacientų atranka	<p>„ko gero svarbiausias specialistų darbas yra iš tikrųjų tikrai atskirti motyvacijos, tikros motyvacijos [gydymuisi egzistavimą], ar vis dėl to iš šalies pateiktos ar prispaudus pacientą dėl kažkokių priežasčių gydymąsi“ (Interviu Nr.6, 28-29).</p> <p>„Mes pakankamai reikliai norime tą motyvaciją iš jo [paciento] išgirsti“ (Interviu Nr.16, 58-59).</p>
Disciplina	<p>„esmė programoje labai didelė yra darbotvarkė, režimas, <...> nes ugdo žmogui discipliną, kas labai šitoj ligoj svarbu, nes kai yra disciplina, tai žmogaus protui mažiau visokių išlygų, kompromisų su savimi: privalo jis griežtai laikytis, jam yra ramiau“ (Interviu Nr.1, 86-89). „Discipliną išskiriu kaip esminį dalyką“ (Interviu Nr.1, 260).</p>

4 lentelės tęsinys

	<p>„dienotvarkė tokia griežta <...> jie [pacientai] labai sąmoningai patys išrenka žmogų, kuris skambintų skambutį, reiškia, taip kaip mokykloj, kas berašytų, kas beskaitytų ar arbatą begertų, skambutį išgirdo – viską meta ir bėga į salę. Ir bėga į salę, kad nepavėluotų, nes jeigu durys uždarytos, reiškia „trukdai“, jau yra pažeidimas – vėluoji“ (Interviu Nr.12, 21-28).</p> <p>„Ta tvarka pakankamai aiški ir griežta. Pacientas, kai atvažiuoja, jis įsijungia į visus užsiėmimus“ (Interviu Nr.5, 4). „labai intensyviai, ir visi labai džiaugiasi dėl to intensyvumo, nes nelieka laiko prisigalvoti“ (Interviu Nr.5, 24-25).</p>
Griežtos taisyklės	<p>„Minesotoje [reabilitacijos programoje] jau yra labai daug tų visų susitarimų, kas leidžiama pacientui, kas neleidžiama, ką jis turi atlikti, ko jis neturi [daryti] <...>labai stipriai pasireiškia ir turi būti labai stipri komanda, kad jokių nuolaidų, jokių interpretavimų pagal save, nes atsiranda [pacientams] noras keisti programą, noras atsiranda: to darysiu, to nedarysiu, rinktis su kurio konsultuosiuos su kuriuo nesikonsultuosiu, net ieško net ir kur yra lengviau <...> turi [darbuotojai] labai norėti būti komandoje, nes jeigu tu nenorėsi būti komandoje, tu būsi labai patogus pacientui, bet ne sveikimui jo“ (Interviu Nr.10, 255-262).</p> <p>„Pacientams yra labai svarbu laikytis tų taisyklių, <...> kad išmokytų to pusiausvyros laikymosi savo gyvenime, tai vienas iš svarbiausių programos principų“ (Interviu Nr.4, 258-260).</p>
Vienodi reikalavimai pacientams darbuotojams	<p>„[Darbuotojas] negalėtų tinkamai atlikti savo darbo, jeigu jis nesilaikytų, na, tų taisyklių, kurios yra nubrėžtos ir mūsų pacientams. Ne taip, kad režimo jie [darbuotojai] turi laikytis, bet tos taisyklės kaip punktualumas <...>, telefonų nesinešiojimas ir visa kita, - nesukelti diskomforto pacientams. Tai reiškia, kad mes [darbuotojai] irgi turim stengtis tų režimo taisyklių laikytis <...> ir netgi programos principus irgi labai rekomenduočiau <...> [tokius] kaip sąžiningumas, išankstinių nuostatų neturėjimas, pakankamas nuolankumas, mandagumas, nevertinimas žmonių, nekritikavimas“ (Interviu Nr.7, 113-122).</p> <p>„Mes, darbuotojai, negalim vėluoti į užsiėmimus. Taip pat kaip ir pacientai“ (Interviu Nr.1, 234).</p>
Lankstumas	<p>„pacientas pats renkasi, kas jam reikalinga, pagal savo galimybes ir išgales <...> lanksčiai kiekvienam pacientui galime tikrai rasti individualų sveikimo planą, jeigu jis tik to plano laikysis“ (Interviu Nr.7, 29-32).</p>
Požiūrio formavimas	<p>„... būtent gydytojo psichiatro pastovi priežiūra ir žiūrėjimas į darbą psichologų, socialinių darbuotojų ir, aišku, ir vidurinio personalo, slaugos darbuotojų darbą, gebėjimą su jais [pacientais] bendrauti yra pagrindinis darbas, nes iš tikrųjų rezultatas gali išsikreipti dėl bandymo neteisingai priimti tą žmogų arba mažiausias vertės arba jo [paciento] ateities gebėjimų neįvertinimas iš karto gali sugriauti visą programą“ (Interviu Nr.6, 45-48).</p>
Paciento įsitraukimas ir įgalinimas	<p>„Šitoj programoj sudėtingiausia yra tai, kad reikalingos būtent pačio paciento pastangos, nuolatinės ir pastovios“ (Interviu Nr.7, 278-279).</p> <p>„... pradžioje reikia labai daug įdirbio įdėti ir tada jie [pacientai] pamato, kad gyvenimo kokybė labai stipriai keičiasi, tada jau jie [pacientai] patys deda pastangas ir nebenori vartoti“ (Interviu Nr.10, 182-183).</p> <p>„Minesotos [reabilitacijos programa] turėtų būti asmenybės auginimas ir stiprinimas, o ne atstatymas kažkokių dalykų, kas jau yra padaryta.</p>

	<i><...> Socialinis darbuotojas šiek tiek suaktyvina [motyvaciją sveikti] ir tada jau žmogus pradeda daugiau galvoti <...>, kad „vis dėl to gali man kažkas padėti“ <...> tada su psichologu sėdama, kaip tą galima padaryti. Tarsi įgalinimas to žmogaus“ (Interviu Nr.10, 118-134).</i>
Etika	<i>„Didžiausia klaida [būtų] <...> jeigu pradėtum pasakoti, va, pavyzdžiui pacientų <...> istorijas bet kam <...> jeigu pažeistum konfidencialumo principą, tai čia jau būtų nelabai teigiamas dalykas, manau. Galima nemažai supainioti ir pačios organizacijos <...> įvaizdį“. (Interviu Nr.8, 413-418). „Didžiausia klaida, tai jei informaciją kažkur apie pacientą nutekinti“ (Interviu Nr.1, 544).</i>

Kaip kasdieninius iššūkius respondentai dažniausiai įvardijo:

1) darbo sąlygas: *„darbo pačios sąlygos yra sudėtingos, kaip ir kabinetų trūkumas ir pacientų, sakysim, gyvenimo sąlygos nėra ypatingos, aplinka <...> galėtų būti geresnė <...> ir pačių techninių galimybių norėtusi daugiau, kaip dailės terapijoje atlikimo ir kitų terapijų pritaikymui“ (Interviu Nr.7, 137-140).*

2) informacinių technologijų trūkumą: *„neturi[m] galimybes, kad prie interneto atsisėsti, pasitikrinti kokia yra diagnozė ar ten pasiskaityti daugiau, na, nėra galimybes. <...> tiesiog jos [informacinės technologijos“] yra, bet jos yra tiek minimaliai, kad apsunkina“ (Interviu Nr.10, 421-425).*

3) komunikacijos trūkumą: *„komunikacijos stoka, galbūt, kaip vienas iš pavyzdžių, nes yra pokyčių, tam tikrų dalykų, <...> apie kuriuos tu sužinai per kažką, šiaip, atsitiktinai, <...> tada iš karto kyla toks nesaugumo jausmas“ (Interviu Nr.8, 425-428). „Vadovas turėtų pasikviesti visą skyrių ir kalbėtis, kaip jūs įsivaizduojat, ir iš karto, prieš dar padarant sprendimą. Bet pas mus būna viskas atvirksčiai, niekas nieko nesako, o konstatuojamas faktas“ (Interviu Nr.5, 282-283).*

4) psichologinės diagnostikos nebuvimą: *„kartais ateina ne mūsų pacientai <...> su pirminėmis diagnozėmis, kurių arba jie nežino, arba nenori įvardinti, arba bando nuslėpti <...> tada pamatom, kad [jie] netinka programai“ (Interviu Nr.10, 280-282).*

5) esminis trūkumas, kurį įvardijo dauguma respondentų yra mažas pacientų patekimo į reabilitacijos programą prieinamumas: *„nėra tokių didelių trikdžių, išskyrus eiles, be eilės vėl gi susiję su kažkokiais kitokiais dalykais, su infrastruktūra“ (Interviu Nr.8, 192-193). „... kad poliklinikoje yra per mažai specialistų ir, kad pacientams <...> reikia laukti mėnesį – du“ (Interviu Nr.10, 286-287). „Silpnosios pusės, tai turbūt, pirmiausiai, kad, na besikreipiantis žmogus, iš tikrųjų, turėtų gauti pagalbą maksimaliai greitai, <...> tai yra vartojamos medžiagos, kurios yra <...> gyvybiškai kenksmingos, ir na, nesuteikus tos pagalbos net ik nuo pačių medžiagų, bet ir nuo psichologinių <...> problemų, nes labai dažnai yra [pacientai] linkę į savižudybes, iš tikrųjų, gali neatsakingu savo elgesiu pastūmėti žmogų <...> į nenumatytą jo elgesį tiek savo paties, tiek artimųjų atžvilgiu“ (Interviu Nr.8, 184-189).*

Dokumentacija. Proceso metu pildoma medicininė dokumentacija: paciento ambulatorinė kortelė, siuntimai, ligos istorija, išrašai, paskyrimai, konsultacijų aprašymai, statistinės ataskaitos.

Centre daugiau vyksta žodinis komunikavimas, kuris respondentų yra vertinamas palankiau ir tai patvirtina verbalinės komunikacijos svarbą: „*pas mus vyksta posėdžiai, tai apie kuri [pacientą] mums reikia kalbėti, kur yra kažkokia problemėlė viską išsako <...> visą tai, kas paskui būna parašyta tam lapely [konsultacijų apraše]*“ (Interviu Nr.9, 293-295). „*popierizmo yra labai daug, kurio tikrai nereikia, nes niekas nepasinaudoja juo. Mes viską išsakom žodžiais <...> visas problemas išsprendžiamos per posėdį*“ (Interviu Nr.9, 303-305). „*Tas dokumentų pildymas, perpildymas, perrašymas <...> taip, ta prasme tai yra papildomas darbas, tai atima daug laiko, bet tas turi būti*“ (Interviu Nr.10, 507-508).

Vertybės. Centre nėra aptartos ir deklaruotos vertybės, todėl paprašius respondentų įvardinti jų nuomone tris svarbiausias vertybes jų darbe, išryškėjo gana platus vertybinių orientacijų spektras.

Dažniausiai minimos vertybės – tai nuoširdumas, bendradarbiavimas ir sąžiningumas (3 respondentai įvardijo jas kaip svarbiausias). Kitos vertybės, tokios kaip atvirumas, profesionalumas, patirtis, atsakomybė, pagalba kitiems ir meilė ligoniui taip pat buvo minimos keletu respondentų. Tačiau plati vertybių skalė rodo, jog organizacijoje trūksta kryptingos vertybinės orientacijos. Kita vertus, galima teigti, kad žmogus išskiria tas vertybes, kurios būtent jam yra aktualios. Iš respondentų įvardintų vertybių spektro galima pastebėti, jog respondentai yra orientuoti į santykį su pacientu („*priėmimas žmogaus tokio, koks jis yra*“, „*žmogaus įgalinimas*“, „*pacientas, kaip vertybė*“, „*meilė ligoniui*“, „*pagarba pacientui*“, „*pagalba kitiems*“, „*humaniškumas*“ ir kt.) bei santykius su bendradarbiais („*bendradarbiavimas*“, „*profesionalumas*“, „*pasitikėjimas tiek savimi tiek kolega*“, „*neapšnekinėti kitų*“ ir pan.). Kadangi visos vertybės turi teigiamos reikšmės, galima daryti išvadą, kad respondentų vertybės neprieštarauja, tai yra jos yra suderintos.

Centro suaugusiųjų reabilitacijos proceso analizės rezultate išryškėja aplinkos kontekstas, kurioje veikia darbuotojų grupė. Nustatytos rutininės veiklos, kurias lydi kasdienis bendradarbiavimas ir grupės narių komunikavimas. Respondentų vertybių analizė parodė, kad nors respondentų vertybinės nuostatos nėra identiškos, tačiau dauguma išsakytų vertybių yra orientuotos į žmonių santykius, bendradarbiavimą ir gali būti tarpusavyje suderintos.

4.3. Rerezentacinių spragų raiška suaugusiųjų reabilitacijos paslaugos teikimo procese

Duomenų analizės metu ėmė ryškėti esminė kategorija, kuri abstrakčiai išreiškia visų arba beveik visų respondentų pagrindinį rūpestį. Išskirta **esminė kategorija** – „reprezentacinė spraga“ - apibūdinama *in vivo* kodais, t. y. žodžiais, kuriuos naudojo patys respondentai, yra pagrįsta tyrimo metu surinktais duomenimis. Esminė kategorija leidžia susieti tyrimo metu surinktus duomenis, taip išryškėja ryšiai tarp

atskirų kategorijų, o teorinis modelis, apimantis pagrindinius šios teorijos elementus, paaiškina reprezentacinės spragos atsiradimą.

Toliau aptariamos atskiros reprezentacinės spragos teorinį konstruktą sudarančios kategorijos, iliustruojant jas citatomis iš interviu su respondentais.

4.3.1. Reprezentacinė spraga taisyklių laikymosi atžvilgiu

Kaip atskleidė suaugusiųjų reabilitacijos paslaugos teikimo proceso analizė, vieni iš esminių bruožų yra disciplina ir griežtos taisyklės, taikomos tiek reabilitacijos programoje dalyvaujantiems pacientams, tiek paslaugą teikiantiems darbuotojams. Jau pirmųjų interviu metu ėmė ryškėti taisyklių laikymosi svarba, tačiau ir problemos dėl taisyklių laikymosi užtikrinimo. Tai iliustruoja žemiau pateikiama ištrauka iš atmintinių:

„Atlikus keturis interviu, man įdomiausia dalis yra apie kylančius darbe iššūkius, problemas. Ima ryškėti taisyklių laikymosi užtikrinimo svarba. Įdomu tai, kad specialistai solidarizuojasi su pacientais ir patys stengiasi laikytis tų taisyklių, nors jiems tai yra neprivaloma. Specialistai patys pastebi, kad išsiskiria jų ir slaugos personalo požiūris tiek į taisykles, tiek į patį pacientą. Tai svarbu, nes taisyklių nesilaikymas ar dvigubi standartai gali sugriauti visos komandos darbą. Panašu, kad specialistai (psichologai, gydytojai) „kovoja“ už tai, kad taisyklių būtų laikomasi. Ką apie tai mano slaugos personalas? Reiktų apklausti bent dvi slaugytojas, bet jų nėra mano tikslinėje respondentų grupėje.“ (Ištrauka iš atmintinių, 2016-03-08).

4.3.1.1. Situacija „Taisyklės duoda saugumo jausmą“

Taisyklės – savidisciplinos pagrindas. Centro teikiama suaugusiųjų reabilitacijos paslauga, kaip atskleidė proceso analizė, remiasi griežta darbotvarke ir disciplina: *„...pacientams yra labai svarbu laikytis taisyklių, <...>: laiku ateiti, laiku telefonais kalbėti, laiku valgyti, tam, kad išmokytų to pusiausvyros laikymosi savo gyvenime, tai vienas iš svarbiausių programos principų.“* (Interviu Nr.4, 258-260). Disciplina ir režimas yra įvardijami kaip esminiai programos principai. Pabrėžiamas vienodų reikalavimų tiek pacientams, tiek programoje dirbantiems darbuotojams laikymasis: *„dirbdami programoje, jau kaip minėjau, mes turime laikytis tų pačių principų“* (Interviu Nr.7, 158 – 159). Griežtos taisyklės, išorinių kontaktų ribojimas yra būtinos pacientų stabilumo ir saugumo užtikrinimui: *„griežta struktūra leidžia patiems [pacientams] nusiraminti. Jiems tada nereikia konfrontuoti, blaškytis“* (Interviu Nr.1, 264 – 265). *„jie tada gali susitelkti į tai ką reikia, o ne tai, kad kovot su taisyklėmis. Ta tokia griežta tvarka ir yra, mano nuomone, vienas iš svarbiausių dalykų priklausomybėje [priklausomybės gydyme]“* (Interviu Nr. 1, 266 - 267).

Šios priemonės disciplinuoja pacientus ir sudaro sąlygas jiems nurimti, įsigilinti į programos metu gaunamas užduotis, savianalizę ir asmenybės keitimą, kas ir yra reabilitacijos programos pagrindas. Čia išryškėja taisyklių laikymosi užtikrinimo svarba.

Minusų sistema. Taisyklių laikymosi užtikrinimui programos metu yra naudojama disciplinuojanti priemonė - minusų sistema „yra ta minusų sistema, <...>, jeigu pažeidei, viskas – nuobauda“ (Interviu Nr.1, 262- 265). Pacientas pažeidęs taisykles gauna minusą, o surinkęs tris minusus gali būti šalinamas iš programos: „kai surenka pas mus pacientas tris minusus, tai, kai taisykles pažeidžia, tai svarstymas yra [vyksta] dėl pašalinimo“ (Interviu Nr.5, 319 – 320).

Naudojimosi mobiliaisiais telefonais ribojimas. Viena iš programos metu pacientams taikomų taisyklių yra naudojimosi mobiliaisiais telefonais ribojimas. „Telefoną gali turėti, bet iš karto reikia perspėti, kad jis bus paimamas, atiduodamas tam tikru laiku, pavyzdžiui, vieną dieną nuo pusės šešių [valandų] vakaro iki šešių ir nuo aštuonių vakaro iki devynių [valandų vakaro]. Kitą dieną nuo pusės septynių iki aštuonių [valandų vakaro] ar ten nuo aštuonių iki devynių [valandų vakaro]“ (Interviu Nr. 12, 15-17). Adaptacijos laikotarpiu, t. y. pirmą programos savaitę, pacientams yra ribojami išorės kontaktai, jie negali palikti centro teritorijos, taip pat ir suteikiamas trumpesnis laikas naudotis mobiliuoju telefonu „pagal dienotvarkę telefonai pacientams yra išduodami 17 val., o pacientams, kurie yra karantine, telefonai išduodami 17.30 [val.]. Iš visų telefonai surenkami 18 val.“ (Interviu Nr.13, 6-8). Pagal centre galiojančią tvarką, centro slaugytojos iš pacientų surenka mobiliuosius telefonus, juos užrakina saugykloje ir nustatytomis valandomis juos grąžina pacientams, o vėliau vėl perima saugojimui.

Taisyklių laikymosi pažeidimai. Kaip išsakė respondentai, ne viskas vyksta čia sklandžiai: „nebežinau ką su tuo daryt, tarkim tie patys telefonai, ar ne, yra valandos, aiškios, kada tai [telefonus] atiduoti, kada jau leisti pacientams naudotis, nu vat, matai, kad pacientas ten pusė valandos anksčiau telefonu šneka, - dvidešimt minučių [anksčiau]“ (Interviu Nr. 4, 263 – 265). Tokia situacija linkusi kartotis „tas taisyklių nesilaikymas, jisai vis tiek išlieka“ (Interviu Nr. 4, 274).

4.3.1.2. Specialistų reprezentacija „Svarbu, kad suvoktume, kokia mūsų funkcija“

Specialistų reprezentaciją sudaro nuostatos siekti geriausio rezultato „kiekvienas iš darbuotojų, kurie dirba, nu darom turbūt tai, kas maksimaliai įmanoma geriausiai“ (Interviu Nr.4, 131-132), tačiau, aiškindami taisyklių laikymosi neužtikrinimo situaciją, vis tik išskiria slaugos personalą ir akcentuoja skirtingą supratimą „...aš žinau, kad nuolat yra šnekama, kad nuolat informuojama ir aš nesuprantu, ar žmonės yra ant tiek vat nesuvokiantys ar nesuprantantys kam to reikia“ (Interviu Nr.4, 271-272) bei slaugos personalo netinkamas nuostatas pacientų „žmonės [slaugytojai], jie bendrauja su pacientais <...> ir kokį požiūrį skleidžia, <...>, kaip žiūri į tuos žmones, kaip mes, ar ne?“ (Nr.4, 172-173) „kas labai labai šokiravo tai požiūris <...> viena darbuotoja būtent iš slaugytojų <...> sako „jūs čia galvojat, jūs padedat ką nors, tipo smegenis praplaunat“, „tai kas, ateina pasėdi, pasėdi ir toliau eina gert“ tipo, kokia čia prasmė to <...> ir man tada kilo toks pyktis, kad aš pas skyriaus vedėją nuėjau ir pasakiau <...> man atrodo tai yra nederama“ (Nr.4, 218-228) ir darbo atžvilgiu „[trūksta] ir požiūrio ir prasmės ir vėlgi atrinkimo, ką galiu sakyti, o ko negaliu sakyti, to paciento vertinimo, kaip žmogaus, nu tikrai pritrūksta šitų

dalykų“ (Nr.4, 231-232), kurios iššaukia neigiamus jausmus ir nepasitenkinimą „man, sakau, toks beviltiškumas atsiranda, pyktis kyla, susierzinimas atsiranda, tas vėlgi, kodėl gi jeigu aš dirbu savo darbą, kodėl kitas žmogus savo darbo nedirba“ (Interviu Nr.4, 199-200).

Specialistai įvardija bendro supratimo reikšmę, kaip prielaidas sėkmingai veiklai „...jeigu mes kiekvienas pilnai atliktume savo funkciją, kurią labai svarbu, kad suvoktume, kokia ta mūsų funkcija, tai aš manau, kad tada vat įstaiga ir gali funkcionuoti kaip sklandus mechanizmas“ (Interviu Nr.4, 343-345).

Specialisto įvardijamos vertybės „atsakomybė, sąžiningumas ir tikėjimas“, va man tokie pagrindiniai dalykai, be kurių turbūt aš pati nu negalėčiau čia dirbti“ (Interviu Nr.4, 374-375) nulemia ir sąžiningo elgesio darbe „sąžiningumas yra susijęs, nes būtent programa to mokina ir aš visą laiką laikausi to, kad nu aš negaliu kitam žmogui perteikti to, kam aš pats, savo elgesiu prieštarauju. Man tai yra nesuvokiamas dalykas“. (Interviu Nr.4, 370-372) ir į gerus santykius su bendradarbiais „tai aš iš tų žmonių, kuriems tikrai norisi tuos ne tai, kad draugiškus, bet tiesiog mandagius santykius, ar ne, kolegiškus palaikyti“ (Interviu Nr.4, 194-196) orientuotų nuostatų susiformavimą.

Apibendrinant specialistų reprezentaciją, galima išskirti pagrindines nuostatas, tokias kaip maksimalios pastangos siekiant rezultato, teigiamas požiūris į pacientą, darbo prasmės suvokimas, gerų santykių palaikymo, vadovavimasis sąžiningumo principu, kurios nulemia elgesį darbe. Teigiamas grįžtamasis ryšys iš pacientų „patys pacientai ką sako, kad nu aš dar niekur nebuvo taip globojamas, negavau tiek dėmesio, rūpesčio, supratimo, nu tai, manau, kad yra labai didelis įvertinimas, kaip žmonėms, kurie dirbame su tais pacientais“ (Interviu Nr.4, 133-134) sustiprina nuostatą, kad tokia elgsena yra teisinga. Tai sudaro prielaidas panašios elgsenos tikėtis ir iš savo bendradarbių.

4.3.1.3. Slaugos personalo reprezentacija: „Pusvalandis niekam nepakenks“

Kaip matėme iš aukščiau paminėtų pavyzdžių, taisyklių nesilaikymo problema yra viešinama. Vykdomi pokalbiai su slaugytojomis, akcentuojama taisyklių laikymosi ir vieningos informacijos teikimo pacientams svarba, pagarbus elgesys su pacientu ir pagarbaus požiūrio į pacientus išlaikymas: „...akcentuojamas elgesys paties personalo su pacientu, <...> tas santykis specialisto ir paciento turi būti išlaikytas. Aišku ir aprangos tam tikri dalykai yra akcentuojami, ir šukuosenos ir makiažai, nu žodžiu, tiesiog neprovokuoti, neiššaukti ir kad tas santykis būtų visas tas keturias savaites pagarbus išlaikytas“ (Interviu Nr. 2, 106 – 110). „Labai svarbu yra kontakto supratimas, nes jis [darbuotojas] vis tikrai turi suprasti, su kokia problema pacientas susiduria, įvertinti tą pačią asmenybę, ir na, neprovokuoti jos, o sukelti kaip tikrai pasitikėjimą, kad, na, tas žmogus tiesiog daugiau galėtų turėti vilties į galimybę sveikti“ (Interviu Nr. 3, 191 – 194).

Tačiau situacija nesikeičia „galvotum, kad pacientai sugeba išsimanipuliuoti <...> bet gi žmonės keičiasi grupėje [reabilitacijos programoje], ar ne, o tas taisyklių nesilaikymas, jisai vis tiek išlieka.“ (Interviu Nr.4, 273-274), todėl natūraliai dėmesys krypsta į slaugos personalo darbą.

Išryškėjus taisyklių laikymosi neužtikrinimo problemai, dvi slaugytojos buvo apklaustos siekiant papildyti empirinius duomenis nuomone tų darbuotojų, kurie tiesiogiai yra siejami su kylančiomis problemomis. Slaugytojų nuomonė apie nustatytą mobiliųjų telefonų naudojimosi tvarką yra palaikanti: *„manau, kad šiandieninė [telefonų naudojimosi] tvarka yra gera <...> teigiamai vertinu, kad telefonai yra paimami*, (Interviu Nr. 13, 17 - 18), tačiau išsakomas ir neigiamas požiūris į karantino sąlygų vykdymą: *„tačiau nepritariu dėl to pusvalandžio karantine esantiems pacientams, jei visiems atiduotume [telefonus] 17 val., tai 18 val. iš visų ir surinktume, tas pusvalandis tikrai nepadarys daug žalos“* (Interviu Nr. 14, 19-21). Tokiai nuomonei pritaria ir kita slaugytoja; *„nemanau, kad tas pusvalandis turi reikšmės ir gali kam nors pakenkti“* (Interviu Nr.13, 8).

Vertinant šiuos pasisakymus, daroma prielaida, kad slaugytojos apie centre galiojančią tvarką yra informuotos, ją palaiko, tačiau turi savo skirtingą tvarkos laikymosi reprezentaciją, kurią formuoja turima patirtis: *„turiu prisipažinti, kad aš praeityje pati esu turėjusi problemų ir praėjusi Minesotos [reabilitacijos] programą, todėl man šis darbas patinka, aš randu kontaktą su pacientais, man malonu jiems padėti“* (Interviu Nr. 14, 4 – 6). Tai leidžia daryti prielaidą, kad slaugytoja yra labiau empatiška pacientų atžvilgiu ir tikėtina, jog linkusi daryti nuolaidas. Kitos slaugytojos atvejis rodo, kad patirties su priklausomybės ligomis sergančiais žmonėmis trūkumas sąlygoja didesnę nuolaidų pacientams darymo tikimybę *„...yra sunku sukontroliuoti, <...> kai pradėjau čia dirbti, aš naiviai tikėjau, tuo, kas man buvo sakoma, tik vėliau supratau, kad jie [pacientai] meluoja, išsisukinėja“* (Interviu Nr. 13, 3 - 5). Nors apklaustų slaugytojų patirtis yra skirtinga, tačiau ji sąlygoja panašių, bet prieštaraujančių reabilitacijos programos taisyklių laikymosi užtikrinimui, prielaidų susiformavimą. Taip pat reikia nepamiršti, kad savo prielaidomis kolektyvo nariai dalijasi tarpusavyje ir taip formuoja bendrą neigiamą praktiką darbinėje veikloje.

Toks subjektyvus įsitikinimas *„pusvalandis niekam nepakenks“* yra žalingas bendrai diegiamai taisyklių laikymosi politikai. Tikėtina, kad tokiomis prielaidomis vadovaujasi ir daugiau slaugytojų, nes taisyklių laikymosi užtikrinimo problema yra vienas iš dažniausiai minimų iššūkių respondentų atsakymuose. Čia paminėtas tik vienas - mobiliųjų telefonų naudojimosi tvarkos pažeidimo atvejis, tačiau respondantai išsakė ir daugiau pastabų slaugos personalo darbui, kas rodo, kad ne visi komandos nariai vienodai supranta ir interpretuoja reabilitacijos programos tvarką, principų ir taisyklių laikymosi svarbą.

4.3.1.4. Skirtingų reprezentacijų sukeliamas konfliktas I

Specialistų ir slaugos personalo skirtingos reprezentacijos iššaukia:

- **informacijos konfliktą.** Kai specialistai pacientams deklaruoja taisykles, akcentuoja jų laikymosi svarbą, o iš slaugos personalo pacientai sulaukia tam tikrų nuolaidų, toks vieningumo tarp centro personalo veiksmų nebuvimas sukelia informacijos konfliktą, *„Kodėl blogai? Nes tie pacientai ir toliau mokinasi kaip manipuliuoti, nes žino, kad vat šnekam vienaip, galim daryti kitaip, nors programa sako, kad sąžiningumas, atvirumas – vieni yra iš pagrindinių principų <...> tai gaunasi va toks prieštaravimas“*

(Interviu Nr.4, 276-279). Šiuo atveju nevienareikšmės informacijos pacientui siuntimas iš centro personalo pusės, neigiamai veikia paciento sveikimo procesą ir kelia įtampą darbuotojų santykiuose.

• **veiksmų konfliktą.** Didelį rūpestį programoje dirbantiems specialistams sukelia nesugebėjimas užtikrinti, kad pacientai laikytųsi nustatytų taisyklių. Pavyzdžiui, mobiliųjų telefonų naudojimosi tvarkos pažeidimas, iššaukia specialistui dvejonės dėl tolesnio elgesio tokioje situacijoje: nustatytas pažeidimas – pacientui turėtų būti taikoma nuobauda, tačiau be slaugos personalo, kuris atsakingas už telefonų iš saugyklos išdavimą pacientams, dalyvavimo, pacientas neturėtų galimybės naudotis telefonu. „...lyg reikėtų reaguoti, lygtais minusą [pacientui] už tai dėti, nes sistema yra tokia, bet supranti, kad žmogus pats tai jo nepasiėmė, nes jie yra užrakinti, jie yra padėti <...> - tokie dvigubi standartai, vieni kažkaip tai moko vienaip, ar ne, kiti tada leidžia kažkokią išimtį daryti ir <...> tas mano manymu irgi labai trukdo“. (Interviu Nr.4, 265-269). Tokia situacija yra linkusi kartotis: „... su tais žmonėmis buvo šnekama, visiems primenama, ir vėl vis kažkaip tai tas [pažeidimai] atsiranda“ (Interviu Nr.4, 285-286). Veiksmų konfliktas pasireiškia kaip reakcija į nustatytą pažeidimą: taisyklės reikalauja fiksuoti pažeidimą pacientui, tačiau sąžiningumo principas, kuris yra akcentuojamas, kaip vienas iš svarbiausių programos principų ir, kaip matėme iš specialisto pasisakymų, yra jo elgseną formuojantis principas, - specialistui neleidžia pasielgti pagal nustatytas taisykles, nes pažeidimas įvykdytas ne be kitų centro darbuotojų (slaugytojų) pagalbos.

• **koordinacijos konfliktą.** Pasikartojanti ir nesikeičianti taisyklių pažeidimų situacija sąlygoja tai, kad specialistai ima ignoruoti pažeidimus: „psichologai, socialiniai darbuotojai, mes laikomės tų taisyklių, mes mokinam pacientus viso to <...> bet kas liečia slaugytojas ... tai irgi jau čia aš stengiuosi tai [pažeidimus] ignoruoti, nematyti, nes tiesiog nu nebežinau ką su tuo daryti.“ (Interviu Nr.4, 261-263). Tokia situacija specialistams sukelia beviltiškumo jausmą „tai tiesiog dirbi su tuo, ką gali pakeisti“ (Interviu Nr.4, 268), iškreipia programos esmę (disciplina ir taisyklės – esminiai bruožai), formuoja precedentus „[neturi būti] iš karto šalinama [iš programos] <...> turi būti pasitarimas ar svarstymas, vis dėl to, kodėl tai galėjo atsitikti, galbūt personalo neteisingi veiksmai arba nedažiūrėta“ (Interviu Nr. 6, 118 – 120) ir galutinius paslaugos teikimo proceso rezultatus „aš galvoju, kad žmogus negauna tos pagalbos, kuri jam būtų reikalinga“ (Nr.4, 175).

4.3.2. Reprerentacinė spraga suaugusiųjų reabilitacijos paslaugos teikimo atžvilgiu

Visi respondantai vieningai išskyrė komandinio darbo svarbą, įvardindami jį kaip pagrindinį sėkmingo reabilitacijos programos įgyvendinimo aspektą. Pagrindiniai komandinio darbo principai yra bendradarbiavimas ir atsakomybės pasiskirstymas. Geras bendradarbiavimas, anot Šimanskienės (2002), tai svarbiausių organizacijos tikslų ir prioritetų žinojimas bei susitapatinimas su jais. Bendra respondentų reprezentacija apie centro tikslus ir prioritetus susideda iš individualių respondentų samprotavimų:

„Turi būti pacientas svarbiau, negu mano ambicijos“ (Interviu Nr.6, 171).

„Stiprioji pusė dar yra tai, kad tai yra komandinio darbo pasekmė. Ir jeigu toje komandoje visi žino savo vietą ir nebijo pasakyti, kad va man dirbant pasirodė vienaip ar kitaip, gal pasitariam ką darysim, tai mes rezultatą turėsime. <...> Tai stiprioji pusė yra komandinė, ne vieno žmogaus darbas, <...> bus rezultatas geresnis ir stiprus tada, kai pateikimai vyks iš kelių šaltinių tų pačių nuomonių.“ (Interviu Nr.6, 144-152).

„Dabar atsiranda ta vertė, <...> kad mes savo viduje žinom kodėl darom ir ką darom“ (Interviu Nr.6, 297-298). „Čia vat tokia dvasia, kad visiems rūpi tie Minesotos [reabilitacijos programos] pacientai“ (Interviu Nr. 1, 403).

Apibendrinant respondentų refleksijas bendro tikslo atžvilgiu, kaip esminį tikslą būtų galima išskirti pagalbą pacientui įveikiant priklausomybės ligą. Iš pirmo žvilgsnio respondentų tikslai ir prioritetai yra suderinti ir identiški, tačiau paanalizavus išsamiau, vertėtų atkreipti dėmesį į tokius pasakymus, kaip „skiriasi problemų supratimas“, „ir nebijo pasakyti“, „turi būti“ ir pan., kurie leidžia daryti prielaidą, kad centro darbuotojų komandinis darbas nėra toks jau sklandus ir jame egzistuoja tam tikrų spragų. Tai atsispindi ištraukoje iš socialinio darbuotojo interviu:

„Mes su kolegomis kiekvienas dirbame ta pačia kryptimi, bet iš savo, kaip pasakyti, iš savo išsilavinimo, iš savo problemų supratimo, bet kryptis vis tiek lieka ta pati, nes mes skiriamės ir savo išsilavinimu, skiriamės, netgi mūsų lytis skiriasi, ir netgi tas skiriasi problemų supratimas, <...>, bet principas, kryptis yra ta pati, kad išmokinti žmogų gyventi su priklausomybės liga, ir atsižvelgti į paciento poreikius ir jam vis tiksliai galutinai sukurti tą individualų sveikimo planą.“ (Interviu Nr.7, 74-79).

Suvokimo skirtumus pastebi ir gydytojas psichiatras: „kiekvienas specialistas, jisai turi savo patirtį, savo požiūrį ir netgi simptomatikos vertinimą ir t. t. per savo prizmę. Ir tai nieko blogo nėra. Tiksliai aš visą laiką noriu vieno dalyko – ar tai mano nuomonė, ar tai kolektyvo kito nario nuomonė, kad jinai būtų motyvuota, argumentuota“ (Interviu Nr. 6, 165 – 167). Ištrauka iš tos dienos atmintinių iliustruoja, kad pradėjo ryškėti esminės kategorijos – reprezentacinės spragos – išskyrimas:

„Po septynių interviu, atrodo, atradau, tai, ko ir tikėjau – socialinis darbuotojas kone tiksliai apibūdino reprezentacinę spragą! Ko gero einu teisinga linkme. Vis tik organizacijos pasirinkimas pasiteisino ir labai palengvino tyrimą, nes čia dirba psichologai ir socialiniai darbuotojai, kurie linkę į savianalizę, geba reikšti mintis ir jausmus. Būtinai tik ją (reprezentacinę spragą) surasti“ (Ištrauka iš atmintinių, 2016-03-14).

Individualios reprezentacijos tikslų atžvilgiu yra galima sakyti tapačios, taigi susiformuoja bendra, suderinta tikslų reprezentacija. Reprezentacinės spragos paieškai toliau bus analizuojamos socialinio darbuotojo ir psichologo individualios reprezentacijos pacientų gydymo atžvilgiu. Šie darbuotojai dirba vienoje darbinėje komandoje, teikia paslaugas tiems patiems pacientams, todėl, remiantis reprezentacinės raiškos modeliu, efektyviam darbui svarbu, kad jų prielaidos apie šio darbo atlikimą sutaptų, priešingu

atveju – pasireiškia reprezentacinė spraga. Šią bendros reprezentacijos, pasireiškiančios per vienodą informacijos interpretavimą svarbą supranta ir patys respondentai: „yra labai svarbu, kad, na, žmogui būtų suteikiama vienoda, ta pati ir vienodai aiškiai paslauga arba informacija, kurią žmogus gauna. Nes jeigu vienas, sakysim, mėgins interpretuoti kažkokią pagalbą vienaip, kitas kitaip, na žmogus dažniausiai pasimeta ir iš tikrųjų nežino, kurio klausyti specialisto“ (Interviu Nr. 3, 177 - 179).

4.3.2.1. Situacija „Kokybė versus kiekybė“

Aukšto lygio paslauga. Suaugusiųjų reabilitacijos paslauga vykdoma pagal „Dvylikos žingsnių“ programos metodiką. Pačių darbuotojų yra vertinama kaip itin efektyvi kovoje su priklausomybės ligomis: „Minnesota [reabilitacijos programa] trunka tik 28 dienas, čia yra daug informacijos. Stipriau išgvildenami tie pirmieji žingsniai, su kitais žmonės susipažįsta. <...> Aš manau, kad ji iš tikrųjų veikia, kai žmonės ją taiko. Ji paliečia ne tik tai, ką vartojimą arba nevartojimą [psichoaktyvių medžiagų], bet ir įvairias gyvenimo sritis, santykį su kitais žmonėmis, gebėjimą suprast save, išmokyti savikontrolės, išmokyti kitokio požiūrio, perstruktūruoti savo vertybes, nu tiesiog, aš pati vata matau iš tikrai realių pavyzdžių, kad žmonės, kurie vata sugeba tą atvirai priimti į savo vidų, jie gyvena kitaip. Ir aš labai dažnai pagalvoju, kad tokia programa net ir nepriklausomiems [nuo psichoaktyvių medžiagų] žmonėms būtų be galo naudinga, be galio reikalinga, nes yra savo asmenybės auginimas ir tobulinimas“ (Interviu Nr. 4, 314 – 322). „Man šita programa labai patinka. Jinai yra „paimta“ pagal visame pasaulyje veikiančią modelį, turi aiškius principus, <...> Lietuvai ji adaptuota prieš daug metų, <...> yra visapusiška“ (Interviu Nr. 1, 496 - 499).

Programa, kaip darbo priemonė, suteikia palankias galimybes specialistams panaudoti savo gebėjimus: „gera galimybė dirbti su žmogumi dėl to, kad jisai yra labai veikiamas iš visų pusių, informacijos daug, jisai atsiveria <...> žmogus visą laiką programoje yra kuruojamas“ (Interviu Nr. 1, 166 – 170).

Kompetentingi darbuotojai. Bendrąja prasme, bendradarbiai vieni kitų darbą vertina kaip kompetentingai atliekamą: „... kiek esu mačiusi, girdėjusi, pati dalyvavusi, tai manau, kad tiek socialinio darbuotojo teikiamos paslaugos poliklinikoje, tiek psichologo, nu irgi, man tai atrodo aukšto lygio, tikrai kompetentingai atliekantys žmonės savo darbą“ (Interviu Nr. 4, 136 – 138). Darbuotojai įvardijami, kaip didžiausia centro vertybė: „didžiausia vertybė yra specialistai, žmonės, kurie čia dirba“ (Interviu Nr. 2, 215).

Kokybė ir kiekybė. Problema, kaip ir daugelyje paslaugas teikiančių organizacijų, kyla tuomet, kai reikia išlaikyti kiekio ir kokybės santykį: „...visą laiką yra labai svarbu pacientų kiekybė, na mes skaičiuojam, finansavimas nuo to priklauso, visi šitie dalykai ir kartais tie dalykai maišo kokybiškai atlikti savo darbą, nes, kai tu turi orientuotis į pacientų skaičių, ar ne, vata užpildyti vietas, ar ne, įvykdyti ten tuos planus, kurie yra numatyti, ir tada, nu, nebelieka laiko, erdvės siekti tos kokybės, nes gaunasi, kad vieni nori sveikti ir dirbti, šalia to, papuola tie – kiti, kurie reikalingi dėl skaičiaus ir mes juos turim laikyti, nes

nagi „skaičiukų reikia“, tai vat, šitas dalykas labai trukdo. Ir tada vat atrodo, nu gerai, jeigu mes galėtume kažkaip tai juos diferencijuot, atskirt, būtų paprasčiau, arba toj vietoj, tai toks, na, irgi susvyruoja pačiam: tai dėl ko dabar aš čia dirbu, ar tiesiog reikia tą dieną „pratempti“ ir kad tų pacientų išlaikyti, jog būtų būtent tiek, ar vis dėl to, yra kažkokia prasmė ir su tais motyvuotais žmonėm reikia kažką daryt“ (Interviu Nr. 4, 443 – 452).

Reikia priminti, kad suaugusiųjų reabilitacijos paslaugos poreikio patenkinimo galimybės centre yra ribotos (10 stacionariųjų lovų), centras paslaugą suteikti gali ribotam pacientų skaičiui, todėl kokybės užtikrinimo klausimui yra numatyta organizacinė priemonė - pacientų atranka. Pacientų atranka vykdoma motyvacijos įvertinimo konsultacijoje, kurioje taip pat, esant reikalui, gali būti atliekama ir paciento gebėjimų diagnostika: „jeigu matai, kad asmenybė „neįsipaišo“ į tą programą, arba su kažkuo nesusitvarko, tai galima nustatyti, ką kartais ir darome, emocinę jo būseną, jo dėmesį, atmintį, asmenybės kažkokias savybes struktūrines“ (Interviu Nr. 1, 183 – 185).

Klaidos pacientų atrankoje. Nors pacientų į reabilitacijos programą atranką atlieka kvalifikuotų specialistų (skyriaus vedėjo, kuris taip pat yra ir gydytojas psichiatras, gydytojo psichiatro, socialinio darbuotojo ir medicinos psichologo) komanda, tačiau šiame procese pasitaiko klaidų – į programą patenka nepakankamai motyvuoti ir / ar negebantys ją įsisavinti pacientai. Iš respondentų pasisakymų apie pasitaikančias klaidas pacientų atrankoje į suaugusiųjų reabilitacijos programą, galima išskirti tokias klaidų grupes:

– klaidos dėl psichikos ligų diagnostikos nebuvimo: „... kadangi atlikti diagnostikos [psichikos ligoms nustatyti] negalime, <...> va tada pradedame abejoti. Socialinis darbuotojas, tiesiog, neturėdamas tam kompetencijos, nu, nesuabejoja tuo, jį mato tik žmogaus motyvaciją <...> mes [psichologai] taip pat matom motyvaciją, bet dar ir galimas kitas patologijas. Ir nėra kaip įrodyti ir tada gaunasi toks susikirtimas – „žmogus motyvuotas, gal leiskim pabandyti“ (Interviu Nr. 10, 303 - 311).

– klaidos dėl pasikeitusios motyvacijos: „jie [pacientai] palaukia [kol bus priimti į reabilitacijos programą] mėnesį – du, tai vieni ateina kaip tik su didesne motyvacija, o kiti kol laukė – šiek tiek apsitvarkė ir ta motyvacija yra per žema, ir tada jie nenori priimti programos, atlikinėti užduočių, tai va, tada irgi būna tas susikirtimas, kodėl priėmėt ne visai motyvuotą žmogų arba kodėl jį per greit priėmėt <...>, nes Minesotoj [reabilitacijos programoje] nebe ta vieta, kur motyvaciją ugdytis“ (Interviu Nr. 10, 312 - 315).

– klaidos dėl pacientų gebėjimų pervertinimo: „yra susikirtimas dėl amžiaus <...> kadangi socialiniai [darbuotojai] veda paskaitas, tai jiems amžiaus cenzas nėra svarbus ir žmogus sugeba priimti informaciją, dažniausiai pagal savo gebėjimus, bet jau keistis, jau yra įvardijama, kad 60 metų yra ta riba“. (Interviu Nr. 10, 320 - 324).

– emocinės klaidos: „nebūtinai yra, kad sakykim socialinis [darbuotojas] pražiūrėjo ar psichologas, nes kartais <...> vėlgi na tam tikros situacijos: [jei] neis [pacientas] į Minesotą

[reabilitacijos programą], bus atimti vaikai, jis [pacientas] šiek tiek nori, sąlyga labai konkreti, motyvacija turėtų atsirasti, na tada su rizikomis leidžiam pabandyti, bet kartais tie bandymai pasitvirtina, kartais jie nepasitvirtina“ (Interviu Nr. 10, 374-377). „Buvo tokių atvejų <...>, kad iš tikrųjų atrodė ne taip labai motyvuotas žmogus, nu ir mano kolegėm atrodė, bet jisai taip nuoširdžiai prašė priimti <...> čia emocijos sužaidė, <...> kartais žmogus iš tos desperacijos, gal nėra tiek motyvuotas, kiek išsigandęs, sako „bet ką darysiu“, o paskui ateina į programą ir prasideda: kodėl čia taip, kodėl anaip...“ (Interviu Nr. 1, 340 - 344).

Kadangi pacientų atrankos metu, kaip ir bet kurioje kitoje veikloje, klaidų visiškai išvengti nepavyksta, priėmus į programą pacientą, kuris negeba, ar yra per žemos motyvacijos įsisavinti programą, yra numatytas mechanizmas, leidžiantis pašalinti pacientą iš programos: „jeigu mes matom, kad su kažkokių žmogumi vat sveikimo procese, nu, jokio pokyčio nėra, iš principo, koks atėjo, toks ir yra, mes tada kalbam: „ką darom?“, kuris [darbuotojas] iš savo pusės galim kažką padaryti, o jau kritiniu atveju, kviečiamės [pacientą] „ant kilimėlio“ prie visų specialistų“ (Interviu Nr. 5, 119 - 121).

4.3.2.2. Socialinio darbuotojo individuali reprezentacija „Sąžiningai ir nuolankiai atlik darbą“

Socialinio darbuotojo individuali reprezentacija atsiskleidžia per pagrindines vertybes, kurios jo nuomone yra esminės šiame darbe ir akcentuoja, jog priimtas darbas turi būti atliekamas dedant visas pastangas, nežiūrint su kokiais sunkumais jame susiduriama: „Sąžiningumas ir nuolankumas – yra dvi vertybės, kurios principu leidžia įstaigai pilnai funkcionuoti. Tada nėra tos puikybės, savęs iškėlimo aukščiau kitų, neadekvataus savęs vertinimo, kažkokių pareigų kratymosi <...> jeigu <...> tu pasirašei kažkokius dokumentus, pareigybines instrukcijas, tai nuolankumo dėka tu darai tai <...> taip, kad tu sąžiningai ir nuolankiai atlik tą darbą, dėl ko esi priimtas ir įstaiga puikiausiai funkcionuos“ (Interviu Nr. 7, 327-331).

Socialinio darbuotojo nuomone, ne visi centro specialistai vadovaujasi tokiomis pačiomis vertybėmis. Respondentas kaltina kolegą pažeidžiant reabilitacijos programos principus „išankstinių nuostatų neturėjimas, <...> nevertinimas žmonių“ (Interviu Nr. 7, 121-122). Respondento teigimu, kolega skirsto pacientus į tuos, kuriems verta teikti pagalbą, ir tuos, kurių gydyti nėra prasmės: „labai dažnai [darbuotojas] vienas, vengdamas darbo, dėl savo tingėjimo, eina lengviausiu keliu, skirsto žmones į „kuriuos galima gelbėti“ ir „kuriuos negalima gelbėti“ arba „nėra prasmės“ gelbėti. (Interviu Nr. 7, 173 - 174). „Buvo toks vienas pacientas, tikrai sudėtingas, jis turėjo gal psichiatrinių šiek tiek tokių gal sutrikimų, <...>, ir per visas 28 dienas, jisai buvo psichologo prakonsultuotas vieną kartą“ (Interviu Nr. 7, 205 - 207).

Atkreiptinas dėmesys, kad, kaip parodė suaugusiųjų reabilitacijos paslaugos proceso analizė, į programą pacientai patenka po pirminio motyvacijos ir gebėjimų įvertinimo. Taigi, socialinio darbuotojo nuomonė, kad pacientai dalyvaujantys programoje jau neturėtų būti rūšiuojami į tuos, kuriuos verta gydyti

ir į tuos, kurie netinka šiai programai formuoja individualią respondento prielaidą pacientų atžvilgiu, kurią būtų galima įvardinti, kaip „sąžiningai ir nuolankiai atlik savo darbą“.

4.3.2.3. *Psichologo reprezentacija „Sveikti turi kiekvienas pacientas“*

Psichologas situaciją vertina iš savo, kaip psichologo profesinės funkcijos. Respondentas akcentuoja, kad pacientų motyvacijos vertinimo metu visgi pasitaiko klaidų ir į programą priimami pacientai, kurie negeba jos įsisavinti: „mes negalim žmogui nevaikštančiam liepti vaikščioti“ (Interviu Nr. 10, 369-370). Respondentas vertindamas kolegų (socialinių darbuotojų) darbą, taip pat pažymi darbo pobūdžio skirtumus: „skaityti paskaitas visą laiką tu gali, bet dirbti individualiai, bei dirbti psichoterapijoje jau nelabai pavyksta“ (Interviu Nr. 10, 352-353). Psichologo išsakyta refleksija apie centre dirbančius socialinius darbuotojus ir jų sąsajas su priklausomybės ligomis bei pacientų didesnį atjautimą: „socialiniai darbuotojai turbūt daugiau bando daryti nuolaidų režimo, nes didesnė dalis [socialinių darbuotojų] yra patys turėję priklausomybių. <...> Psichologai suprantam, kad mes nei vienas nesam priklausomi, ir daugiau žiūrim, kaip į asmenybę [paciento] <...> tai gaunasi tam tikras šiek tiek susipriešinimas, kad vieni duoda daugiau laisvių, kiti duoda mažiau“ (Interviu Nr. 10, 328-330), leidžia daryti prielaidą, kad psichologas turi kritiškų pastabų socialinių darbuotojų darbui bei turi išankstinę nuostatą, jog patys darbuotojai, sirgę priklausomybės ligomis, yra linkę daryti daugiau nuolaidų pacientams.

Psichologo individualioje reprezentacijoje išryškėja subjektyvūs įsitikinimai, kad tik motyvuoti ir turintys atitinkamų gebėjimų pacientai gali sėkmingai užbaigti reabilitacijos programą: „jeigu jie [pacientai turintys psichikos sutrikimų] papuola į Minesotą [reabilitacijos programą], tada pamatom, kad netinka programai, ai tada gaunasi nei stabdyti programos, nei pasilikti. Ir tada gaunasi individualus jau tada didelis darbas, ir vis tiek mes tos sėkmės nelabai turim“ (Interviu Nr. 10, 281 – 284).

„pirmą savaitę [programoje] duodam tik adaptacijai, o paskui jau yra visiškas ėjimas į gylį. Tai jeigu reikia motyvaciją auginti, tai kol užaugini motyvaciją, negali eiti į tą gylį ir tada nu gaunasi tas pasipriešinimas“ (Interviu Nr. 10, 317 - 319).

„tiesiog jisai [pacientas] atlieka, dirba, sutinka su programa, bet pakitimų jokių nėra, tų gerųjų pakitimų, to pokyčio jokio, tai realiai gaunasi, kad informaciją jisai gauna, bet kiek jisai ją naudos, tai va, klausimas“ (Interviu Nr. 10, 325 - 327).

Psichologas vėlgi akcentuoja darbo specifiką, kad ne visomis sąlygomis darbas gali vykti sklandžiai ir geriausią rezultatą galima pasiekti tik turint maksimaliai palankias darbo sąlygas: „Paskaitą aš galvoju, kad visiems gali skaityti tikrai tam tikram lygmeny, ir daugiau ar mažiau įdedant pastangų suvaldyti grupę. O jau psichoterapija, jeigu vienas [pacientas] kelia pasipriešinimą, nebus grupės atvirumo, tada nebevyksta jau psichoterapija. Tai tiesiog va šitoj vietoj tas yra labai svarbu. Realiai tada gaunasi, kad tu nebežinai, ką tu darai, nes realiai neturėtų būti, kai yra dirbama su grupe, kad grupė priimtų vieną

nesveikstantį arba tą nesveikstantį priversti tylėti tą laiką, na kad grupė galėtų sveikti. Realiai turi sveikti kiekvienas pacientas, vienas kitam neturėtų trukdyti“ (Interviu Nr. 10, 354 - 360).

Remiantis aukščiau išvardintomis psichologo nuostatomis ir subjektyviais įsitikinimais, formuojama psichologo individualią reprezentaciją atspindinti prielaida, kurią galima įvardinti, kaip „sveikti turi kiekvienas pacientas“.

Akivaizdu, kad socialinio darbuotojo prielaida „sąžiningai ir nuolankiai atlik savo darbą“, kuri remiasi asmeninėmis vertybėmis ir užkoduoja nuomonę, kad visos pastangos turi būti skiriamos bet kurio, programoje dalyvaujančio paciento gydymui bei tikėjimas, kad padėti galima visiems pacientams nėra suderinama su psichologo prielaida, kad „sveikti turi kiekvienas pacientas“, kuri remiasi profesine patirtimi, leidžiančia daryti prielaidas, kad ne visiems pacientams, dalyvaujantiems reabilitacijos programoje gali būti suteikta pagalba. Dėl šių prielaidų nesuderinamumo atsiranda reprezentacinė spraga, kuri iššaukia konfliktus.

4.3.2.4. Skirtingų reprezentacijų sukeliamas konfliktas II

Socialinio darbuotojo ir psichologo skirtingų reprezentacijų sukeliamas konfliktas pasireiškia:

- **informacijos konfliktu.** Nevienareikšmiškai transliuojama informacija neigiamai veikia tiek personalą tiek pacientus. Atsiranda klaidingos informacijos interpretacijos ir manipuliavimo ja tikimybė: *„Kai patys darbuotojai tarpusavyje nesutaria, nu, tai skleidžia skirtingą informaciją, apskritai, aš netikėčiau nei vienu. Nu, pasitikėjimas krenta, Tai, iš tikrųjų, tai patikimumas pačios programos. <...> Ir dar vienas momentas, kadangi tie pacientai, visi priklausomybės liga sergantys, labai gerai išmano visą manipuliacijos mechanizmą, tai per tai gali, nu, eiti visai į kitokius dalykus, nuo sveikimo iki kitokių dalykų, ir iš tikrųjų, jie gali tuo pasinaudot labai lengvai“ (Interviu Nr. 5, 203 – 208).*

- **veiksmų konfliktu.** Veiksmų konfliktas iškyla elgesyje su pacientais, kuomet yra sunku įgyvendinti programos principus, kai akivaizdžiai jų patys darbuotojai nesilaiko: *„Va, tie konfliktai dažniausiai kyla dėl to, kad, na, nu bent jau mano supratimu, tai dėl to, kad, dirbdami programoje, jau kaip minėjau, mes turime laikytis tų pačių principų: sąžiningumas, - tai reiškia sąžiningumas ne tik su kažkuo tai vienu iš kolektyvo, bet toksai bendras: su savimi ir su visa aplinka. Nes šitokie dalykai labiausiai trukdo vėliau dirbti su pacientais. Pacientai irgi žmonės, jie tikrai stebi aplinką, jie stebi žmones, ir mūsų vidinius nesutarimus. Kai kuriuos pastebi. Tai va, na, jie tada perkelia savo dėmesį nuo savęs, stebi personalą, mūsų konfliktus, mūsų pasisakymus, mūsų išlygas ir net kartais jie tą pakursto, dėl savo tokio, neblaivaus mąstymo, nes taip sulaukia ir dėmesio ir kažkokių tai įvykių kitokių, kas vėlgi juos pačius atitraukia nuo savų problemų. <...> Jeigu mes žmonėms teigiam, kad jiems tikrai sąžiningumas, išankstinių nuostatų neturėjimas, ir nuolankumas leis jums gyventi pilnavertį ir kokybišką gyvenimą, o patys nusiųkę taip nesielgiam, tai jiems iškyla dilema, ir, tuo pačiu savo elgesiu, mes kenkiam savo pacientų sveikimui.“ (Interviu Nr.7, 158-168).*

Socialinis darbuotojas įvardija savo veiksmus šioje situacijoje: atviras pokalbis su kolega „*aš su kolega vėlgi pasišnekėjau, išsaciau savo nuomonę, bet jokių matau išvadų jis nepadarė, arba padarė tik vaizduojamąsias*“ (Interviu Nr. 7, 211 - 212), mėginimas užglaistyti situaciją „*aš turiu laikytis solidarumo su kolega ir noriu padėti pacientams*“ (Interviu Nr. 7, 175 - 176). Akivaizdu, kad tokie veiksmai kelia įtampą darbuotojų tarpe, iššaukia neigiamą reakciją bet situacijos nekoreguoja, kadangi kiekvienas specialistas laikosi savo individualių prielaidų apie pacientų gydymą.

• **koordinacijos konfliktu.** Koordinacijos konfliktas pasireiškia nesutarimais, priimant sprendimus dėl paciento gydymo tęstinumo: „*Dažnai būna nesutarimai vienareikšmiškai vienoje srityje – dėl paciento, sakykim, tolimesnio sveikimo skyriuje galimybės. <...> visas skyriaus personalas susirenka į tokį svarstymą iš išsakom kiekvienas savo argumentus, kaip matom, netgi ir netiesiogiai dirbantys su pacientu, sakykim, bet gi ir kitų užsiėmimų metu, grupinių psichoterapijų metu, kur ir kiti specialistai liečiasi su pacientu, tai visi turi teisę išsakyti, kaip jie mato tą situaciją*“ (Interviu Nr. 2, 145 – 150).

Individualios nesuderintos reprezentacijos sąlygoja atviro ar paslėpto konflikto iškilimą sprendimo priėmimo metu, kadangi darbuotojai, vadovaudamiesi savo individualiomis prielaidomis gali ir nepasiekti kompromiso : „*Ir vat kartais, na iš tikrųjų žmogiškai sukyla tas vat, tokia dvejonė, kad vis tik reikėtų dar duoti šansą ir palikti tęsti gydymą skyriuje, kai kam tiesiog atrodo, kitiems specialistams, kuri galbūt daugiau, giliau dar dirba su tuo žmogum, atrodo, kad na reikia kategoriškai šalinti [iš programos]*“ (Interviu Nr. 2, 151 – 152).

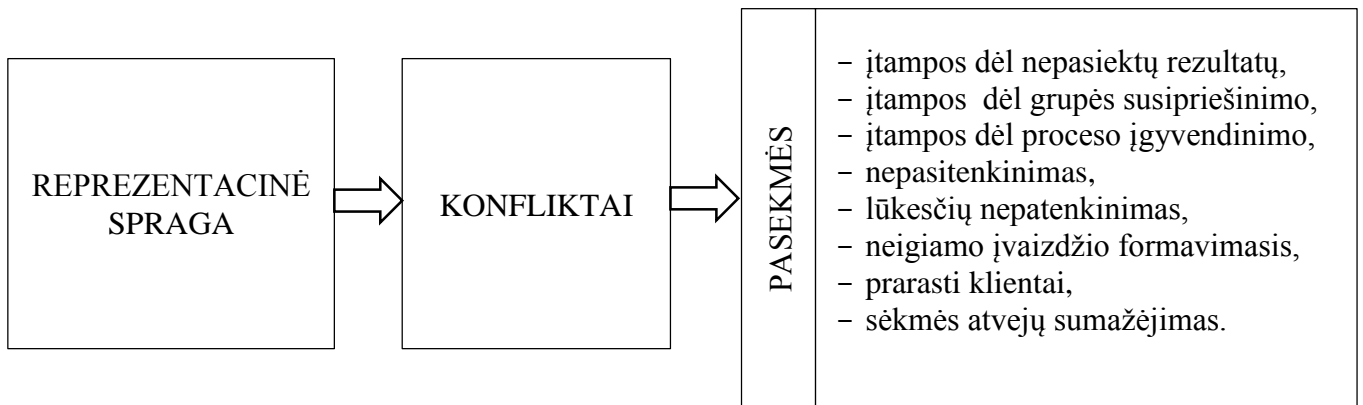
4.4. Reprezentacinių spragų pasekmės organizacijos procesuose ir rezultatų aptarimas

Atliekant tyrimą buvo siekiama išsiaiškinti, kaip reprezentacinės spragos pasireiškia organizacijos procesuose. Remiantis reprezentacinių spragų teorija (Cronin ir Weingart, 2007), reprezentacinės spragos organizacijos procesuose pasireiškia dėl individualių darbuotojų grupės reprezentacijų apie tikslus ir individualių prielaidų apie atliekamą darbą skirtingumo. Empirinio tyrimo duomenys atskleidė, kad, analizuotame suaugusiųjų reabilitacijos paslaugos procese, veikiančios grupės darbuotojų individualios reprezentacijos apie tikslą yra identiškos, t. y. visi darbo komandos nariai veiklos tikslu įvardijo pagalbą pacientui. Taigi, galime teigti, kad dėl tikslų supratimo ir interpretavimo darbo komandos narių individualios reprezentacijos yra suderintos ir taip susiformuoja bendra suderinta reprezentacija apie veiklos tikslą.

Bendra suderinta reprezentacija apie veiklos tikslą dar negarantuoja sklandžios darbo komandos veiklos. Reprezentacinių spragų raiškos organizacijos procesuose empirinio tyrimo rezultatai atskleidė, kad, kalbant apie būdus kaip tų tikslų pasiekti, egzistuoja skirtingos individualios darbo komandos narių prielaidos. Taigi, individualių prielaidų nesuderinamumas sąlygojo, tai, kad empirinio tyrimo metu nustatytos dvi reprezentacinės spragos. Pirmuoju atveju išsiskyrė grupės darbuotojų prielaidos dėl taisyklių

laikymosi svarbos. Antroji reprezentacinė spraga nustatyta analizuojant specialistų prielaidas suaugusiųjų reabilitacijos paslaugos teikimo atžvilgiu.

Tyrimo rezultatai atskleidė, kad egzistuoja reprezentacinės spragos, kaip individualių prielaidų apie tikslo įgyvendinimo būdus nesuderinamumas. Be to, reprezentacinių spragų raiškos modelio pritaikymo empiriniame tyrime rezultatuose, išryškėjo teorinis konstruktas (4 pav.), kuriame esminė kategorija – reprezentacinė spraga – per konfliktų subkategoriją susiejama su pasekmių subkategorija.



4 paveikslas. Reprezentacinių spragų pasekmės organizacijos procesuose

Reprezentacinių spragų pasireiškimas procesuose sukelia konfliktus darbo komandos narių tarpe, o konfliktai veikia organizacijos procesų įgyvendinimą. Empirinio tyrimo metu nustatytos reprezentacinių spragų pasireiškimo sukeltos pasekmės organizacijos procesuose pasireiškia kaip:

- Įtampa dėl nepasiektų rezultatų „mažėja tas pasveikimo procentas ir natūraliai, tiek įstaigai, tiek dirbančiam personalui <...> nes, natūraliai, tai darbas yra įvertinamas, kiek tu turi sėkmės tame darbe. Tai šitoj vietoj, mūsų sėkmė yra tas pacientas, kuris nebegrižta, vis nebereikia tų iš naujo ir iš naujo to gydymosi (Interviu Nr.10, 379 – 382).

- Įtampa dėl grupės susipriešinimo, pasireiškiančio 1) tiek per emocinį „jeigu kažkas nepadaro to darbo, tai kyla ir pačiam vidinis natūralus pyktis, susierzinimas“ (Interviu Nr. 7, 212-213), 2) tiek per fizinį „jeigu nors vienas iš specialistų neatliks darbo, nekonsultuos tiek, kiek yra numatyta, tai netgi žmogus [pacientas] jausis negavęs to, ko tikėjosi, tada jis reikalaus iš to specialisto su kuriuo jis sueina ir su kuriuo konsultuojasi. Taip, jeigu kas nors neatlieka [savo darbo], vis tiek reikia atidirbti [kitiems]“ (Interviu Nr.7, 107-109). „man teko didžiulis krūvis, juo labiau jame buvo daug priešiško, daug aiškinimosi“ (Interviu Nr. 7, 208), 3) tiek per psichologinį diskomfortą „vėlgi reikia labai save subalansuoti, kad tų neigiamų emocijų nepernešti į kitą skyrių, taip, kad daug darbo paskui reikia ir su savimi, kad pagal galimybes tą funkciją atlikti“ (Interviu Nr.7, 214 - 216).

- Įtampa dėl proceso įgyvendinimo: 1) funkcijų komplikavimo „funkcijos manau neatliko dėl to, kad pacientas pakankamai sudėtingas. Konsultacijos turi būti. Tada jos [konsultacijos] nei patrupinsi, nei pailginsi, tada jau reikia toms konsultacijoms sutelkti visą dėmesį <...>, aš pilnai suprantu, ir tikrai žinau,

kad sunkūs pacientai labai išvargina, bet, nu, čia mūsų pasirinkimas, mes turime dirbti“ (Interviu Nr. 7, 218-223). 2) darbo ir rezultato disbalanso „ir tada gaunasi individualus jau tada didelis darbas, ir vis tiek mes tos sėkmės nelabai turim“ (Interviu Nr. 10, 328). 3) didesnio darbo krūvio „kitas psichologas jį [programos neužbaigusį pacientą] konsultuoja du kartus į savaitę. Nu, savo pastangomis padeda jam. Tai vėlgi, dar kitas kolega, aukoja savo laiką ir neaišku, kiek tai tęsis.“ (Interviu Nr. 7, 229-230). „man teko didžiulis darbo krūvis, juo labiau jame [paciento asmenybėje] buvo daug priešiško, daug aiškinimosi“ (Interviu Nr. 7, 208-209).

- Nepasitenkinimas pasireiškia per: 1) paciento didesnę atkryčio tikimybę: *„Pacientui pasekmės yra, nu sakysim, vis tiktai vienaip ar kitaip, priklausomybės liga yra mirtina liga, ir taip žaisti, prisiimti tokią atsakomybę, neatliekant savo pareigų sąžiningai ir iki galo, <...> vis tiktai žmogus išėjęs ir negavęs to, ko jis iš čia tikėjosi – greičiausiai jis atkris. Ir kiekvienas jo atkrytis yra vienas žingsnis link mirties“ (Interviu Nr.7, 187-190). „Jis [programos metu psichologo nekonsultuotas pacientas] iš karto po programos atkrito, dabar žinau, kad lanko palaikomąsias [grupes] (Interviu Nr. 7, 228-229). 2) tiek darbuotojų, tiek paciento pastangų nuvertinimą: „tai dėl ko dabar aš čia dirbu, ar tiesiog reikia tą dieną „pratempti“ ir kad tu pacientų išlaikyti, jog būtų būtent tiek, ar vis dėl to, yra kažkokia prasmė ir su tais motyvuotais žmonėm reikia kažką daryt“ (Interviu Nr. 4, 450 – 452). „Pacientui tai yra dar vienas bandymas, kuris nepavyko. Aišku kiti, kurie neturėjo motyvacijos, o kažkaip praėjo, tai jisai tą ir priima, kad nu tiesiog va, pabuvau ir stebuklas neįvyko. Ir dar pasitvirtinimas, kad nebūna tų stebuklų, nu, kad neužtenka kažkur nueiti, atbūti ir įvyksta“ (Interviu Nr.10, 386-388). 3) savęs nuvertinimo jausmą. *Motyvuotam pacientu, kuris nori gydytis, bet jisai nesupranta, kokią jis turi diagnozę, ir kad jisai ne tą ligą turėtų gydyti, jam tai yra va tas, kad aš bandžiau gydytis ir man nepavyko. Tada savęs nuvertinimo jausmas, ir nepasitikėjimas gydymo įstaiga, gydančiais darbuotojais irgi.“ (Interviu Nr.10, 389-391).**

- Lūkesčių nepateisinimas. *„žmogus baigė programą, negavo tos paslaugos, kokios jis tikėjosi, ir dabar leidžia pinigų kitose įstaigose“ (Interviu Nr.7, 209-310).*

- Neigiamo įvaizdžio formavimąsi. *„Įstaigai <...> nukenčia reputacija, pačios programos, na, ta reputacija, nes vis tiktai yra svarbu. Šitas paslaugas teikia nemažai įstaigų, ir iki šiol, kiek žinau, mes vis tiktai dirbom geriausiai ir daugiausiai turėjom patirties šitoj srity, taip kad, va toks elgesys tempia atgal visą kitų žmonių įdirbį. Nes vis tik, mūsų pacientai įstaigą gydymosi, ypač programą, renkasi iš žmonių, <...> ieško tos informacijos žmonėse arba pas žmones, kurie praėję mūsų programą, rekomendacijų lygmeny. Taip, kad va, o kiekvienas blogas atsiliepinimas, reiškiasi, prarastas pacientas“ (Interviu Nr.7, 196-201).*

- Prarasti klientai. *„Kiekvienas pacientas, jisai išėjęs su savo nuomone, gali arba motyvuoti arba demotyvuoti, nes vis tik priklausomų žmonių ratas yra, jie vis tiek palaiko tarpusavio ryšį <...> ir ta informacija, ar ji teigiama ar neigiama apie mus vaikšto, tai tikrai yra svarbu, nes kiekvienas pacientas yra mūsų pajamų šaltinis.“ (Interviu Nr.7, 232-235).*

• Sėkmės atvejų sumažėjimas. „*Tai, jeigu mes priimsim daug tokių netinkamų, taip mes jų ir nepagydysim ir mes vis tiek turėsime tą bendrą procentą, kad nu, nesėkmingų atvejų. Bet neįvertinam, kad tai nėra mūsų atvejai. Tai tiek įstaigai, tiek personalui, nu kiekvienam*“ (Interviu Nr.10, 382 – 384).

Teorinis konstruktas atspindi reprezentacinės spragos sukeliamų konfliktų pasekmes, kurios, kaip leidžia teigti duomenų analizė, yra neigiamos reikšmės. Kita vertus, kaip teigiama mokslinėje literatūroje, kad konfliktai gali būti konstruktyvūs ir destruktivūs (Baršauskienė ir kt., 2010), tačiau šie aspektai šiame darbe nenagrinėti ir galėtų būti tolesnių tyrimų objektu.

Taip pat šiame darbe buvo nepaliesta tarpasmeninių santykių sritis, kuri pasak Turausko (2009) gali būti naudojama kaip priemonė, padedanti atrasti panašumus tarp organizacijos ir darbuotojo tikslų, vertybių, lūkesčių.

Šimanskienės (2002) teigimu, visų darbuotojų pastangas siekti bendrų organizacijos tikslų, remdamasi žmonių dvasinėmis, emocinėmis, kultūrinėmis vertybėmis, vienija organizacinė kultūra. Tai dar viena prieiga, kuria būtų galima remtis tyrinėjant reprezentacines spragas.

Reprezentacinės spragos pasireiškimo įrodymas suponuoja išvadą, kad darbo grupėse, komandose, susiburia labai skirtingi žmonės, kurie turi savo individualias prielaidas, kurios įtakoja pasirinkimus ir elgesį. Prielaidoms susiformuoti įtakos turi asmens patirtis ir vertybės, kurios nevienodai svarbios yra skirtingiems individams. Kaip atskleidė empirinio tyrimo rezultatai, net ir rutiniuose, daug kartų vykstančiuose procesuose dirbantys žmonės nėra linkę lengvai atsisakyti savo prielaidų ir nuostatų, todėl, kaip teigia V. Baršauskienė ir kt. (2010), suburdami žmones į komandą, pirmiausia išsiaiškinkite jų vertybes, nes trūkstamų profesinių žinių ir įgūdžių bus galima įgyti, o priversti žmogų pakeisti vertybes – labai sunku, o kartais ir neįmanoma. (p. 308).

Tai, ką gi daryti? Reprezentacinių spragų tyrinėtojai (Cronin ir Weingart, 2007) siūlo „tiesti tiltus“, t. y. sukurti tam tikrą bendro supratimo lygį, išplečiant individualias reprezentacijas, kurios apimtų ir kitų grupės dalyvių galimybes ir problemas. Kaip priemonę tokiam supratimui pasiekti, autoriai siūlo darbuotojų ugdymą ir mokymą, bet ne kaip priemonę homogenizuoti individualias komandos narių reprezentacijas, bet, kaip būdą, leidžiantį atsirasti pakankamam tarpusavio supratimo lygiui, kuris palengvintų komunikaciją ir leštų tiksliau interpretuoti ir vertinti darbuotojų sąveikoje atsirandančią informaciją.

IŠVADOS

1. Išanalizavus procesinį valdymą nagrinėjančią mokslinę literatūrą galima teigti, kad procesinis požiūris leidžia geriau organizacijai koordinuoti joje vykstančius procesus ir veiklas, bei pažvelgti į juos kaip į visumą, o tai leidžia organizacijoms efektyviai valdyti išteklius ir pasiekti geresnių rezultatų. Procesinis valdymas lemia komandinio darbo atsiradimą, kuris reikalauja stiprios darbo komandos narių sąveikos ir sinerginių ryšių pagrindu vystomo bendradarbiavimo. Tačiau, nors organizacijos procesai apima pasikartojančias, atpažįstamas, tarpusavyje susijusias veiklas, atliekamas grupės žmonių daugybę kartų, tai negarantuoja, kad per ilgą laikotarpį, procesai taps tobuli ir lengvai įgyvendinami. Priešingai, net ir daugybę kartų pasikartojančiuose organizacijos procesuose, kuriuos įgyvendina sąlyginai pastovi žmonių grupė, pasireiškia konfliktai. Taip išryškėja žmonių išteklių svarba, nes nuo grupės narių sąveikos priklauso organizacijos procesų įgyvendinimas ir galutinis organizacijos sukuriamas rezultatas.

Komandinio darbo kliūtis analizuojančios literatūros analizė atskleidė, kad organizacijos procesuose veikiančių žmonių sąveika yra sudėtinga dėl paties individo kompleksiskumo, pasireiškiančio per skirtingas žinias ir gebėjimus, turimą skirtingą patirtį ir įgūdžius, elgsenos nenuspėjamumą, skirtingą supratimą ir skirtingą įvykių interpretavimą. Tokie skirtumai sudaro prielaidas atsirasti reprezentacinėms spragoms, kurios apibūdinamos, kaip grupės narių individualių reprezentacijų apie grupės narių tikslus, sprendžiamą problemą ar užduotį nesuderinamumas, kuris sąlygoja konfliktus grupėje ir trukdo pasiekti grupės tikslus.

Šie rezultatai leidžia daryti prielaidą, kad organizacijos procesai yra labiau konfliktiški, nei manyta iki šiol, o jų pasireiškimo mechanizmo supratimas gali palengvinti informacijos integraciją tarp grupės dalyvių ir grupės darbo koordinavimą.

2. Organizacijos procesų sampratos analizė atskleidė esmines organizacijos procesų charakteristikas, tokias kaip aiški pradžia ir pabaiga, rutininės veiklos, vykdomos sąlyginai ilgą laiką bei veikianti sąlyginai pastovi žmonių grupė, disponuojanti skirtingomis žiniomis. Manoma, kad tokiomis sąlygomis gali pakankamai atsiskleisti skirtingos grupės narių reprezentacijos ir jų pasekmės grupės veiklai. Reprezentacinės spragos sampratos analizė suteikė pagrindą reprezentacinių spragų raiškos modelio suformavimui, kuris remiasi moksline reprezentacinių spragų teorija, teigiančia, kad efektyviam grupės darbui būtinas dviejų komponentų – tikslų ir prielaidų suderinamumas tarp grupės narių.

Reprezentacinių spragų raiškos modelį sudaro du didieji konstruktai – sąlygos ir pasekmės. Sąlygos apima tam tikrą analizuojamą situaciją, kurioje veikia grupė darbuotojų su savo individualiomis reprezentacijomis, iš kurių susiformuoja bendra grupės reprezentacija apie sprendžiamą problemą. Jei individualios reprezentacijos negali būti suderintos, tuomet iškyla pasekmės – reprezentacinė spraga, kuri sąlygoja informacijos, koordinacijos ir veiksmų konfliktus. Taigi, esminis dėmesys yra kreipiamas į grupės darbuotojų individualių reprezentacijų apie grupės tikslus ir prielaidų, kaip tuos tikslus pasiekti suderinamumą.

3. Empirinio tyrimo metu, duomenų rinkimo stadijoje, respondentai patys įvardijo esmines darbo problemas, kylančias dėl bendradarbių tarpusavio nesupratimo apraiškų, tai leido išskirti esminę kategoriją – reprezentacinę spragą ir pritaikyti reprezentacinių spragų raiškos modelį empiriniame tyrime.

3.1. Tyrimo metu buvo nustatyta, kad analizuotu atveju grupės narių reprezentacijos apie tikslus buvo suderintos, tačiau nustatytos ir empiriniais duomenimis pagrįstos dvi reprezentacinės spragos, pasireiškiančios, kaip individualių grupės dalyvių tikslų hierarchijos ar prielaidų apie tikslo įgyvendinimo būdus nesuderinamumas. Tai leidžia teigti, kad reprezentacinės spragos organizacijos procesuose yra paplitusios dažniau, nei buvo manyta.

3.2. Atlikus empirinį tyrimą nustatyta, kad reprezentacinės spragos sukeltos pasekmės pasireiškia: įtampomis dėl nepasiektų rezultatų, įtampomis dėl grupės susipriešinimo, pasireiškiančio per emocinį, fizinį ir psichologinį diskomfortą, įtampomis dėl proceso įgyvendinimo, kurios iššaukia funkcijų komplikavimą, darbo ir rezultato disbalansą, sąlygoja didesnę darbo krūvį. Taip pat reprezentacinės spragos sukelia nepasitenkinimą tiek darbuotojams, tiek proceso rezultatų vartotojams, per lūkesčių nepateisinimo, pastangų ir savęs nuvertinimo jausmus. Be to, reprezentacinių spragų sukelti konfliktai formuoja neigiamą įvaizdį tiek apie patį procesą, tiek ir apie organizaciją bei joje dirbančius darbuotojus, sąlygoja prarastus klientus ir sėkmės atvejų sumažėjimą. Tai leidžia teigti, kad reprezentacinės spragos organizacijos procesuose yra svarbios ir lemia procesų dinamiką tiek konkretaus įgyvendinimo atveju, tiek ilgoje perspektyvoje.

Apibendrinant, galima teigti, kad reprezentacinės spragos sąlygotas skirtingas informacijos interpretavimas ir vertinimas sukelia informacijos, koordinacijos ir veiksmų konfliktus, kurie turi žalingas pasekmes organizacijos procesams.

Pragmatiniu požiūriu reprezentacinės spragos atsiradimo supratimas gali padėti išvengti tokių problemų, kaip laiko sąnaudos atliekant užduotis bei bendradarbių tarpusavio supratimo stoka, nes šie veiksniai yra svarbūs optimaliam darbo laiko panaudojimui ir efektyviam užduočių vykdymui. Galiausiai, tai gali palengvinti vadovų darbą koordinuojant darbuotojų veiklą bei paskatinti imtis priemonių darbuotojų tarpusavio supratimo didinimui, o taip pat lemti didesnę darbuotojų pasitenkinimą darbine veikla, geresnę emocinę būseną.

LITERATŪROS SĄRAŠAS

1. Acur N., Bititci U. (2004). A balanced approach to strategy process // *International Journal of Operations and Production Management*. Nr.24 (4), p. 388 – 408. Prieiga per internetą: <http://dx.doi.org/10.1108/01443570410524659>
2. Armistead C. (1996). Principles of business process management // *Managing Service Quality: An International Journal*. Nr. 6 (6), p. 48 – 52. Prieiga per internetą: <http://dx.doi.org/10.1108/09604529610149239>
3. Atkočiūnienė O. Z. (2006). Informacijos ir žinių vadyba informacijos ir komunikacijos mokslų sistemoje // *Informacijos mokslai*. Nr. 37, p. 22-29. ISSN 1392-0561.
4. Bagdonienė D., Simanavičienė A. (2012). Efektyvios projektų komandos ugdymas // *Economics and Management*. Nr. 17 (3), p. 1165 – 1170. ISSN 2029-9338.
5. Baršauskienė V., Almonaitienė J., Lekavičienė R., Antinienė D. (2010). Žmonių santykiai organizacijose. Kaunas: Technologija.
6. Bawden R., Zuber-Skerritt O. (2002). The concept of process management // *The Learning Organization*. Nr. 9 (3) p. 132 – 139. Prieiga per internetą: <http://dx.doi.org/10.1108/09696470210428859>.
7. Becker, M. C. (2004). Organizational routines: a review of the literature // *Industrial & Corporate Change*, 13(4), p. 643-677. doi: 10.1093/icc/dth026
8. Brocke J., Schmiedel T., Recker J., Trkman P., Mertens W., Viaene S. (2014). Ten principles of good business process management // *Business Process Management Journal*. Nr. 20 (4), p. 530 – 548. Prieiga per internetą: <http://dx.doi.org/10.1108/BPMJ-06-2013-0074>.
9. Butkevičienė E., Vaidelytė E., Žvaliauskas G. Lyderystės raiška Lietuvos valstybės tarnyboje // *Viešoji politika ir administravimas*. Nr. 27, p. 36-44. ISSN 1648-2603.
10. Charmaz K. (2008). Constructionism and the Grounded Theory // *Handbook of Constructionist Research*. New York: The Guilford Press..
11. Chlivickas E. (2006). Verslo ir viešojo sektoriaus žmoniškųjų išteklių potencialo plėtra // *Verslas: teorija ir praktika*. Nr. 2, p. 98-107. ISSN 1822-4202
12. Chlivickas E., Papšienė P., Papšys A. (2009). Žmoniškieji ištekliai: strateginio valdymo aspektai // *Verslas, vadyba ir studijos*. Vilniaus Gedimimo technikos universitetas. Prieiga per internetą: <file:///C:/Users/User/Downloads/4-12-1-PB.pdf>
13. Cronin M. A., Weingart L. (2007). Representational gaps, information processing, and conflict in functionally diverse teams // *Academy of Management Review*. Nr. 32 (3), p. 761 – 773.
14. Cooper R. P., Shallice T. (2006). Hierarchical Schemas and Goals in the Control of Sequential Behavior // *Psychological Review*. Nr. 113 (4), p. 887 – 916. Prieiga per internetą: DOI: 10.1037/0033-295X.113.4.887.
15. Dereškevičiūtė E., Chomentauskas G. (2001). Vadovų komandos efektyvumo veiksniai (Nevyriausybinių organizacijų vadovų komandų analizė) // *Psichologija*. Nr. 23 p. 60-69. ISSN 1392-0359.
16. Dromantas M. (2008). Komandinis darbas Lietuvos organizacijose: diagnostinis aspektas // *Vadybos mokslas ir studijos – kaimo verslų ir jų infrastruktūros plėtrai*. Nr. 15 (4). ISSN 1822-6760.
17. Erden F., Ozen J. (2003) // Cognitive and affective dimensions of trust in developing team performance // *Team Performance Management: An International Journal*. Nr. 9 (5/6) p. 131 – 135. Prieiga per internetą: <http://dx.doi.org/10.1108/13527590310493846>.
18. Esquivel M. A., Kleiner B. H. (1996). The importance of conflict in work team effectiveness // *Team Performance Management: An International Journal*. Nr. 2 (3) p. 42 – 48. Prieiga per internetą: <http://dx.doi.org/10.1108/13527599610126265>
19. Feldman M., Pentland B. (2003). Reconceptualizing Organizational Routines as a Source of Flexibility and Change // *Administrative Science Quarterly*. Nr.48, p. 94-118.
20. Feldman, M.S., Pentland, B.T. (2009) Issues in empirical field studies of organizational routines' in *Handbook of organizational routines* in Becker, Markus C., and Nathalie Lazaric, eds. *Organizational routines: advancing empirical research*. Edward Elgar Publishing.
21. Howard-Grenville, J. A. (2005). The Persistence of Flexible Organizational Routines: The Role of Agency and Organizational Context. // *Organization Science*. Nr. 16 (6), p. 618-636. doi: 10.1287/orsc.1050.0150

22. Jagminas J., Piktornaitė I. (2009). Žmogiškųjų išteklių valdymo kaitos ypatumai // Vadyba. Nr.1 (14), p. 73-78. ISSN 1648-7974.
23. Kardelis K. (2007). Mokslinių tyrimų metodologija ir metodai. Šiauliai: Lucilijus.
24. Kaziliūnas A. (2004). Procesinis požiūris vadyboje ir viešajame administravime // Viešoji politika ir administravimas. Nr. 8. p. 37-47. ISSN 1648-2603. Prieiga per internetą: https://www.mruni.eu/upload/iblock/bdc/3_a.kaziliunas.pdf
25. Klimas, D., Ruževičius, J. (2009). Procesinio valdymo ir pokyčių diegimo organizacijoje metodologiniai aspektai // Verslo ir teisės aktualijos, Nr. 4.
26. Lamanauskas V. (2009). Keletas štrichų kokybės vadybos klausimu // Švietimas: politika, vadyba, kokybė. Nr. 2 (2) ISSN 2029-1922.
27. Lee R.G., Dale, B.G. (1998). Business process management: a review and evaluation // Business Process Management Journal. Nr. 4 (3) p. 214 – 225. Prieiga per internetą: <http://dx.doi.org/10.1108/14637159810224322>
28. Legkauskas V., Maziliauskaitė R. (2013). Psichosocialinių veiksnių įtakos darbuotojų lojalumui tyrimas dirbančiųjų Lietuvoje pavyzdžiu // Organizacijų vadyba: sisteminiai tyrimai. Nr. 65, p. 44-61. ISSN 1392-1142.
29. Lodienė D. (2008). Procesų vadybos samprata organizacijų vadybos plotmėje // Management Theory & Studies for Rural Business & Infrastructure Development. Nr. 13 (2) Prieiga per internetą: Prieiga per internetą: vadyba.asu.lt/107.pdf
30. Majchrzak A., More P. H. B., Faraj S. (2011). Transcending Knowledge Differences in Cross-Functional Teams // Organizational Science. Articles in Advance. p. 1-20. ISSN 1047-7039.
31. Marmienė L., Kalėdienė R., Kaselienė S., Vladičkienė J. (2015). Gydytojų ir slaugytojų požiūris į komandinį darbą Lietuvos bendrojo pobūdžio ligoninėse // Visuomenės sveikata Nr. 2 (69). p. 48-53.
32. Mazaliauskienė R. (2014). Ką psichiatrinė pagalba teikiančios įstaigos gali pasiskolinti iš verslo organizacijų? // Nervų ir psichikos ligos. Nr. 2 (65), p.15-19.
33. Mickevičienė M. (2011). Įmonės kompetencijos kaip tvaraus konkurencinio pranašumo kūrimo instrumentas: strateginis iššūkis // Business Systems and Economics No. 1 ISSN 2029-8234
34. Morkevičius V., Telešienė A., Žvaliauskas G. (2008) Kompiuterizuota kokybinių duomenų analizė su nVivo ir text analysis suite. Galutinė redakcija. Kaunas. Prieiga per internetą: http://www.lidata.eu/files/mokymai/NVivo/KKDA_20080914_esfui.pdf
35. Novelskaitė A. (2012). Socialinio tyrimo terminija: tyrimo strategija, tyrimo planas, tyrimo dizainas, tyrimo procesas. Vilnius.
36. Papšienė P., Černiauskienė A. Žmogiškųjų išteklių vadyba. Raidos tendencijos // Vadybos mokslas ir studijos – kaimo verslų ir jų infrastruktūros plėtrai. Nr. 19 (4). ISSN 1822-6760.
37. Parmigiani, A., & Howard-Grenville, J. (2011). Routines Revisited: Exploring the Capabilities and Practice Perspectives // Academy of Management Annals. Nr. 5, p. 413-453. doi: 10.1080/19416520.2011.589143
38. Paužuolienė J., Trakšelys K. (2009). Komunikacijos reikšmė organizacinėje kultūroje // Vadyba. Nr.2, p. 157-162. ISSN 1648-7974.
39. Piktornaitė I. (2009). Strateginio žmogiškųjų išteklių valdymo viešajame sektoriuje ypatumai // Vadyba. Nr.2 (14), p. 119-126. ISSN 1648-7974.
40. Pociūtė, D. (2002) Kokybės valdymo ypatumai viešajame sektoriuje. Viešoji politika ir administravimas. Nr. 2.
41. Porter. M. (1985). Competitive Advantage // Free Press, New York.
42. Prakapas R., Butvilas T. (2011). Mokslinio tiriamojo darbo logografika studijoms. Vilnius: Mykolo Riomerio universitetas. Prieiga per internetą: <http://ebooks.mruni.eu/reader/mokslinio-tiriamojo-darbo-logografika-studijoms43415/27>
43. “PwC” ir “Verslo žinių” Lietuvos įmonių vadovų tyrimas. (2015). Prieiga per internetą: https://www.pwc.com/lt/lt/assets/publications/lietuvas_imoniuvadovu_tyrimas_2015_final.pdf
44. Reiss K. J. (2012). Be a changemaster. 12 Coaching Strategies for Leading Professional and Personal Change // Prieiga per internetą: www.corwin.com/books/Book235985. ISBN: 9781452283678.
45. Ruževičius, J. (2006). Kokybės vadybos metodai ir modeliai. Vilnius: Vilniaus universitetas.

46. Salvato, C. (2009). Capabilities Unveiled: The Role of Ordinary Activities in the Evolution of Product Development Processes. // *Organization Science*. Nr. 20 (2), p. 384-409.
47. Sandhu M. A., Gunasekaran A. Business process development in project-based industry // *Business Process Management Journal*. Nr. 10 (6), p. 673 – 690. Prieiga per internetą: <http://dx.doi.org/10.1108/14637150410567875>
48. Seilius A., Šimanskienė L. (2008). Grupė ir komanda: ar galima dėti lygybės ženklą? // *Organizacijų vadyba: sisteminiai tyrimai: 2008:47*. p. 107-121. ISSN 1392-1142.
49. Silva A. L., Damian I. P. M., Pa'dua S. I. D. (2012). Process management tasks and barriers: functional to processes approach // *Business Process Management Journal*. Nr. 18 (5) p. 762 – 776. Prieiga per internetą: <http://dx.doi.org/10.1108/14637151211270144>.
50. Skarbalienė A. (2015). Lyderystė, autoritetas ir moralinės vertybės postmodernizmo kontekste // *Logos* 83. p. 140-147.
51. Stoner J. A. F., Freeman R. E., Jr. Gilbert D. R. (2005). *Vadyba*. Kaunas: Poligrafija ir informatika leidykla.
52. Stoškus S., Beržinskienė D. (2005). *Vadyba*. Kaunas: Technologija.
53. Stulgienė A. (2011). Projektinės organizacijos valdymo teoriniai aspektai // *Ekonomika ir vadyba*. Nr. 16, p. 935-941. ISSN 1822-6515. Prieiga per internetą: <http://internet.ktu.lt/lt/mokslas/zurnalai/ekovad/16/1822-6515-2011-0935.pdf>
54. Stundžė L. (210) Organizacinės kultūros ir komunikacijos sąsajos lyties aspektu // *Informacijos mokslai* Nr. 53, p. 63-85. ISSN 1392-0561.
55. Šalkauskienė L., Vveinhardt J. (2008). Komandinio darbo ypatumai skirtingo tipo Lietuvos organizacijose // *Organizacijų vadyba: sisteminiai tyrimai*. Nr. 48, p. 139-151. ISSN 1392-1142.
56. Šimanskienė L. (2008) Organizacinės kultūros poveikis organizacijų valdymui // *Vadybos mokslas ir studijos – kaimo verslų ir jų infrastruktūros plėtrai*. Nr. 15 (4) p.1-6. ISSN 1822-6760.
57. Šimanskienė, L. (2002). *Organizacinės kultūros formavimas*. Klaipėda: KU leidykla.
58. Trent R. J. (2003). Planning to use work teams effectively // *Team Performance Management: An International Journal*, Nr. 9 (3/4) p. 50 – 58. Prieiga per internetą: <http://dx.doi.org/10.1108/13527590310482235>.
59. Turner, S. F., & Rindova, V. (2012). A Balancing Act: How Organizations Pursue Consistency in Routine Functioning in the Face of Ongoing Change // *Organization Science*. Nr. 23 (1), p. 24-46.
60. Weingart L. R., Todorova G., Cronin M. A. (2008). Representational gaps, team integration and team creativity: the mediating roles of conflict and coordination // *Academy of Management Proceedings* Nr. 1, p. 1-6. Prieiga per internetą: doi: 10.5465/AMBPP.2008.33662047.
61. Veld M., Pauwe J., Boselie P. (2010). HRM and strategic climates in hospitals: does the message come across at the ward level? // *Human Resource Management Journal*. Vol. 20 No. 4, 339-356.
62. Vilkas M. (2010). Rutinų tarpinagai: asmenų priklausančių skirtingoms rutinoms vaidmuo // *Ekonomika ir vadyba*. Nr.15, p.836 – 843. ISSN 1822-6515.
63. Virbalienė A. (2011). Vidinė organizacijos komunikacija. Klaipėda. Socialinių mokslų kolegija.
64. Vveinhardt J. (2010). Mobingo kaip diskriminacijos darbuotojų santykiuose diskursas // *Socialiniai mokslai. Ekonomika ir vadyba. Jaunųjų mokslininkų darbai*. Nr. 1(26), p. 142-147. ISSN 1648-8776.
65. Zbaracki, M. J., Bergen, M. (2010). When Truces Collapse: A Longitudinal Study of Price-Adjustment Routines // *Organization Science*. Nr. 21 (5), p. 955-972. doi: 10.1287/orsc.1090.0513.
66. Zuber-Skerritt R. B. O. (2002). The concept of process management // *The Learning Organization*, Nr. 9 (3) p. 132 – 139. Prieiga per internetą: <http://dx.doi.org/10.1108/09696470210428859>.

Gerbiamasis/Gerbiamoji,

Esu Neringa Žilinskienė, Kauno technologijos universiteto studentė ir jūsų centre atlieku tyrimą magistro baigiamajam darbui, kurio tikslas – *organizacijos procesų tobulinimas*. Tyrimą vykdome kartu magistro darbo vadovu Kauno technologijos universiteto doc. dr. Mantu Vilku.

Mūsų atliekamas tyrimas yra orientuotas į įstaigoje vykstančius darbo procesus, nuo paciento patekimo į įstaigą iki jo išbraukimo iš aktyvių pacientų sąrašų. Visame paslaugos teikimo procese dalyvauja žmonės, kurie yra skirtingi: jie turi skirtingus požiūrius, nuostatas, įsitikinimus ir vertybes. Šie skirtingumai neretai tarp bendradarbių sukelia nesklandumus.

Tyrimo metu sieksime apklausti gydymo procese dalyvaujančius darbuotojus – sveikatos priežiūros profesionalus, tam, kad išsiaiškintume, kokias pasekmes turi skirtingos procesų dalyvių vertybės, nuostatos, įsitikinimai įstaigos procesų rezultatams.

Jūs esate kviečiamas dalyvauti mūsų atliekamame tyrime.

Centro direktorius išreiškė pritarimą ir davė sutikimą tyrimo atlikimui Jūsų įstaigoje. Nepaisant to, Jūsų dalyvavimas tyrime yra laisvanoriškas. Atsisakymas dalyvauti tyrime neturės jokių pasekmių.

Prašome skirti apie 45 min. Jūsų laiko individualiam interviu.

*Jūsų nuoširdūs atsakymai į žemiau pateiktus klausimus labai padės mūsų tyrimo kokybei.
67. Iš anksto dėkojame už Jūsų atsakymus ir už bendradarbiavimą.*

Pabrėžiame, kad nėra teisingų ar klaidingų atsakymų. Jie atspindi Jūsų nuomonių ir bendravimo įvairovę.

Konfidencialumo įsipareigojimai:

Apklausa nėra pilnai anoniminė, interviu bus įrašomas ir transkribuojamas tačiau tyrimo ataskaitose (magistro darbe, straipsniuose) įstaigos pavadinimas bei Jūsų vardai ir pavardės bus pakeisti pseudonimais. Interviu įrašai ir transkripcijos bus saugomi, prieinami tik tyrėjams ir nebus niekam perduoti.

Jeigu Jums kyla su tyrimu susijusių klausimų, galite kreiptis į tyrimą vykdančius tyrėjus:

Pagarbiai

Neringa Žilinskienė, el. paštas: neringa.zilinskiene@ktu.edu tel. 8-611-35741

Darbo vadovas: doc.dr. Mantas Vilkas: mantas.vilkas@ktu.edu

Interviu gidas

Interviu sudaro dvi dalys. Pirmiausia norėtume pasikalbėti apie jūsų vykdomas veiklas psichologinės socialinės reabilitacijos paslaugas „12 žingsnių programos“ teikimo procese. Tuomet mums svarbi jūsų patirtis susijusi su procese pasitaikančiomis problemomis ir jų priežastimis.

Įvadas	Tema	Klausimas
<i>Perėjimas 1</i>	-	<i>Pirmiausia norėčiau labiau pasikalbėti apie jūsų vykdomas darbinės veiklas.</i>
1. Modulis: Procesas ir vykdomos veiklos	1.1 Proceso veiklos	Papasakokite, kaip vyksta suaugusiųjų psichologinė socialinė reabilitacija nuo paciento atvykimo iki to momento, kai jis nutraukia kontaktą su centru?
	1.2. Proceso sukūrimas	Gal žinote, kada centras pradėjo teikti suaugusiųjų psichologinės socialinės reabilitacijos paslaugas? Kaip viskas prasidėjo? Kaip keitėsi ši paslauga laikui bėgant?
	1.3 Asmeninės veiklos	Apibūdinkite savo darbinės veiklas suaugusiųjų psichologinės socialinės reabilitacijos procese?
	1.4 Asmeniniai gaviniai	Kokią informaciją, dokumentus ir pan. jūs gaunate iš kitų, kad tinkamai atliktumėte savo darbą? <i>[jei neakivaizdu iš atsakymo]</i> Kas jums juos perduoda?
	1.5 Asmeniniai rezultatai	Kokius savo darbo rezultatus, informaciją, dokumentus ir pan. perduodate bendradarbiams, be ko jie negalėtų atlikti savo darbo? <i>[jei neakivaizdu iš atsakymo]</i> Kam jūs juos perduodate?
	1.6 Bendros proceso žinios/taisyklės	Įsivaizduokite, kad naujas darbuotojas įsidarbina jūsų skyriuje ir prašo jus pasidalinti svarbiausiomis taisyklėmis/susitarimais, kurias žino ir laikosi visi dalyvaujantys suaugusiųjų reabilitacijoje. Kokios Jūsų nuomone yra svarbiausios taisyklės/susitarimai?
	1.7 Dalyvio vizija	Remiantis jūsų darbo patirtimi, kokios yra stipriosios dabartinio suaugusiųjų psichologinės socialinės reabilitacijos proceso pusės? Remiantis jūsų darbo patirtimi, ką reiktų keisti suaugusiųjų reabilitacijos procese?
<i>Perėjimas 2</i>		<i>Nėra organizacijų, kuriose nebūtų problemų, nesusipratimų. Įsivaizduokite, pavyzdžiui, seimą. Dabar norėčiau pasikalbėti apie suaugusiųjų reabilitacijos metu pasitaikančius nesusipratimus, problemas, iššūkius.</i>
2. Modulis: Reprezentacinės spragos	2.1.1 Spraga grįsta skirtinga tikslų hierarchija	Gal galite kuo daugiau apibūdinti darbinės situacijas, kai vykdamas suaugusiųjų reabilitaciją išsiskyrė jūsų ir kitų darbuotojų nuomonės, kaip reikia elgtis situacijoje?
	2.1.2 RP dalyviai	(jei reikia) Patikslinkite, su kurių skyrių darbuotojais?
	2.1.3 RP pagrindas	Kodėl, jūsų nuomone, šis nesusipratimas įvyko? Kaip jūs manote, ką galvojo bendradarbis? Ką galvojote jūs?
	2.1.4 RP pasekmė	(jei reikia) Kokios šio nesusipratimo pasekmės pacientui, įstaigai? Kas nukentėjo, pacientas, įstaiga?
	2.1.5 Pasikartojamumas	(jei reikia) Ar ši situacija kartojasi?
	2.2.1 Spraga grįsta skirtingomis prielaidomis	Sakoma, kur žmogus, ten problema. Gal galite kuo detaliai apibūdinti darbinės situacijas, kai jūs negalėjote gerai atlikti savo darbo dėl bendradarbių?

	2.2.2 RP dalyviai, RP pagrindas, RP pasekmė, Pasikartojamumas	(jei reikia) Patikslinkite, su kurių skyrių darbuotojais?; Kodėl, jūsų nuomone, šis nesusipratimas įvyko? Kaip jūs manote, ką galvojo bendradarbis? Ką galvojote jūs? (jei reikia) Kokios šio nesusipratimo pasekmės pacientui, įstaigai? Kas nukentėjo, pacientas, įstaiga? (jei reikia) Ar ši situacija kartojasi?
Perėjimas 3		Toliau norėtumėme pasišnekėti apie centre taikomas, vadybines priemones, IT priemones ir vyraujančias nuostatas.
3. Technologinė organizacijos lygio dimensija	3.1 IT priemonės	Kokiomis informacinėmis technologijomis naudojotės savo darbe?
	3.2 Gydytojų technologijos	[tik gydytojams] Centre taikoma adaptuota 12 žingsnių Minesotos programa. Kodėl ši? Ar yra kitų? Ar būtų lengva centre persiorientuoti prie kitos metodikos?
	3.5 Proceso įtinklinimas technologinius aspektus	Gal galite apibūdinti darbinės situacijas, kai vykdant suaugusiųjų reabilitaciją dėl centre taikomų IT priemonių negalėjote tinkamai atlikti savo darbo?
4. Kultūrinė organizacijos lygio dimensija	3.1 Simboliai	Kokie specifiniai terminai, sąvokos vartojamos jūsų įstaigoje, kuriuos tik dirbantis galėtų suprasti?
	3.2 Herojai	Kokie žmonės greičiausiai kyla karjeros laiptais jūsų įstaigoje?
		Ką jūsų įstaigoje jūs laikote reikšmingais darbuotojais?
	3.3. Ritualai	Kokiuose periodiniuose susirinkimuose, pasitarimuose jūs dalyvaujate?
		Kokios bendros šventės švenčiamos jūsų įstaigoje?
	3.4 Vertybės	Kokios vertybės yra svarbios Jūsų darbe? Išvardinkite tris svarbiausias.
		Kokia yra didžiausia klaida, kurią galima padaryti jūsų įstaigoje?
		Kokios darbo problemos verčia jus nemiegoti naktimis?
Kaip tipiškai sprendžiami konfliktai Jūsų įstaigoje?		
3.5 Proceso įtinklinimas kultūrinius aspektus	Kas nerizikuoja, negeria šampano. Gal galite apibūdinti darbinės situacijas, kai vykdant suaugusiųjų reabilitaciją teko pasielgti ne taip kaip įprasta centre?	
5. Koordinacinė organizacijos lygio dimensija	5.1 Pareigybes reglamentuojančios tvarkos	Kaip jūs sužinojote, kokias veiklas apima jūsų pareigybės?
	5.2 Hierarchija	Kiek savarankiškumo turite priimdami (-a) sprendimus? Kokius klausimus privalote derinti su savo vadovu?
	5.3 Įvairios tvarkos	Sakoma, kad popierius viską iškenčia. Centre yra parengtos įvairios tvarkos, pavyzdžiui, skyrių nuostatai, paslaugų aprašai, darbo tvarkos taisyklės. Galbūt pamiršau dar kažką paminėti. Kokių tvarkų laikomasi, o kurios yra tik popierinės?
	5.4 Proceso įtinklinimas koordinacinius aspektus?	Gal galite apibūdinti darbinės situacijas, kai vykdant veiklas susijusias su suaugusiųjų reabilitacija nustatytos tvarkos neleido tinkamai atlikti savo darbo?

Labai ačiū už pokalbį!