MYKOLO RIOMERIO UNIVERSITETAS

VIEŠOJO VALDYMO IR VERSLO FAKULTETAS

VADYBOS IR POLITIKOS MOKSLŲ INSTITUTAS

AUŠRA DUBOSIENĖ

SVEIKATOS PRIEŽIŪROS ĮSTAIGŲ DARBUOTOJŲ POŽIŪRIS Į POKYČIŲ VALDYMĄ COVID-19 LAIKOTARPIU IR VERTYBINĖS NUOSTATOS

Magistro baigiamasis darbas

Darbo vadovas:

Doc. dr. Rūta Dačiulytė

VILNIUS

2022

MYKOLO RIOMERIO UNIVERSITETAS

VIEŠOJO VALDYMO IR VERSLO FAKULTETAS

VADYBOS IR POLITIKOS MOKSLŲ INSTITUTAS

SVEIKATOS PRIEŽIŪROS ĮSTAIGOS DARBUOTOJŲ POŽIŪRIS Į POKYČIŲ VALDYMĄ COVID-19 LAIKOTARPIU IR VERTYBINĖS NUOSTATOS

Magistro baigiamasis darbas

Lyderystės ir pokyčių vadybos studijų programa 6211LX067

Konsultantas

.....

(parašas)

2022 05

Vadovė

.....doc. Dr. R. Dačiulytė

(parašas)

2022 05

Atliko

LPVvmis20-1 gr. stud.

Aušra Dubosienė

2022 05 01

VILNIUS

2022

TURINYS

PAVEIKSLŲ SĄRAŠAS 4
LENTELIŲ SĄRAŠAS ..... **Error! Bookmark not defined.**
PRIEDŲ SĄRAŠAS 7
PAGRINDINĖS DARBO SĄVOKOS IR TERMINAI 8
ĮVADAS 9
1. POKYČIŲ VALDYMO YPATUMAI ORGANIZACIJOSE 12
1.1. Pokyčių samprata, planavimas ir valdymas 12
1.2. Pokyčių valdymo metodikų taikymas sveikatos priežiūroje 18
1.3. Ekstremalių situacijų samprata ir valdymas 20
1.4. Pokyčių etapai ir svarbiausi aspektai 19
1.5. Pokyčių galimybės ir pasekmės 318
2. VERTYBINIŲ NUOSTATŲ KLASIFIKACIJA IR TYRIMAI ..... **Error! Bookmark not defined.**
3. SVEIKATOS PRIEŽIŪROS ĮSTAIGŲ DARBUOTOJŲ POŽIŪRIO Į POKYČIŲ VALDYMĄ COVID-19 LAIKOTARPIU IR VERTYBINIŲ NUOSTATŲ TYRIMAS 36
3.1. Tyrimo metodai ir eiga 38
3.2. Sveikatos priežiūros įstaigos darbuotojų požiūrio į pokyčius covid-19 laikotarpiu ir vertybinių nuostatų tyrimo dalyvių charakteristikos 41
3.2.1. Sveikatos priežiūros įstaigos darbuotojų požiūrio į pokyčius Covid-19 laikotarpiu vertinimas 42
Error! Bookmark not defined.
3.2.2. Sveikatos priežiūros įstaigos darbuotojų vertybinių nuostatų vertinimas 53
3.2.3. Sveikatos priežiūros įstaigos darbuotojų požiūrio į pokyčius covid-19 laikotarpiu ir vertybinių nuostatų vertinimas 57
IŠVADOS 61
REKOMENDACIJOS 61
ANOTACIJA 64
ANNOTATION 67
SANTRAUKA 64
SUMMARY 67
LITERATŪROS SĄRAŠAS 68
PRIEDAI 74

PAVEIKSLŲ SĄRAŠAS

1 paveikslas. Levino pokyčių modelis.....13

2 paveikslas. Koterio 8 žingsnių modelis.....13

3 paveikslas. McKinsey 7s modelis.....14

4 paveikslas. Pasiruošimas naujiems pokyčiams.....16

5 paveikslas. Ekstremalių situacijų valdymo modelis.....22

6 paveikslas. Vertybių vaidmenys pagal Mashlah Samer.....34

7 paveikslas. Schwartz teorinis santykių tarp dešimties motyvacinių vertybių tipų modelis.....35

7 paveikslas. Tyrimo dalyvių skirstinys pagal požiūrį į naujoves.....41

8 paveikslas. Tyrimo dalyvių pasiskirstymas pagal palankų reagavimą į skirtingus pokyčius.....42

9 paveikslas. Tyrimo dalyvių pasiskirstymas pagal reakciją į pokyčius.....43

10 paveikslas. Tyrimo dalyvių jausmų susidūrus su pokyčiais dėl Covid-19 stiprumo vertinimas.....45

11 paveikslas. Tyrimo dalyvių pasiskirstymas pagal nuomonę apie pokyčių poveikį.....50

12 paveikslas. Tyrimo dalyvių pokyčių valdymo Covid-19 laikotarpiu bei įprastomis sąlygomis vertinimas.....51

13 paveikslas. Tyrimo dalyvių gyvenimo vertybių vertinimo vidurkiai.....52

14 paveikslas. Tyrimo dalyvių pasiskirstymas pagal požiūrį ir darbą ir laisvalaikį.....54

15 paveikslas. Tyrimo dalyvių pasiskirstymas pagal nuomonę apie naujo darbo privalumus.....55

16 paveikslas. Tyrimo dalyvių pasiskirstymas pagal požiūrį į darbą.....56

LENTELIŲ SĄRAŠAS

1 lentelė. Strateginių pokyčių priežastys.....11

2 lentelė. Virusinės ligos, jų gyvavimo laikotarpis ir įtaka žmonių populiacijai.....20

3 lentelė. Kompetencijos prisidedančios prie veiksmingo ekstremalių situacijų valdymo.....21

4 lentelė. Vertybių tipai pagal Rokeach.....33

5 lentelė. Klausimyno validumo vertinimas.....39

6 lentelė. Tyrimo dalyvių socialinės, demografinės ir darbo charakteristikos.....40

7 lentelė. Tyrimo dalyvių darbo charakteristikos.....41

8 lentelė. Tyrimo dalyvių pasiskirstymas pagal palankų reagavimą į skirtingus pokyčius atsižvelgiant į apskritis.....42

9 lentelė. Tyrimo dalyvių pasiskirstymas pagal palankų reagavimą į skirtingus pokyčius atsižvelgiant į įstaigos lygius.....43

10 lentelė. Tyrimo dalyvių pasiskirstymas pagal reakciją į pokyčius atsižvelgiant į apskritis.....44

11 lentelė. Tyrimo dalyvių pasiskirstymas pagal reakciją į pokyčius atsižvelgiant į įstaigos lygį.....44

12 lentelė. Tyrimo dalyvių pasiskirstymas pagal požiūrį į susidariusias situacijas įstaigoje įgyvendinant pokyčius Covid-19 laikotarpiu.....45

13 lentelė. Tyrimo dalyvių pasiskirstymas pagal požiūrį į susidariusias situacijas įstaigoje įgyvendinant pokyčius Covid-19 laikotarpiu atsižvelgiant į apskritis.....46

14 lentelė. Tyrimo dalyvių pasiskirstymas pagal požiūrį į susidariusias situacijas įstaigoje įgyvendinant pokyčius Covid-19 laikotarpiu atsižvelgiant į įstaigos lygį.....46

15 lentelė. Tyrimo dalyvių pasiskirstymas pagal požiūrį į vadovybės veiksmus įstaigoje įgyvendinant pokyčius Covid-19 laikotarpiu.....47

16 lentelė. Tyrimo dalyvių pasiskirstymas pagal požiūrį į vadovybės veiksmus įstaigoje įgyvendinant pokyčius Covid-19 laikotarpiu atsižvelgiant į apskritis.....47

17 lentelė. Tyrimo dalyvių pasiskirstymas pagal požiūrį į vadovybės veiksmus įstaigoje įgyvendinant pokyčius Covid-19 laikotarpiu atsižvelgiant į įstaigos lygį.....48

18 lentelė. Tyrimo dalyvių pasiskirstymas pagal požiūrį į vadovybės veiksmų trūkumus įstaigoje įgyvendinant pokyčius Covid-19 laikotarpiu.....48

19 lentelė. Tyrimo dalyvių pasiskirstymas pagal požiūrį į vadovybės veiksmų trūkumus įstaigoje įgyvendinant pokyčius Covid-19 laikotarpiu atsižvelgiant į apskritis.....49

20 lentelė. Tyrimo dalyvių pasiskirstymas pagal požiūrį į vadovybės veiksmų trūkumus įstaigoje įgyvendinant pokyčius Covid-19 laikotarpiu atsižvelgiant į įstaigos lygį.....49

21 lentelė. Tyrimo dalyvių pokyčių valdymo Covid-19 laikotarpiu bei įprastomis sąlygomis vertinimo palyginimas.....51

22 lentelė. Tyrimo dalyvių gyvenimo vertybių vertinimo vidurkių palyginimas pagal apskritis.....53

23 lentelė. Tyrimo dalyvių gyvenimo vertybių vertinimo vidurkių palyginimas pagal įstaigos lygį.....53

24 lentelė. Tyrimo dalyvių pasiskirstymas pagal vertybių – priemonių tikslams pasiekti svarbos vertinimą.....54

25 lentelė. Tyrimo dalyvių pasiskirstymas pagal požiūrį į dabartinio darbo privalumų svarbą.....55

26 lentelė. Tyrimo dalyvių gyvenimo vertybių ir palankumo pokyčiams sąsajos.....57

27 lentelė. Tyrimo dalyvių vertybių-priemonių tikslams pasiekti ir palankumo pokyčiams sąsajos.....57

28 lentelė. Tyrimo dalyvių gyvenimo vertybių ir reakcijos į pokyčius sąsajos.....58

29 lentelė. Tyrimo dalyvių vertybių-priemonių tikslams pasiekti ir reakcijos į pokyčius sąsajos.....59

30 lentelė. Tyrimo dalyvių gyvenimo vertybių ir pokyčių organizacijoje valdymo vertinimo sąsajos.....60

31 lentelė. Tyrimo dalyvių vertybių-priemonių tikslui pasiekti ir pokyčių organizacijoje valdymo vertinimo sąsajos.....60

PRIEDŲ SĄRAŠAS

1 priedas. Tyrime naudota anketa 73

PAGRINDINĖS DARBO SĄVOKOS IR TERMINAI

KPI – pagrindiniai našumo rodikliai

Procesas – sveikatos priežiūros paslaugų teikimo etapų (veiksmų) visuma, kuri įeitinius gavinius transformuoja į medicinines paslaugas ir rezultatus pacientui (Antanaitienė, 2014).

Organizacija – žmonių grupė, siekianti bendrų tikslų, jos darbo sėkmės tiesiogiai priklauso nuo joje dirbančių žmonių sugebėjimo, mokėjimo vienodai teisingai suprasti, ką jie daro, ko jie siekia (Seilius, A. (1998).

Sistema – tarpusavyje sąveikaujančių elementų (procesų) visuma, nukreipta bendram tikslui pasiekti ar produktui (paslaugai) sukurti (Antanaitienė, 2014).

Revitalizãcija - modernizavimo būdas: funkcionalumo grąžinimas jų nykstančioms dalims, aplinkos kokybės, aktyvumo, socialinės integracijos plėtra. Revitalizacija išsaugo perspektyvias senąsias funkcijas ir sukuria naujų, pagyvina socialinę ekonominę veiklą teritorijoje, suteikia jai naujų estetinių savybių, padidina patrauklumą, pritraukia naujus gyventojus („Visuotinė lietuvių enciklopedija“) (https://www.vle.lt/straipsnis/revitalizacija/)

Asmeninės vertybės — tai esminiai įsitikinimai, kad konkretus elgesys ar egzistavimo būdas yra asmeniškai arba socialiai priimtinesnis už priešingo pobūdžio elgesį ar egzistavimo būdą (Dubauskas, 2006).

Motyvacija - tai iš sąmoningų ir nesąmoningų jėgų kylanti energija, kuri veikia individo darbo rezultatus, sąlygoja jo elgesio darbe orientaciją ir pokyčius (Leonienė, B. 2001,144).

Vertybės - siekiami tikslai, įvairuojantys savo svarbumu, kurie tarnauja kaip vedantys principai žmogaus gyvenime ar kitoje socialinėje organizacijoje (Schwartz, 2006, 2012).

Vertybių sistema – tai pagal svarbą išdėstytos individualios vertybės (Dubauskas, 2006).

ĮVADAS

Per visą žmonijos istoriją buvo keli dideli infekcinių ligų protrūkiai, o šių ligų aukų skaičius prilygsta karuose prarastų gyvybių skaičiui. Dabartinė kova su pandemija yra tikras išbandymas visai sveikatos priežiūros sistemai ir rimtas iššūkis kiekvienai ligoninei, kuomet ypatinga svarba teikiama greitam visuomenės sveikatos kritinės padėties nustatymu, ekstremalių situacijų valdymo pajėgumams ir reikalingų rezervų, skirtų pandemijos valdymui, planavimui bei paskirstymui.

Pasauliui susidūrus su pandemija sveikatos priežiūros įstaigos buvo priverstos koreguoti savo veiklos kryptis ir keisti vidinius procesus užtikrinant papildomus reikalavimus. Organizacijų darbuotojus ir jų šeimos narius paveikus pasaulinei pandemijai, įstaigų darbo nenutrūkstamam organizavimui buvo būtinas žmogiškųjų išteklių veiklos perorganizavimas realiuoju laiku. Pasitelkiant internetą, komunikacijos technologijas ir intranetą į kasdieninę veiklos rutiną įstaigose nuolat organizuojamas ir palaikomas strateginis žmogiškųjų išteklių veiklos planavimas, kritinių veiklos sričių/ darbų (išlaikant kokybę bei saugumą) garantas, darbuotojų saugumo, tinkamų darbo sąlygų bei naujų įgūdžių tobulinimo užtikrinimas.

Sveikatos priežiūros įstaigos turi tam tikrą veiklos specifiką - kiekvienas pagalbos pacientui veiksmas turi būti patvirtintas, kaip efektyvus bei pilnai atitinkantis visas saugių paslaugų teikimo sąlygas bet kokiomis aplinkybėmis. Taigi, pokyčių įgyvendinimas gydymo įstaigose vyksta komplikuočiau nei daugumoje kitos specifikos įstaigų, organizacijų ar įmonių. Pokyčių įgyvendinimas neišvengimai yra susijęs su pokyčius įgyvendinančiais asmenimis, o jų įsitraukimas į pokyčių įgyvendinimą gali būti nulemtas nuostatų ir asmeninių vertybių. Schwartz teigimu, vertybės veikia mus kaip kryptingas motyvuojantis veiksnys (Schwartz, 1994).

Pandemija prasidėjusi 2019 metų pabaigoje kitoje pasaulio pusėje, Lietuvos gydymo įstaigoms stipriausią poveikį turėjo pandemijos bangos smogusios 2020 rudenį – 2021 pavasarį, kuomet buvo nustatytas didelis susirgimų skaičius. Nepaisant to, kad Lietuvoje nebuvo pasiekta tokia kritinė situacija kaip kitose šalyse, nagrinėti šią temą išliko aktualu. Efektyvus pokyčių valdymas ekstremaliomis sąlygomis prisitaikant prie pandeminės situacijos išlaikant anksčiau teiktų paslaugų apimtis, kiekį, įvairovę ir kokybę tapo iššūkiu daugumai įstaigų ne tik dėl taikomų pokyčių valdymo strategijų, bet ir dėl darbuotojų įsitraukimo.

Covid - 19 pandemija sukėlė daugybę ūmių problemų sveikatos priežiūros paslaugų teikimo organizacijoms, tokių kaip nepakankami pajėgumai, paslaugų prieinamumas, sveikatos priežiūros paslaugų teikimo pertvarkymo poreikis ir finansiniai nuostoliai.

Naujumas. Nepaprastųjų situacijų valdymo tematikos nėra naujas reiškinys mokslinėje plotmėje nei Lietuvos, nei pasaulio kontekste. Yra daugybė publikuotų Lietuvos bei užsienio šalių mokslininkų straipsnių nagrinėjančių masinių katastrofų pasekmių valdymą sveikatos priežiūros

įstaigose. Tarptautiniai nelaimių medicinos ekspertai analizuodami gamtos nelaimių, pramoninių avarijų, terorizmo išpuolių ir pandemijų situacijas, kurios gali sukelti dideles sveikatos sutrikdymo pasekmes bei padidinti apkrovas sveikatos priežiūros įstaigoms parengė ekspertų nuomonėmis pagrįstus pagalbos teikimo prioritetinius pasiūlymus (Ornelas, Dichter, Devereaux, Kissoon, Livinski, Christian; 2014, 146-4). Pagrindinis katastrofų planavimo tikslas yra sumažinti sudėtingumą. Tai taikoma ne tik skubios pagalbos tarnyboms ne ligoninėse, bet ir ligoninėms, patiriančioms spaudimą valdyti bet kokią nelaimę. Nepaisant kai kurių trūkumų, ligoninių nelaimių planavimas tradiciškai grindžiamas vidinių ir išorinių scenarijų atskyrimu *(Wurmb, T. ir kt. 2017, 620).*

Ankstesnes pandemijas pavykdavo lokalizuoti iki pasaulinio masto paplitimo, tuo tarpu Covid - 19 epidemija yra unikali dėl savo masto, plitimo greičio, išankstinių mokslinių duomenų trūkumo ir žiniasklaidos dėmesio svarbos. Tai privertė ligonines spręsti daugybę naujų problemų, susijusių su protrūkiu. Sveikatos sistemos atsparumas reaguojant į COVID-19 (toks kaip sveikatos priežiūros subjektų, įstaigų ir gyventojų gebėjimas pasirengti krizėms ir veiksmingai į jas reaguoti, ištikus krizei išlaikyti pagrindines funkcijas, o krizės metu išmokta patirtis - pertvarkyti, jei susidaro sąlygos reikalavimas) kėlė abejonių dar valdant Ebolos viruso protrūkį *(Kruk M.E. ir kt. 2015, 1910).*

Sveikatos priežiūros darbuotojai, atlikdami procedūras pacientams, kuriems nustatyta patvirtinta Covid - 19 diagnozė arba įtariami atvejai, susiduria su rizika užsikrėsti infekcijomis, kyla grėsmė sveikatos priežiūros specialistų saugumui *(Balgaith, M. ir kt. 2020, 12).* Dėl rizikos pačių specialistų sveikatai ir saugumo natūraliai kyla tam tikros darbuotojų reakcijos ne tik dėl kylančios grėsmės, bet ir į vadovų inicijuojamus korekcinius veiksmus. Kaip darbuotojas reaguoja į tam tikras situacijas sąlygoja asmeninė patirtis bei vertybinės nuostatos, kurios tampa pagrindiniu motyvacijos šaltiniu.

Mokslinė problema:

Dėl gydymo įstaigų veiklos specifikos ir pasaulinės pandeminės situacijos kitose srityse taikomi pokyčių valdymo metodai ne visada tinkami, o esami pokyčių valdymo būdai labiau orientuoti į vienkartinį pacientų srauto išaugimą negu į pacientų išaugusių srautų bangavimą balansuojant ant sveikatos sistemos griūties ribos ne vien dėl padidėjusių darbo krūvių, tačiau labiau dėl pačių darbuotojų požiūrio į pokyčių valdymą.

Pirmaisiais pandemijos metais atlikto tyrimo metu nustatyta, kad darbuotojų reakcijos į pokyčius Covid - 19 pandemijos metu turi reikšmingą neigiamą poveikį darbuotojų rezultatams. Šie pokyčiai neigiamai paveikia darbuotojo darbo koncentraciją, bendravimo būdą ir susikaupimą darbe *(Hamid, Mahmud ir kt. 2020, 34).* Tačiau neigiamos darbuotojų reakcijos gali būti valdomos taikant skaidrumo, savalaikio informacijos teikimo metodus. Aiškūs komunikacijos kanalai, lankstumas prisitaikant prie besikeičiančio proceso bei visų suinteresuotų šalių grįžtamasis ryšys garantuoja sėkmę valdant pokyčius

Covid - 19 fone. Šie procesai padeda užmegzti pasitikėjimą ir užmegzti ryšius su darbuotojais, suinteresuotosiomis šalimis ir pacientais *(John P. ir kt. 2020, 2).*

Tyrimo tikslas:

Nustatyti sveikatos priežiūros darbuotojų požiūrio į pokyčių valdymą ir vertybinių nuostatų sąveiką Covid-19 laikotarpiu.

Tyrimo uždaviniai:

1. Atlikti mokslinės literatūros šaltinių analizuojančių pokyčių valdymą ir vertybines nuostatas apžvalgą.
2. Nustatyti sveikatos priežiūros darbuotojų požiūrio į pokyčių valdymą ypatumus Covid-19 laikotarpiu.
3. Nustatyti sveikatos priežiūros darbuotojų vertybines nuostatas Covid-19 laikotarpiu.
4. Įvertinti sveikatos priežiūros darbuotojų požiūrio į pokyčių valdymą ir vertybinių nuostatų sąveiką Covid-19 laikotarpiu.

Tyrimo metodai:

- ✓ teorinis - mokslinės literatūros ir duomenų analizė, siekiant apžvelgti pokyčių valdymą ir vertybines nuostatas ;
- ✓ empirinis – kiekybinė anketinė apklausa, siekiant nustatyti sveikatos priežiūros darbuotojų požiūrio į pokyčių valdymą Covid-19 laikotarpiu ir vertybinių nuostatų ryšį.

Probleminis klausimas, į kurį bus siekiama atsakyti kiekybiniu žvalgomuoju tyrimu: koks yra ryšys tarp sveikatos priežiūros įstaigų darbuotojų požiūrio į pokyčių organizacijoje valdymą ir vertybinių nuostatų.

Tyrimo hipotezė: Sveikatos priežiūros įstaigų darbuotojai, kurių svarbiausios vertybės priklauso atvirumui pokyčiams arba savęs peržengimo grupei palankiau vertina pokyčių valdymą Covid-19 laikotarpiu.

1. POKYČIŲ VALDYMO YPATUMAI ORGANIZACIJOSE

1.1. Pokyčių samprata, planavimas ir valdymas

Kiekviena organizacija turi savitą požiūrį į pokyčius nėra ir nėra dviejų vienodai į pokyčius žvelgiančių organizacijų. Visgi galima pokyčius apibrėžti per tam tikrus parametrus. Šių pokyčių veiksnių ir tipų derinys taip pat prisideda ir prie bendros visos organizacijos kultūros formavimo.

Didesni ar mažesni pokyčiai nuolatos vyksta visose srityse ir visose organizacijose. Kaip teigia Stoškus ir Beržinskienė, pokyčius rastis paskatina išoriniai veiksniai susiję su mokslo atradimais, kitų organizacijų veiksmais, globalizavimo procesais arba globaliniais pasikeitimais (Stoškus S., Beržinskienė D. 2005, 234). Pokyčiai susiję su mokslo pažanga įprastai **a**tsiranda po truputį kaip tam tikrų problemų sprendimo būdas. Tokie pokyčiai nėra kardinalūs, lyginant su krizių sukeltais pokyčiais vertinant trumpuoju laikotarpiu, tačiau vertinant pokyčių perspektyvą ilguoju laikotarpiu gali būti gerokai didesni. Puikiai iliustruojantis pokyčių dydį bei progresą pavyzdys - įvairų medicininių paslaugų prieinamumas žemesnes pajamas turintiems žmonėms dabar ir prieš 100 metų. Harvard Business School Online organizacija, kurios pagrindinis uždavinys ugdyti lyderius, kurie keičia pasaulį, mokslo pažangą priskiria prisitaikantiems pokyčiams, kurių pavyzdžius galima matyti atsinaujinančiuose produktuose ar paslaugose. Harvard Business School Online organizacijos, tokius nuoseklius pokyčius dar galima būtų vadinti evoliuciniais pokyčiais („Harvard Business School Online“ 2020).

Taip pat išskiriamos ir vidinės pokyčių priežastys susijusios su personalo kokybiniu augimu, organizacijos kiekybine plėtra bei organizacijos revitalizacija (žr. 1 lent.).

1 lentelė. Strateginių pokyčių priežastys

STRATEGINIŲ POKYČIŲ PRIEŽASTYS	
VIDINĖS	**IŠORINĖS**
✓ Organizacijos personalo kokybinis augimas ✓ Organizacijos kiekybinis plėtimasis ✓ Organizacijos išsigimimas (revitalizacija)	✓ Nauji mokslo atradimai ✓ Globaliniai pasikeitimai ✓ Neprognozuojami kitų organizacijų veiksmai ✓ Ekonomijos globalizavimo ir internacionalizavimo procesai

Šaltinis: Stoškus ir Beržinskienė (2005, 10)

Tačiau pokyčiai susiję su krizėmis (sveikatos, ekonominės, karais ir kitomis) atsiranda yra keliantys daugiausia susirūpinimo bei susitelkimo, kadangi jie prasideda staiga, yra netikėti, gali vykti

tiek konkrečiame regione (pvz.: Ukrainos ir Rusijos karas), tiek visame pasaulyje (pvz.: Covid-19 pandemija). Krizės atneša daug chaoso į kasdieninę, įprastą rutiną bei iškelia poreikį greitai reaguoti ir prisitaikyti prie pasikeitusios situacijos. Harvard Business School krizes priskiria transformaciniams (arba šiuo atveju vertinant kardinaliai vykstančius pokyčius - revoliuciniai) pokyčiams ir tokių pokyčių pavyzdžius galima matyti įvykus Covid-19 pandemijai, kai dalis medicininių paslaugų buvo pradėtos teikti nuotoliniu būdu („Harvard Business School Online“ 2020).

Nepriklausomai nuo to, kokie veiksniai lemia pokyčius, kiekviena organizacija, norinti išlikti, privalo prie jų prisitaikyti. Mary K. Pratt, daug dėmesio skirianti įmonių informacinių technologijų ir kibernetinio saugumo valdymui ir strategijai išskiria tris organizacijų pokyčių tipus (Pratt, 2019):

1. **Augimo pokytis** - atsiranda natūraliai, kartu su mokslo pažanga, kuria remiantis tobulinami įvairūs procesai, siekiant efektyvumo. Gydymo įstaigose tokius pokyčius galima matyti pavyzdžiui teikiant skubią pagalbą pacientams, organizuojant bei užtikrinant kokybiškesnes ir saugias paslaugas didinančias paslaugos gavėjo pasitenkinimą.
2. **Pereinamasis pokytis** - atsiranda sprendžiant iškilusias problemas. Kilus Covid-19 pandemijos sukeltai situacijai gydymo įstaigose (kaip ir daugelyje kitokias paslaugas teikiančių aptarnavimo srities įstaigų) tokie pokyčiai buvo būtini, kad galėtų nenutrūkstamai teikti būtinąsias paslaugas. Pavyzdžiui, asmens apsaugos priemonių dėvėjimas, pacientų grupių srautų atskyrimas, darbo organizavimo procesų pakeitimai, papildomi saugumo užtikrinimai atsižvelgiant į tiesioginę grėsmę savo pačių sveikatai.
3. **Transformacinis pokytis**. Toks pokytis iš esmės keičia organizacijų veiklą ir kultūrą. Gydymo įstaigose tokie pokyčiai taip pat pradėjo atsispindėti Covid-19 situacijos metu – dalis gyvų konsultacijų buvo pakeistos į nuotolines, daugelis procesų automatizuoti ir perkelti į elektroninę erdvę, sukurti algoritmai sutrumpinantys sprendimų priėmimo laiką ir pan. Gali būti, kad po Covid-19 situacijos didžioji dalis transformacinių sprendimų išliks kaip kuriantys didesnę vertę.

Kiekvienas pokytis bet kuriai organizacijai yra galimybė sustiprėti išnaudojant atsiradusį rinkoje potencialą arba grėsmė išnykti neprisitaikius prie pasikeitusios situacijos. Apibendrinant galima daryti išvadą, jog didelės krizės sukelia staigius transformacinius pokyčius, o mokslo pažanga lemia nuoseklų augimo ir pereinamajį pokytį, kadangi krizinių situacijų nulemtus sprendimus dėl pokyčių reikia priimti čia ir dabar, kai tuo tarpu mokslo pažangos pokyčiams yra laiko bei galimybių pasiruošti. Visgi, nepaisant to, kad pokyčių veiksniai ir tipai gali skirtis - visus pokyčius reikia planuoti ir valdyti norit pasiekti maksimalaus rezultato.

Pokyčių valdymas prasideda nuo pokyčių valdymo planavimo, nepriklausomai nuo to, ar organizacijoje yra planuojami pokyčiai ar ne. Dažnu atveju nieko kurti nereikia, tereikia pasinaudoti patvirtintais pokyčių planavimo modeliais adaptuojant juos pagal savo organizaciją. Pasak Jalagat, 2015 dažniausiai pasirenkami 3 pagrindiniai modeliai (Jalagat, 2015, 1236-1237):

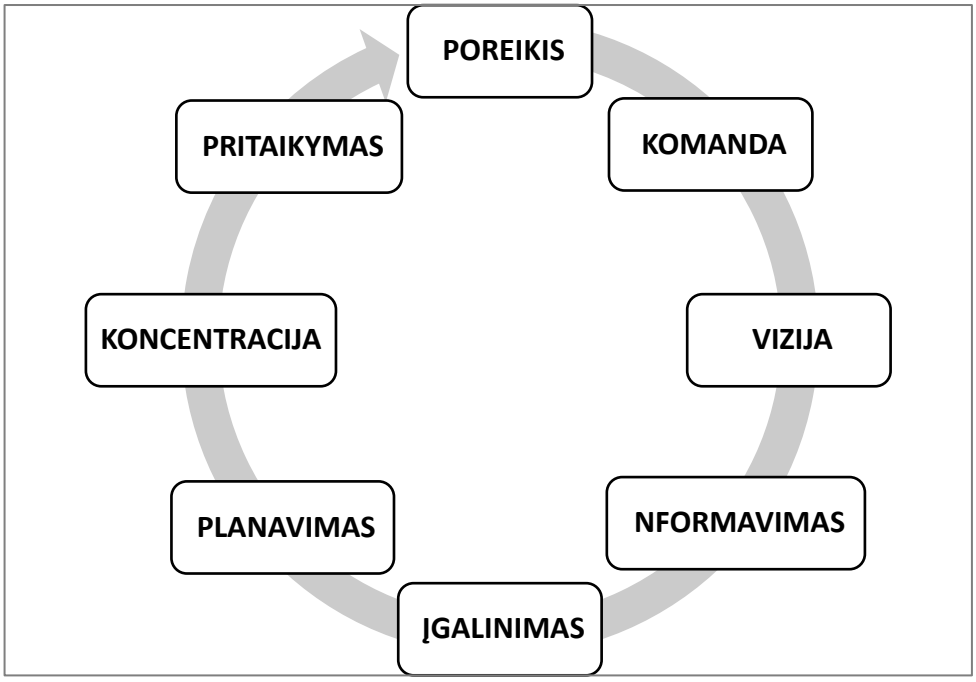
1. **Levino pokyčių modelis.** Esmė – planuotas pokytis ir jo ryšiai su grupės sprendimais. Sudaro 3 fazės: atšildymo (pokyčių reikalaujanti) fazė, pokyčių fazė ir užšaldymo fazė (žr. 1 pav.).



Adaptuota pagal Jalagat (2015, 1236).

1 pav. Levino pokyčių modelis

2. **Koterio 8 žingsnių modelis.** Lyginant su Levino pokyčių modeliu, į pokyčius žiūri kaip į visumą, jų neskaido į dalis (žr. 2 pav.).



Adaptuota pagal Quinn et al. (2012).

2 pav. Koterio 8 žingsnių modelis

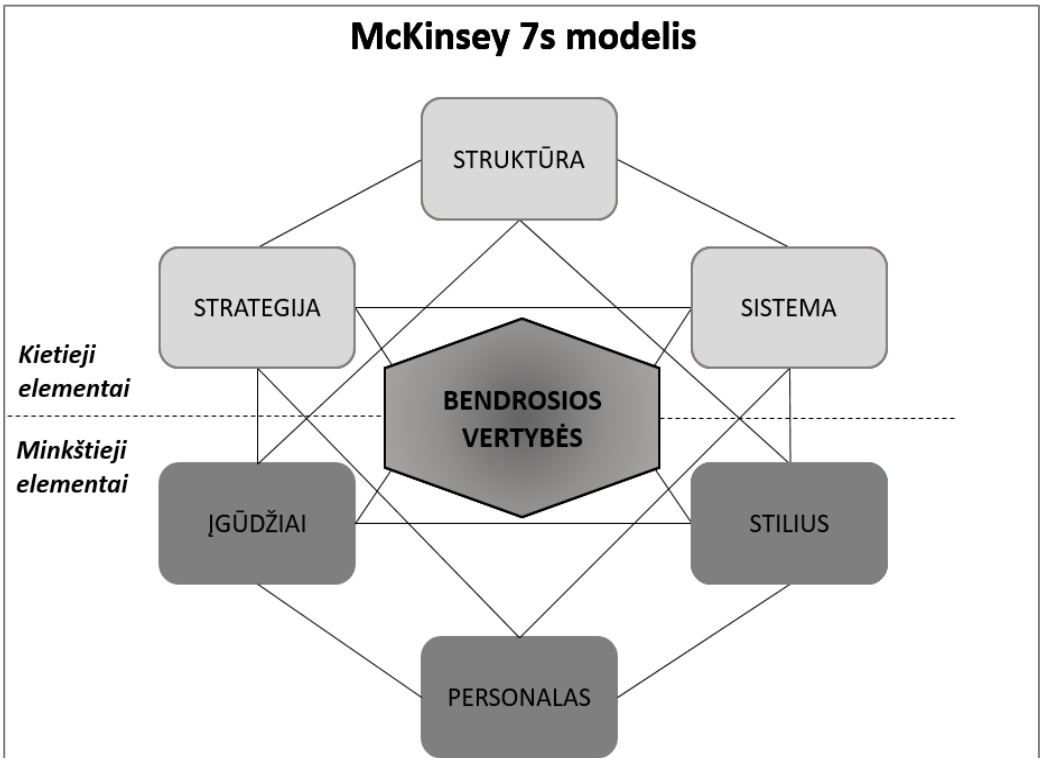
Koterio 8 modelį Sudaro 8 žingsniai:

- ✓ Pokyčio poreikio „čia ir dabar“ sukūrimas.
- ✓ Komandos, turinčios įgūdžių ir kompetencijų bei galinčios valdyti pokyčius sukūrimas.
- ✓ Vizijos, kur turima link judėti sukūrimas.
- ✓ Komunikacija su visais, kurie susiję su pokyčiais ir informavimas apie pokyčių niuansus
- ✓ Įgalinantys veiksmai, padedantys užtikrinti jog pokyčiams nebus trukdžių

- ✓ Pokyčių susiskaidymas pažingsniui sukuriant galimybes paminėti sėkmes ir užsimotyvuoti siekti didesnių tikslų.
- ✓ Pastangų vykdyti pokyčius maksimizavimas iki momento, kai pokyčiai tampa savaiminiai.
- ✓ Pokyčių įtraukimas į įstaigos kultūrą. Šis modelis gali būti vertinamas tam tikras kontrolinis sąrašas, pagal kurį galima sekti ir kontroliuoti pokyčius juos dokumentuojant.

3. **McKinsey 7s modelis.** Sudarytas iš 7 pagrindinių sričių, dalinamų į dvi kategorijas (žr. 3 pav.):
   - ✓ Minkštųjų įgūdžių, kuriems priklauso sistema, struktūra ir strategija;
   - ✓ Kietųjų įgūdžių - įgūdžiai, personalas, stilius.

Abiems kategorijoms bendrai priskiriamos bendros vertybės, kurios yra kiekvienos organizacijos kertinis akmuo.



Adaptuota pagal M. Jayakrishnan (2018).

3 pav. McKinsey 7s modelis

Pokyčių valdymui yra sukurta daug įvairių modelių, kurie turi ir bendrumų ir skirtumų, o taikant juos įvairiose situacijose jie nuolat tobulinami. Tyrėjos Errida ir Lotfi 2021 publikuotame straipsnyje aprašė Parry ir kt. atliktą pokyčių valdymo modelių analizę. Parry ir bendraautorių teigimu, išskiriamos dvi pokyčių valdymo modelių kategorijas: procesinius ir aprašomuosius.“ Savo tyrime jie išvardina pagrindinių ir plačiai žinomų procesinių modelių – 18, aprašomųjų modelių – 37 (Errida and Lotfi

(2021). Autorės išskyrė 12 pokyčių valdymo žingsnių apibendrinę visus plačiai žinomus 55 pokyčių valdymo modelius, pagal kuriuos buvo parengta 5 punktų adaptacija nagrinėjamai temai analizuoti:

1. **Pokyčių poreikis (reakcija į išorės ar vidinius veiksnius įtakojusius veiklą).** Identifikuotas poreikis vykdyti pokyčius, išsiaiškintos galimybės jiems vykdyti. Poreikis atsiranda tada, kai smarkiai pasikeičia situacija organizacijos veiklos srityje ir naudojamas veiklos standartas nebeatitinka keliamų reikalavimų. Prieš apsibrėžiant pokyčių valdymo strategiją būtina įsivertinti galimybes juos vykdyti. Vertinamas pasirengimas ir pajėgumai (kompetencijos). Vertinamos tiek individualios (darbuotojo gebėjimai, motyvacija, situacijos suvokimas ir kita), tiek visos organizacijos (įsitraukimas, kultūra ir pajėgumas). Pradiniame etape svarbu įsivardinti, kad pokyčiai reikalingi, kokios turimos kompetencijos, ar jų užtenka, jei ne – kaip tas kompetencijas stiprinti iki reikiamų arba kaip jas sustiprinti su konkrečia pagalba iš šalies.

2. **Pokyčių valdymo strategija (apsibrėžimas ką, kaip ir kada reikės padaryti).** Pokyčių valdymas turi derėti prie organizacijos vizijos. Pasiektas visų suinteresuotų šalių sutarimas, kad pokyčiai reikalingi, visi supranta ko siekiama įgyvendinant pokyčius. Sukuriama pokyčių valdymo komanda, kurios nariais tampa turintys patirties, įtakos ir lyderyste išsiskiriantys darbuotojai. Jie tampa atsakingi už pokyčių suformulavimą ir jų įgyvendinimą įstaigoje. Pokyčiams planuoti ir įgyvendinti jie gali pasitelkti žmones iš išorės (konsultacinių įmonių pagalba) arba įmonės viduje (kreiptis pagalbos į įvairias kompetencijas turinčius žmones.). Tiek vienu, tiek kitu atveju juose bus trys dalys: a) procesų ir procedūrų suplanavimas; b) Pokyčių valdymo žingsnių suplanavimas; c) suplanuotų pokyčių žingsnių integravimas į pokyčių valdymo strategiją. Pasirinktos pokyčių valdymo veiklos apima įvairius mokymus (tiek prisitaikymą prie naujų technologinių sprendimų, tiek stiprinant esamus darbinius įgūdžius, tiek gerinant psichologinį mikroklimatą darbe ir t.t.) bei mentorystę/ ugdymą. Šiame etape labai svarbu bendras visų sutarimas dėl pokyčių valdymo strategijos ir žmonės, kurie vykdys pokyčius organizacijoje – jie turi būti kompetetingi, turėti tam reikalingų įgūdžių, būti patikimi visoms suinteresuotoms šalims.

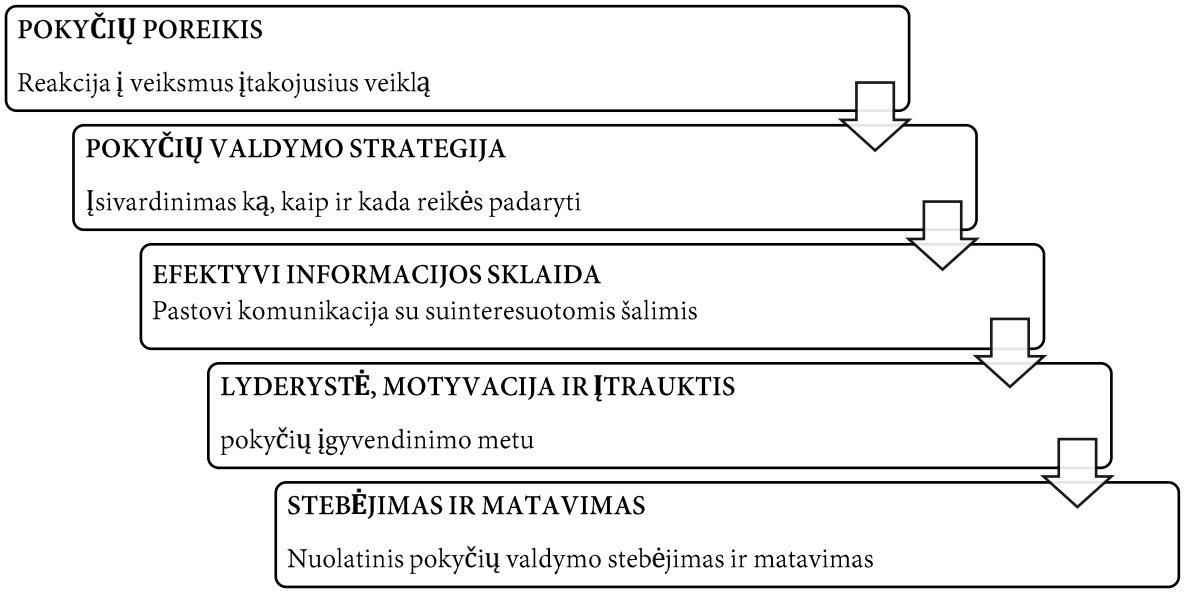
3. **Efektyvi informacijos sklaida (komunikacija).** Vienas iš pagrindinių pokyčių valdymo sėkmės faktorių. Visi susiję žmonės turi nuolat žinoti ko vienu ar kitu pokyčiu siekiama, kaip jie konkrečiai įtakoja/prisideda prie pokyčių įgyvendinimo. Komunikacinės žinutės turi pasirodyti reguliariai. Tai suteikia darbuotojams motyvacijos imtis atsakomybės už tinkamą pokyčių įgyvendinimą. Kai informacijos trūksta, arba komunikacija stringa, susidaro palanki situacija sklisti gandams, kurie gali sukelti pasipriešinimą pokyčiams. Tai gali sutrukdyti įgyvendinti būtinus pokyčius, lemti papildomus nuostolius. Pasipriešinimo valdymas yra neatsiejamas nuo pokyčių valdymo. Šiame etape labai svarbu informacijos nuoseklumas, reguliari sklaida ir greita reakcija į kylančius prieštaravimus.

4. **Lyderystė, motyvacija ir įsitraukimas pokyčių įgyvendinimo metu.** Niekas nenori imtis sunkių užduočių ir sprendimų įgyvendinimo be stipraus lyderio pavyzdžio, todėl labai svarbu suinteresuotų

asmenų įtraukimas, įskaitant aukščiausio lygio vadovus ir organizacijos akcininkus/savininkus. Būtina susiplanuoti ir nusimatyti būdus kaip į pokyčius įtraukti suinteresuotus asmenis. Aktyvus vadovų įsitraukimas skatina ir kitus suinteresuotus asmenis įsitraukti. Aukščiausio lygio vadovų įsitraukimas taip pat persiduoda tarpinės grandies vadovams ir darbuotojams. Pradėti turi organizacijos vadovas, jam padėti turi pokyčių komanda. Pokyčių valdymo komanda yra pokyčių variklis dėl to būtina pastebėti jų indėlį ir tinkamai motyvuoti juos, kad jie motyvuotų darbuotojus taip padėdami vadovui ir organizacijai iš esmės įgyvendinti pokyčius. Būtina pastebėti trumpalaikius laimėjimus siekiant didelių ilgalaikių pokyčių – tai padeda išlaikyti motyvaciją. Lyderystė tiek vadovo, tiek visos pokyčių komandos yra labai svarbu. Ją būtina palaikyti ir stiprinti visu pokyčių įgyvendinimo metu. Ji vyksta kartu su pokyčiais ir kinta visų vykdomų pokyčių įgyvendinimo metu, padedant nuo pokyčių poreikio suformavimo, jų iniciavimo, vykdymo ir palaikymo. Idealu, kai vadovai geba būti ir lyderiais ir rėmėjais. Šiame etape labai svarbus vadovo ir pokyčių valdymo komandos vaidmuo, jų gebėjimas demonstruoti lyderystę, būti motyvuotais ir įsitraukusiais.

5. **Pokyčių valdymo stebėjimas ir matavimas.**

Būtina apsibrėžti kokie rodikliai bus matuojami tam, kad būtų matoma, kaip seksis įgyvendinti pokyčius. Turi būti sukurti keli efektyvumą užtikrinantys procesai – procesai turi būti padedantys įgyvendinti pokyčius, padedantys nustatyti pokyčių įgyvendinimo problemas, padedantys išlaikyti pokyčius (kol jie taps kasdieniu, įprastu procesu) (žr. 4 pav.).



Adaptuota pagal Errida and Lotfi (2021).

4 pav. Pasiruošimas naujiems pokyčiams

Pokyčių valdymo tvarumas yra pasiekiamas įtvirtinant diegiamas naujoves į kasdienes veiklas per kasdienius darbo procesus, taigi būtent vadovavimasis šiais procesais padeda ne tik kurti efektyvius procesus bet ir veikti sistemingai bei nenukrypti nuo plano bei užtikrina aiškumą.

1.2. Pokyčių valdymo metodikų taikymas sveikatos priežiūros įstaigose

Gydymo įstaigose itin sunku vykdyti pokyčius, nes tai liečia žmonių gyvybes, už kurias turi vienaip ar kitaip atsakyti vadovai, kurie nuolat turi siekti, kad jų darbuotojai dirbtų pagal procesus, garantuojančius minimalias klaidų (ir pacientų mirčių ar neatitaisomos žalos paciento sveikatai) būtų kuo mažiau, bet tuo pačiu tas procesas būtų nuolat griežtai tobulinamas sekant naujausiais gydymo standartais. Viena vertus norima. kad būtų siekiamas maksimalus rezultatas taikant naujausius gydymo metodus, tačiau taikant naujus gydymo metodus rizikuojama pacientų sveikata ar gyvybe, kai naujus metodus gydytojai taiko pirmus kartus ir nėra iki galo tikri, kad juos taiko tinkamai (neturi sėkmingos tokių metodų taikymo patirties). Dėl tokios susiklosčiusios situacijos naujausi organizacijų valdymo metodai sunkiai skinasi kelią į gydymo įstaigas, kur viskas vis dar vyksta senaisiais valdymo metodais, kai pavaldinys negali paprieštarauti (o paprieštaravęs gali sulaukti pasekmių) vadovui. Tokia situacija prieštarauja pagrindiniams gydymo įstaigų tikslams.

Tyrėjai J. Carlos Prado-Prado ir kiti 2020 metais nagrinėję konkurencingumo didinimo galimybes sveikatos priežiūroje teigia, kad esant situacijai kai laikomasi pasenusių ir nebeefektyvių gydymo metodų baiminantis nesėkmių ir dėl to nenaudojant efektyviausių gydymo metodų, gydymo įstaigos vidinė kultūra iš esmės nebeatitinka jos pamatinių tikslų ir turėtų būti kuriama ir naujo, kuriant ją iš pagrindų, siekiant vidinę kultūrą sukurti taip, kad palaikytų pamatinius gydymo įstaigos tikslus (Prado-Prado ir kt. 2020).

Kasdienę veiklos kokybę ir efektyvumą padeda užtikrinti įvairios valdymo strategijos ir metodikos, kurios populiarios verslo valdyme, taip pat sėkmingai pritaikomos ir įvairiose organizacijos ir gydymo įstaigose. Tyrėjai J. Carlos Prado-Prado ir kiti mokslininkai pažymi, jog: „norint sėkmingai įgyvendinti LEAN valdymą, šie veiksmai turi apimti tris pagrindinius bet kurios organizacijos valdymo ramsčius: (1) procesus, (2) KPI - pagrindinius veiklos rodiklius ir (3) personalo dalyvavimą“ (Prado-Prado ir kt. 2020**).** Panašius rodiklius savo darbe išskiria ir Antanaitienė (Antanaitienė, 2014):

- ✓ **Procesai medicinoje.** Sunku apibrėžti ir standartizuoti daugelį vykstančių procesų, nes konkrečioje situacijoje gali būti persidengę keli lygiagrečiai vykdomi tarpusavyje neapibrėžti procesai sprendžiant paciento kelis sveikatos klausimus vienu metu. Paprastai procesai formuojami ir apibrėžiami iš konkrečių situacijų skirstant juos į pagrindinius ir pagalbinius procesus. Pagrindiniai procesai tai tiesiogiai susiję su paslaugų teikimu pacientams: diagnostika, gydymu, gydymo eigos dokumentacija ir pan. Vykstantys procesai turi būti tarpusavyje susieti vieninga gydymo įstaigos sistema. Kad pavyktų įvarius procesus tarpusavyje susieti ir suderinti gali būti kuriami pagalbiniai procesai, kurie papildo/palengvina pagrindinių procesų eigą. L. Antanaitienė tai savo darbe įvardina kaip: „rezultatas (klinikinė būklė, funkcinė būklė, pasitenkinimas, sąnaudų efektyvumas, kultūra)“ (Antanaitienė, 2014).

✓**KPI medicinoje.** Iš įstaigų (valstybės institucijų ir draudimo kompanijų) apmokančių gydymo paslaugas ir įstaigų teikiančių paslaugas pusės siekiama kiekybės, iš pacientų pusės – siekiama kokybės. Apibrėžiami KPI turėtų tenkinti abi puses. KPI pavyzdžiai gydymo įstaigose gali būti tokie: diagnozės nustatymo tikslumas ir greitis, paskirto gydymo efektyvumas, paciento konsultacijos kokybė bei efektyvi trukmė ir pan. KPI turėtų palaikyti gydymo įstaigos tikslą, taip pat turi būti keliami bendrai gydymo įstaigai ir atskirai kiekvienai komandai (skyriui). Tinkamai apibrėžti KPI padeda pamatyti ar pavyksta pasiekti gydymo rezultatų tiek konkrečiu atveju, tiek gydymo įstaigos mastu, taip pat ar pavyksta pasiekti ir laikytis konkrečioje medicininių paslaugų srityje esančių standartų ir uždavinių. Pasak Antanaitienės, (2014) tai galima įvardinti kaip: „procesai (diagnostika, gydymas, operacijos, veikla, valdymas, rėmimas)“.

✓**Medicinos personalo valdymas / organizacijos struktūra.** Nepriklausomai nuo užimamų pareigų, kiekvienas personalo narys turėtų jaustis komandos dalimi nepaisant to, kokias pareigas užima ir kokias atsakomybes turi priskirtas. Kiekviena komanda turėtų tikslų siekti bendrai, vertinti kiekvienos jos nario indėlį, nepriklausomai nuo pareigų, kvalifikacijos, kompetencijų ir patirties. Kad pavyktų užtikrinti medicinos personalo efektyvų valdymą ir komandinio darbo užtikrinimą gali būti sukurti vadybiniai procesai, kuriais remiantis vadovas turėtų dirbti su savo pavaldiniais, nusistatytų savo grupės ar visos įstaigos strategiją, tikslus, suplanuotų reikalingus veiksmus. Tą patį Antanaiteinė įvardino kaip: „struktūra (pacientai, personalas, medžiagos, įranga, patalpos, kapitalas)“ (Antanaitienė, 2014).

Net ir po atlikto išsamaus sveikatos priežiūros efektyvumo tyrimo, Prado-Prado ir kiti autoriai, sako, jog: „Apskritai vis dar neįmanoma lengvai nustatyti, kaip ligoninei sekasi paslaugų kokybė, kaina ir teikimas, nes didžioji surinktos informacijos dalis nėra susijusi su procesų efektyvumo matavimu“ (Prado-Prado ir kt. 2020**).** Kita vertus, yra tam tikri viešai matomi rodikliai, rodantys, kad situacija gydymo įstaigoje ar apskritai medicinos srityje nėra normali. Pavyzdžiui per pastaruosius 3 metus didžiųjų miestų ligoninės susidūrė su 3 gydytojų savižudybėmis, o apie mobingą, patiriamą darbe prabyla vis daugiau darbuotojų. Tokiais kraštutiniais atvejais, kaip jau anksčiau minėta organizacijos kultūra turėtų būti perkurta iš esmės, kas be įsikišimo iš išorės yra sunkiai įgyvendinama (Prado-Prado ir kt. 2020).

Visgi ne mažiau svarbu yra ir pokyčių valdymas - planuojant jį reikia nuspręsti kokie specialistai - vidiniai ar išoriniai valdys pokyčius. Remiantis Harvard Business School Online 2020 publikuotais duomenimis pokyčiai žlunga dėl to, kad jiems nepritaria darbuotojai, kad apskritai neaišku ko siekiama arba kad vadovai pokyčius nuvertina. Iš to galima daryti išvadą, kad darbuotojai turi labai aiškiai suprasti, per kokius procesus bus įgyvendinami pokyčiai, kaip bus sekamas pokyčio įgyvendinimo sėkmingumas ir iš esmės kiekvienas darbuotojas turi jaustis komandos, įgyvendinančios pokytį dalimi. Ir tai yra pagrindiniai sėkmės faktoriai.

1.3. Ekstremalių situacijų samprata ir valdymas

Kiekviena ekstremali situacija, prasideda, atsiradus žinomai ar nežinomai grėsmei, t. y. įvykus net ir mažam incidentui, kurio metu žmonės gali būti sužeisti ar žūti, kai sugriaunami ar apgadinami pastatai/ infrastruktūra, tam tikram laiko tarpui nutrūksta gyvybiškai svarbūs ryšiai (Survila A., ir Valickas A., 2015). Ekstremalios situacijos įvyksta tada, kai pokyčiai vyksta taip smarkiai, kad prie jų nebespėjama prisitaikyti. Valdant ekstremalias situacijas gydymo įstaigose, yra labai svarbu nepertraukiamas paslaugų teikimas ne tik Covid-19 pacientams, atidedant paslaugas turi būti įsivertinamos pasekmės ieškoma būdų kuo daugiau teikti paslaugas nuotoliniu būdu (SangNam A., Seonghoon K., Kanghyock K.., 2020, 2).

Lietuvos Respublikos civilinės saugos įstatyme **e**kstremali situacija apibrėžiama kaip dėl ekstremaliojo įvykio susidariusi padėtis, galinti sukelti staigų didelį pavojų gyventojų gyvybei ar sveikatai, turtui, aplinkai arba gyventojų žūtį, sužalojimą ar padaryti kitą žalą. O ekstremalusis įvykis apibrėžiamas kaip Lietuvos Respublikos Vyriausybės nustatytus kriterijus atitinkantis, pasiekęs ar viršijęs gamtinis, techninis, ekologinis ar socialinis įvykis, kuris kelia pavojų gyventojų gyvybei ar sveikatai, jų socialinėms sąlygoms, turtui ir (ar) aplinkai. (2009 m. gruodžio 22 d. Nr. XI-635). Lietuvos ekstremaliųjų situacijų plano dokumente išskirtos Lietuvoje galinčių kilti ekstremalių įvykių rūšys, priklausomai nuo jas sukėlusios priežasties skirstomos į penkias grupes (2010 m. spalio 20 d. nutarimas Nr. 1503).

Per 2020 - 2022 metų laikotarpį Lietuvoje, kaip ir didžiojoje dalyje pasaulio buvo paskelbta ekstremali situacija dėl pandemijos protrūkio. Pasaulio ekonomiką bei žmonijos socialinį gyvenimą sukaustė sveikatai ir gyvybei pavojingas naujos rūšies virusas. Koronavirusas SARS-CoV-2 žmogaus organizme pirmąkart aptiktas tik 2019 m. gruodžio mėn. Remiantis pasaulio sveikatos organizacijos duomenimis, Kinijos Uhano savivaldybės sveikatos komisija 2019 gruodžio 31 viešai pripažino susidūrusi su naujuoju koronavirusu. Situaciją apsunkino ir tai, kad pandemija per pasaulį ritasi bangomis, įtakodama suvaržymų tai mažinimą, tai didinimą, tuo dar labiau mažindama žmonių budrumą saugotis nematomo priešo.

Įvairios epidemijos pasiglemžusios milijonus gyvybių, tokios kaip SARS, Kiaulių gripas, Ebola ir kt., turėjo reikšmingą poveikį žmonijai nuo civilizacijos pradžios. Pavyzdžiui vienas iš keturioliktame amžiaus Juodojo maro protrūkių pražudė apie 400 milijonų gyvybių, taip Europos ir Azijos populiacija sumažėjo daugiau kaip tris kartus. O dvidešimtojo amžiaus gripo virusas, skaičiuojama, jog nusinešė iki 100 milijonų gyvybių (žr. 2 lent.).

2 lent. Virusinės ligos, jų gyvavimo laikotarpis ir įtaka žmonių populiacijai

LIGA	LAIKOTARPIS	ĮTAKA
Juodasis maras	1347 - 1351	Skaičiuojamos 75 – 200 milijonų Europos ir Azijos gyventojų mirtys
		1348 – 1350 metais pražudė 30 - 45 % europiečių populiacijos
		Žmonių populiacija pasaulyje sumažėjo nuo 475 milijonų iki 350 – 375 milijonų
Ispaniškasis gripas	1918 - 1920	Nustatyta 500 milijonų atvejų
		Mirusiųjų 20 – 100 milijonų
		Mirtingumas 4 – 20%
ŽIV/AIDS	1980 - 2021	Nustatyti apie 60 milijonų atvejų
		Apie 36 milijonai mirčių
SARS	2002 - 2003	Apie 8000 atvejų, mirtingumas apie 0,1
Kiaulių gripas	2009 - 2010	60.8 milijonai atvejų
		Nuo 195.000 iki 402.000 hospitalizacijos atvejų JAV
		Nuo 8900 iki 18.000 mirčių
		Vienas protrūkis 284.000 mirčių
MERS	2012 - 2013	Apie 1300 atvejų, mirtingumas 0.34
Ebola	2013 - 2016	Apie 28.000 atvejų, mirtingumas beveik 0.4
COVID-19	2020 - 2022	2022 03 11 nustatyta 450 229 635 atvejų
		2022 03 11 nustatyta 6 019 085 mirčių atvejų

Nevaldoma epideminė liga gali greitai išplisti ir per labai trumpą laiką sukelti grėsmę daugelio žmonių sveikatos būklei. Naujai atsirandančių infekcinių ligų grėsmė visuotinei sveikatos priežiūrai tebėra didelė, todėl labai svarbu pasirengimo pandemijai pajėgumo išlaikymas. Veiksmingų priemonių taikymas epidemijos protrūkio metu padeda stabilizuoti ekonominę veiklą ir sumažina sisteminę riziką.

Tokio tipo katastrofiškose situacijose savalaikis ir tinkamas aprūpinimas kritiniais ištekliais yra pagrindinis veiksnys sėkmingai kontroliuojant užkrečiamąsias ligas. Norint suvaldyti epidemijas ir išvengti negrįžtamų pasekmių, kartu su vyriausybės ir socialinės paramos subjektų finansiniais ištekliais būtina skaidriai valdyti ir informacijos kanalus. O stengiantis sulaikyti tolimesnį epidemijos plitimą būtina greita reakciją į skubių operacijų valdymą sveikatos priežiūros įstaigose. (Wu, Desheng & Olson, David, 2020, 8).

Kaip matyti ekstremalios situacijos gali būti įvairaus pobūdžio. Visgi gamtinio ir techninio pobūdžio ekstremalios situacijos paprastai įvyksta sąlyginai mažoje teritorijoje ir jų sprendimas yra sąlyginai trumpas. Ekologinio pobūdžio ekstremalios situacijos irgi vyksta sąlyginai nedidelėse teritorijose (nors tikimybė išplisti plačiau, priklausomai nuo situacijos) tačiau jų pasekmės ilgalaikės, kartais - negrįžtamos. Socialinio pobūdžio ekstremalios situacijos vyksta sąlyginai mažose teritorijose su tikimybe išplisti. Visgi Covid-19 situacija parodė, kad pavojingiausias derinys yra virusinių ligų ir galimybė žmonėms laisvai keliauti po pasaulį. Nors mirtingumo procentas lyginant su kitomis anksčiau buvusiomis pandemijomis nėra pats didžiausias tačiau apėmė visą pasaulį iki tolimiausių kampelių.

Žmonijos galimybės suvaldyti masines epidemijas tapo daug efektyvesnės informacinių technologijų pasaulyje. Jeremy Ginsbergas ir kt. vienoje iš publikacijų pateikė dirbtinio intelekto pritaikymą operacijų valdymui per duomenų analizę (Ginsberg, J., Mohebbi, M. H., Patel, R. S. A., et. al. 2009). Tokiu būdu informacines technologijas pritaikant sėkmingai ligos protrūkio prevencijai, kovai su infekcinių ligų grėsmėmis bei visuomenės informavimui apie ligą ir rekomendacijas. Taigi, žvelgiant sisteminio mąstymo perspektyva informacinės technologijos suteikė perspektyvią galimybę visuomenės sveikatos specialistams ir sveikatos politikams padaryti perversmą sveikatos priežiūroje pritaikant tinkamas pagal konkretų atvejį ir individualiai pritaikytas paslaugas. Pagrindinė sąlyga – prieigos prie asmens sveikatos informacijos plėtra.

Efektyviai suvaldyti ekstremalių situacijų padarinius nėra paprasta užduotis, todėl tam yra būtinas profesionalus teorinis ir praktinis pasirengimas. Dr. Wayne'as Blanchardas 2005 m. (Blanchard, & Wayne, B. & Canton, & C., Lucien & Cwiak, et al. 2007) išgrynino ir pateikė dešimt pagrindinių kompetencijų prisidedančių prie veiksmingo ekstremalių situacijų valdymo (žr. 3 lent.):

3 lent. Kompetencijos prisidedančios prie veiksmingo ekstremalių situacijų valdymo

KOMPETENCIJA	**VAIDMUO**
Suvokimas	Išsamios ekstremaliųjų situacijų valdymo sistemos supratimas ir filosofija
Sutelkimas	Vadovavimas ir komandos formavimas
Valdymas	Valdymas
Ryšiai	Ryšių kūrimas ir koordinavimas
Bendradarbiavimas	Gebėjimas integruoti planavimą bendradarbiaujant su kitomis organizacijomis
Veiksmų savianalizė ir taikymas	Pagrindinių ekstremaliųjų situacijų valdymo funkcijų (tokių kaip rizikos vertinimas, planavimas, mokymai, treniravimasis, skubios pagalbos centro operacijos) tarpusavio sąveikos taikymas
Lankstumas	Gebėjimas veikti atsižvelgiant į įvairius suvaržymus ir galimybes pagal egzistuojančias politines, biurokratines ir socialines jurisdikcijas ar organizacijas
Gebėjimai	Gebėjimas efektyviai naudoti technines įvykių valdymo, pasaulinės padėties ir geografinės informacijos sistemomis
Prevencija	Gebėjimas nustatyti socialiai pažeidžiamas bendruomenių grupes ir sumažinti jų skaičių bei pažeidžiamumą įvykus nelaimei
Pritaikymas	Patirtis sėkmingų nelaimių operacijų srityje atliekant stažuotes, mokymąsi tarnyboje, dalyvavimą pratybose, ekstremalių situacijų reagavimo mokymo komandose.

Sudaryta pagal Wayne Blanchard (2005)

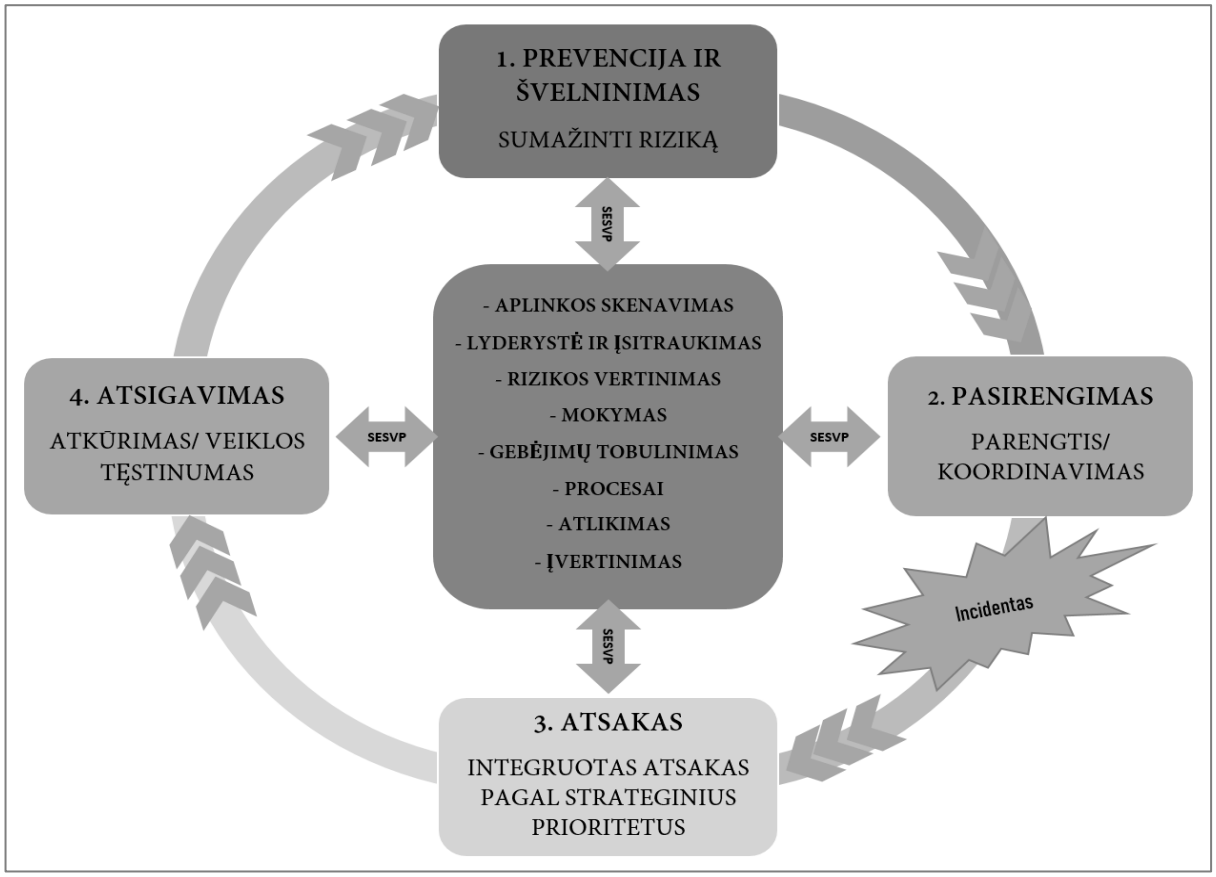
Autoriai A. Survila ir A. Valickas teigia, kad „siekiant sėkmingai suvaldyti grėsmių pasireiškimą ir jų sukeltas pasekmes, skirtingo lygio ekstremalių situacijų vadybininkai turėtų būti kompetentingi, o jų kompetencijos modelį turėtų sudarytų dvi pagrindinės sudedamosios dalys: vadybinių žinių visuma, taikytina ekstremalių situacijų valdymui, ir lyderystė“ (Survila A. ir Valickas A., 2015).

Ekstremalios situacijos valdomos atsižvelgiant į remiantis naujausia informacija nuolatos atnaujinamą ekstremalių situacijų valdymo plano dokumentą sudarytą remiantis pratybų patirtimi,

pavojaus vertinimu, realiomis ekstremaliomis situacijomis, aplinkos veiksniais, teisės aktų pakeitimais ir numatytomis peržiūromis (2011 m. Vasario 23 d. įsakymas Nr. 1-70), taip pat – informatyviais civsauga.lt pateiktais duomenimis bei Baniulienė et. al. (2014) parengta medžiaga brošiūroje „Civilinė sauga, mokymo priemonė profesinio mokymo įstaigoms."

Efektyviam ekstremaliųjų situacijų valdymui būtinos žinios apima mažinimo, pasiruošimo, atsako vertinimo bei atkūrimo kompetencijas (Survila A. ir Valickas A., 2015).

Tuo tarpu analizuojant civilinės saugos specialistų avarijų valdymo planus išskiriami keturi pagrindiniai ekstremaliųjų situacijų valdymo etapai: prevencija ir švelninimas, pasirengimas, atsakas ir atsigavimas (žr. 5 pav.).



Sudaryta pagal Chunhui Huo ir kt. (2021)

5 pav. Ekstremalių situacijų valdymo modelis

Prevencijos ir sušvelninimo etapas sudarytas iš dviejų elementų. Šiame etape daugiausia dėmesio ir pastangų skiriama sumažinti žmonių gyvybės ir turto praradimą dėl ekstremalių situacijų poveikio (pvz.: dėl galimų stichinių nelaimių, teroristinių (fizinių ar biologinių) išpuolių). O prevencinės priemonės yra skirtos užtikrinti ilgalaikę apsaugą nuo nelaimių, kurių galima išvengti arba pašalinti tikimybę grėsmei pasireikšti ir galbūt net sumažinti reikalingų išteklių sąnaudas ar kiekį ateityje. Švelninimas apima struktūrines ir nestruktūrines priemones, kurių imamasi siekiant apriboti nelaimių ir ekstremalių situacijų poveikį. Gyvybės praradimo ir sužeidimo rizika gali būti sumažinta iki minimalios

taikant tinkamus evakuacijos planus, aplinkos planavimo ir projektavimo standartus, o struktūriniai švelninimo veiksmai keičia pastatų ar aplinkos savybes; pavyzdžiai apima potvynių kontrolės projektus, pastatų aukščių pakėlimą ir teritorijų valymą aplink konstrukcijas. Nestruktūrinis švelninimas dažniausiai reiškia statybos kodeksų priėmimą ar pakeitimą.

Pasirengimas yra nenutrūkstamas planavimo, organizavimo, mokymo, aprūpinimo, pratybų, vertinimo ir taisomųjų veiksmų atlikimo ciklas. Mokymai bei sudarytų planų įgyvendinimas yra kertinis pasirengimo akmuo, sutelktas į pasirengimą reaguoti kilus pavojų keliantiems incidentams bei ekstremalioms situacijoms . Šio etapo paskirtis padėti visuomenės nariams (kuriuos galėtų paveikti ekstremali situacija) padidinti savo ar turto apsaugojimo galimybes.

Reagavimo etape apimamas išteklių (įskaitant personalą, įrangą ir atsargas) koordinavimą ir valdymą, naudojant incidentų valdymo sistemą, ir priemonės, kurių imamasi gyvybės, turto ar aplinkos saugai užtikrinti. Reagavimo fazė yra reakcija į katastrofišką nelaimę ar avarinę situaciją.

Atkūrimo etapas susideda iš veiklos, kuri tęsiasi ir po avarinio laikotarpio, siekiant atkurti svarbiausias bendruomenės funkcijas ir stabilizuoti padėtį. Tai nukentėjusiųjų sugrąžinimas į būklę iki ekstremalios situacijos. Šis etapas prasideda iškart po to, kai grėsmė žmogaus gyvybei atslūgsta. Atkūrimo fazės tikslas yra atkurti paveiktą zoną iki tam tikro lygio.

Analizuojant ekstremalią situaciją, kilusią dėl Covid-19 pandemijos atitinkamai šiuos 4 etapus galima pritaikyti gydymo įstaigų situacijai. Tai padarė klinicistai praktikai Mohamed Balgaith**,** Ahmed Arifi**,** Dalia Ahmed**,** A. ir Mounir Metwally teikdami rekomendacijas specializuotų intervencijų valdymui COVID-19 pandemijos metu**.** Sveikatos priežiūros specialistai publikuotame straipsnyje, analizavo ir vertino Covid-19 pandemijos įtaką gydymo įstaigų valdymui. Pagal autorius gydymo įstaigose turi būti parengtos procedūros, pagal kurias turi būti teikiama pagalba pacientams, taip iki minimumo sumažinant tiek personalo, tiek pacientų galimybes užsikrėsti, o pats gydymo paslaugos teikimo procesas turėtų atrodytų taip (Balgaith et. al. 2020, 12-13):

1. Prevencijos ir sušvelninimo etape atvykus pacientui į gydymo įstaigą turi būti taikomos: „išvystytos standartinės strategijos ir procedūros pacientams, kurie turėjo arba galimai turėjo Covid-19 kontaktą“.
2. Pasirengimo etape turi būti suplanuota kaip konkrečiai bus teikiama pagalba ir kokiems pacientams. Balgaith ir kiti teigia, kad: "Pacientų apžiūra tik tai tų, kurių apžiūra įtakoja valdymą" Covid-19 pandemijos situacijos ir nenutrūkstamą būtinųjų paslaugų teikimą.
3. Reagavimo etape yra užtikrinama, kad būtų laikomasi tam tikrų standartų, pagal kuriuos būtų užtikrinama patalpų švara po galimo aplinkos užteršimo Covid-19 virusu. Mohamed Balgaith ir kti tai įvardina kaip: "standartinių protokolų taikymas užtikrinant aplinkos neutralizavimą po būtinos pagalbos suteikimo Covid-19 pacientui".

4. Atkūrimo etape prisitaikoma prie pasikeitusių aplinkybių, dirbama naujais metodais, taip pasak Balgaith ir kt. būtų: "skatinima tobulinti nuotolinės apžiūros vertinimo galimybes" sveikatos priežiūros srityje.

Lyginant pateikiamas išvadas matyti, jog ekstremalių situacijų valdymas primena pokyčių valdymą apskritai. Civilinės saugos planai artimiausi savo struktūra anksčiau minėtam Levino modeliui. Jame yra pasirengimas pokyčiams (atšildymas), reagavimas į pokyčius, ir užšaldymas (atkūrimas), lyginant su civilinės saugos parengtais aviaciniais planais, Levino modelyje neskiriama dėmesio atskirai išskiriant prevenciją.

Covid - 19 pandemija yra sudėtinga pasaulinė visuomenės sveikatos krizė, sukelianti ne vien klinikinius, organizacinius ir visos sistemos iššūkius trumpuoju, vidutiniu ir ilguoju laikotarpiu. Norint suvaldyti ir stebėti šią krizę, reikia tai atlikti veikiant iš skirtingų sveikatos priežiūros sistemos ir įstaigos perspektyvų, tokių kaip sveikatos paslaugų prieinamumas, visuomenės sveikata, epidemiologinė situacija, sociologija, elgesio ir politikos formavimas, vadybiniai ir ekonominiai sprendimai. Taigi COVID -19 protrūkio valdymas tampa neatsiejama visų sveikatos priežiūros sistemų ir jų veiklos valdymo dalimi.

1.4. Pokyčių etapai ir svarbiausi jų aspektai

Visi pokyčiai gali būti apibrėžti per tam tikrus 3 etapus, kurių trukmė priklausomai nuo pokyčio kilmės gali skirtis. Apibrėžimas kiekvienas iš pokyčių valdymo etapų:

1. **Pirmasis etapas.** Kiekvienoje stiprioje organizacijoje yra darbuotojai atsakingi už veiklos rinkos ir pokyčių joje stebėjimą. Pagal šiuos pokyčius yra sprendžiama kokią jie įtaką turės veiklos rinkai. Nuo įtakos rinkai apimties sprendžiama ar reikia ruoštis esminiams pokyčiams ar tai tik laikinas įvykis, neturintis pasekmių rinkai. Jei pamatoma, kad kažkur pasaulinėje rinkoje įvyksta pokytis turėsiantis ilgalaikių pasekmių, stipriose organizacijose fiksuojamas **pokyčio poreikio kilimas ir inicijuojamas pokytis**. Tai pirmas pokyčių valdymo etapas. Silpnose organizacijose poreikis keistis ir prisitaikyti prie esamos situacijos įvyksta netikėtai. Inicijuojant pokyčius, svarbu įsivertinti galimus pagrindinius pokyčių valdymo iššūkius. Pratt išskiria šiuos (Pratt, 2019):

- ✓ Resursų valdymas. Kaip valdomi resursai dabar ir kaip juos reikės valyti įgyvendinant pokyčius, kokių papildomų resursų galimai reikės ir iš kur jų gauti.
- ✓ Atsparumas. Koks yra organizacijos atsparumas išorinei situacijai vykdant pokyčius organizacijos viduje ir kaip jį sustiprinti.
- ✓ Komunikacija. Kiek stipri komunikacija organizacijos viduje ir išorėje. Valdant pokyčius itin svarbi tampa vidinė komunikacija.

✓ Naujos technologijos. Kokias naujas technologijas galima panaudoti valdant pokyčius, ar jas organizacija turi ar jas reikia įsigyti, jei įsigyti, koks tam reikalingas biudžetas.

✓ Keli skirtingi požiūriai. Valdant pokyčius juos valdo žmonių komandos. Žmonės gali turėti skirtingą požiūrį į tą pačią situaciją. Reikia nusimatyti, kaip bus suderinami skirtingi požiūriai valdant pokyčius.

✓ Planavimo klausimai. Kaip pasidalinti pokyčių planavimą tarp pokyčių komandos narių, kad pokyčių planavimas ir įgyvendinimas būtų efektyvus.

2. **Antrasis etapas.** Inicijavus pokytį pradedamas pokyčio planavimas ir įgyvendinimas. Tai antras pokyčių valdymo etapas. Jame apsibrėžiama kas turi būti pasiekta, kaip tai bus daroma, kokie žmonės ir už ką bus atsakingi, kokie rodikliai bus sekami, tam kad būtų matoma kaip sekasi vykdyti pokytį. Paprastai organizacijose suburiama kompetetingų darbuotojų komanda atsakinga už pokyčių planavimą ir įgyvendinimą. Planuojant pokyčius reikia apsibrėžti tam tikras sritis. Tai padeda padaryti pokyčių valdymo strategija. Pagrindinės sritys, kurias reikia įsivertinti Pratt, 2019, valdant pokyčius yra tokios:

✓ Apimtis. Turi būti sutarta kokį rezultatą reikia pasiekti ir kas realiai turi būti padaryta. Paprastai tai yra pokyčių komandos vadovo užduotis ir atsakomybė, tačiau ją apibrėžti gali visi pokyčių komandos nariai. Kuo daugiau žmonių dalyvauja apibrėžiant apimtį, tuo daugiau aspektų aptariama ir tuo efektyviau apsibrėžiama pokyčių valdymo apimtis. Čia svarbu suvokti, kad įtraukti gali būti tik būtini darbai. Nebūtini darbai tik išplečia pokyčių valdymo apimtį ir apsunkina paties pokyčio įgyvendinimą, sumažina sėkmės tikimybę.

✓ Grafikas. Kai yra apsibrėžti būtini pokyčių įgyvendinimo darbai, turi būti nusimatytas laikas kiekvieno pokyčio įgyvendinimui. Darbai turi būti planuojami etapais, kiek įmanoma tiksliau numatant reikalingą laiką ir siekiant, kad visi darbai būtų įvykdomi laiku. Jei matoma, kad nespėjama į terminus – peržiūrima apimtis. Gali būti, kad vykdant darbus atsirado papildomų nereikalingų užduočių, kurių reikia atsisakyti. Visi pokyčiai turi būti vykdomi kuo greičiau. Pokyčiams išsitęsus laike didėja tikimybė, kad jie nebus sėkmingai įgyvendinti.

✓ Išlaidos. Jos turi būti planuojant pokyčių įgyvendinimo apimtį. Kuo didesnis tikslas, tuo didesnė jo įgyvendinimo apimtis, tuo daugiau užduočių reikia padaryti ir tuo daugiau išteklių ir žmonių joms įgyvendinti reikia. Jos taip pat auga didėjant pokyčių valdymo apimčiai, todėl labai svarbu suplanuotas apimtis sekti ir neleisti joms išaugti per nebūtinas užduotis.

✓ Kokybė. Be planuojamų užduočių turi būti įsivardinta, ką laikysime įvykdyta užduotimi ir jos pakankama atlikimo kokybe. Tai padeda padaryti įsivardinti KPI, kurie turėtų būti apibrėžti ir konkrečioms užduotims. Turi būti siekiama maksimalios kokybės per minimaliai trumpą laiką sutelpant į suplanuotą biudžetą. Šį santykį svarbu sekti todėl, kad jo išsiderinimas gali išderinti visą pokyčių valdymą.

✓ Žmogiškieji ištekliai. Pokyčių valdymo užduotims labai svarbu turėti kompetetingus žmones. Pokyčių valdymo metu nėra laiko juos apmokyti įgyvendinti paskirtas užduotis, todėl turi būti atsirinkti specialistai galintys įgyvendinti tą pokytį. Specialistai nebūtinai turės komandinio darbo įgūdžių, tačiau pokyčių komandos grupės vadovas turi mokėti suvaldyti šiuos žmones taip, kad jie dirbtų komandoje ir išliktų motyvuoti iki pat pokyčių įgyvendinimo galo.

✓ Komunikacija. Tinkama komunikacija svarbi tiek patiems pokyčius valdantiems asmenims, tiek tiems žmonėms, kuriuos tiek pokyčiai palies. Planuojant pokyčius yra labai svarbu nusimatyti kaip dažnai (pvz.: kartą per savaitę), kada (pvz.: pirmadienį, 10 val. ryte), kokiu būdu (pvz.: elektroniniu paštu) pasieks žinutė apie pokyčius. Taip yra užkertamas kelias gandams ir iš jų kylančiam galimam pasipriešinimui pokyčiams.

✓ Rizikos. Jos turi būti planuojamos kartu su apimtimi. Planuojant pokyčius reikia nusimatyti galimas kylančias rizikas(kiekvienai veiklai ir etapui), kas bus daroma jei viename ar kitame etape pokyčių valdymas strigs. Prie rizikų valdymo turi būti nusimatyta, kokiomis sąlygomis gali būti atšaukti pokyčiai ir suplanuoti ir įgyvendinami nauji. Tai viena sudėtingiausiai realizuojamų sąlygų, tačiau jei jos laikomasi, padeda išvengti itin didelių nepagrįstų išlaidų.

✓ Pirkimai. Kaip ir kokie bus daromi. Iš esmės tai išlaidų dalis, kuri taip pat turi būti planuojama su pokyčių valdymo apimtimi, nors ne tiek daug susijusi su pačiu pokyčių valdymo įgyvendinimu. Pirkimai yra labiau numatymas priemonių, kurių reikės įgyvendinti pokyčių valdymui. Priklausomai nuo priemonių rūšies kinta ir jų kaštai.

✓ Akcininkai. Pokyčius organizacijose reikia vykdyti tik tokius, kuriais bus suinteresuoti ir jų akcininkai, kitu atveju tai bus žlunganti ir žlugdanti veikla. Covid-19 pandemijos metu pokyčiais gydymo įstaigose buvo suinteresuota ir gydymo įstaigų savininkė valstybė, kuriai vis dar yra aktualu, kad būtų suteiktos visos paslaugos tiems, kam jų reikia ir kad būtų apsaugotas personalas, galintis užtikrinti paslaugų prieinamumą. Pagrindiniai pokyčiai pandemijos metu bus pakitusios darbo sąlygos ir asmens apsaugos priemonių naudojimas.

3. **Trečiasis etapas.** Paskutiniame, trečiame etape yra svarbu užtikrinti, kad pokytis būtų tęstinis. Tai daroma per pokyčio palaikymą iki tol, kol jis tampa įprastine organizacijos veikla. Tai yra svarbu todėl, kad vien pokyčio įgyvendinimo nepakanka – jo palaikymo reikia tol, kol įprastinė, iki pokyčio buvusi veikla yra patogesnė darbuotojams, tol yra rizika, kad pokytis bus atmestas ir grįžta prie senųjų metodų. Šis etapas svarbus ne mažiau nei pirmieji du etapai, tačiau dažniausiai yra nuvertinamas.

Remiantis Hayes pokyčiai dažnai nėra valdomi taip efektyviai kaip galėtų būti, kadangi atsakingi už jų valdymą asmenys nesugeba pasirūpinti kai kuriais svarbiais kritiniais aspektais (Hayes, 2010). Labai svarbu, kad kiekvienas pokyčių valdymo etapas būtų dokumentuojamas ir saugomas tam, kad būtų lengva atsekti kas konkrečioje organizacijoje veikia, o kas neveikia. Tą patį teigia ir Pratt, 2019 sakydamas, kad: „Dokumentacija yra svarbi pokyčių valdymo sudedamoji dalis“.

Vertinant Covid-19 pandemijos (ir apskritai ekstremalių situacijų) aspektu - pirmiesiems dviem etapams laiko lieka labai mažai, labiau orientuojamasi į pokyčio atlikimą čia ir dabar. Techninės klaidos taisomos pokyčiui vykstant, o pirmųjų dviejų etapų svarbios sritys yra labiau orientacijai, kaip galima efektyviau įgyvendinti pokyčius.

1.5. Pokyčių galimybės ir pasekmės

Planuojant pokytį arba iškilus pokyčio poreikiui reikia nuspręsti, kokie žmonės vykdys pokytį. Kiekvienoje situacijoje reikia individualiai vertinti ir pasirinkti kas vykdys pokytį organizacijoje. Galimi 2 pasirinkimai:

- ✓ **Pasitelkti specialistus iš išorės** ir taikant jų universalų, moksliniais tyrimais ir rengėjų patirtimi grįstą planą adaptuotą konkrečiam atvejui.
- ✓ **Pasitelkti atsakingus darbuotojus** kurie sukuria planą ir jį įgyvendina remdamiesi savo patirtimi ir kompetencijomis.

Tiek vienu, tiek kitu atveju sėkmė nėra garantuota, nes ji taip pat priklauso ir nuo žmogiškojo faktoriaus. Jei organizacijos darbuotojai nesupranta, kodėl reikalingas pokytis, kodėl taikomi tokie pokyčių siekimo būdai, nepritaria jiems, tuomet kyla pasipriešinimas pokyčiams, nors reikalingas sutelkimas. Remiantis Harvard Business School Online 2020 publikacija, dažniausiai inicijuojamų ir diegiamų pokyčių iniciatyvos žlunga dėl trijų pagrindinių priežasčių („Harvard Business School Online“ 2020):

1. **Menko darbuotojų įsitraukimo į pokyčių iniciatyvas.** Tokia situacija gali rodyti keletą pagrindinių problemų: darbuotojams trūksta informacijos, nėra stipraus pavyzdžio (lyderio), darbuotojams trūksta aiškumo (kas, kur, kaip, kada) ir asmeninės motyvacijos. Iš esmės organizacijose pokyčius vykdo žmonės, ir tam kad pokyčiai įvyktų, turi būti pakankamas kiekis į pokyčių iniciatyvas įsitraukusių ir jas palaikančių žmonių.
2. **Neaiškių: pokyčių vizijos ir tikslų.** Galimos problemos, kurią rodo tokia situacija: darbuotojai nesupranta kodėl ir kam reikia pokyčių (netinkama komunikacija), atsakingi asmenys netinkamai apibrėžė pokyčių viziją ir tikslus. Kai nėra bendro ir vienijančio įsivaizdavimo, kaip turi atrodyti organizacija įvykus pokyčiams, nėra galimybių apsibrėžti viziją sudarančių tikslų ir žingsnių iš kurių būtų galima matyti ar pavyksta pasiekti rezultatų. Nematant progreso (sėkmingai įvykdytų žingsnių) krenta motyvacija, silpnėja bendras pokyčių įgyvendinimas.
3. **Vadovų negebėjimo suprasti pokyčių svarbos ir reikalingumo.** Tokia situacija gali signalizuoti, kad: vadovas per daug susikoncentravęs į kasdienes užduotis, vadovas stokoja kompetencijos ir įgūdžių. Tam, kad būtų laiku pastebėtas pokyčių poreikis vadovas turi gebėti situaciją matyti plačiau. Kad tai būtų galima padaryti, vadovas turi galėti analizuoti ne tik savo pavaldinių darbo

sritį, bet ir susijusias sritis, pastebėti ženklus, kurie prognozuoja pokyčius rinkoje ir gali įtakoti jo pavaldinių darbą. Tam vadovas turi turėti ir kompetencijos ir laiko.

Priklausomai nuo žmogaus pasirinkto požiūrio žmogus gali konkrečią situaciją vertinti kaip galimybę, kaip praradimą arba kaip kasdienę situaciją. Kaip žmogus reaguos į konkretų pokytį (audringai ar ramiai) priklauso nuo aplinkybių kurioms esant sužinojo apie pokytį, nuo jo charakterio, nuo jo emocinio intelekto lygio, gebėjimo ar nesugebėjimo prisiimti atsakomybės už savo veiksmus ir kitų. Dažnai aukštesnio emocinio intelekto žmonės, ne tik geriau pažįsta save bet ir geba prisiimti atsakomybę už savo veiksmus, įsitraukia sprendžiant kilusias problemas įsipareigodami imtis tam tikrų veiksmų. Pagal Schneider „darbuotojų įsipareigojimas vaidina svarbų vaidmenį valdant organizacinius pokyčius, nes tai leidžia įmonėms lengviau bendradarbiauti su darbuotojais sunkiais laikais“ (Schneider, B., Hisae Nishii, L., Raver, J. L., 2003).

Kiekvienas pokytis turi įtakos organizacijai ir jos vykdomoms veikloms. Revenio Jalagat įvardino pagrindines tiek teigiamas tiek neigiamas pokyčių pasekmes (Jagalat, 2016):

- **Galimybė sustiprinti darbuotojų savivertę ir pasitikėjimą.** To siekiama įgyvendinant pokyčius skatinant darbuotojų iniciatyvas padedančias suvaldyti pokyčius, leidžiant jiems prisiimti atsakomybę už įgyvendinamus pokyčius, įvertinant (pripažįstant jų indėlio svarbą) sėkmingus rezultatus. Šią galimybę organizacijos turėtų išnaudoti tiek dėl darbuotojų kompetencijų auginimo tiek dėl motyvacijos siekti maksimalių rezultatų organizacijoje.
- **Galimybė įgyti konkurencinį pranašumą.** Situacijos, reikalaujančios pokyčių, parodo, kad senieji metodai nebeveikia. Mažesnės organizacijos, kurios turi mažesnį biurokratinį aparatą, gali greičiau reaguoti ir lanksčiau prisitaikyti prie kintančios situacijos pritaikydamos naujus efektyvius veiklos metodus. Taip galima įgyti konkurencinį pranašumą ir aplenkti didžiuosius konkurentus veiklos srityje. Galimybės įgyti konkurencinį pranašumą yra glaudžiai susijusios su sekančiame punkte minimomis galimybėmis augimui. Šią galimybę organizacijoje galima išnaudoti ir kaip komandos stiprinimo būdą.
- **Galimybės augimui.** Su pokyčiais prarandamos senos galimybės ir atsiranda naujų poreikių. Taip susikuria galimybė patenkinti naujai atsiradusius poreikius pirmiesiems ir greitai išaugti. Galimybės augimui glaudžiai susijusios su galimybėmis įgyti konkurencinį pranašumą. Šią galimybę galima išnaudoti darbuotojų kompetencijų ugdymui ir stiprinimui.
- **Išauga organizacijos dinamiškumas.** Kuo daugiau žmonių įsitraukia į pokyčių valdymą ir prisiima už tai atsakomybę, tuo lengviau organizacijai pasidaro prisitaikyti prie jų. Dėl to staiga susidūrus su netikėtomis, krizinėmis situacijomis išauga ir organizacijos dinamiškumas. Šią galimybę galima išnaudoti Šią galimybę galima išnaudoti darbuotojų komandiškumui stiprinti ir darbuotojų kompetencijoms ugdyti.

- **Atsiranda pasipriešinimas pokyčiams.** Dirbant įprastais, standartiniais metodais ilgainiui darbuotojų kolektyvas susidirba, niekam nekyla klausimų kodėl ir ką reikia daryti. Atsiradus pokyčiams klausimai pradeda kilti ir tada išauga tinkamos komunikacijos svarba. Kad ir kokia būtų kokybiška ir efektyvi komunikacija, visada atsiranda žmonių kurie pradeda priešintis pokyčiams. Tai gali vykti dėl keleto dalykų: darbuotojai nesupranta kodėl reikia pokyčių, darbuotojai nesupranta kokio tikslo siekiama tuo pokyčiu, darbuotojai yra įsitikinę, kad jų darbo metodai yra efektyvesni už siūlomus ir kitų. Labai svarbu valdant pokyčius nepamirši skirti dėmesio pasipriešinimo pokyčiams valdymui.
- **Ne visada pokyčių vykdytojai yra pakankami kompetetingi.** Pokyčių valdymas reikalauja tam tikrų įgūdžių, patirties ir žinių, vien lyderystės neužtenka, nors ji valdant pokyčius irgi yra labai svarbi. Pokyčių vykdytojai turi gebėti įsivertinti savo silpnąsias sritis ir jas mažinti pasitelkdami konkrečius specialistus į pagalbą. Pokyčių valdymas yra tam tikra veikla, panaši į projektų valdymą todėl yra rekomenduojama, kad pokyčių vykdytojai turėtų projektų valdymo patirties.
- **Esamos pozicijos pokyčiai.** Vykstant pokyčiams kinta darbuotojų įtakos ribos, vieni darbuotojai tampa įtakingesni, kiti – mažiau įtakingi. Žmonės, prarandantys įtaką dėl atsiradusių pokyčių yra linkę pokyčiams priešintis, nes nori išsaugoti savo įtakos poziciją. Labai svarbus susidūrus su pasipriešinimu pokyčiams įsivertinti kodėl yra pasipriešinimas ir jei tai yra dėl noro išsaugoti įtaką – rasti sprendimą kaip situaciją išspręsti.
- **Negebėjimas suprasti bendro pokyčių vaizdo, visko vertinimas selektyviai, tik per savo asmeninę naudą.** Taip gali vertinti tiek organizacijos akcininkas/savininkas, tiek vadovas, tiek darbuotojas. Paprastai tai rodo kad vertinama esama situacija, nematomas poreikis keistis dėl atsiradusių rinkoje pokyčių (ar ženklų, rodančių juos artėjant). Kyla rizika, kad poreikis keisti bus pastebėtas tada, kai keistis bus nebeįmanoma ir situacija bus kritinė. Labai rizikinga, kai taip situaciją vertina organizacijos savininkas, analogiškai rizikinga kai situaciją taip vertina organizacijos vadovas o organizacijos savininkas situacija nesidomi. Toks požiūris iš tarpinės grandies vadovų trukdo vykdyti pokyčius organizacijoje (kelia rizikas, tačiau tai nėra kritinė rizika kaip akcininko ar vadovo atveju). Mažiausia rizika yra darbuotojo negebėjimas suprasti bendrą situaciją, tačiau nevaldoma ši rizika gali sukelti papildomų problemų. Pokyčių vykdytojai turi numatyti valdydami pokyčius kaip tokias rizikas mažinti ar net panaikinti.
- **Vykstant pokyčiams labai dažnai susiduriama su informacijos trūkumu.** Svarbu ne tik planuoti ir vykdyti pokyčius, bet ir apie juos informuoti darbuotojus, atsakyti į kylančius klausimus. Esant informacijos stokai atsiranda daug netikros informacijos, kuri gali trukdyti konstruktyviai įgyvendinti pokyčius. Informacinės žinutės apie pokyčius turi nuolat pasirodyti tam tikrais intervalais, kad visos suinteresuotos šalys žinotų kas vyksta ir kodėl. Nuoseklumas ir informacijos sklaida padeda sumažinti netikros informacijos sklaidą ir jos keliamą žalą.

- **Vykstant pokyčiams stokojama vadovų ir savininkų palaikymo.** Vadovai ir savininkai yra kiekvienos organizacijos lyderiai, kuriuos seka eiliniai darbuotojai. Per mažas jų įsitraukimas rodo jų požiūrį į situaciją ir darbuotojus. Labai svarbus yra viešas šių asmenų palaikymas pokyčių vykdytojams organizacijoje, taip pat prisidėjimas prie pokyčių inicijavimo ir vykdymo.

Perotti ir bendraautoriai teigia, kad pokyčių valdymas tai: „sistemingas požiūris ir žinių, priemonių ir išteklių taikymas, siekiant suvaldyti pokyčius“ (Perotti, 2012) . Kaip matyti, susidūrus su pokyčiais ir jų valdymu yra tiek teigiamų tiek neigiamų aspektų, įtakojančių organizacijų veiklą. Visgi tie patys autoriai taip pat pabrėžia, kad: „pokyčių valdymas turi būti pakankamai struktūrizuotas, kad būtų sudaryti rėmai ir rodikliai, tačiau pakankamai lankstus, kad būtų atsižvelgta į pokyčių unikalumą“ (Perotti, 2012).

Taigi, įvertinus galimas su pokyčių valdymu susijusias naudas bei rizikas aiškiai struktūruoti pokyčių valdymą galima naudojant ankstesniame skyriuje aprašytas plačiai paplitusias efektyvaus organizacijų valdymo sistemas ir metodikas. Šių modelių tinkamas pasirinkimas bei kryptingas prevencinių veiksmų taikymas turint asmenybės vertybių tipologijos žinių gali padėti suvaldyti ir/ ar pakreipti darbuotojų požiūrio į pokyčius provokuotus veiksmus sukuriant tvarius pokyčius.

2. VERTYBINIŲ NUOSTATŲ KLASIFIKACIJA IR TYRIMAI

Atliekant mokslinės literatūros apžvalgą, stebimas nuolat augantis susidomėjimas vertybėmis, būdingoms skirtingo išsilavinimo ir darbo patirties įvairių sričių specialistams.

Vieni pirmųjų vertybių straipsnio autoriai Kluckhohn ir Strodtbeck 1951 metais vertybes apibrėžė kaip pagrindinius įsitikinimus, ką asmenys ar socialinės grupės laiko teisingu, geru ar pageidaujamu (Kluckhohn ir Strodtbeck 1951). Bergman teigimu, vertybės – tai stabilūs ir ilgalaikiai įsitikinimai, kuriems pakeisti įprastai reikia užsitęsusių socialinių ar švietimo procesų. (Bergman 1998). S. H. Schwartz apibrėžia vertybes kaip siekiamus tikslus, įvairuojančius savo svarbumu, kurie tarnauja, kaip vedantys principai žmogaus gyvenime ar kitoje socialinėje organizacijoje (Schwartz, S. H. (2006).

„Vertybės – tai specifiškos mus supančio pasaulio objektų ir reikšmių charakteristikos, turinčios teigiamą reikšmę žmogui, kolektyvui, visuomenei. Objektai ir reiškiniai tampa vertybėmis tik dėl to, kad jie įtraukiami į žmonių visuomenės būties sferas„ („žodynas.lt“). Dėl šios priežasties dažnu atveju vertybėms priskiriami tie nuo visuomenės priklausomi objektai ar reiškiniai, kurie, turi teigiamą reikšmę, nes patenka kuriuos nors asmens poreikius bei interesus (Wiggleton C, Petrusa E., Loomis K. 2010, 112). Tuo tarpu, nuostatos, elgesys ir bruožai ar savybės yra mūsų vertybių praktikavimo rezultatai (Mashlah, Samer 2017, 35).

„Iš esmės terminas „vertybė“, priklausomai nuo požiūrio gali turėti tiek labai plačią tiek ir labai siaurą prasmę: noras, troškimas, malonumas, potraukis, moralinis įsipareigojimas, pomėgis, pareiga, idealas ir daug kitų termino apibūdinimo pasirinkimo atvejų, kuomet kažkam suteikiama pirmenybė (Blaževičienė A., 2007). R. Butėnas ir V. Žydžiūnaitė gilinosi į sveikatos priežiūros darbuotojų vertybes analizuodami slaugytojo veiklą reglamentuojančius dokumentus, ir teigia, jog „vertybė – ilgai trunkantis žmogaus įsitikinimas, kad tam tikras elgesio būdas ar pasiekta būsena yra asmeniškai ar socialiai daugiau priimtinas, mėgstamas. Vertybiniai įsitikinimai tarpusavyje yra susiję reikšmingais ryšiais ir egzistuoja žmogaus sąmonėje kaip hierarchinė struktūra“ (Butėnas R., Žydžiūnaitė V. 2013, 169).

„Nors analizuotoje mokslinėje literatūroje yra minima daug vertybių apibūdinimų bei suformuluotų apibrėžimų yra labai mažai specifinių vertybių apibrėžimų orientuotų išskirtinai tik į dirbančius sveikatos priežiūros sistemoje. Sveikatos priežiūros specialistų kasdieninė darbo veikla pasižymi nuolatiniais pokyčiais – šios srities atstovai nuolatos yra priversti prisitaikyti prie besikeičiančių profesinių aplinkybių, tokių kaip darbo krūviai, komandos narių kaitos, komandinio bendradarbiavimo, netipinės bei stresinės su tiesioginiu darbu (bei asmeninėmis patirtimis) susijusios situacijos, sunkiai sergančių ir/ ar su mirtimi kovojančių pacientų gydymas bei slauga, pacientų bei jų artimųjų interesų atstovavimas. Tinkamam šių pareigų atlikimui ypač svarbios yra vertybės.“ (Dubosienė, 2017)

Asmeninės vertybės formuojasi nuo ankstyvo gyvenimo etapo per mokymąsi iš šeimos, artimiausių bendruomenių ir ugdymo įstaigų procese, vadinamame socializacija, visą gyvenimą trunkančiu įgūdžių, elgesio, vertybių ir normų, svarbių žmogaus funkcionavimui, įgijimo ir sklaidos procese. Kasdieniame gyvenime vertybės daro įtaką individų elgesiui ir lemia jų vertinimą apie žmones, pasirinkimus ir veiksmus (Rokeach 1973). Skirtingi asmenys tam tikroms vertybėms teikia skirtingą prioritetą (Rokeach 1973). Asmeninės vertybės lemia žmonių, kaip individų, elgesį ir pasirinkimus (Rokeach 1973), o profesinės vertybės lemia jų, kaip profesinės grupės nario, elgesį (Eddy ir kt., 1994). Taigi, galima teigti, jog ir asmeninės ir profesinės sveikatos priežiūros specialistų vertybės gali turėti įtakos jų sprendimams (Gross ir Robinson 1987;) tą patį patvirtino Smith ir kt. 1991).

Dirbant paslaugų sferoje ir ypač teikiant kokybiškas sveikatos priežiūros paslaugas būtina tvirta susiformavusi profesinių bei asmeninių vertybių sistemą. Kalbant apie sveikatos priežiūros specialistus mokslininkai Butėnas ir Žydžiūnaitė įvardijo veiklos efektyvumo priklausomybę nuo įgytų kvalifikacijų bei nuo holistinės kompetencijos, apimančios žinias, bendruosius gebėjimus, asmenybės savybes bei vertybes (Butėnas R., Žydžiūnaitė, 2013, 167). Taigi paslaugų sferoje vien asmeninių vertybių nepakanka, būtinos ir profesinės.

Profesinės vertybės vystomos vėliau gyvenime per socializaciją konkrečiose profesinėse grupėse (Cohen 1981). Profesinėje socializacijoje stojantieji į naują profesiją atsineša savo ankstesnes asmenines vertybes, mokosi ir įsisavina naujos profesijos vertybes formaliai mokydami ir stebėdami profesijos pavyzdžius (Kenny ir kt., 2003). Kai kurios besimokančiųjų asmeninės vertybės jau gali būti suderintos su profesijos vertybėmis (Rabow ir kt., 2010), o kai kurios pakeistos, kad atitiktų naujos profesijos vertybes, kad jie galėtų prisiimti naują profesinį vaidmenį ir tapatybę (Cohen). 1981;).

Atliktuose mokslininkų Cohen, Toit ir kitų nagrinėjančių vertybes tyrimuose nustatytas tarp asmeninių ir profesinių vertybių esantis stiprus ryšys. Kai asmuo prisiima profesinį vaidmenį, profesinės vertybės iš esmės lemia jo elgesį profesinėje aplinkoje (Cohen 1981). Tačiau kai kurios asmens asmeninės vertybės jiems išlieka svarbios kasdieniame gyvenime ir toliau daro įtaką jų profesinei praktikai (Cohen 1981; Toit 1995).

M. Rokeach, vienas pirmųjų bei dažniausiai literatūroje cituojamų mokslininkų tyrinėjantis vertybes, šias suskirstė į du pagrindinius vertybių tipus, t. y. terminalines ir instrumentines vertybes. Mokslininkas vertybę apibūdina kaip, ilgalaikį įsitikinimą, jog vienokia ar kitokia pasirinkta gyvenimo būdo kryptis ir tikslas (vertinant asmeniškai ir socialiai) yra labiau priimtinas nei pasirinktam būdui priešingas elgesys ar gyvenimo tikslas (Rokeach, 2001). Dar 1973 metais Milton Rokeach suklasifikavo žinomas vertybes į du pagrindinius tipus: terminalines (galutines) ir instrumentines (tarpines) (Rokeach, 1973).

Šia klasifikacija ligi šiol remiasi nemaža dalis Lietuvos bei užsienio autorių. Kaip apibrėžia Milton Rokeach, terminalinės arba galutinės vertybės, tai vertybės atspindinčios galutinę egzistencijos būseną

kurią siekiama realizuoti per savo gyvenimą. Instrumentinės arba tarpinės vertybės, atspindi priimtiniausią elgesio būdą/ veiksmus, padedančius pasiekti išsikeltų tikslų (Rokeach, 2001). Panašiai įvardijo ir Veludo-de-Oliveira ir kt., terminalinės vertybės - tai gyvenimo tikslai (laisvė, lygybė, saugumas, gerovė ar kiti), kurių mes visi siekiame savo gyvenime, o instrumentinės vertybės yra elgsenos būdai ar veiksmai vedantys link siekiamų terminalinių vertybių, kurie gali būti būtini norint pasiekti jų pasiekti (T. M. Veludo-de-Oliveira ir kt., 2006).

Instrumentinių ir terminalinių vertybių grupėms M. Rokeach išskyrė po 18 pagrindinių vertybių (vertybės pateiktos abėcėlės tvarka) (žr. 4 lent.).

4 lent. Vertybių tipai pagal Rokeach

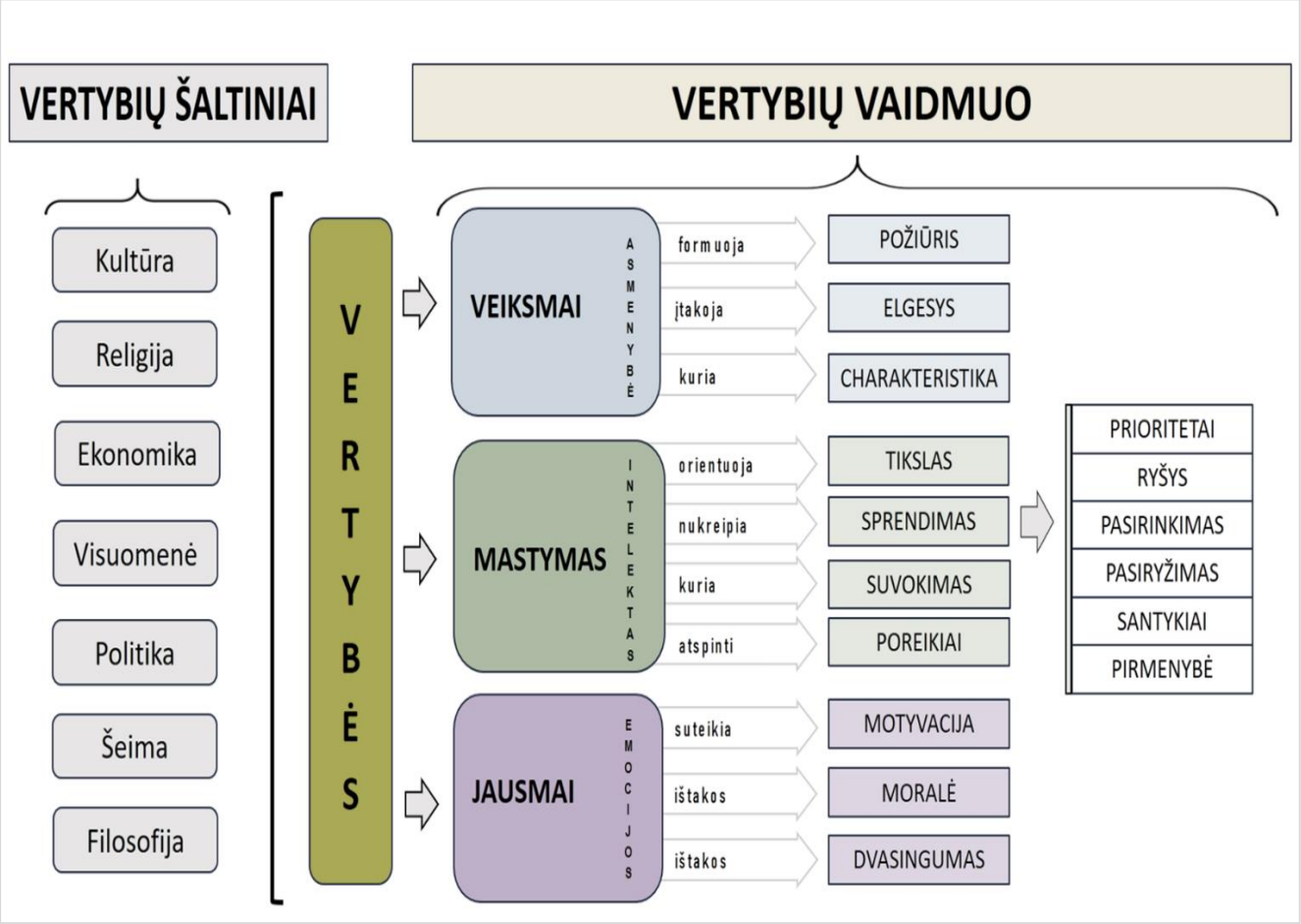
VERTYBIŲ TIPAI			
TERMINALINĖS VERTYBĖS Pasiekimų galutinis rezultatas – tikslai, kuriuos siekia įgyvendinti	Brandi meilė (fizinis ir dvasinis artimumas)	**ISTRUMENTINĖS VERTYBĖS** Naudojami „įrankiai“ tikslams pasiekti	Ambicingumas
	Grožis pasaulyje (gamtos ir menų grožis)		Atlaidumas
	Išmintis		Atsakingumas
	Įdomus gyvenimas		Drąsa
	Laimėjimo jausmas		Gabumas
	Laisvė (nepriklausomumas, pasirinkimas)		Intelektualumas
	Lygybė/ lygios galimybės visiems		Kūrybingumas
	Malonumas		Lojalumas
	Nacionalinis saugumas		Logiškumas
	Patogus gyvenimas		Mandagumas
	Savigarba/ savivertė		Mylintis
	Sielos išganymas		Naudingumas
	Socialinis pripažinimas (pagarba, žavėjimasis)		Nepriklausomybė/ laisvė
	Sveikata (fizinė ir psichinė gerovė)		Paklusnumas
	Šeimos saugumas (rūpinimasis)		Plataus mąstymo
	Taika pasaulyje		Savitvarda
	Tikra draugystė		Sąžiningumas
	Vidinė harmonija		Tvarkingumas

Sudaryta pagal M. Rokeach

S. H. Schwartz teigimu, vertybės yra vedančioji jėga nurodanti kryptį link besikeičiančių pagal svarbumą siekiamų tikslų (Schwartz 2012) . Asmeninės ir profesinės sveikatos priežiūros specialistų vertybės turi įtakos jų klinikiniams sprendimams. Šių vertybių supratimas pavieniams asmenims ir įvairių sveikatos priežiūros profesijų atstovams gali padėti pagerinti individualių specialistų ir tarpprofesinių grupių sprendimų priėmimą, orientuotą į pacientą (Moyo, 2016). Kiti mokslininkai išleistoje 2003 metų mokomojoje socialinės psichologijos knygoje akcentavo asmeninių vertybių ryšį

su asmeninėmis nuostatomis (Maio, Olson, Bernard and Luke 2003). Taigi asmens vertybės formuoja tam tikrų situacijų bei įvykių nuostatas.

Jungtinės Karalystės universiteto mokslininkas Samer Mashlah tyrinėjęs vertybių vaidmenis ir įtaką atlikęs išsamius tyrimus susistemino vertybių vaidmenis asmens gyvenime (žr. 6 pav.). Asmeninės vertybės įtakoja veiksmus nulemtus susiformavusio požiūrio, veikiamo elgesio bei sukurtos asmeninės charakteristikos. Antrasis elementas - mąstymas orientuojasi į išsikeltą tikslą, bei nukreipia į suvoktą sprendimą atspindintį pagrindinius poreikius. Svarbu paminėti, jog mąstymo nulemtas sprendimas priimamas pagal esamus prioritetus, ryšį, pasiryžimą, suteiktą pirmenybę bei kuriamus santykius. Ir trečiasis vertybių vaidmuo susijęs su asmens emocijomis. Jausmai dėl asmens dvasingumo bei moralinių įsitikinimų suteikia motyvaciją veikti.



Sudaryta pagal Mashlah Samer 2017

6 pav. Vertybių vaidmenys pagal Mashlah Samer

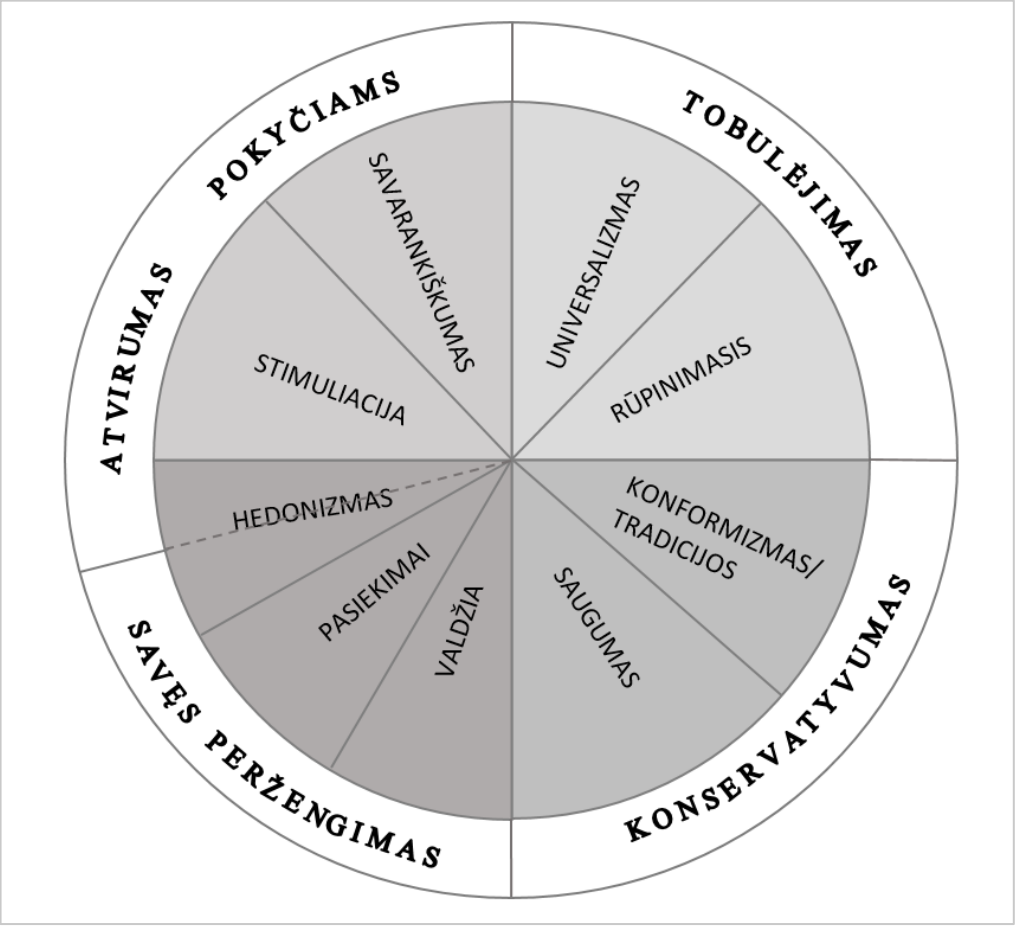
Ne kiekvienam individui net ir tos pačios vertybės yra vienodai reikšmingos, skirtingiems individams vertybės turi skirtingą reikšmę. Būtent suteikiamą reikšmę gali nulemti tam tikros individualios asmeninės charakteristikos, tokios kaip amžius ar lytis, profesinės ar socialinės charakteristikos (išsilavinimo lygis ir panašiai).

Pruskus įvardijo tris individui būdingas bendrybes pasirenkant vienas ar kitas vertybes (Pruskus, 2005):

- ✓ paties asmens morale ir emocijomis grįstas palankumas;
- ✓ tam tikros vertybės ir iškeltų tikslų svarba bei suderinamumas;
- ✓ vyraujanti nuostata tam tikros vertybės atžvilgiu.

Svarbu tai, jog dėl tam tikrų vertybinių šaltinių susiformavusios tam tikros vertybinės nuostatos turi poveikį darbuotojo įsitraukimui ir/ arba pasipriešinimui pokyčiams.

Mokslinikas Shwartz pateikė bendrą konfliktinių santykių modelį ir sutapimą tarp vertybių (6 pav.). Vertybės išdėstytos rate – kuo arčiau bet kurios dvi reikšmės bet kuria kryptimi aplink apskritimą, tuo panašesnė jų pagrindinė reikšmė motyvacijos; kuo toliau, tuo labiau antagonistinės yra jų motyvacijos.



Adaptuota pagal Schwartz (2012).

7 pav. Schwartz teorinis santykių tarp dešimties motyvacinių vertybių tipų modelis

Pateikiami bendri motyvaciniai akcentai apibūdinantys gretimas vertybes (Schwartz, 2012, 9):

- ✓ valdžia ir pasiekimai – socialinis pranašumas ir pagarba;
- ✓ pasiekimai ir hedonizmas – į save orientuotas pasitenkinimas;
- ✓ hedonizmas ir stimuliacija – jausmingas malonaus susijaudinimo troškimas;

- ✓ stimuliavimas ir savirealizacija – vidinis domėjimasis naujumu ir meistriškumu;
- ✓ savirealizacija ir universalizmas – pasitikėjimas savo sprendimu ir patogumas esant egzistencijos įvairovei;
- ✓ universalizmas ir rūpinimasis – kitų stiprinimas ir transcendencija, nesavanaudiški interesai, atsidavimas savo grupei;
- ✓ rūpinimasis ir konformizmas– norminis elgesys, skatinantis artimus santykius, atsidavimas socialiai primetamiems lūkesčiams;
- ✓ konformizmas ir saugumas – esamų socialinių susitarimų, suteikiančių tikrumo, tvarkos ir harmonijos santykiuose apsauga, saugojimas
- ✓ saugumas ir valdžia – grėsmių išvengimas arba įveikimas kontroliuojant santykius ir išteklius.

Vertybių suvokimas turi svarbią reikšmę santykiams ir su kitais kintamaisiais. Tai reiškia, kad dešimties reikšmių rinkinio visuma yra susijusi su bet kuriuo kitu kintamuoju (elgesys, požiūris, amžius ir kt.) integruotoje sistemoje būdas. Teorija bei informacija apie specialistų praktikų vertybes yra naudinga įvairioms suinteresuotosioms šalims, įskaitant studentus, pedagogus, vadovus, darbdavius ir politikos formuotojus (Martin ir kt., 2003). Vertybių supratimas padeda ugdyti praktikus, galinčius apmąstyti savo ir pacientų vertybes, kad būtų skatinama į pacientą orientuota priežiūra (Martin ir kt., 2003). Vertybių vertinimas padeda tobulinti besimokančiojo sprendimų priėmimo įgūdžius, vertybių mokymo programas ir profesionalumo lygį klinikinėje praktikoje (Lynch et al. 2004). Paul C. Stern teigė, jog vertybės, įsitikinimai ir suvokiamos normos nulemia įsitikinimus susijusius su tam tikru elgesiu, įskaitant pasekmių suvokimą bei atsakomybę (Stern 2000).

Mokslinėje literatūroje nagrinėjama vertybių tematika yra neatsiejama nuo individo, nuo darbuotojo, žmogaus. Vertybės, kurių pamatas įgytas dar vaikystėje – paauglystėje daro tiesioginę įtaką privačiose ir darbinėse situacijose bei yra tiesiogiai susijusios su individo požiūriu, pasirinkimu ir veiksmais.

3. SVEIKATOS PRIEŽIŪROS DARBUTOJŲ NUOSTATOS Į POKYČIŲ VALDYMĄ IR VERTYBIŲ TYRIMAS

3.1. Pokyčių valdymo procesų tyrimo metodologija ir eiga

Tyrimo organizavimas ir tiriamųjų atranka.

Tyrimas vyko 2020 metų kovo - balandžio mėnesį. Tyrimas buvo atliktas apklausiant Lietuvos sveikatos priežiūros įstaigose dirbančius darbuotojus. Šalyje sveikatos priežiūros įstaigose dirba daugiau nei 110 tūkstančių darbuotojų, apskaičiuota reprezentatyvi tyrimo imtis (95 proc. patikimumas su 5 proc. paklaidos tikimybe) 383 darbuotojai dirbantys Lietuvos sveikatos priežiūros įstaigose. Įtraukimo į tyrimą kriterijus – visi darbuotojai dirbantys Lietuvos sveikatos priežiūros įstaigose.

Taikyta netikimybinė patogumo respondentų atranka, kadangi šios atrankos metu negalima apskaičiuoti tam tikro respondento tikimybės patekti į imtį, taigi negalima ir įvertinti apklausos tikslumo (Kardelis, 2002). Tyrimui parengtas klausimynas buvo pateiktas ir viešai prieinamas www.apklausa.lt platformoje, kvietimas dalyvauti tyrime platintas elektroniniu būdu Facebook platformoje gavus platformų administratorių pritarimą:

- ✓ Kauno klinikų slaugytojai;
- ✓ Lietuvos slaugytojai;
- ✓ Slaugytojai;
- ✓ Lietuvos išplėstinės slaugos praktikos asociacija;
- ✓ Lietuvos gydytojai;
- ✓ Asmeninė tyrėjos FB paskyra.

Pateikiant anketinę apklausą trumpai supažindinant su tyrimo tikslais, atliekamu tyrimu pabrėžiant, kad anketos yra anoniminės, o tyrimo rezultatai bus skelbiami apibendrintai. Dalyvavimas apklausoje yra laisvai pasirinkamas. Pilotinio tyrimo metu, kuris vyko 2022 m. kovo mėn., apklausta 30 darbuotojų. Šio tyrimo metu buvo patikrinta, ar sudaryta anketa suprantama respondentams, ar vienodai suprantami klausimai bei kiek laiko užtrunka atsakymų į klausimus pildymas. Po pilotinio tyrimo buvo atlikti nedideli klausimų formulavimo pakeitimai, bei patikrintas klausimyno patikimumas.

Tyrimo ribotumas.

Dėl naudojamos netikimybinės atrankos negalima gautų rezultatų apibendrinti visiems generalinės aibės nariams, tačiau gautų duomenų pagrindu suformuluojamos išvados ir rekomendacijos gali būti naudingos tolimesniuose tyrimuose.

Tyrimo instrumentai.

Pirmasis anketos klausimų blokas skirtas darbuotojų požiūriui į pokyčių valdymą nustatyti. Stengtasi išlaikyti loginę seką vadovaujantis požiūrio formavimosi teorijomis (supratimas – emocija – požiūris). Buvo vertinamas asmeninis darbuotojų požiūris į pokyčius (1 – 3 klausimai) naudojant varianto pasirinkimą bei Likert 5 balų skalę. Siekiant giliau praplėsti situacijos supratimą įtrauktas klausimas skirtas nustatyti emocijas susijusias su pokyčių valdymu Covid – 19 laikotarpiu (4 klausimas). Respondentų buvo prašoma įvertinti patirtas emocijas susijusias su pokyčių valdymu Covid – 19 laikotarpiu 10 balų skalėje. Siekiant nustatyti susiformavusį požiūrį į vykdomų pokyčių valdymą Covid – 19 laikotarpiu (5 – 8 klausimai) respondentams pateiktus teiginius reikėjo įvertinti pagal Likert 5 balų skalę.

Antrasis anketos klausimų blokas skirtas sveikatos priežiūros įstaigų darbuotojų vertybinių nuostatų įvertinimui. Buvo naudojama S.H. Schwarz vertybių vertinimo metodika. Pateiktas 10 mokslininko išskirtų vertybių sąrašas, kuriame respondentų buvo prašoma įvertinti kiekvieną vertybę pagal asmeninę svarbą (nuo 7 iki -1, kuomet 7 reiškia – labai svarbu, 6 - manau svarbu, 5 – svarbu, 4 – iš dalies svarbu, 3 – labiau svarbu nei nesvarbu, 2 – manau nesvarbu, 1 – nesvarbu , 0 – visiškai nesvarbu, -1 - reiškia tai ne mano vertybė). Buvo vertinamos instumentinės vertybės naudojant Rokeach vertybių skalę (2 klausimas). Rokeach vertybių apžvalgos teiginiai yra skirti apibūdinti respondentų instrumentines vertybes, kurios atspindi priemones tikslams pasiekti. Respondentų buvo prašoma priskirti instrumentinėms vertybes balą pagal asmeninį svarbumą nuo 10 iki 1 (10 – labai svarbu; 1 – visai nesvarbu). Europos vertybių apžvalgos klausimai (3 – 6 klausimas) - klausimai susiję su darbo vertybėmis. Respondentai vertino teigius pagal Likert 5 balų skalę, pažymint vieną iš penkių atsakymo variantų: „Visiškai sutinku“, „Sutinku“, „Nei sutinku, nei nesutinku“, „Nesutinku“, „Visiškai nesutinku“.

Trečiasis klausimų blokas sudarytas respondentų socialinėms demografinėms charakteristikoms įvertinti: respondentų amžius, lytis, išsilavinimas, darbo stažas, įstaigos kurioje dirba profilis, apskritis bei padalinys kuriuose dirba.

Sudarytų anketų skalės vidinis suderinamumas (angl. Scale Internal Consistency) įvertintas naudojant Cronbacho alfa koeficientą, kuris remiasi atskirų klausimų, sudarančių klausimyną, koreliacija bei įvertina, ar visi skalės klausimai pakankamai atspindi tiriamąjį dydį. Cronbacho alfa koeficiento reikšmė gerai sudarytam klausimynui turėtų būti didesnė už 0,7 (Pukėnas, 2009) (žr. 5 lentelė).

5 lent. Klausimyno validumo vertinimas

Skalės	**Teiginių skaičius**	**Cronbach's alpha koeficientas**
Pokyčių ypatybės	5	0,853
Reakcija į pokyčius	6	0,741
Jausmai įgyvendinant pokyčius	8	0,710
Situacijos įstaigoje COVID-19 laikotarpiu	12	0,857
Vadovybės veiksmai įgyvendinant pokyčius COVID-19 laikotarpiu	10	0,778
Vadovybės veiksmų trūkumai įgyvendinant pokyčius COVID-19 laikotarpiu	10	0,890
Pokyčių poveikis	8	0,698
Gyvenimo vertybės	10	0,796
Vertybės – priemonės tikslams pasiekti	18	0,911

Duomenų analizės metodai

Statistinė duomenų analizė atlikta naudojant statistinės duomenų analizės „SPSS 24“ (angl. Statistical Package for Social Sciences) ir Microsoft 365® kompiuterines programas. Duomenys buvo analizuojami ir klasifikuojami pagal atskirus tyrimų uždavinius. Nagrinėjamų kokybinių požymių pasiskirstymui pasirinktoje imtyje įvertinti taikyta aprašomoji duomenų statistika – absoliutūs (n) ir procentiniai dažniai (proc.). Kiekybiniams duomenims aprašyti naudoti aritmetiniai vidurkiai (m) ir standartiniai nuokrypiai (SN). Tarp skirtingų sociodemografinių tiriamųjų charakteristikų statistiškai reikšmingiems skirtumams nustatyti sudarytos susijusių požymių lentelės, naudotas Chi kvadrat kriterijus (χ^2), kai pogrupių dažniai buvo mažesni kaip 5, taikytas tikslusis Fišerio kriterijus. Poriniai palyginimai atlikti z testu Bonferroni metodu. Daugiau kaip dviejų nepriklausomų imčių ranginių kintamųjų skirstiniai lyginti Kruskal-Wallis H testu. Siekiant nustatyti ryšio stiprumą tarp kiekybinių kintamųjų buvo skaičiuojamas neparametrinis Spirmeno koreliacijos koeficientas (r). Ryšio stiprumas vertinamas, atsižvelgiant į koreliacijos koeficiento reikšmės dydį: jei $0<|r|\leq 0,3$, dydžiai silpnai priklausomi, jei $0,3<|r|\leq 0,8$, vidutiniškai priklausomi, jei $0,8<|r|\leq 1$, stipriai priklausomi. Koreliacijos koeficientas bus teigiamas, kai vienam dydžiui didėjant, didės ir kitas, neigiamas – kai vienam dydžiui didėjant, kitas mažės. Visais atvejais statistiškai reikšmingu laikytas skirtumas, kai p reikšmė buvo mažesnė už pasirinktą reikšmingumo lygmenį $\alpha = 0,05$.

3.2. Sveikatos priežiūros įstaigos darbuotojų požiūrio į pokyčius Covid-19 laikotarpiu ir vertybinių nuostatų tyrimo dalyvių charakteristikos

Tyrime siekiant nustatyti sveikatos priežiūros darbuotojų požiūrio į pokyčių valdymą ir vertybinių nuostatų sąveiką Covid-19 laikotarpiu dalyvavo 189 respondentai. Didžioji dauguma tyrimo dalyvių buvo moterys (87,3 proc.). Beveik trečdalis respondentų buvo 41-50 metų amžiaus (32,8 proc.), daugiau kaip ketvirtadalis – 31-40 metų amžiaus (25,4 proc.). Daugiau kaip pusė tyrimo dalyvių buvo susituokę (59,8 proc.). Pagal išsilavinimą didžiausia grupė buvo įgijusių II pakopos aukštąjį išsilavinimą, turėjo magistro laipsnį (36,0 proc.), o darbo patirtis buvo ilgesnė nei 20 metų (30,7 proc.) (žr. 6 lent.).

6 lent. Tyrimo dalyvių socialinės, demografinės ir darbo charakteristikos

Charakteristikos		**Abs. sk. (n)**	**Proc.**
Lytis	Vyrai	24	12,7
	Moterys	165	87,3
Amžius	≤30 metų	34	18,0
	31-40 metų	48	25,4
	41-50 metų	62	32,8
	>50 metų	45	23,8
Šeiminė padėtis	Susituokę	113	59,8
	Įsipareigoję	28	14,8
	Vieniši	31	16,4
	Išsiskyrę	14	7,4
	Našliai	3	1,6
Išsilavinimas	III pakopos aukštasis	12	6,4
	II pakopos aukštasis	68	36,0
	Aukštasis universitetinis	49	25,9
	Aukštasis neuniversitetinis	26	13,8
	Aukštesnysis	23	12,2
	Profesinis	11	5,8
Darbo stažas gydymo įstaigoje	≥5 metai	50	26,5
	6-10 metų	36	19,0
	11-20 metų	45	23,8
	>20 metų	58	30,7

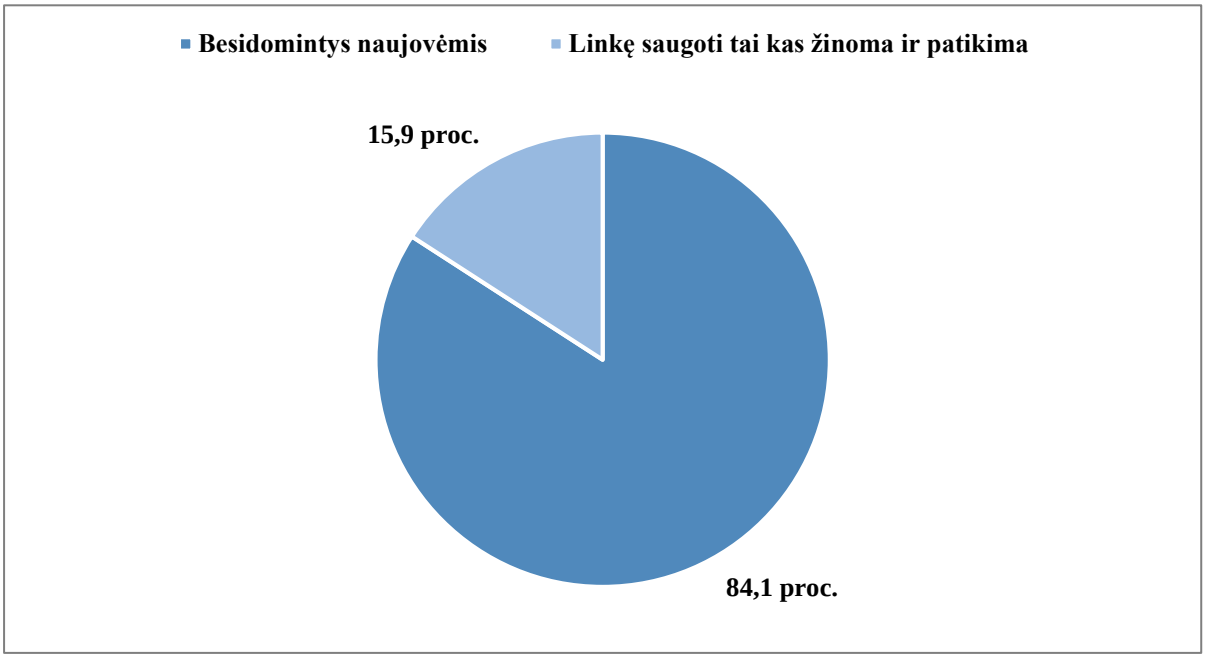
Vertinant tyrimo dalyvių su darbu susijusias charakteristikas, beveik po pusė buvo iš Kauno apskrities (48,7 proc.) ir Vilniaus apskrities (43,9 proc.). Beveik trys ketvirtadaliai buvo iš tretinio lygio įstaigų (73,6 proc.). Daugiau kaip du trečdaliai respondentų dirbo tiesiogiai su pacientais (67,2 proc.), daugiau kaip dešimtadalis – valdymo aparate (12,7 proc.). Pagal pareigas didžiausia tyrimo dalyvių buvo slaugytojai, akušeriai ar radiologijos technologai (45,5 proc.). Daugiau kaip dešimtadalis respondentų buvo gydytojai ar gydytojai rezidentai (14,3 proc.) (žr. 7 lent.).

7 lent. Tyrimo dalyvių darbo charakteristikos

Charakteristikos		Abs. sk. (n)	proc.
Įstaigos lokalizacija	Vilniaus apskritis	83	43,9
	Kauno apskritis	92	48,7
	Kitos vietovės	14	7,4
Įstaigos lygis	Pirminis	12	6,3
	Antrinis	38	20,1
	Tretinis	139	73,6
Padalinio profilis	Tiesioginis darbas su pacientais	127	67,2
	Netiesioginis darbas su pacientais	27	14,3
	Darbas orientuotas į paslaugas / infrastruktūrą / projektus ir t.t.	11	5,8
	Valdymo aparatas	24	12,7
Pareigos	Klinikos / padalinio vadovai	13	6,9
	Tarnybos specialistai	13	6,9
	Gydytojai / gydytojai rezidentai	27	14,3
	Slaugos administratoriai	31	16,4
	Slaugytojai / akušeriai / radiologijos technologai	86	45,5
	Pagalbinis personalas	19	10,1

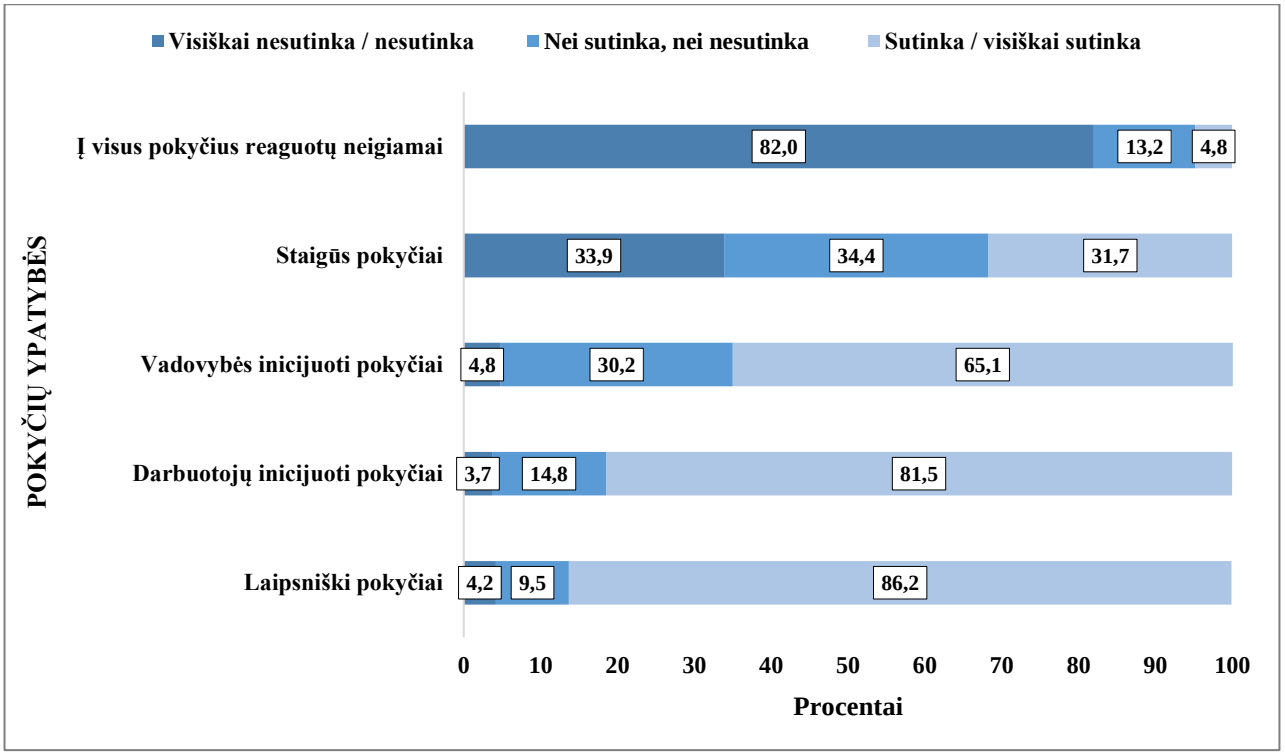
3.3. Sveikatos priežiūros darbuotojų požiūrio į pokyčių valdymo ypatumus Covid-19 laikotarpiu vertinimas

Tinkamam pokyčių vykdymui bet kurioje organizacijoje labai svarbus tos organizacijos narių požiūris į laukiančias naujoves. Tyrimo metu nustatyta, kad dauguma sveikatos priežiūros darbuotojų teigė besidomintys naujovėmis (84,1 proc.) (žr. 7 pav.).



7 pav. Tyrimo dalyvių skirstinys pagal požiūrį į naujoves (N=189)

Atliekant tyrimą vertintas respondentų požiūris į jų organizacijoje vykdomų pokyčių ypatumus. Paaiškėjo, kas dauguma palankiausiai reaguotų į laipsniškus pokyčius (86,2 proc.) ar pačių darbuotojų inicijuotus pokyčius (81,5 proc.). Mažuma į visus pokyčius reaguotų neigiamai (4,8 proc.) (žr. 8 pav.).



8 pav. Tyrimo dalyvių pasiskirstymas pagal palankų reagavimą į skirtingus pokyčius

Palyginus tyrimo dalyvių palankų požiūrį į pokyčius atsižvelgiant į apskritis, kuriose įsikūrusios įstaigos, nustatyta, kad dirbantys Kauno apskrityje sveikatos priežiūros darbuotojai statistiškai reikšmingai rečiau pritarė darbuotojų inicijuotiems pokyčiams (73,9 proc.), nei dirbantys kitose apskrityse įsikūrusiose įstaigose ($p<0,05$) (žr. 8 lent.).

8 lent. Tyrimo dalyvių pasiskirstymas pagal palankų reagavimą į skirtingus pokyčius atsižvelgiant į apskritis

Palankus reagavimas į pokyčius	**Apskritys, n (proc.)**			**χ^2; p**
	Vilnius (n=83)	**Kaunas (n=92)**	**Kitos (n=14)**	
Laipsniški pokyčiai	73 (88,0)	77 (83,7)	13 (92,9)	5,3; 0,254
Darbuotojų inicijuoti pokyčiai	73 (88,0)	68 (73,9)	13 (92,9) *	10,5; **0,033**
Vadovybės inicijuoti pokyčiai	54 (65,1)	59 (64,1)	10 (71,4)	3,6; 0,467
Staigūs pokyčiai	31 (37,3)	23 (25,0)	6 (42,9)	6,9; 0,143
Į visus pokyčius reaguotų neigiamai	4 (4,8)	4 (4,3)	1 (7,1)	0,5; 0,975

*- $p<0,05$, lyginant su dirbančiais Kauno apskrityje (z testas)

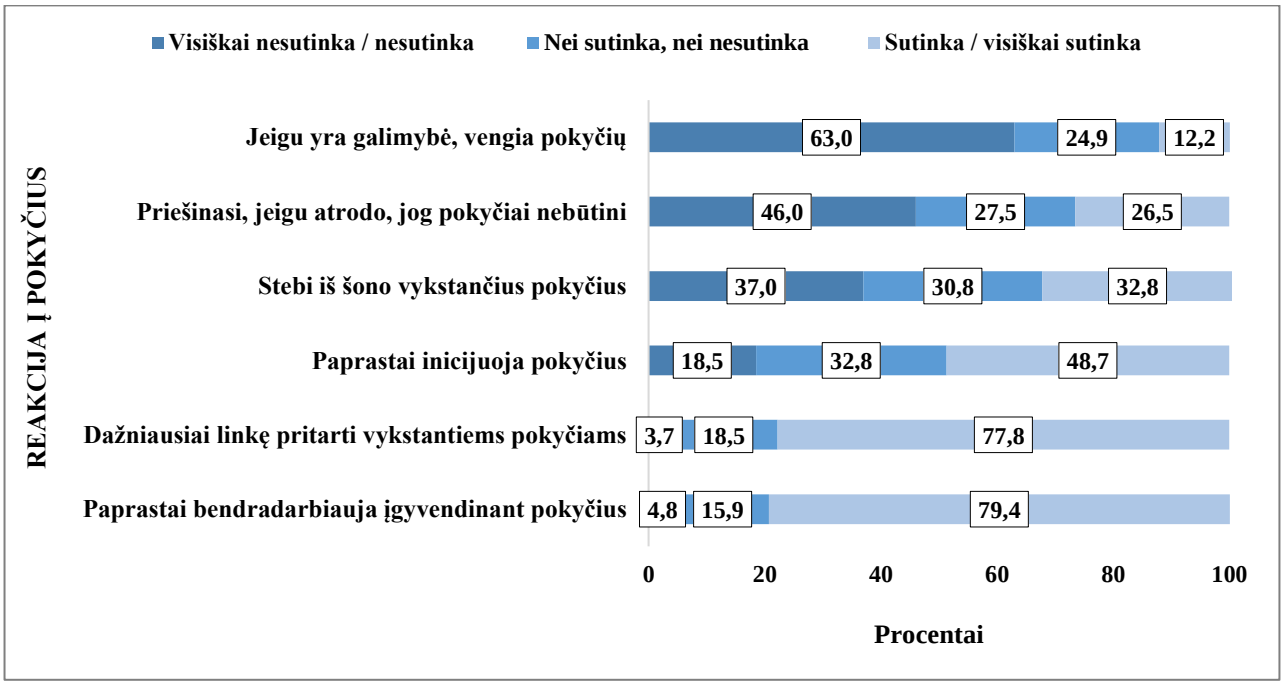
Atlikus tyrimą gauti rezultatai parodė, kad dirbantys I-mo lygio gydymo įstaigoje statistiškai reikšmingai rečiau pritarė darbuotojų inicijuotiems pokyčiams (50,0 proc.), nei dirbantys II-ro ir III-čio lygio gydymo įstaigose ($p<0,05$) (žr. 9 lent.).

9 lent. Tyrimo dalyvių pasiskirstymas pagal palankų reagavimą į skirtingus pokyčius atsižvelgiant į įstaigos lygius

Palankus reagavimas į pokyčius	Įstaigos lygis, n (proc.)			χ^2; p
	I-mas (n=12)	II-ras (n=38)	III-čias (n=139)	
Laipsniški pokyčiai	9 (75,0)	32 (84,2)	122 (87,8)	5,5; 0,237
Darbuotojų inicijuoti pokyčiai	6 (50,0) *	34 (89,5)	114 (82,0)	15,1; **0,004**
Vadovybės inicijuoti pokyčiai	4 (33,3)	26 (68,4)	93 (66,9)	5,8; 0,212
Staigūs pokyčiai	5 (41,7)	10 (26,3)	45 (32,4)	2,7; 0,601
Į visus pokyčius reaguotų neigiamai	1 (8,3)	0	8 (5,8)	7,3; 0,119

*- $p<0,05$, lyginant su dirbančiais II-ro ir III-čio lygio įstaigose (z testas)

Analizuojant respondentų reakcijas į pokyčius organizacijoje nustatyta, kad daugiau kaip trys ketvirtadaliai paprastai bendradarbiauja įgyvendinant pokyčius (79,4 proc.) arba yra linkę pritarti vykstantiems pokyčiams (77,8 proc.). Vos daugiau kaip dešimtadalis tiriamųjų nurodė, kad vengia pokyčių, jei yra galimybė (12,2 proc.) (žr. 9 pav.).



9 pav. Tyrimo dalyvių pasiskirstymas pagal reakciją į pokyčius

Atliekant tyrimą palyginta skirtingose apskrityse dirbančių sveikatos priežiūros darbuotojų reakcija į pokyčius, tačiau statistiškai reikšmingų skirtumų nenustatyta (žr. 10 lent.).

10 lentelė. Tyrimo dalyvių pasiskirstymas pagal reakciją į pokyčius atsižvelgiant į apskritis

Reakcija į pokyčius	Apskritys, n (proc.)			χ^2; p
	Vilnius (n=83)	Kaunas (n=92)	Kitos (n=14)	
Paprastai bendradarbiauja įgyvendinant pokyčius	63 (75,9)	77 (83,7)	10 (71,4)	2,3; 0,677
Dažniausiai linkę pritarti vykstantiems pokyčiams	61 (73,5)	75 (81,5)	11 (78,6)	7,3; 0,123
Paprastai inicijuoja pokyčius	41 (49,4)	43 (46,7)	8 (57,1)	0,9; 0,929
Stebi iš šono vykstančius pokyčius	28 (33,7)	29 (31,5)	5 (35,7)	1,0; 0,907
Priešinasi, jeigu atrodo, jog pokyčiai nebūtini	26 (31,3)	20 (21,7)	4 (28,6)	3,1; 0,548
Jeigu yra galimybė, vengia pokyčių	11 (13,3)	9 (9,8)	3 (21,4)	6,0; 0,199

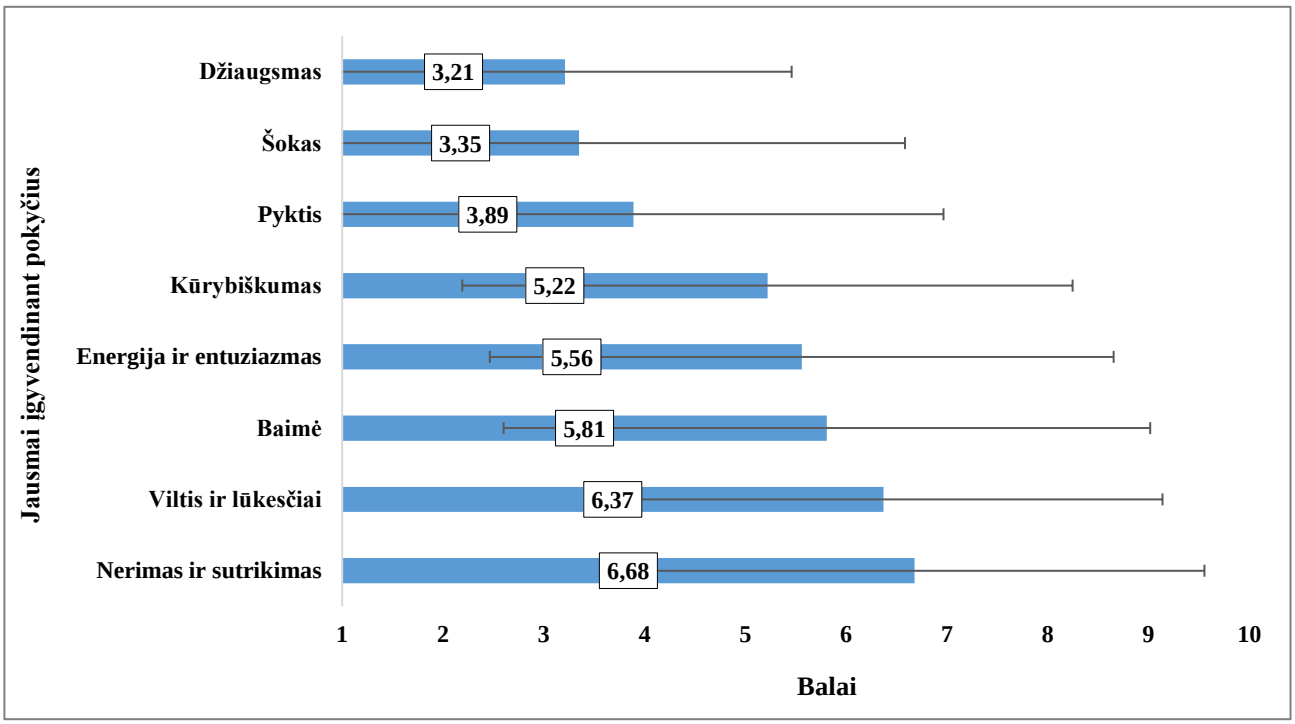
Palyginus skirtingo lygio įstaigose dirbančių respondentų reakciją į pokyčius, paaiškėjo, kad dirbantys I-mo lygio sveikatos priežiūros įstaigose statistiškai reikšmingai rečiau buvo linkę pritarti vykstantiems pokyčiams (33,3 proc.), palyginus su dirbančiais II-ro ir III-čio lygio įstaigose ($p<0,05$) (žr. 11 lent.).

11 lent. Tyrimo dalyvių pasiskirstymas pagal reakciją į pokyčius atsižvelgiant į įstaigos lygį

Reakcija į pokyčius	Įstaigos lygis, n (proc.)			χ^2; p
	I-mas (n=12)	II-ras (n=38)	III-čias (n=139)	
Paprastai bendradarbiauja įgyvendinant pokyčius	7 (58,3)	29 (76,3)	114 (82,0)	5,8; 0,214
Dažniausiai linkę pritarti vykstantiems pokyčiams	4 (33,3)*	30 (78,9)	113 (81,3)	15,4; **0,004**
Paprastai inicijuoja pokyčius	6 (50,0)	20 (52,6)	66 (47,5)	3,9; 0,423
Stebi iš šono vykstančius pokyčius	2 (16,7)	15 (39,5)	45 (32,4)	2,5; 0,652
Priešinasi, jeigu atrodo, jog pokyčiai nebūtini	5 (41,7)	11 (28,9)	34 (24,5)	2,7; 0,614
Jeigu yra galimybė, vengia pokyčių	3 (25,0)	4 (10,5)	16 (11,5)	4,4; 0,354

*- $p<0,05$, lyginant su dirbančiais II-ro ir III-čio lygio įstaigose (z testas)

Tyrime dalyvavę sveikatos priežiūros darbuotojai dėl pokyčių COVID-19 laikotarpiu patiriamus jausmus vertino 10-bale sistema. Stipriausiai respondentai įvertino patiriamą nerimą ir sutrikimą (6,68±2,9 balai), bet taip pat ir viltį su lūkesčiais (6,37±2,8 balai). Mažiausiais balais įvertintas minėtu laikotarpiu patirtas džiaugsmas (3,21±2,3 balai) ar šokas (3,35±3,2 balai) (žr. 10 pav.).



10 pav. Tyrimo dalyvių jausmų susidūrus su pokyčiais dėl Covid-19 stiprumo vertinimas (m±SN)

Tyrimo metu vertintas sveikatos priežiūros darbuotojų požiūris į jų įstaigoje susidariusias situacijas Covid-19 laikotarpiu įgyvendinant pokyčius. Paaiškėjo, kad daugumai respondentų atsiradę pokyčiai buvo neplanuoti (84,7 proc.). Beveik du trečdaliai teigė jautę baimę dėl situacijos pasikeitimo ir neapibrėžtumo (61,9 proc.). Šiek tiek daugiau nei penktadalis respondentų teigė turėję konfliktų su vadovybe (21,7 proc.), o daugiau kaip ketvirtadalis net nesuprato vykdomų pokyčių poreikio (28,6 proc.) (žr. 12 lent.).

12 lent. Tyrimo dalyvių pasiskirstymas pagal požiūrį į susidariusias situacijas įstaigoje įgyvendinant pokyčius Covid-19 laikotarpiu, n (proc.)

Situacijos įstaigoje COVID-19 laikotarpiu	**Visiškai nesutinka / nesutinka**	**Nei sutinka, nei nesutinka**	**Sutinka / visiškai sutinka**
Neplanuoti pokyčiai	6 (3,2)	23 (12,2)	160 (84,7)
Baimė dėl situacijos pasikeitimo, neapibrėžtumo	28 (14,8)	44 (23,3)	117 (61,9)
Emocinio stabilumo netekties jausmas	36 (19,0)	45 (23,8)	108 (57,1)
Baimė dėl klaidų darbe rizikos	50 (26,5)	41 (21,7)	98 (51,9)
Neįvertinimas už pokyčių įgyvendinimą	53 (28,0)	44 (23,3)	92 (48,7)
Netinkamas informacijos apie pokyčius pateikimas	62 (32,8)	39 (20,6)	88 (46,6)
Bendro sprendimo su darbuotojais nebuvimas	63 (33,3)	39 (20,6)	87 (46,0)
Netinkamas laikas pokyčių įgyvendinimui	73 (38,6)	47 (24,9)	69 (36,5)
Nepasitikėjimas vadovybės sprendimais	63 (33,3)	58 (30,7)	68 (36,0)
Noras, kad viskas liktų kaip yra	61 (32,3)	61 (32,3)	67 (35,4)
Pokyčio poreikio nesupratimas	80 (42,3)	55 (29,1)	54 (28,6)
Konfliktai su vadovybe	113 (59,8)	35 (18,5)	41 (21,7)

Palyginus tyrimo dalyvių požiūrį į susidariusias situacijas įstaigoje įgyvendinant pokyčius Covid-19 laikotarpiu atsižvelgiant į apskritis, nustatyta, kad Kauno apskrityje dirbantys sveikatos priežiūros darbuotojai statistiškai reikšmingai rečiau patyrė bendro sprendimo su darbuotojais nebuvimą (38,0 proc.), palyginus su dirbančiais kitose apskrityse ($p<0,05$) (žr. 13 lent.).

13 lent. Tyrimo dalyvių pasiskirstymas pagal požiūrį į susidariusias situacijas įstaigoje įgyvendinant pokyčius Covid-19 laikotarpiu atsižvelgiant į apskritis

Situacijos įstaigoje COVID-19 laikotarpiu	**Apskritys, n (proc.)**			**χ^2; p**
	Vilnius (n=83)	**Kaunas (n=92)**	**Kitos (n=14)**	
Neplanuoti pokyčiai	69 (83,1)	79 (85,9)	12 (85,7)	0,8; 0,939
Baimė dėl situacijos pasikeitimo, neapibrėžtumo	52 (62,7)	21 (59,8)	10 (71,4)	1,8; 0,779
Emocinio stabilumo netekties jausmas	51 (61,4)	48 (52,2)	9 (64,3)	3,4; 0,489
Baimė dėl klaidų darbe rizikos	42 (50,6)	49 (19,6)	7 (50,0)	1,8; 0,780
Netinkamas laikas pokyčių įgyvendinimui	39 (47,0)	41 (44,6)	8 (57,1)	7,1; 0,133
Bendro sprendimo su darbuotojais nebuvimas	42 (50,6)	35 (38,0)	10 (71,4) *	10,4; **0,034**
Netinkamas laikas pokyčių įgyvendinimui	35 (42,2)	29 (31,5)	5 (35,7)	3,6; 0,463
Nepasitikėjimas vadovybės sprendimais	36 (43,4)	27 (29,3)	5 (35,7)	5,1; 0,282
Noras, kad viskas liktų taip kaip yra	29 (34,9)	32 (34,8)	6 (42,9)	1,2; 0,886
Pokyčio poreikio nesupratimas	26 (31,3)	24 (26,1)	4 (28,6)	1,3; 0,867
Konfliktai su vadovybe	20 (24,1)	17 (18,5)	4 (28,6)	2,5; 0,637

*- $p<0,05$, lyginant su dirbančiais Kauno apskrityje (z testas)

Gauti rezultatai parodė, kad dirbantys II-ro lygio sveikatos priežiūros įstaigose statistiškai reikšmingai dažniau patyrė neįvertinimą už pokyčių įgyvendinimą (65,8 proc.), palyginus su dirbančiais I-mo lygio įstaigose ($p<0,05$) (žr. 14 lent.).

14 lent. Tyrimo dalyvių pasiskirstymas pagal požiūrį į susidariusias situacijas įstaigoje įgyvendinant pokyčius Covid-19 laikotarpiu atsižvelgiant į įstaigos lygį

Situacijos įstaigoje COVID-19 laikotarpiu	**Įstaigos lygis, n (proc.)**			**χ^2; p**
	I-mas (n=12)	**II-ras (n=38)**	**III-čias (n=139)**	
Neplanuoti pokyčiai	11 (91,7)	34 (89,5)	115 (82,7)	2,7; 0,611
Baimė dėl situacijos pasikeitimo, neapibrėžtumo	5 (41,7)	23 (60,5)	89 (64,0)	4,9; 0,299
Emocinio stabilumo netekties jausmas	5 (41,7)	26 (68,4)	77 (55,4)	3,9; 0,418
Baimė dėl klaidų darbe rizikos	2 (16,7)	18 (47,4)	78 (56,1)	9,0; 0,061
Neįvertinimas už pokyčių įgyvendinimą	3 (25,0)	25 (65,8) *	64 (46,0)	12,0; **0,017**
Netinkamai pateikta informacija	3 (25,0)	22 (57,9)	63 (45,3)	5,9; 0,208
Bendro sprendimo su darbuotojais nebuvimas	3 (25,0)	22 (57,9)	62 (44,6)	4,6; 0,328
Netinkamas laikas pokyčių įgyvendinimui	4 (33,3)	19 (50,0)	46 (33,1)	5,7; 0,225
Nepasitikėjimas vadovybės sprendimais	2 (16,7)	17 (44,7)	49 (35,3)	3,7; 0,446
Noras, kad viskas liktų kaip yra	6 (50,0)	16 (42,1)	45 (32,4)	6,7; 0,155
Pokyčio poreikio nesupratimas	3 (25,0)	15 (39,5)	36 (25,9)	3,4; 0,488
Konfliktais su vadovybe	5 (41,7)	10 (26,3)	26 (18,7)	5,5; 0,237

*- $p<0,05$, lyginant su dirbančiais I-mo lygio įstaigose (z testas)

Gauti rezultatai parodė, kad beveik pusė tyrimo dalyvių sutiko, kad jų vadovybė skyrė pakankamai priemonių įgyvendinant pokyčius (46,0 proc.), motyvavo darbuotojus finansiniais būdais (45,0 proc.), išsamiai paaiškino pokyčių būtinybę ir viziją (42,9 proc.). Tačiau tik penktadalis sutiko, kad vadovybė palaikė grįžtamąjį ryšį apie pokyčių eigą bei rezultatus (21,7 proc.) ar motyvavo ne finansiniais būdais (22,2 proc.). Daugiau nei pusė dalyvių nesutiko su, kad vadovybė darbuotojus motyvavo ne finansiniais būdais (54 proc.), ir beveik pusė nesutiko, kad vadovybė teikė grįžtamąjį ryšį apie pokyčių rezultatus (49,2 proc.). (žr. 15 lent.).

15 lent. Tyrimo dalyvių pasiskirstymas pagal požiūrį į vadovybės veiksmus įstaigoje įgyvendinant pokyčius Covid-19 laikotarpiu, n (proc.)

Vadovybės veiksmai įgyvendinant pokyčius COVID-19 laikotarpiu	**Visiškai nesutinka / nesutinka**	**Nei sutinka, nei nesutinka**	**Sutinka / visiškai sutinka**
Skyrė pakankamai priemonių įgyvendinant pokyčius	39 (20,6)	63 (33,3)	87 (46,0)
Motyvavo darbuotojus finansiniais būdais	60 (31,7)	44 (23,3)	85 (45,0)
Išsamiai paaiškino pokyčių būtinybę ir viziją	53 (28,0)	55 (29,1)	81 (42,9)
Organizavo mokymus pokyčių įgyvendinimui	66 (34,9)	49 (25,9)	74 (39,2)
Vertino pokyčių įgyvendinimo kokybę	58 (30,7)	67 (35,4)	64 (33,9)
Teikė palaikymą darbuotojams	75 (39,7)	55 (29,1)	59 (31,2)
Skyrė pakankamai žmogiškųjų resursų pokyčiams	78 (41,3)	56 (29,6)	55 (29,1)
Įtraukė darbuotojus į pokyčių planavimą ir įgyvendinimą	90 (47,6)	45 (23,8)	54 (28,6)
Motyvavo darbuotojus ne finansiniais būdais	102 (54,0)	45 (23,8)	42 (22,2)
Teikė grįžtamąjį ryšį apie pokyčių eigą bei rezultatus	93 (49,2)	55 (29,1)	41 (21,7)

Palyginus tyrimo dalyvių požiūrį į vadovybės veiksmus įstaigoje įgyvendinant pokyčius Covid-19 laikotarpiu atsižvelgiant į įstaigos lygį, stebimas kiek didesnis Kauno apskrityje dirbančių dalyvių pritarimas visiems pateiktiems teiginiams dėl vadovybės veiksmų įgyvendinant pokyčius Covid-19 laikotarpiu. Statistiškai reikšmingų skirtumų nenustatyta ($p>0,05$) (žr. 16 lent.).

16 lent. Tyrimo dalyvių pasiskirstymas pagal požiūrį į vadovybės veiksmus įstaigoje įgyvendinant pokyčius Covid-19 laikotarpiu atsižvelgiant į apskritis

Vadovybės veiksmai įgyvendinant pokyčius COVID-19 laikotarpiu	**Apskritys, n (proc.)**			**χ^2; p**
	Vilnius (n=83)	**Kaunas (n=92)**	**Kitos (n=14)**	
Skyrė pakankamai priemonių įgyvendinant pokyčius	32 (38,6)	49 (53,3)	6 (42,9)	7,7; 0,110
Motyvavo darbuotojus finansiniais būdais	36 (43,4)	44 (47,8)	5 (35,7)	2,2; 0,694
Išsamiai paaiškino pokyčių būtinybę ir viziją	29 (34,9)	46 (50,0)	6 (42,9)	6,7; 0,152
Organizavo mokymus pokyčių įgyvendinimui	29 (34,9)	41 (44,6)	4 (28,6)	3,7; 0,447
Vertino pokyčių įgyvendinimo kokybę	20 (24,1)	39 (42,4)	5 (35,7)	8,9; 0,064
Teikė palaikymą darbuotojams	22 (26,5)	34 (37,0)	3 (21,4)	7,4; 0,116
Skyrė pakankamai žmogiškųjų resursų pokyčiams	20 (24,1)	30 (32,6)	5 (35,7)	5,3; 0,260
Įtraukė darbuotojus į pokyčių planavimą ir įgyvendinimą	19 (22,9)	29 (31,5)	6 (42,9)	3,6; 0,465
Motyvavo darbuotojus ne finansiniais būdais	14 (16,9)	23 (25,0)	5 (35,7)	6,9; 0,144
Teikė grįžtamąjį ryšį apie pokyčių eigą bei rezultatus	15 (18,1)	23 (25,0)	3 (21,4)	3,1; 0,544

Palyginus tyrimo dalyvių požiūrį į vadovybės veiksmus įstaigoje įgyvendinant pokyčius Covid-19 laikotarpiu atsižvelgiant į įstaigos lygį, pirmojo lygio sveikatos priežiūros respondentai labiau pritarė pateiktiems teiginiams. Statistiškai reikšmingų skirtumų nenustatyta (p>0,05) (žr. 17 lent.).

17 lent. Tyrimo dalyvių pasiskirstymas pagal požiūrį į vadovybės veiksmus įstaigoje įgyvendinant pokyčius Covid-19 laikotarpiu atsižvelgiant į įstaigos lygį

Vadovybės veiksmai įgyvendinant pokyčius COVID-19 laikotarpiu	**Įstaigos lygis, n (proc.)**			**χ^2; p**
	I-mas (n=12)	**II-ras (n=38)**	**III-čias (n=139)**	
Skyrė pakankamai priemonių įgyvendinant pokyčius	7 (58,3)	14 (36,8)	66 (47,5)	2,8; 0,588
Motyvavo darbuotojus finansiniais būdais	5 (41,7)	17 (44,7)	63 (45,3)	0,9; 0,927
Išsamiai paaiškino pokyčių būtinybę ir viziją	9 (75,0)	12 (31,6)	60 (43,2)	7,6; 0,105
Organizavo mokymus pokyčių įgyvendinimui	6 (50,0)	14 (36,8)	54 (38,8)	4,2; 0,383
Vertino pokyčių įgyvendinimo kokybę	8 (66,7)	14 (36,8)	42 (30,2)	6,8; 0,149
Teikė palaikymą darbuotojams	4 (33,3)	10 (26,3)	45 (32,4)	2,5; 0,645
Skyrė pakankamai žmogiškųjų resursų pokyčiams	5 (41,7)	10 (26,3)	40 (28,8)	3,6; 0,464
Įtraukė darbuotojus į pokyčių planavimą ir įgyvendinimą	5 (41,7)	10 (26,3)	39 (28,1)	6,2; 0,187
Motyvavo darbuotojus ne finansiniais būdais	5 (41,7)	6 (15,8)	31 (22,3)	4,3; 0,364
Teikė grįžtamąjį ryšį apie pokyčių eigą bei rezultatus	5 (41,7)	7 (18,4)	29 (20,9)	4,1; 0,369

Sveikatos priežiūros darbuotojai nurodė pastebėtus vadovybės veiksmų Covid-19 laikotarpiu trūkumus. Gauti rezultatai parodė, kad daugiau kaip du trečdaliai tyrimo dalyvių jautė informacijos apie pokyčių rezultatus (68,8 proc.) bei planuojamus pokyčius stoką (66,7 proc.). Mažiau kaip pusė pasigedo tiesioginio vadovo įsitraukimo (44,5 proc.) (žr. 18 lent.).

18 lent. Tyrimo dalyvių pasiskirstymas pagal požiūrį į vadovybės veiksmų trūkumus įstaigoje įgyvendinant pokyčius Covid-19 laikotarpiu, n (proc.)

Vadovybės veiksmų trūkumai įgyvendinant pokyčius COVID-19 laikotarpiu	**Visiškai nesutinka / nesutinka**	**Nei sutinka, nei nesutinka**	**Sutinka / visiškai sutinka**
Informacijos apie pokyčių rezultatus stoka	31 (16,4)	28 (14,8)	130 (68,8)
Informacijos apie planuojamus pokyčius stoka	39 (20,6)	24 (12,7)	126 (66,7)
Informacijos apie pokyčių eigą stoka	35 (18,5)	30 (15,9)	124 (65,6)
Parama, supratimas ir palaikymas darbuotojams	41 (21,7)	31 (16,4)	117 (61,9)
Papildomas finansinis paskatinimas	35 (18,5)	39 (20,6)	115 (60,8)
Struktūros, procedūrų atlikimo aiškumas	44 (23,3)	34 (18,0)	111 (58,7)
Mokymai, susiję su įgyvendinamais pokyčiais	49 (25,9)	34 (18,0)	106 (56,1)
Aukščiausios vadovybės prisidėjimas	42 (22,2)	51 (27,0)	96 (50,8)
Nurodymų ir demonstruojamų veiksmų atitikimas	46 (24,3)	47 (24,9)	96 (50,8)
Tiesioginio vadovo įsitraukimas	63 (33,3)	42 (22,2)	84 (44,5)

Palyginus tyrimo dalyvių požiūrį į vadovybės veiksmų trūkumus įstaigoje įgyvendinant pokyčius Covid-19 laikotarpiu atsižvelgiant į apskritį, statistiškai reikšmingų skirtumų nenustatyta (p>0,05) (žr. 19 lent).

19 lent. Tyrimo dalyvių pasiskirstymas pagal požiūrį į vadovybės veiksmų trūkumus įstaigoje įgyvendinant pokyčius Covid-19 laikotarpiu atsižvelgiant į apskritis

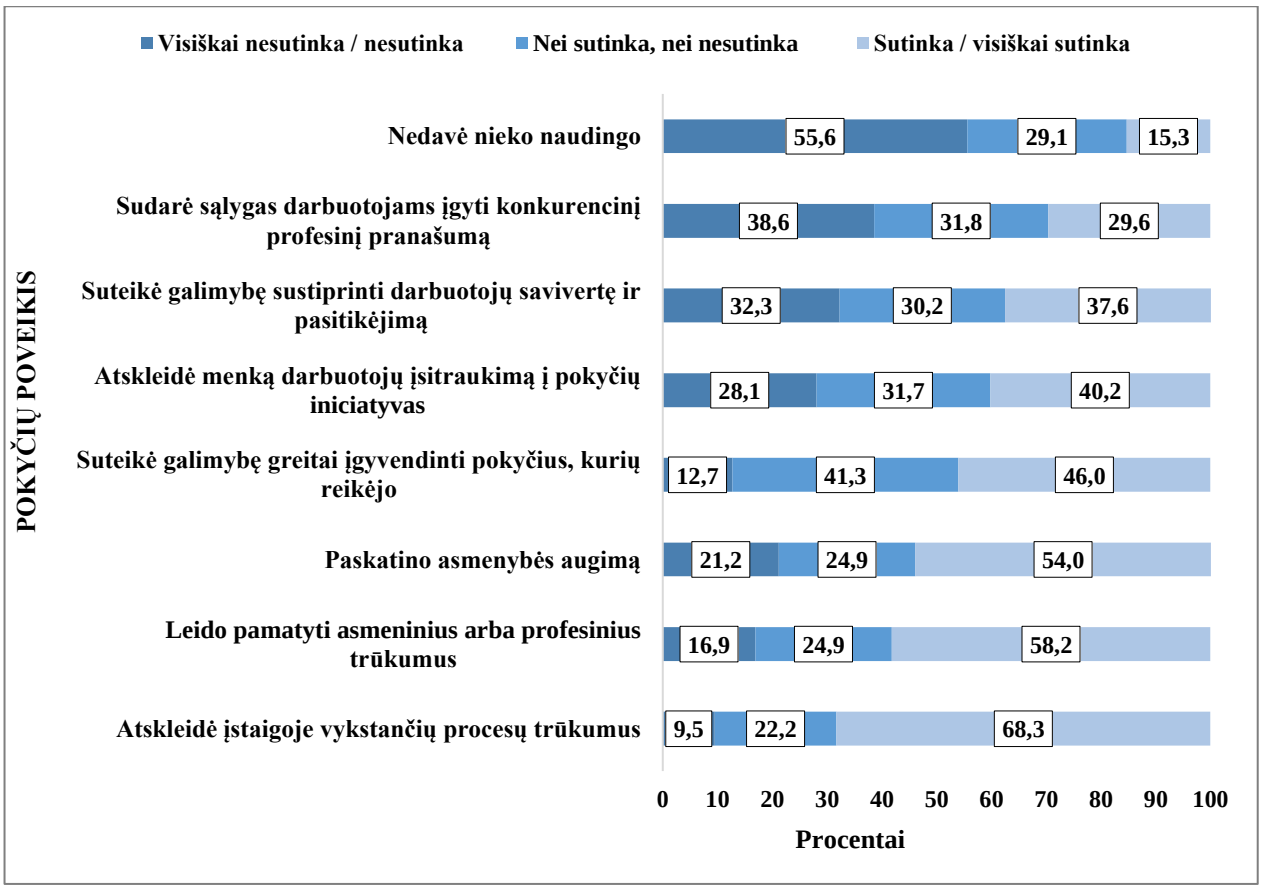
Vadovybės veiksmų trūkumai įgyvendinant pokyčius COVID-19 laikotarpiu	Apskritys, n (proc.)			χ^2; p
	Vilnius (n=83)	Kaunas (n=92)	Kitos (n=14)	
Informacijos apie pokyčių rezultatus stoka	58 (69,9)	12 (67,4)	10 (71,4)	1,6; 0,811
Informacijos apie planuojamus pokyčius stoka	52 (62,7)	64 (69,6)	10 (71,4)	5,1; 0,273
Informacijos apie pokyčių eigą stoka	55 (66,3)	60 (65,2)	9 (64,3)	0,4; 0,986
Parama, supratimas ir palaikymas darbuotojams	52 (62,7)	56 (60,9)	9 (64,3)	3,6; 0,469
Papildomas finansinis paskatinimas	51 (61,4)	57 (62,0)	7 (50,0)	1,5; 0,823
Struktūros, procedūrų atlikimo aiškumas	48 (57,8)	53 (57,6)	10 (71,4)	1,8; 0,765
Mokymai, susiję su įgyvendinamais pokyčiais	49 (59,0)	49 (53,3)	8 (57,1)	2,6; 0,635
Aukščiausios vadovybės prisidėjimas	44 (53,0)	46 (50,0)	6 (42,9)	7,3; 0,119
Nurodymų ir demonstruojamų veiksmų atitikimas	49 (59,0)	41 (44,6)	6 (42,9)	4,0‘ 0,400
Tiesioginio vadovo įsitraukimas	40 (48,2)	38 (41,3)	6 (42,9)	6,4; 0,172

Palyginus tyrimo dalyvių požiūrį į vadovybės veiksmų trūkumus įstaigoje įgyvendinant pokyčius Covid-19 laikotarpiu atsižvelgiant į įstaigos lygį, statistiškai reikšmingų skirtumų nenustatyta (p>0,05) (žr. 20 lent.).

20 lent. Tyrimo dalyvių pasiskirstymas pagal požiūrį į vadovybės veiksmų trūkumus įstaigoje įgyvendinant pokyčius Covid-19 laikotarpiu atsižvelgiant į įstaigos lygį

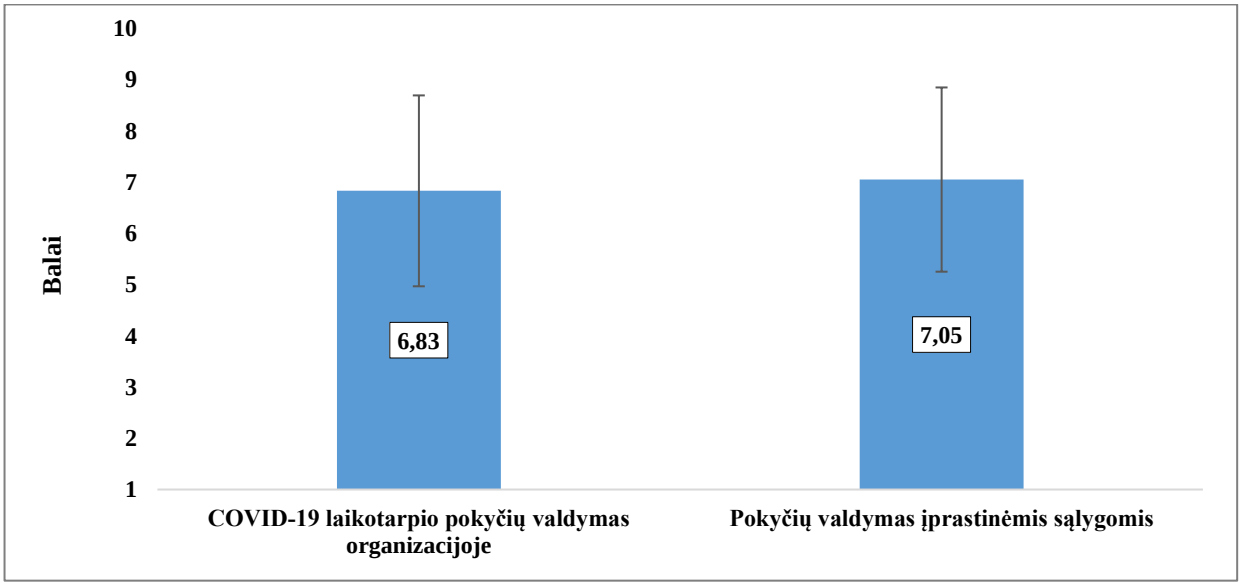
Vadovybės veiksmų trūkumai įgyvendinant pokyčius COVID-19 laikotarpiu	Įstaigos lygis, n (proc.)			χ^2; p
	I-mas (n=12)	II-ras (n=38)	III-čias (n=139)	
Informacijos apie pokyčių rezultatus stoka	5 (41,7)	27 (71,1)	98 (70,5)	6,5; 0,165
Informacijos apie planuojamus pokyčius stoka	7 (58,3)	26 (68,4)	96 (69,1)	6,1; 0,205
Informacijos apie pokyčių eigą stoka	6 (50,0)	26 (68,4)	92 (66,2)	5,2; 0,271
Parama, supratimas ir palaikymas darbuotojams	4 (33,3)	24 (63,2)	89 (64,0)	5,9; 0,207
Papildomas finansinis paskatinimas	6 (50,0)	28 (73,7)	81 (58,3)	4,9; 0,296
Struktūros, procedūrų atlikimo aiškumas	5 (41,7)	22 (57,9)	84 (60,4)	2,8; 0,592
Mokymai, susiję su įgyvendinamais pokyčiais	6 (50,0)	20 (52,6)	80 (57,6)	2,8; 0,590
Aukščiausios vadovybės prisidėjimas	2 (16,7)	22 (57,9)	72 (51,8)	6,9; 0,140
Nurodymų ir demonstruojamų veiksmų atitikimas	4 (33,3)	24 (63,2)	68 (48,9)	4,0; 0,408
Tiesioginio vadovo įsitraukimas	1 (8,3)	20 (52,6)	63 (45,3)	7,9; 0,051

Atliekant tyrimą vertinta respondentų nuomonė apie COVID-19 laikotarpiu vykdytų pokyčių poveikį ir pasėkmes. Daugiau kaip du trečdaliai tiriamųjų manė, kad vykdomi pokyčiai atskleidė įstaigoje vykstančių procesų trūkumus (68,3 proc.), daugiau kaip pusės respondentų nuomone – buvo atskleisti asmeniniai ar profesiniai darbuotojų trūkumai (58,2 proc.). Mažumos respondentų nuomone, vykdomi pokyčiai nedavė naudos (15,3 proc.) (žr. 11 pav.).



11 pav. Tyrimo dalyvių pasiskirstymas pagal nuomonę apie pokyčių poveikį

Tyrimo metu respondentai įvertino pokyčių valdymą tiek Covid-19 laikotarpiu, tiek vykusių pokyčių įprastomis sąlygomis valdymą 10-balėje sistemoje. Gauti rezultatai parodė, kad tyrimo dalyviai nežymiai blogiau vertino pokyčių valdymą Covid-19 laikotarpiu (6,83±1,9 balai), nei buvusį pokyčių valdymą įprastomis sąlygomis (7,05±1,8 balai) (12 pav.).



12 pav. Tyrimo dalyvių pokyčių valdymo Covid-19 laikotarpiu bei įprastomis sąlygomis vertinimas (m±SN)

Palyginus tyrimo dalyvių pokyčių valdymo Covid-19 laikotarpiu bei įprastomis sąlygomis vertinimą, nustatyta, kad dirbantys Kauno apskrityje statistiškai reikšmingai geriau vertino pokyčių valdymą įprastomis sąlygomis (7,28±1,8 balai), palyginus su dirbančiais kitose apskrityse ($p<0,050$). Pokyčių valdymo vertinimas Covid-19 laikotarpiu nesiskyrė statistiškai reikšmingai nei pagal apskritis ($p>0,05$), nei pagal įstaigos lygį ($p>0,05$) (žr. 21 lent.).

21 lent. Tyrimo dalyvių pokyčių valdymo Covid-19 laikotarpiu bei įprastomis sąlygomis vertinimo palyginimas (m±SN)

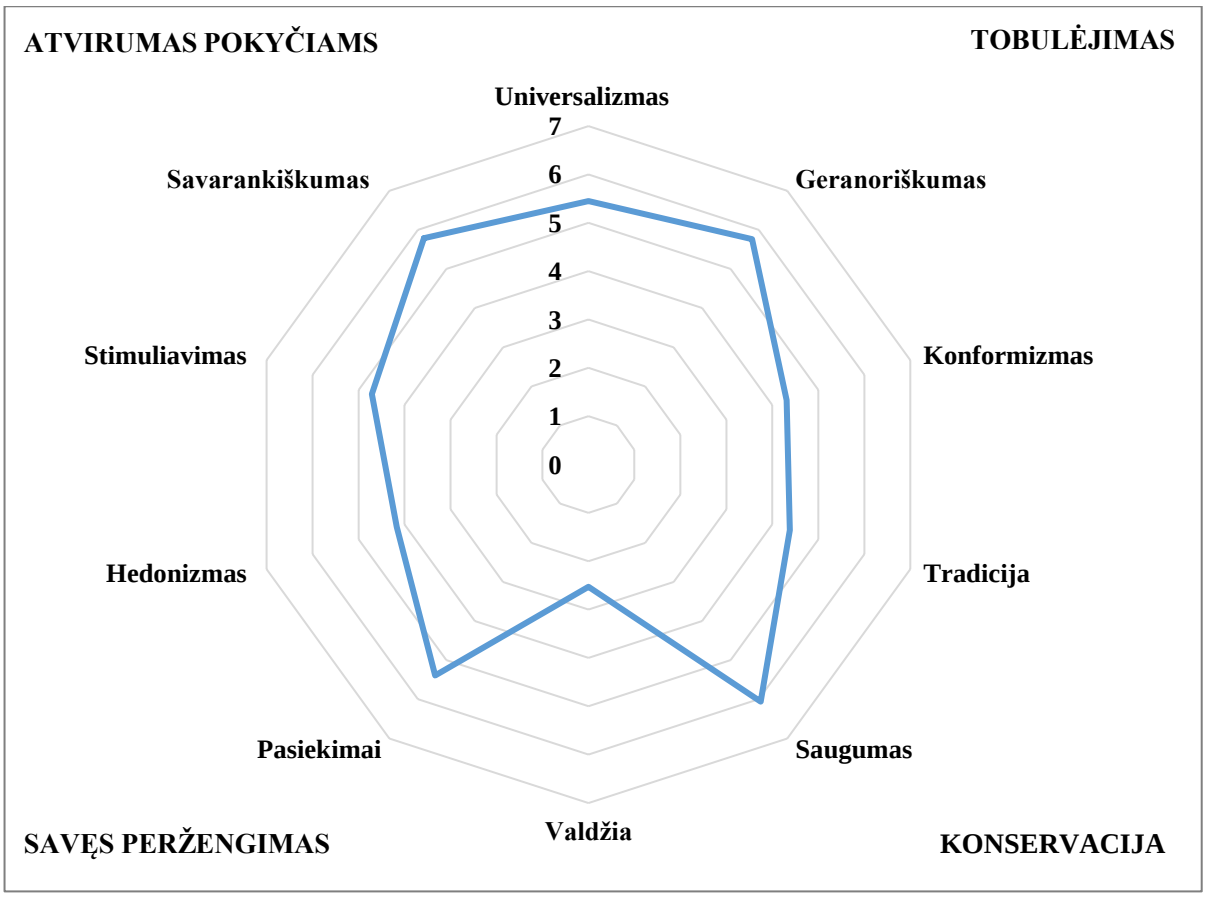
Charakteristikos		**Pokyčių valdymo vertinimas, m±SN**	
		Covid-19 laikotarpiu	**Įprastomis sąlygomis**
Apskritis	Vilnius	6,77±2,0	6,99±1,7
	Kaunas	7,00±1,7	7,28±1,8
	Kitos	6,07±1,8	5,93±2,2 *
p		0,166	**0,048**
Įstaigos lygis	I-mas	7,83±2,2	7,75±1,9
	II-tras	6,58±2,0	6,68±2,2
	III-čias	6,81±1,8	7,69±1,7
p		0,142	0,209

*- $p<0,05$, lyginant su dirbančiais Kauno apskrityje

Apibendrinant galima teigti, kad Covid-19 laikotarpiu sveikatos priežiūros darbuotojai palankiausiai reaguotų į laipsniškus pokyčius ar pačių darbuotojų inicijuotus pokyčius. Daugiau kaip trys ketvirtadaliai tyrimo dalyvių paprastai bendradarbiauja įgyvendinant pokyčius arba yra linkę pritarti vykstantiems pokyčiams. Tyrime dalyvavę sveikatos priežiūros darbuotojai Covid-19 laikotarpiu stipriausiai jautė nerimą ir sutrikimą. Daugiau kaip du trečdaliai tyrimo dalyvių jautė informacijos iš savo vadovybės stoką apie pokyčių rezultatus bei planuojamus pokyčius, taip pat manė, kad vykdomi pokyčiai atskleidė įstaigoje vykstančių procesų, darbuotojų asmeninius ar profesinius trūkumus.

3.4. Sveikatos priežiūros darbuotojų vertybinių nuostatų Covid-19 laikotarpiu vertinimas

Tyrimo metu vertintos sveikatos priežiūros darbuotojų vertybinės nuostatos Covid-19 laikotarpiu. Remiantis S. H. Schwartz sukurta vertybių tyrimo metodologija analizuotos respondentų gyvenimo vertybės. Gauti rezultatai parodė, kad tyrimo dalyviams svarbiausia gyvenimo vertybės buvo saugumas (6,06±1,8 balai) bei savarankiškumas (5,79±1,7 balai). Nustatyta, kad respondentams mažiausiai svarbios vertybės buvo valdžia (2,53±1,7 balai) bei hedonizmas (4,17±1,5 balai). Kadangi visa vertybių struktūra, remiantis S. Schwartz teoriniu modeliu, susideda iš keturių aukštesnės tvarkos vertybių tipų, tyrimo metu buvo vertinti vertybių tipai. Paaiškėjo, kad tiriamiesiems svarbiausios buvo tobulėjimo ir atvirumo pokyčiams vertybės, mažiausiai svarbios – su savęs peržengimu susijusios vertybės (žr. 13 pav.).



13 pav. Tyrimo dalyvių gyvenimo vertybių vertinimo vidurkiai

Tyrimo metu palygintas skirtingose apskrityse dirbančių sveikatos priežiūros darbuotojų gyvenimo vertybių svarbos vertinimas. Svarbiausiomis vertybėmis respondentai išskyrė saugumą, savarankiškumą ir geranoriškumą. Valdžią, hedonizmą (malonumų siekimas) bei konformizmą ar tradicijų laikymąsi laikė mažiau svarbiomis. Statistiškai reikšmingų gyvenimo vertybių svarbos vertinimų nebuvo nustatyta ($p>0,05$) (žr. 22 lent.).

22 lent. Tyrimo dalyvių gyvenimo vertybių vertinimo vidurkių palyginimas pagal apskritis

Gyvenimo vertybės	Apskritys, m±SN			p
	Vilnius	Kaunas	Kitos	
Universalizmas	5,45±1,6	5,47±1,4	5,36±1,6	0,955
Geranoriškumas	5,86±1,4	5,63±1,7	6,07±1,3	0,542
Konformizmas	4,98±1,8	4,57±2,1	5,07±1,5	0,354
Tradicija	4,39±2,3	4,20±2,2	5,57±1,6	0,075
Saugumas	6,13±1,4	5,93±1,6	6,43±1,0	0,399
Valdžia	2,36±2,7	2,64±2,4	2,86±2,1	0,600
Pasiekimai	5,41±2,0	5,26±1,9	6,07±1,1	0,310
Hedonizmas	4,43±2,2	3,95±2,4	4,14±2,2	0,347
Stimuliavimas	4,87±2,0	4,60±1,8	4,50±2,4	0,334
Savarankiškumas	5,87±1,5	5,72±1,6	5,86±1,7	0,648

Atlikus skirtingo lygio sveikatos priežiūros įstaigose dirbančių sveikatos priežiūros darbuotojų gyvenimo vertybių svarbos vertinimą stebimas panašiai išsidėsčiusių vertybių vertinimas. Pirmo lygio

gydymo įstaigose dirbantys darbuotojai svarbesnėmis vertybėmis išskyrė pasiekimus (5,75±1,4), geranoriškumą (5,67±1,7) ir universalizmą (5,17±1,6). Antro lygio – saugumą (5,97±1,4), geranoriškumą (5,74±1,6) ir savarankiškumą (5,55±1,6); Trečio lygio – saugumą (6,12±1,5), savarankiškumą (5,94±1,5) ir geranoriškumą (5,78±1,5). Visų lygių sveikatos priežiūros įstaigose dirbančių sveikatos priežiūros tyrime dalyvavusių darbuotojai valdžią ir galią laikė mažiausiai svarbia vertybe. Trečio lygio gydymo įstaigose dirbantys darbuotojai saugumą (6,12±1,5) bei savarankiškumą (5,94±1,5) laikė svarbesne vertybe lyginant su pirmu ir antru lygiais, tačiau statistiškai reikšmingų gyvenimo vertybių svarbos vertinimų nebuvo nustatyta (p>0,05) (žr. 23 lent.).

23 lent. Tyrimo dalyvių gyvenimo vertybių vertinimo vidurkių palyginimas pagal įstaigos lygį

Gyvenimo vertybės	Įstaigos lygis, m±SN			p
	I-mas	II-ras	III-čias	
Universalizmas	5,17±1,6	5,11±1,8	5,57±1,4	0,358
Geranoriškumas	5,67±1,7	5,74±1,6	5,78±1,5	0,986
Konformizmas	4,92±1,4	4,68±1,7	4,80±2,0	0,622
Tradicija	5,00±2,4	4,29±2,4	4,35±2,2	0,432
Saugumas	5,58±1,6	5,97±1,4	6,12±1,5	0,292
Valdžia	2,58±2,5	2,08±2,4	2,65±2,1	0,450
Pasiekimai	5,75±1,4	5,37±2,0	5,36±1,9	0,879
Hedonizmas	4,33±2,1	4,00±2,4	4,21±2,3	0,878
Stimuliavimas	4,42±2,6	4,97±2,0	4,66±1,9	0,494
Savarankiškumas	4,92±2,2	5,55±1,6	5,94±1,5	0,098

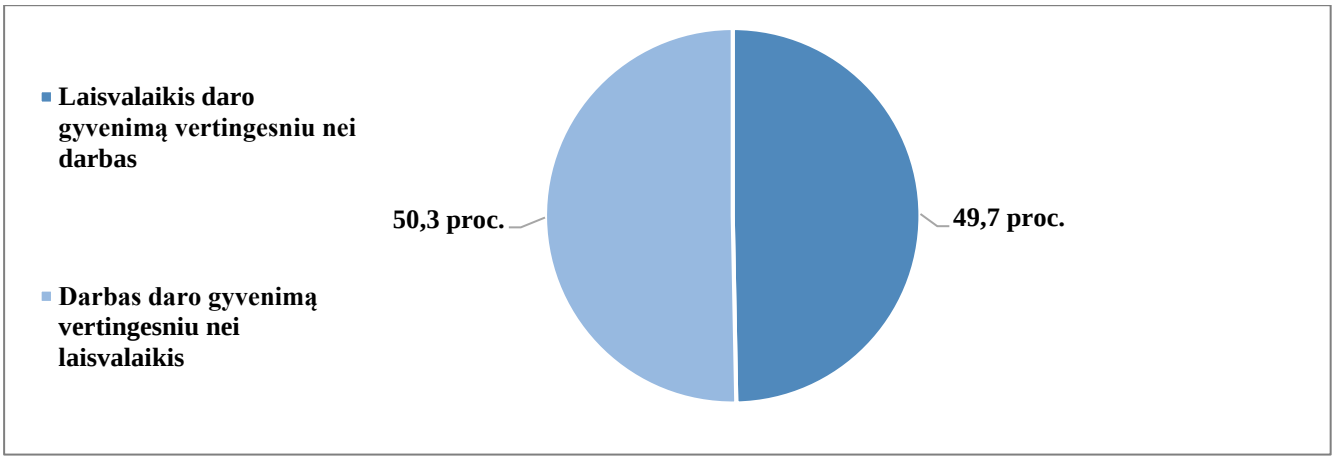
Atliekant tyrimą analizuota kurios vertybės kaip priemonės tikslui pasiekti yra svarbios sveikatos priežiūros darbuotojams. Gauti rezultatai parodė, kad daugumai respondentų svarbios ir labai svarbios vertybės yra atsakingumas (96,8 proc.), sąžiningumas (94,7 proc.), intelektualumas (93,7 proc.) bei drąsa (91,0 proc.). Paaiškėjo, kad tik maždaug trečdaliui tiriamųjų svarbus buvo paklusnumas (34,9 proc.), kiek daugiau nei pusei – atlaidumas (59,8 proc.) (žr. 24 lent.).

24 lent. Tyrimo dalyvių pasiskirstymas pagal vertybių – priemonių tikslams pasiekti svarbos vertinimą, n (proc.)

Vertybės – priemonės tikslams pasiekti	Visiškai nesvarbu / nesvarbu	Nelabai svarbu	Svarbu / labai svarbu
Atsakingumas	0	6 (3,2)	183 (96,8)
Sąžiningumas	3 (1,6)	7 (3,7)	179 (94,7)
Intelektualumas	0	12 (6,3)	177 (93,7)
Drąsa	2 (1,1)	15 (7,9)	172 (91,0)
Mandagumas	5 (2,6)	14 (7,4)	170 (89,9)
Platus mąstymas	3 (1,6)	16 (8,5)	170 (89,9)
Gabumas	4 (2,1)	15 (7,9)	170 (89,9)
Logiškumas	4 (2,1)	19 (10,1)	166 (87,8)
Tvarkingumas	6 93,2)	17 (9,0)	166 (87,8)
Savitvarda	7 (3,7)	17 (9,0)	165 (87,3)
Kūrybingumas	3 (1,6)	25 (13,2)	161 (85,2)
Ambicingumas	14 (7,4)	20 (10,6)	155 (82,0)
Naudingumas	6 (3,2)	35 (18,5)	148 (78,3)

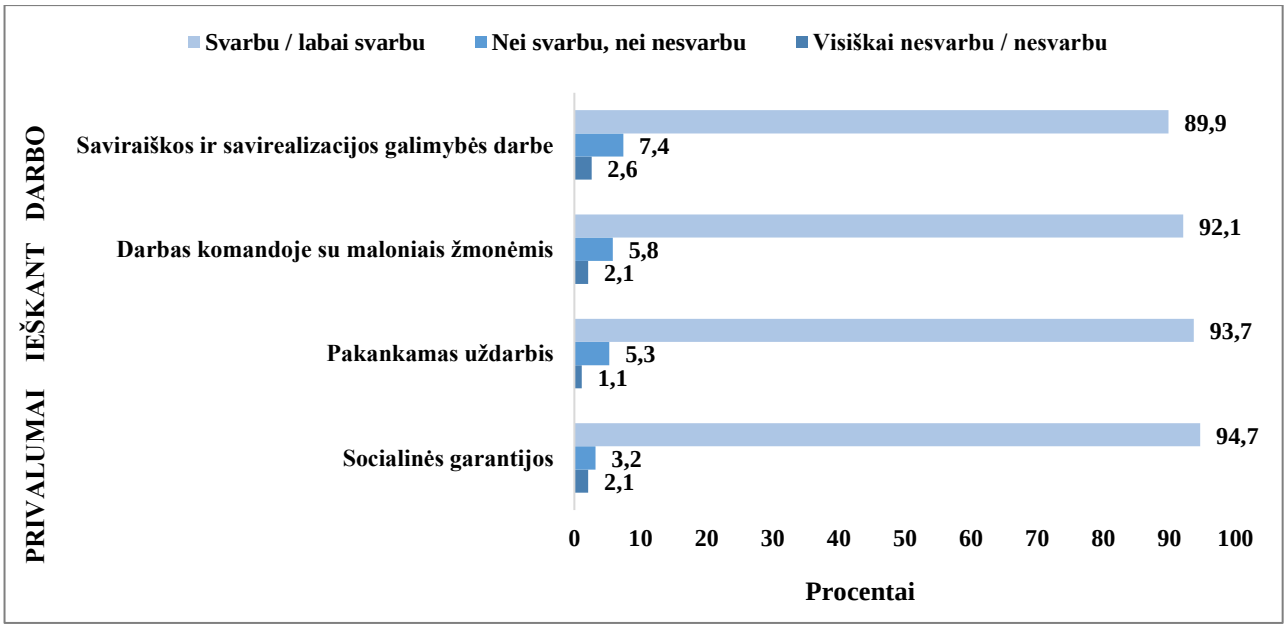
Nepriklausomybė/ laisvė	4 (2,1)	37 (19,6)	148 (78,3)
Lojalumas	19 (10,1)	39 (20,6)	131 (69,3)
Meilė	14 (7,4)	48 (25,4)	127 (67,2)
Atlaidumas	19 (10,1)	57 (30,2)	113 (59,8)
Paklusnumas	58 (30,7)	65 (34,4)	66 (34,9)

Gauti rezultatai parodė, kad sveikatos priežiūros darbuotojai pagal nuomonę apie požiūrį į darbą ir laisvalaikį pasidalino maždaug per pusę – 50,3 proc. teigė, kad darbas daro gyvenimą vertingesniu nei laisvalaikis, 49,7 proc. – kad laisvalaikis daro gyvenimą vertingesniu nei laisvalaikis (žr. 14 pav.).



14 pav. Tyrimo dalyvių pasiskirstymas pagal požiūrį ir darbą ir laisvalaikį

Tyrimo metu nustatyta, kad beveik visų respondentų nuomone, ieškant naujo darbo privalumu būtų socialinės garantijos (94,7 proc.) bei pakankamas uždarbis (93,7 proc.) (žr. 15 pav.).



15 pav. Tyrimo dalyvių pasiskirstymas pagal nuomonę apie naujo darbo privalumus

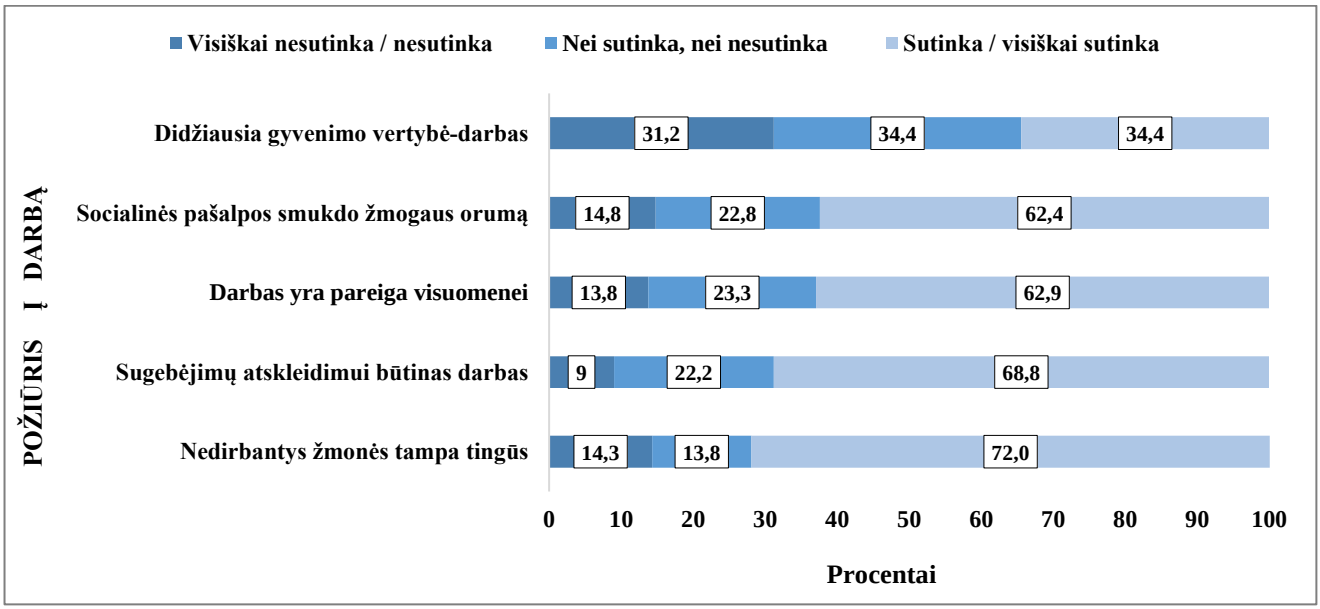
Kiekvienam darbuotojui svarbūs tam tikri su darbu susiję aspektai, kurie gali lemti tiek darbo srities pasirinkimą, tiek organizacijos, kurioje dirbama, pasirinkimą. Šio tyrimo rezultatai parodė, kad

beveik visiems sveikatos priežiūros darbuotojams svarbu geras atlyginimas (96,8 proc.), darbo saugumas (95,2 proc.) bei įdomumas (95,2 proc.), o taip pat, kad darbas atitiktų asmeninius sugebėjimus (94,2 proc.). Nustatyta, kad respondentams rečiau buvo svarbios ilgos atostogos (63,0 proc.) (žr. 25 lent.).

25 lentelė. Tyrimo dalyvių pasiskirstymas pagal požiūrį į dabartinio darbo privalumų svarbą

Darbo privalumai	**Visiškai nesvarbu / nesvarbu**	**Nelabai svarbu**	**Svarbu / labai svarbu**
Geras atlyginimas	1 (0,5)	5 (2,6)	183 (96,8)
Darbo saugumas	1 (0,5)	8 (4,2)	180 (95,2)
Įdomus darbas	3 (1,6)	6 (3,2)	180 (95,2)
Atitinkantis asmeninius sugebėjimus darbas	2 (1,1)	9 (4,8)	178 (94,2)
Patogus darbo laikas	8 (4,2)	15 (7,9)	166 (87,8)
Respektabilus darbas	6 (3,2)	23 (12,2)	160 (84,7)
Galimybė parodyti iniciatyvą	6 (3,2)	29 (15,3)	154 (81,5)
Karjeros galimybės	13 (6,9)	37 (19,6)	139 (73,5)
Darbo sudėtingumas	10 (5,3)	40 (21,2)	139 (73,5)
Ilgos atostogos	19 (10,1)	51 (27,0)	119 (63,0)

Kaip parodė šio tyrimo rezultatai, maždaug pusė respondentų manė, kad darbas yra vertybė, daranti gyvenimą prasmingu. Nustatyta, kad beveik trys ketvirtadaliai tiriamųjų manė, kad nedirbantys žmonės tampa tingūs (72,0 proc.), daugiau kaip dviejų trečdalių nuomone – žmogaus sugebėjimų atskleidimui būtinas darbas (68,8 proc.). Tačiau kad darbas yra didžiausia gyvenimo vertybė, manė kiek daugiau kaip trečdalis respondentų (34,4 proc.) (žr. 16 pav.).



16 pav. Tyrimo dalyvių pasiskirstymas pagal požiūrį į darbą

Apibendrinant galima teigti, kad sveikatos priežiūros darbuotojams gyvenime svarbiausios vertybės - saugumas bei savarankiškumas, o tikslams pasiekti svarbiausia – atsakingumas, sąžiningumas bei intelektualumas. Pusė respondentų teigė, kad gyvenimą vertingesniu daro darbas, kita pusė – kad

gyvenimą vertingesniu daro laisvalaikis. Daugumos tyrimo dalyvių nuomone, svarbiausi darbo privalumai yra geras atlyginimas, darbo saugumas bei įdomumas. Beveik trys ketvirtadaliai tiriamųjų manė, kad nedirbantys žmonės tampa tingūs.

3.5. Sveikatos priežiūros darbuotojų požiūrio į pokyčių valdymą ir vertybinių nuostatų sąveikos Covid-19 laikotarpiu vertinimas

Atliekant tyrimą vertinta sąveika tarp sveikatos priežiūros darbuotojų požiūrio į pokyčių valdymą ir jų vertybinių nuostatų. Koreliacinės analizės metodu analizuota kokio stiprumo ryšys pasireiškė tarp tyrimo dalyvių gyvenimo vertybių ir palankumo pokyčiams. Buvo gauti statistiškai reikšmingi silpni bei vidutinio stiprumo teigiami koreliacijos koeficientai. Nustatyta, kad respondentams, kuriems svarbesnė vertybė buvo valdžia, išreiškė palankesnį požiūrį į staigius pokyčius ($r=0,288$, $p<0,05$). Universalumą laikę svarbesne vertybe palankiau žiūrėjo ir į laipsniškus pokyčius ($r=0,148$, $p<0,05$), ir į darbuotojų inicijuotus ($r=0,188$, $p<0,05$), ir į vadovybės inicijuotus pokyčius ($r=0,220$, $p<0,05$). Respondentai, kuriems stimuliavimas buvo svarbi gyvenimo vertybė, palankiau žiūrėjo į bet kokius pokyčius ($p<0,05$). Neigiamas reagavimas į visus pokyčius nebuvo reikšmingai susijęs nei su viena gyvenimo vertybe ($p>0,05$) (žr. 26 lentelė).

26 lent. Tyrimo dalyvių gyvenimo vertybių ir palankumo pokyčiams sąsajos (Spearman koreliacija, r)

Vertybės	**Staigūs pokyčiai**	**Laipsniški pokyčiai**	**Darbuotojų inicijuoti pokyčiai**	**Vadovybės inicijuoti pokyčiai**	**Į visus pokyčius reaguotų neigiamai**
Universalizmas	-0,014	**0,148***	**0,188***	**0,220***	-0,119
Geranoriškumas	0,013	0,072	**0,161***	0,100	-0,095
Konformizmas	0,018	0,036	0,051	0,104	-0,055
Tradicija	0,012	0,089	0,049	0,128	-0,024
Saugumas	0,011	0,126	**0,154***	0,069	-0,105
Valdžia	**0,288***	0,125	0,043	**0,196***	-0,030
Pasiekimai	0,124	0,134	**0,209***	**0,249***	0,003
Hedonizmas	-0,010	0,085	0,071	0,132	-0,004
Stimuliavimas	**0,186***	**0,251***	**0,263***	**0,313***	-0,128
Savarankiškumas	0,056	0,133	0,081	**0,191***	-0,125

*- $p<0,05$

Analizuojant sąsajas tarp tyrimo dalyvių vertybių-priemonių tikslams pasiekti ir palankumo pokyčiams koreliacinės analizės metodu taip pat buvo gauta statistiškai reikšmingų silpnų bei vidutinio

stiprumo tiek teigiamų, tiek neigiamų koreliacijos koeficientų. Gauti rezultatai parodė, kad palankesnis požiūris į darbuotojų inicijuotus pokyčius buvo susijęs su daugelio vertybių – priemonių tikslams pasiekti svarbumu ($p<0,05$). Ambicingumą laikę svarbesne vertybe palankiau vertino staigius pokyčius ($r=0,168$, $p<0,05$). Tačiau labiau pritarę neigiamam požiūriui į visus pokyčius mažiau svarbiu laikė atsakingumą ($r=0,190$, $p<0,05$), sąžiningumą ($r=-0,187$), intelektualumą ($r=-0,235$), platų mąstymą ($r=-0,226$, $p<0,05$) ir keletą kitų vertybių (žr. 27 lent.).

27 lent. Tyrimo dalyvių vertybių-priemonių tikslams pasiekti ir palankumo pokyčiams sąsajos (Spearman koreliacija, r)

Vertybės – priemonės tikslams pasiekti	**Staigūs pokyčiai**	**Laipsniški pokyčiai**	**Darbuotojų inicijuoti pokyčiai**	**Vadovybės inicijuoti pokyčiai**	**Į visus pokyčius reaguotų neigiamai**
Atsakingumas	0,013	0,096	0,065	0,105	**-0,190***
Sąžiningumas	-0,033	**0,268***	**0,223***	**0,159***	**-0,187***
Intelektualumas	0,026	**0,171***	**0,218***	**0,191***	**-0,235***
Drąsa	0,077	0,139	**0,217***	**0,240***	**-0,202***
Mandagumas	-0,122	0,024	**0,187***	0,082	-0,084
Platus mąstymas	0,013	**0,186***	**0,287***	**0,164***	**-0,226***
Gabumas	0,019	**0,159***	**0,218***	**0,181***	-0,035
Logiškumas	-0,067	**0,154***	**0,262***	**0,155***	-0,138
Tvarkingumas	-0,116	0,078	**0,151***	0,101	0,054
Savitvarda	-0,097	**0,169***	**0,237***	0,133	**-0,168***
Kūrybingumas	0,070	**0,148***	**0,301***	**0,158***	**-0,196***
Ambicingumas	**0,168***	0,067	**0,168***	0,074	-0,072
Naudingumas	0,046	0,020	**0,207***	**0,151***	0,016
Nepriklausomybė/ laisvė	0,062	0,068	**0,169***	**0,145***	-0,023
Lojalumas	0,013	0,026	**0,174***	**0,157***	-0,075
Meilė	0,065	-0,004	0,082	0,107	0,032
Atlaidumas	-0,026	-0,038	0,037	0,076	0,044
Paklusnumas	0,047	**-0,166***	0,046	0,054	0,116

*- $p<0,05$

Tyrimo metu analizuotos sąsajos tarp sveikatos priežiūros darbuotojų gyvenimo vertybių ir reakcijos į pokyčius. Koreliacinės analizės metodu apskaičiuoti kai kurie statistiškai reikšmingi silpni bei vidutinio stiprumo tiek teigiami, tiek neigiami koreliacijos koeficientai. Tai parodė, kad respondentai, universalumą, valdžią bei stimuliavimą laikę svarbesnėmis gyvenimo vertybėmis dažniau ir patys bendradarbiavo įgyvendinant pokyčius, dažniau pokyčiams pritarė ar net dažniau patys pokyčius inicijavo ($p<0,05$). Dažniau vengę pokyčių mažiau svarbiomis vertybėmis laikė geranoriškumą ($r=-0,185$, $p<0,05$) bei stimuliavimą ($r=-0,264$, $p<0,05$) (žr. 28 lent.).

28 lent. Tyrimo dalyvių gyvenimo vertybių ir reakcijos į pokyčius sąsajos
(Spearman koreliacija, r)

Vertybės	Paprastai bendradarbiauja įgyvendinant pokyčius	Dažniausiai linkę pritarti vykstantiems pokyčiams	Paprastai inicijuoja pokyčius	Stebi iš šono vykstančius pokyčius	Priešinasi, jeigu atrodo, jog pokyčiai nebūtini	Jeigu yra galimybė, vengia pokyčių
Universalizmas	**0,234***	**0,196***	**0,144***	-0,037	-0,029	-0,128
Geranoriškumas	0,103	0,138	-0,045	-0,057	0,008	**-0,185***
Konformizmas	0,097	0,122	0,033	0,059	0,069	-0,077
Tradicija	-0,118	0,034	-0,065	-0,071	0,045	-0,108
Saugumas	0,128	0,086	-0,034	0,053	-0,084	-0,102
Valdžia	**0,201***	**0,153***	**0,221***	0,168*	-0,003	-0,005
Pasiekimai	**0,176***	0,126	0,114	-0,018	0,083	-0,069
Hedonizmas	0,090	-0,032	-0,014	0,088	0,029	0,025
Stimuliavimas	**0,305***	**0,247***	**0,309***	-0,077	-0,107	**-0,264***
Savarankiškumas	**0,181***	**0,147***	0,090	-0,041	-0,067	-0,235

*- p<0,05

Koreliacinės analizės metodu apskaičiuoti statistiškai reikšmingi silpni bei vidutinio stiprumo tiek teigiami, tiek neigiami koreliacijos koeficientai parodė, kad dažniau bendradarbiaujantys įgyvendinant pokyčius svarbiomis laikė daugumą vertybių, padedančių pasiekti tikslus (p<0,05). Tačiau šios vertybės buvo mažiau svarbios asmenims, kurie dažniau pasitaikius galimybei pokyčių vengė (p<0,05). Respondentams, kurie buvo linkę dažniau pokyčius stebėti iš šono, mažiau svarbiais laikė sąžiningumą (r=-0,184, p<0,05), kūrybingumą (r=-0,157, p<0,05), tačiau svarbesniu laikė paklusnumą (r=0,206, p<0,05) (žr. 29 lent.).

29 lent. Tyrimo dalyvių vertybių-priemonių tikslams pasiekti ir reakcijos į pokyčius sąsajos
(Spearman koreliacija, r)

Vertybės – priemonės tikslams pasiekti	Paprastai bendradarbiauja įgyvendinant pokyčius	Dažniausiai linkę pritarti vykstantiems pokyčiams	Paprastai inicijuoja pokyčius	Stebi iš šono vykstančius pokyčius	Priešinasi, jeigu atrodo, jog pokyčiai nebūtini	Jeigu yra galimybė, vengia pokyčių
Atsakingumas	0,138	0,118	0,079	-0,116	-0,024	**-0,188***
Sąžiningumas	0,087	0,102	0,002	**-0,184***	-0,088	**-0,304***
Intelektualumas	**0,232***	**0,164***	0,160*	-0,124	**-0,254***	**-0,296***
Drąsa	**0,145***	**0,152***	0,113	-0,074	-0,136	**-0,237***
Mandagumas	-0,031	0,018	-0,002	-0,058	0,023	**-0,181***
Platus mąstymas	**0,284***	0,090	0,201*	-0,129	**-0,206***	**-0,339***

Gabumas	**0,233***	0,141	0,098	-0,020	**-0,256***	**-0,191***
Logiškumas	**0,190***	**0,177***	0,160*	-0,110	-0,094	**-0,242***
Tvarkingumas	-0,045	0,022	-0,056	-0,005	-0,051	-0,104
Savitvarda	0,117	0,090	-0,024	-0,113	-0,075	**-0,201***
Kūrybingumas	**0,215***	**0,154***	0,273*	**-0,157***	-0,137	**-0,268***
Ambicingumas	**0,191***	0,107	0,154*	-0,087	-0,040	**-0,168***
Naudingumas	0,136	0,006	0,064	0,057	0,035	-0,005
Nepriklausomybė/ laisvė	**0,223***	0,130	0,216	-0,129	-0,046	-0,135
Lojalumas	**0,193***	**0,162***	0,084	-0,012	-0,076	**-0,175***
Meilė	0,072	-0,013	0,015	0,054	-0,041	-0,069
Atlaidumas	0,001	0,001	0,038	-0,041	-0,017	-0,089
Paklusnumas	-0,037	-0,048	-0,083	**0,206***	**0,149***	0,125

*- p<0,05

Tyrimo metu analizuotos sąsajos tarp sveikatos priežiūros darbuotojų gyvenimo vertybių ir pokyčių organizacijoje valdymo vertinimo. Nustatytai statistiškai reikšmingi silpni koreliacijos koeficientai parodė, kad geriau įvertinę pokyčių organizacijoje valdymą Covid-19 laikotarpiu svarbesniu laikė universalumą (r=0,247, p<0,05), geranoriškumą (r=0,216, p<0,05), stimuliavimą (r=0,284, p,0,05) ir keletą kitų vertybių. Geriau vertinę pokyčių valdymą įprastomis sąlygomis svarbesniu laikė universalumą (r=0,246, p<0,05), stimuliavimą (r=0,208, p<0,05), pasiekimus (r=0,178, p<0,05) bei hedonizmą (r=0,153, p<0,05) (žr. 30 lent.).

30 lent. Tyrimo dalyvių gyvenimo vertybių ir pokyčių organizacijoje valdymo vertinimo sąsajos
(Spearman koreliacija, r)

Vertybės	**Pokyčių organizacijoje valdymo vertinimas**	
	COVID-19 laikotarpiu	**Įprastinėmis sąlygomis**
Universalizmas	**0,247***	**0,246***
Geranoriškumas	**0,216***	0,110
Konformizmas	0,107	0,107
Tradicija	**0,152***	0,013
Saugumas	0,066	0,029
Valdžia	0,108	0,050
Pasiekimai	**0,182***	**0,178***
Hedonizmas	0,094	**0,153***
Stimuliavimas	**0,284***	**0,208***
Savarankiškumas	**0,150***	0,093

*- p<0,05

Koreliacinės analizės metodu gauti statistiškai reikšmingi silpni teigiami koreliacijos koeficientai parodė, kad geriau įvertinę pokyčių valdymą įprastomis sąlygomis svarbesne vertybe laikė lojalumą (r=0,154, p<0,05). Geriau įvertinę pokyčių valdymą Covid-19 laikotarpiu svarbesniu laikė platų mąstymą (r=0,217, p<0,05), intelektualumą (r=0,191, p<0,05), logiškumą (r=0,185, p<0,05) ir keletą kitų vertybių (31 lent.).

31 lent. Tyrimo dalyvių vertybių-priemonių tikslui pasiekti ir pokyčių organizacijoje valdymo vertinimo sąsajos (Spearman koreliacija, r)

Vertybės – priemonės tikslams pasiekti	**Pokyčių organizacijoje valdymo vertinimas**	
	COVID-19 laikotarpiu	**Įprastinėmis sąlygomis**
Atsakingumas	0,053	0,027
Sąžiningumas	0,131	0,062
Intelektualumas	**0,191***	0,113
Drąsa	0,105	0,079
Mandagumas	0,103	0,078
Platus mąstymas	**0,217***	0,136
Gabumas	0,128	0,035
Logiškumas	**0,185***	0,108
Tvarkingumas	**0,180***	0,068
Savitvarda	**0,154***	0,053
Kūrybingumas	0,126	0,073
Ambicingumas	**0,146***	0,107
Naudingumas	**0,183***	0,110
Nepriklausomybė/ laisvė	0,120	0,067
Lojalumas	**0,149***	**0,154***
Meilė	0,038	0,099
Atlaidumas	0,076	-0,008
Paklusnumas	0,115	0,047

*- $p<0,05$

Apibendrinant rezultatus galima teigti, kad tyrime dalyvavusių respondentų požiūris į pokyčių valdymą Covid-19 laikotarpiu turi ryšį su vertybėmis - palankesnis požiūris bei reakcija į pokyčius buvo susiję su didesne gyvenimo vertybių ir vertybių-priemonių tikslams pasiekti svarba sveikatos priežiūros darbuotojams. Respondentams, kuriems svarbesnės vertybės priklauso atvirumo pokyčiams, savęs peržengimo bei tobulėjimo grupėms palankiau vertino įstaigose vykusį pokyčių valdymą Covid-19 laikotarpiu išreiškė palankesnį požiūrį į staigius pokyčius, laipsniškus pokyčius, į darbuotojų bei vadovybės inicijuotus pokyčius. Tačiau neigiamas reagavimas nebuvo nebuvo reikšmingai susijęs nei su viena gyvenimo vertybe. Respondentai svarbiausioms instrumentinėms vertybėms priskyrę platų mąstymą, intelektualumą bei logiškumą aukštesniu balu vertino įstaigose pokyčių valdymą Covid-19 laikotarpiu.

IŠVADOS

1. Moksliniuose literatūros šaltiniuose pokyčių valdymo sėkme įvardijami aiškus pokyčių efektyvumą užtikrinančių procesų padedančių įgyvendinti pokyčius laikymasis. Pokyčių įgyvendinimo sėkmė gali būti nulemta pokyčių įgyvendinančių asmenų nuostatų ir asmeninių vertybių. Pokyčių valdymo modelių pasirinkimas bei kryptingas prevencinių veiksmų taikymas turint asmenybės vertybių tipologijos žinių gali padėti suvaldyti ir/ ar pakreipti darbuotojų požiūrio į pokyčius provokuotus veiksmus sukuriant tvarius pokyčius.

2. Beveik pusė tyrime dalyvavusių sveikatos priežiūros įstaigų darbuotojų teigė, jog vadovybė Covid-19 valdymo laikotarpiu skyrė pakankamai priemonių įgyvendinant pokyčius (46 proc.), motyvavo darbuotojus finansiniais būdais (45 proc.), daugiau nei pusė teigė, jog nebuvo motyvavimo ne finansiniais būdais (54 proc.) bei nebuvo grįžtamojo ryšio apie pokyčių eigą ir rezultatus (49,2 proc.). Respondentai dirbantys antrojo sveikatos priežiūros lygio įstaigose sveikatos priežiūros įstaigose statistiškai reikšmingai dažniau patyrė neįvertinimą už pokyčių įgyvendinimą (65,8 proc.), palyginus su dirbančiais pirmo lygio įstaigose ($p<0,05$). Daugiau nei du trečdaliai respondentų labiausiai trūko informacijos apie pokyčių rezultatus (68,8 proc.), informacijos apie planuojamus pokyčius (66,7 proc.), informacijos apie pokyčių eigą (65,6 proc.). Dirbantys pirmojo sveikatos priežiūros lygio įstaigose lygio gydymo įstaigoje statistiškai reikšmingai rečiau pritarė darbuotojų inicijuotiems pokyčiams (50,0 proc.), nei dirbantys antrojo ir trečiojo lygio gydymo įstaigose ($p<0,05$). Daugiau nei pusė dalyvių teigė, jog pokyčiai nedavė nieko naudingo (55,6 proc.). Tyrime dalyvavę respondentai pokyčių valdymą Covid-19 laikotarpiu sveikatos priežiūros įstaigose vertino pakankamai gerai (6,83 balo).

3. Tyrimo dalyviams svarbiausia gyvenimo vertybės buvo saugumas (6,06±1,8 balai) bei savarankiškumas (5,79±1,7 balai), mažiausiai svarbios vertybės - valdžia (2,53±1,7 balai) bei hedonizmas (4,17±1,5 balai). Dauguma respondentų svarbiomis svarbiausiomis vertybėmis tikslams pasiekti įvardijo atsakingumą (96,8 proc.), sąžiningumą (94,7 proc.), intelektualumą (93,7 proc.) bei drąsą (91,0 proc.). Pusė apklaustųjų (50,3 proc.) teigė, kad darbas daro gyvenimą vertingesniu nei laisvalaikis, ir beveik pusė (49,7 proc.) – kad laisvalaikis daro gyvenimą vertingesniu nei darbas.

4. Nustatyta, kad respondentams, kuriems svarbesnė vertybė buvo valdžia, išreiškė palankesnį požiūrį į staigius pokyčius ($r=0,288$, $p<0,05$). Universalumą laikę svarbesne vertybe palankiau žiūrėjo ir į laipsniškus pokyčius ($r=0,148$, $p<0,05$) bei į darbuotojų inicijuotus pokyčius ($r=0,188$, $p<0,05$) ar į vadovybės inicijuotus pokyčius ($r=0,220$, $p<0,05$). Respondentai, kuriems stimuliavimas buvo svarbi gyvenimo vertybė, palankiau žiūrėjo į bet kokius pokyčius ($p<0,05$). Palankesnis požiūris į darbuotojų inicijuotus pokyčius buvo susijęs su daugelio vertybių – priemonių tikslams pasiekti svarbumu: ambicingumą laikę svarbesne vertybe palankiau vertino staigius pokyčius ($r=0,168$, $p<0,05$).

Respondentai teigę turintys neigiamą požiūrį į visus pokyčius mažiau svarbiu laikė atsakingumą ($r=0,190$, $p<0,05$), sąžiningumą ($r=-0,187$), intelektualumą ($r=-0,235$), platų mąstymą ($r=-0,226$, $p<0,05$). Tyrimo metu nustatytos sąsajos tarp sveikatos priežiūros darbuotojų gyvenimo vertybių ir reakcijos į pokyčius: dažniau vengę pokyčių mažiau svarbiomis vertybėmis laikė geranoriškumą ($r=-0,185$, $p<0,05$) bei stimuliavimą ($r=-0,264$, $p<0,05$); Respondentams, kurie buvo linkę dažniau pokyčius stebėti iš šono, mažiau svarbiais laikė sąžiningumą ($r=-0,184$, $p<0,05$), kūrybingumą ($r=-0,157$, $p<0,05$), tačiau svarbesniu laikė paklusnumą ($r=0,206$, $p<0,05$).

Buvo iškelta hipotezė: Sveikatos priežiūros įstaigų darbuotojai, kurių svarbiausios vertybės priklauso atvirumui pokyčiams arba savęs peržengimo grupei palankiau vertina pokyčių valdymą Covid-19 laikotarpiu. Hipotezė pasitvirtino.

REKOMENDACIJOS

Vadovams:

1. Diegiant pokyčius vadovautis aiškiais ir visiems pokyčių įgyvendinimo dalyviams suprantamais pokyčių efektyvumą užtikrinančiais procesais. Tik aiškus, sistemingas, nenutrūkstamas komunikavimas bei savikontrolė skatina pasitikėjimą ir efektyvesnį darbuotojų įsitraukimą.
2. Svarbu informaciją apie pokyčių valdymo tikslus, eigą komunikuoti atliepiant pagrindines vertybių grupes: atvirumo pokyčiams, savęs peržengimo, tobulėjimo ir konservatyvumo. Tinkamai suformuluotas motyvacinis tikslas gali lemti didesnį darbuotojų, kurių vertybinės nuostatos atliepiamos įsitraukimą. Įstaigos darbuotojų bendruomenėje vyraujančių vertybių išsiaiškinimas gali palengvinti kuriant informacijos pateikimo būdus.
3. Organizacijos vertybių ir darbuotojų vertybių panašumų ir skirtumų įsivertinimas per mokymus ir seminarus ne tik gali padėti išsigryninti bet ir sustiprinti bendruomenės ryšį su organizacija.
4. Siekiant didesnio diegiamų pokyčių efektyvumo svarbu skatinti darbuotojų produktyvumą darbuotojų lojalumą ir didinti motyvaciją apimant socialinius, materialinius bei psichologinius veiksnius. Būtina auginti darbuotojo vertę, stiprinti užtikrintumo jausmą, suteikti pakankamai laisvės priimant sprendimus bei skatinti socialinių ryšių kūrimą.

Rekomendacijos būsimiems tyrėjams:

1. Tyrime dalyvavo nepakankamai reprezentatyvi respondentų imtis, todėl tikslinga tyrimą plėtoti.
2. Atlikti tyrimą konkrečiose organizacijose įtraukiant į apklausą kuo daugiau darbuotojų.
3. Tyrimo metu išsiaiškinti, kaip keičiasi darbuotojų vertybinių nuostatų ir požiūris į pokyčių valdymą iki darbuotojams organizuojamų mokymų ir po jų.

ANOTACIJA

Dubosienė A. (2022). Sveikatos priežiūros įstaigų darbuotojų požiūris į pokyčių valdymą Covid-19 laikotarpiu ir vertybinės nuostatos (magistro baigiamasi darbas). Vilnius: Mykolo Romerio universitetas

Magistro baigiamajame darbe analizuotas sveikatos priežiūros įstaigų darbuotojų požiūris į pokyčių valdymą Covid – 19 laikotarpius ir vertybinės nuostatos. Pirmame skyriuje teoriniu aspektu nagrinėjami pagrindiniai pokyčių valdymo organizacijoje ypatumai; antrame – vertybinių nuostatų klasifikacija ir ypatumai; trečiame skyriuje pateikiamas atliktas empirinis tyrimas, kurio metu ieškota ryšio tarp sveikatos priežiūros įstaigų darbuotojų požiūrio į pokyčių valdymą Covid – 19 laikotarpiu ir vertybinių nuostatų.

Raktiniai žodžiai: pokyčiai Covid-19, vertybinės nuostatos, požiūris į pokyčius, vertybės

ANNOTATION

Dubosienė A. (2022). Attitudes of health care workers towards change management in the Covid-19 period and values. Master 's Thesis. Vilnius: Mykolas Romeris University

The master 's thesis analyzes the attitudes of health care workers towards change management Covid - 19 periods and values. The first chapter theoretically examines the main features of change management in an organization; in the second - classification and peculiarities of values; The third chapter presents an empirical study that examined the relationship between the attitudes of health care workers towards change management during the Covid - 19 period and the values.

Keywords: change Covid-19, values, attitudes to change, values

SANTRAUKA

Pokyčių valdymo Covid-19 laikotarpiu tematika yra aktuali visuomenei, įstaigoms, vadovams darbuotojams bei įstatymų leidėjams. Sveikatos priežiūros įstaigos pokyčių valdymo kontekste turi tam tikrą veiklos specifiką - kiekvienas pagalbos pacientui veiksmas turi būti patvirtintas, kaip efektyvus bei pilnai atitinkantis visas saugių paslaugų teikimo sąlygas bet kokiomis aplinkybėmis. Taigi, pokyčių įgyvendinimas gydymo įstaigose, vyksta komplikuočiau. Kadangi pokyčių įgyvendinime dalyvauja žmonės, jų įsitraukimas į pokyčių įgyvendinimą ypatingai svarbus. Tačiau neretai elgesys gali būti nulemtas nuostatų ir asmeninių vertybių, kurios veikia mus kaip motyvuojantis veiksnys. Tyrimo tikslas – nustatyti sveikatos priežiūros darbuotojų požiūrio į pokyčių valdymą ir vertybinių nuostatų sąveiką Covid-19 laikotarpiu Iškelti tyrimo uždaviniai: atlikti mokslinės literatūros šaltinių analizuojančių pokyčių valdymą ir vertybines nuostatas apžvalgą; nustatyti sveikatos priežiūros darbuotojų požiūrio į pokyčių valdymą ypatumus Covid-19 laikotarpiu; nustatyti sveikatos priežiūros darbuotojų vertybines nuostatas Covid-19 laikotarpiu; įvertinti sveikatos priežiūros darbuotojų požiūrio į pokyčių valdymą ir vertybinių nuostatų sąveiką Covid-19 laikotarpiu. Tyrimo metodika: mokslinės literatūros analizė. Tyrime dalyvavo Lietuvoje dirbantys sveikatos priežiūros įstaigų darbuotojai (n=189). Anoniminė apklausa vyko 2022 m. kovo – balandžio mėnesiais. Naudota apklausos instrumentas sudarytas remiantis literatūros apžvalga. Vertybėms nustatyti naudoti M. Schwartz vertybių, Roakeach instrumentinių vertybių ir Europos vertybių apžvalgos klausimai. Tyrimu siekta nustatyti koks yra ryšys tarp sveikatos priežiūros įstaigų darbuotojų požiūrio į pokyčių organizacijoje valdymą ir vertybinių nuostatų.

Empirinio tyrimo metu buvo iškelta pagrindinė hipotezė: Sveikatos priežiūros įstaigų darbuotojai, kurių svarbiausios vertybės priklauso atvirumui pokyčiams arba savęs peržengimo grupei palankiau vertina pokyčių valdymą Covid-19 laikotarpiu. Atlikus tyrimą buvo patvirtinta ši hipotezė, t. .y. nustatyta, kad respondentai, kuriems svarbesnė vertybė priklauso atvirumo pokyčiams grupei, palankiau žiūrėjo į vadovybės inicijuotus pokyčius (savarankiškumas $p<0,05$) ir bet kokius pokyčius (stimuliavimas $p<0,05$). Sveikatos priežiūros įstaigų darbuotojai, kurių svarbiausios vertybės priklauso savęs peržengimo grupei palankiau vertina staigius pokyčius (valdžia/galia $p<0,05$) bei darbuotojų inicijuotus pokyčius (pasiekimai $p<0,05$). Taip pat palankesnis požiūris į darbuotojų inicijuotus pokyčius buvo susijęs su vertybių kaip priemonių tikslams pasiekti svarbumu. Ambicingumą laikę svarbesne vertybe palankiau vertino staigius pokyčius. Mažiau svarbiomis laikę atsakingumą, sąžiningumą, intelektualumą ir platų mąstymą labiau pritarė neigiamam požiūriui į visus pokyčius. Darbo struktūra: magistro darbą sudaro trys dalys. Pirmoje darbo dalyje apibūdinami pokyčių valdymo ypatumai. Antra dalis skirta vertybinių nuostatų teorinei sampratai. Trečioje magistro pristatomas tyrimas. Magistro baigiamojo darbo pabaigoje pateikiamos išvados bei siūlymai skatinant palankesnį darbuotojų požiūrį į pokyčius.

SUMMARY

During the Covid-19 period, the topic of change management is relevant to the public, institutions, employees and legislators. In the context of change management, healthcare institutions have a certain specificity of activity - every action to help a patient must be approved as effective and fully meets all the conditions for the provision of safe services in all circumstances. Thus, the implementation of changes in medical institutions is becoming more complicated. Because people are involved in the implementation of change, their involvement in the implementation of change is particularly important. However, behavior can often be driven by attitudes and personal values that act as a motivating factor for us. The aim of the study was to determine the interaction between health care workers' attitudes to change management and values during the Covid-19 period. to identify the peculiarities of health care workers' attitudes to change management during the Covid-19 period; to establish values for health care workers during the Covid-19 period; to assess the interaction between health care workers' attitudes to change management and values over the Covid-19 period. Research methodology: analysis of scientific literature. Employees of health care institutions working in Lithuania participated in the study (n = 189). An anonymous survey was conducted in 2022. March - April. The survey instrument used is based on a literature review. The Schwartz Values, Roakeach Instrumental Values, and European Values Review questions were used to determine values. The study sought to determine the relationship between the attitudes of health care workers towards managing change in the organization and values.

The main hypothesis of the empirical study was: Healthcare workers whose core values belong to openness to change or the self-transgression group are more in favor of change management during the Covid-19 period. The study confirmed this hypothesis, i. .y. it was found that the value of life was more favorable for the respondents, for whom the value of openness belongs to the group, was more favorable to any changes (stimulation $p < 0.05$) and changes initiated by management (independence $p < 0.05$). Employees of health care institutions, whose most important values belong to the group of self-transgression, favor sudden changes (power / power $p < 0.05$) and changes initiated by employees (achievements $p < 0.05$). A more favorable attitude towards employee-initiated change was also associated with the importance of values as a means to an end. They considered sudden changes to be more important. Considering less important responsibility, honesty, intelligence, and broad thinking, they were more supportive of a negative view of all change. Structure of the thesis: The master 's thesis consists of three parts. The first part of the work describes the peculiarities of change management. The second part is devoted to the theoretical concept of values. The third master's study presents research. At the end of the master's thesis, conclusions and suggestions are presented to promote a more favorable attitude of employees to change.

LITERATŪROS SĄRAŠAS

1. Antanaitienė, L., (2014) N" organizacijos veiklos kokybės tobulinimas optimizuojant įstaigos procesus Magistro baigiamasis darbas Prieiga per internetą: https://www.lsmuni.lt/cris/bitstream/20.500.12512/102779/1/N%20organizacijos%20veiklos%20kokyb%C4%97s%20tobulinimas%20optimizuojant%20%C4%AFstaogos%20procesus.pdf
2. Arvydas Survila, Andrius Valickas, Ekstremalių situacijų valdymas: ekstremalių situacijų vadybininkų kompetencijų modelio formavimo gairės. Mykolo Romerio universitetas. 2015, T. 14, Nr. 2 / 2015, Vol. 14, No 2, p. 265–278. Vilnius https://doi.org/10.13165/VPA-15-14-2-08 DOI:10.13165/VPA-15-14-2-08 file:///C:/Users/ausdub/Downloads/4001-8992-1-PB.pdf
3. Balgaith, M.,; Arifi, M.,; Ahmed, D.,; and Metwally, A. M., 2020. "The Impact of COVID-19 Pandemic on the Hospital Managementof TAVI Patients: TAVI team Thoughts and Recommendation," Journal of the Saudi Heart Association: Vol. 32: Iss. 5, Article 1. 11-15. https://doi.org/10.37616/2212-5043.1030)
4. Baniulienė, R., Monkeliūnienė, J., Paškevičiūtė, A., Jakavonis, D., Misiūnas, A., Dumčienė, M., Vilkelienė D., (2014) Civilinė sauga, mokymo priemonė profesinio mokymo įstaigoms. Prieiga per internetą: https://www.smm.lt/uploads/documents/veikla/Civilines_saugos_mokymo_priemone.pdf
5. Bergman, M. M. (1998). A theoretical note on the differences between attitudes, opinions, and values. Swiss Political Science Review, 4(2), 81–93. https://doi.org/10.1002/j.1662-6370.1998.tb00239.x
6. Blanchard, Wayne, B., Canton, Lucien C., Cwiak, Carol L., Goss, Kay C., McEntire D., David A., Newsom, Lee, Selves, Michael D., Sorchik, Eric A., Stenson, Kim, Turner III, James E., Waugh W. L., William L., Jr, West, Dewayne, (2007). Principles of Emergency Management Supplement. DOI: 10.13140/RG.2.2.32021.93925
7. Blaževičienė (2007). Slaugytojų vertybių pokytis ir jų sąsajos su gyvenimo kokybe. Lietuvos sveikatos mokslų universitetas. Prieiga per eLABa – nacionalinė Lietuvos akademinė elektroninė biblioteka.https://www.lsmuni.lt/cris/bitstream/20.500.12512/82925/2/darbas%20%284%29.pdf
8. Butėnas R, Žydžiūnaitė V. Vertybių refleksija slaugytojo veiklą reglamentuojančiuose dokumentuose, sveikatos mokslai 2013, 23 tomas, Nr.1, 166-172. doi:10.5200/sm-hs.2013.030
9. Butėnas R, Žydžiūnaitė V. Vertybių refleksija slaugytojo veiklą reglamentuojančiuose dokumentuose, sveikatos mokslai 2013, 23 tomas, Nr.1, 166-172. doi:10.5200/sm-hs.2013.030
10. Chunhui Huo, Javaria Hameed, Ahsan Nawaz, Syyed Adnan Raheel Shah, Gadah albahser, Wedad Alqahtani, Ahsen Maqsoom, Muhammad Kashif Anwar. Scientific risk performance analysis

and development of disaster management framework: A case study of developing Asian countries. Journal of King Saud University – Science 33 (2021) 101348 https://doi.org/10.1016/j.jksus.2021.101348

11. Civlinės saugos mokymo priemonė (https://www.smm.lt/uploads/documents/veikla/Civilines_saugos_mokymo_priemone.pdf)
12. Cohen, H. A. (1981). The nurse's quest for a professional identity. Reading: Addison-Wesley
13. Dubauskas, G. (2006). Organizacijos elgsena. – Vilnius: Generolo Jono Žemaičio Lietuvos karo akademija
14. Dubosienė A. (2017) Anestezijos ir intensyviosios terapijos slaugytojų moralinio distreso ir vertybinių nuostatų sąsajos (magistro darbas). Kaunas: Lietuvos sveikatos mokslų universitetas. https://hdl.handle.net/20.500.12512/101849
15. Eddy, D. M., Elfrink, V., Weis, D., & Schank, M. J. (1994). Importance of professional nursing values: A national study of baccalaureate programs. Journal of Nursing Education, 33(6), 257–262.
16. Ekstremalios situacijos (žiūrėta 2022 03 09) Prieiga per internetą: https://civsauga.lt/ekstremaliuju-situaciju-valdymas/ekstremalioji-situacija/#1583836783193-69884b94-e751
17. Errida A., Lotfi B., 2021."The determinants of organizational change management success: Literature review and case study" International Journal of Engineering Business Management. Volume 13: 1–15. 10.1177/18479790211016273
18. Evelina Gulbovaitė „ASMENINIŲ IR ORGANIZACINIŲ VERTYBIŲ KONGRUENCIJOS MODELIS: TAIKYMAS LIETUVOS ORGANIZACIJOSE"
19. Ginsberg, J., Mohebbi, M. H., Patel, R. S. A., Brammer, L., Smolinski, M. S., & Brilliant, L. (2009). Detecting influenza epidemics using search engine query data. Nature, 457(7232), 1012–1014.
20. Gross, D. R., & Robinson, S. E. (1987). Ethics, violence, and counseling: Hear no evil, see no evil, speak no evil? Journal of Counseling & Development, 65(7), 340–344.
21. Hayes, J. (2010). The theory and practice of change management. Hampshire: Palgrave Macmillan. https://www.zamaros.net/Hayes%202nd%20Edition%202002.pdf
22. Hamid, Mahmud & Abdu lWahab, Prof Dr Sazali & Hosna, Asma & Hasanat, Mohammad & Kamruzzaman, Mohammed. Impact of Coronavirus (COVID-19) and Employees' Reaction to Changes on Employee Performance of Bangladesh. The International Journal of Business & Management · August 2020, 34 -43. DOI No.: 10.24940/theijbm/2020/v8/i8/BM2008-013

23. Harvard Business School Online“ 2020. Common types of organizational change & how to manage them. Žiūrėta 2020 m. kovo 1d. https://online.hbs.edu/blog/post/types-of-organizational-change

24. https://www.zodynas.lt/terminu-zodynas/v/vertybe

25. Jayakrishnan M., “Analysis Of Socio-Technical Factors In Business Intelligence Framework Case Study OfHigher Learning Institution,” Universiti Teknikal Malaysia Melaka, 2018. *(PDF) Organization Cybernetics for Railway Supplier Selection*. Available from: https://www.researchgate.net/publication/352490267_Organization_Cybernetics_for_Railway_Supplier_Selection [accessed Apr 30 2022].

26. Jalagat, R. C., (2015) The Impact of Change and Change Management in Achieving Corporate Goals and Objectives: Organizational Perspective International Journal of Science and Research (IJSR) 1233-1239 doi: 10.21275/ART20163105

27. John P. Gibbons, SiobhanForman, PeterKeogh, et al. 2020 John P. Gibbons, SiobhanForman, PeterKeogh, et al. Crisis Change Management During COVID-19 in the Elective Orthopaedic Hospital: Easing the Trauma Burden of Acute Hospitals. The surgeon: journal of the Royal Colleges of Surgeons of Edinburgh and Ireland 19(3)2020. 1-8 https://doi.org/10.1016/j.surge.2020.08.008

28. Kardelis K. Mokslinių tyrimų metodologija ir metodai. 2-asis pataisytas ir papildytas leidimas, Kaunas, 2002 [interaktyvus]. [žiūrėta: 2022-03-02] https://www.scribd.com/doc/37948910/K-Kardelis-Mokslini%C5%B3- tyrim%C5%B3-metodologija-ir-metodai

29. Kenny, N. P., Mann, K. V., & MacLeod, H. (2003). Role modeling in physicians’ professional formation: Reconsidering an essential but untapped educational strategy. Academic Medicine, 78(12), 1203–1210.

30. Kluckhohn, F. R., & Strodtbeck, F. L. (1951). Values and value-orientations in the theory of action: An exploration in definition and classification. In T. Parsons & E. Shils (Eds.), Toward a general theory of action. Cambridge, MA: Harvard University Press. http://dx.doi.org/10.4159/harvard.9780674863507.c8

31. Kruk M. E., Myers M., Varpilah S.T., Dahn B.T. 2015. „What is a resilient health system? Lessons from Ebola“. Lancet. 385:1910–1912. https://doi:10.1016/S0140-6736(15)60755-3.

32. Leonienė, Birutė. (2001) Darbuotojų vadyba. Kaunas: Šviesa. 198 p. ISBN 5-430-03320-0.

33. Lietuvos Respublikos civilinės saugos įstatymo pakeitimo įstatymas 2009 m. gruodžio 22 d. Nr. XI-635, Vilnius)

34. Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2010 m. spalio 20 d. nutarimas Nr. 1503 „Dėl Valstybinio ekstremaliųjų situacijų valdymo plano patvirtinimo“. Valstybės žinios. 2010, Nr. 125-6425)

35. Lynch, D. C., Surdyk, P. M., & Eiser, A. R. (2004). Assessing professionalism: A review of the literature. Medical Teacher, 26(4), 366–373.

36. Maio, Gregory R., Olson, James M., Bernard, Mark M., Luke, Michelle A., 2003). Ideologies, values, attitudes, and behavior. In, Delamater, John (ed.) Handbook of Social Psychology. (Handbooks of Sociology and Social Research) London, GB. Kluwer, pp. 283-308. (doi:10.1007/0-387-36921-X_12). https://link.springer.com/content/pdf/10.1007%2F0-387-36921-X.pdf.

37. Martin, P., Yarbrough, S., & Alfred, D. (2003). Professional values held by baccalaureate and associate degree nursing students. Journal of Nursing Scholarship, 35(3), 291–296.

38. Mashlah, Samer „The Impact Of Fostering Personal Values On Leadership Mechanisms In Organisations : Narratives of CEOs, Managers, and Staff in Arab countries“ A thesis in partial fulfilment of the requirements of Anglia Ruskin University for the degree of Doctor of Philosophy. 2017. https://www.researchgate.net/publication/328407698

39. Moyo, M., Goodyear-Smith, F.A., Weller, J. et al. Healthcare practitioners' personal and professional values. Adv in Health Sci Educ 21, 257–286 (2016). https://doi.org/10.1007/s10459-015-9626-9.

40. Ornelas J, Dichter JR, Devereaux AV, Kissoon N, Livinski A, Christian MD. 2014 Oct. „Task Force for Mass Critical Care; Task Force for Mass Critical Care. Methodology: care of the critically ill and injured during pandemics and disasters“. CHEST consensus statement. Chest.;146(4 Suppl):35S-41S. https://doi:10.1378/chest.14-0746. PMID: 25144246

41. Perotti, C., Minel, S., Roussel, B., Renaud, J., 2012/1 (n°10), The human side of organisational change: improving appropriation of project evolutions https://doi.org/10.3917/proj.010.0041

42. Prado-Prado J. C., Garcia-Arsa, J., Fernandez-Gonzalez A. J., Mosteiro-Anon, M., (2020) Increasing Competitiveness through the Implementation of Lean Management in Healthcare https://doi.org/10.3390/ijerph17144981

43. Pratt, M. K., (2019) Change Management TechTarget Prieiga per internetą: https://www.techtarget.com/searchcio/definition/change-management

44. Pukėnas K. Kokybinių duomenų analizė SPSS programa. LKKA. Mokomoji knyga, 2009. 24 psl.

45. Pruskus V. (2005). Vertyb÷s rinkoje: sąveika ir pasirinkimas. Vilnius: VPU leidykla.

46. Quinn, D., Amer, Y., Lonie, A., Blackmore, K., Thompson, L. & Pettigrove, M. (2012) 'Lead-ing change: applying change management approaches to engage students in blended learn-ing', Australasian Journal of Educational Technology, vol. 28, no. 1, pp. 16–29. *(PDF) Development of an institutional framework to guide transitions into enhanced blended*

learning in higher education. Available from: https://www.researchgate.net/publication/319365092_Development_of_an_institutional_framework_to_guide_transitions_into_enhanced_blended_learning_in_higher_education

47. Rabow, M. W., Remen, R. N., Parmelee, D. X., & Inui, T. S. (2010). Professional formation: Extending medicine's lineage of service into the next century. Academic Medicine, 85(2), 310–317.

48. Revenio Jalagat „The Impact of Change and Change Management in Achieving Corporate Goals and Objectives: Organizational Perspective" 2016. International Journal of Science and Research (IJSR) 5(11):1233-1239

49. Rokeach, M. (1973). The nature of human values. New York: Free Press

50. Rokeach, M. The Role Of Values In Public Opinion Research // Public Opinion Quarterly, Winter68–Winter69, 2001, Vol. 32. Oxford UK). Nr. 4

51. SAMER MASHLAH „The Role Of People's Personal Values In The Workplace" International Journal of Management and Applied Science, ISSN: 2394-7926 Volume-1, Issue-9, Oct.-2015. 158-164. https://www.researchgate.net/publication/305568080

52. SangNam Ahn, Seonghoon Kim, Kanghyock Koh „Associations of the COVID-19 pandemic with older individuals' healthcare utilization and self-reported health status: a longitudinal analysis from Singapore" BMC Health Services Research 22(1) 1-8. 10.1186/s12913-021-07446-5

53. Schneider, B., Hisae Nishii, L., Raver, J. L., (2003), "The Human Side of Strategy: : Employee Experiences of Strategic Alignment in a Service Organization" Organizational Dynamics 32(2):122–141, doi:10.1016/S0090-2616(03)00014-7

54. Schwartz, S. H. (2012). An overview of the Schwartz theory of basic values. Online Readings in Psychology and Culture, 2(1), 11.

55. Schwartz, S. H., Melech, G., Lehmann, A., Burgess, S., Harris, M., & Owens, V. (2001). Extending the cross-cultural validity of the theory of basic human values with a different method of measurement. Journal of Cross-Cultural Psychology, 32(5), 519–542.

56. Seilius, A. (1998). Organizacijų tobulinimo vadyba. Klaipėda: Klaipėdos universitetas.

57. Smith, T. S., McGuire, J. M., Abbott, D. W., & Blau, B. I. (1991). Clinical ethical decision making: An investigation of the rationales used to justify doing less than one believes one should. Professional Psychology: Research and Practice, 22(3), 235.

58. Stern, P. C. (2000). New environmental theories: Toward a coherent theory of environmentally significant behavior. Journal of Social Issues, 56 (3), 407–424. https://www.uni-goettingen.de/de/document/download/2170a4cf4ce55cbdfb2856011a8930bb.pdf/08_stern_2000.pdf

59. Stoškus S., Beržinskienė D. Pokyčių valdymas. – Šiauliai: VŠĮ Šiaulių universiteto leidykla, 2005. – 234 p. – ISBN 9986-38-624-1

60. Wiggleton C, Petrusa E., Loomis K. Medical students' experiences of moral distress: Development of a web-based survey. Academic Medicine 2010; 85(1): 111–117. DOI: 10.1097/ACM.0b013e3181c4782b

61. World Health Organization: WHO (27 April 2020) Archived: WHO Timeline - COVID-19 Prieiga per internetą: https://www.who.int/news/item/27-04-2020-who-timeline---covid-19

62. World Health Organization: WHO (27 April 2020) Coronavirus (COVID-19) data Prieiga per internetą: https://www.who.int/data

63. Wu, Desheng & Olson, David. (2020). Pandemic Risk Management in Operations and Finance: Modeling the Impact of COVID-19. 10.1007/978-3-030-52197-4

64. Wurmb, T., Rechenbach, P. & Scholtes, K. 2017. „Alarm- und Einsatzplanung an Krankenhäusern: Das konsequenzbasierte Modell". Med Klin Intensivmed Notfmed 112, 618–621. https://doi.org/10.1007/s00063-016-0190-8

PRIEDAI

1 priedas

ANKETA

Gerbiama (-s) respondente, Covid-19 laikotarpis kiekvienam dirbančiam sveikatos priežiūros sistemoje tapo ypatingu iššūkiu. Asmeninė vertybių sistema yra pagrindinis mūsų patarėjas ir pagalbininkas kasdieninėse situacijoje. Įdomu, kokios Jūsų asmeninės vertybės lemia nuostatas apie pokyčių valdymą Jūsų organizacijoje Covid -19 laikotarpiu .

Jūsų nuomonė šiam tyrimui labai svarbi, todėl prašau skirti šiek tiek savo laiko ir užpildyti klausimyną. Anketa yra anoniminė, konfidencialumas užtikrinamas, rezultatai bus pateikiami tik apibendrintai. Kilus klausimams susisiekti galite el. paštu: as2bosai@gmail.com
Nuoširdžiai dėkoju už Jūsų skirtą laiką!

Patvirtinkite savo sutikimą dalyvauti tyrime:

- ☐ Suprantu, jog dalyvavimas apklausoje laisvanoriškas, o duomenys bus naudojami tik apibendrintai
- ☐ Sutinku dalyvauti apklausoje

I BLOKAS

1. Kuris teiginys <u>labiau</u> atspindi Jūsų asmenybę?

- ☐ Esu besidomintis naujovėmis
- ☐ Esu linkęs saugoti tai kas žinoma ir patikima

2. Ar sutinkate su teiginiu, kad palankiausiai reaguotumėte į šiuos pokyčius?

	Visiškai sutinku	**Sutinku**	**Nei sutinku nei nesutinku**	**Nesutinku**	**Visiškai nesutinku**
Staigius pokyčius					
Laipsniškus pokyčius					
Darbuotojų inicijuotus pokyčius					
Vadovybės inicijuotuspokyčius					
Į visus pokyčius reaguočiau neigiamai					

3. Sužinoję apie pokyčių įgyvendinimą Jūs paprastai:

	Visiškai sutinku	**Sutinku**	**Nei sutinku nei nesutinku**	**Nesutinku**	**Visiškai nesutinku**
Priešinuosi, jeigu manau, jog pokyčiai nebūtini					
Stebiu vykstančius pokyčius iš šono					
Vengiu pokyčių jei yra galimybė					
Paprastai inicijuoju pokyčius					
Esu linkęs pritarti vykstantiems pokyčiams					
Įprastai bendradarbiauju įgyvendinant pokyčius					

4. Su kokiais jausmais dažniausiai susidūrėtė įgyvendinant pokyčius Covid-19 laikotarpiu?

VERTINIMO REIKŠMĖS: įvertinkite emocijos stiprumą balais nuo 10 iki 1, kai 10 - "jautėte labai stipriai", 0 - "visiškai nejautėte"

	10	**9**	**8**	**7**	**6**	**5**	**4**	**3**	**2**	**1**	**0**
Nerimo ir sutrikimo											
Baimės											
Šoko											
Pykčio											
Kūrybiškumo											
Vilties ir lūkesčių											
Energijos ir entuziazmo											
Džiaugsmo											

5. Įgyvendinant pokyčius Jūsų įstaigoje Covid-19 laikotarpiu susidūrėte su šiomis situacijomis:

	Visiškai sutinku	**Sutinku**	**Nei sutinku nei nesutinku**	**Nesutinku**	**Visiškai nesutinku**
Neplanuoti pokyčiai					
Noras, kad viskas liktų kaip yra					
Emocinis stabilumo netekties jausmas					
Pokyčio poreikio nesupratimas					
Nepasitikikėjimas vadovybės sprendimais					
Baimė suklysti					
Baimė dėl sitacijos ar pareigų pasikeitimo					
Konfliktai su vadovybe					
Netinkamai informacijos apie pokyčius pateikimas					
Netinkamas laikas pokyčių įgyvendinimui					
Bendro sprendimo su darbuotojais nebuvimas					

6. Įgyvendinant pokyčius Jūsų įstaigoje Covid-19 laikotarpiu vadovybė:

	Visiškai sutinku	**Sutinku**	**Nei sutinku nei nesutinku**	**Nesutinku**	**Visiškai nesutinku**
Išsamiai paaškino pokyčių būtinybę ir viziją					
Organizavo mokymus siekiamų pokyčių įgyvendinimui					
Įtraukė visų lygių/sričių darbuotojus į planavimą ir įgyvendinimą					
Teikė darbuotojams palaikymą					
Motyvavo darbuotojus ne finansiniais būdais					
Motyvavo darbuotojus finansiniais būdais					

Skyrė pakankamai priemonių įgyvendinant pokyčius					
Skyrė pakankamai žmogiškųjų resursų įgyvendinant pokyčius					
Teikė grįžtamąjį ryšį apie pokyčių eigą bei rezultatus					
Vertino pokyčių įgyvendinimo kokybę					

7. Kokių veiksmų, Jūsų nuomone, iš vadovybės trūko pokyčių procese Covid-19 laikotarpiu?

	Visiškai sutinku	**Sutinku**	**Nei sutinku nei nesutinku**	**Nesutinku**	**Visiškai nesutinku**
Informacijos apie planuojamus pokyčius					
Informacijos apie pokyčių eigą					
Informacijos apie pokyčių rezultatus					
Struktūros, procesų atlikimo aiškumo					
Paramos, supratimo ir palaikymo darbuotojams					
Tiesioginio vadovo įsitraukimo					
Aukščiausios vadovybės prisidėjimo					
Teikiamų nurodymų ir demonstruojamų veiksmų atitikimo					
Papildomo finansinio paskatinimo					
Mokymų susijusių su įgyvendinamai pokyčiais					

8. Jūsų nuomone, pokyčių valdymo įstaigoje Covid-19 laikotarpis:

	Visiškai sutinku	**Sutinku**	**Nei sutinku nei nesutinku**	**Nesutinku**	**Visiškai nesutinku**
Atskleidė įstaigoje vykstančių procesų trūkumus					
Suteikė galimybę greitai įgyvendinti pokyčius kurių reikėjo					
Suteikė galimybę sustiprinti darbuotojų savivertę ir pasitikėjimą					
Atskleidė menką darbuotojų įsitraukimą į pokyčių iniciatyvas					
Sudarė sąlygas darbuotojams įgyti konkurencinį profesinį pranašumą					
Leido pamatyti savo asmeninius trūkumus					
Paskatino asmenybės augimą					
Nedavė nieko naudingo					

9. Kaip bendrai vertinate pokyčių valdymą Jūsų įstaigoje?

VERTINIMO REIKŠMĖS: įvertinkite 10 balų sistemoje, kai 10 - puikiai, 9 - labai gerai, 8 - gerai, 7 - vidutiniškai, 6 - vidutiniškai, 5- patenkinamai, 4 - pakankamai patenkinamai, 3 - blogai, 2 - labai blogai, 1 - nebuvo jokio valdymo

	10	**9**	**8**	**7**	**6**	**5**	**4**	**3**	**2**	**1**
Covid-19 laikotarpio										

Įprastinėmis sąlygomis										

II. BLOKAS

1. Kokios vertybės Jūsų gyvenime Jums asmeniškai yra svarbios?

VERTINIMO REIKŠMĖS: įvertinkite svarbą, kai 7 - "ypač svarbu" , 0 - "nesvarbu", - 1 - "tai ne jūsų vertybė"

	7	**6**	**5**	**4**	**3**	**2**	**1**	**0**	**-1**
Valdžia/Galia									
Pasiekimai									
Hedonizmas									
Stimuliavimas									
Savarankiškumas									
Universalizmas									
Geranoriškumas									
Konformizmas									
Saugumas									
Tradicija									

2. Kokios vertybės Jūsų gyvenime Jums asmeniškai yra svarbios kaip priemonės tikslams pasiekti?

	Labai svarbu	**Svarbu**	**Nelabai svarbu**	**Nesvarbu**	**Visiškai nesvarbu**
Ambicingumas					
Atlaidumas					
Atsakingumas					
Drąsa					
Gabumas					
Intelektualumas					
Kūrybingumas					
Lojalumas					
Logiškumas					
Mandagumas					
Meilė					
Naudingumas					
Nepriklausomybė/laisvė					
Paklusnumas					
Platus mąstymas					
Savitvarda					
Sąžiningumas					
Tvarkingumas					

3. Prašome pažymėkite kuris teiginys geriausiai atspindi Jūsų skiriamą laiką darbui (įskaitant namų ruošos darbus) lyginant su laiku, kurį skiriate laisvalaikiui ir poilsiui *(pažymėkite TIK vieną*)?

- ☐ Laisvalaikis daro gyvenimą vertingesniu nei darbas
- ☐ Darbas gyvenimą daro vertingesniu nei laisvalaikis

4. Prašome pasžymėti kas Jums asmeniškai būtų svarbiausia, jei ieškotumėte darbo:

	Labai svarbu	**Svarbu**	**Nei svarbu nei nesvarbu**	**Nesvarbu**	**Visiškai nesvarbu**
Pakankamas uždarbis					

Socialinės garantijos					
Darbas komandoje su maloniais žmonėmis					
Saviraiškos ir savirealizacijos galimybės darbe					

5. Teigiama, kad žemiau išvardinti veiksniai, susiję su darbu yra svarbūs. Prašome pažymėti, kurie Jums asmeniškai yra svarbūs:

	Labai svarbu	**Svarbu**	**Nelabai svarbu**	**Nesvarbu**	**Visiškai nesvarbu**
Geras atlyginimas					
Darbo saugumas					
Respektabilus (gerbtinas) darbas					
Patogus darbo laikas					
Galimybė parodyti iniciatyvą					
Ilgos atostogos					
Karjeros galimybės					
Darbo sudėtingumas					
Įdomus darbas					
Atitinkantis asmeninius sugebėjimus darbas					

6. Pažymėkite su kuriais teiginiais sutinkate:

	Visiškai sutinku	**Sutinku**	**Nei sutinku nei nesutinku**	**Nesutinku**	**Visiškai nesutinku**
Didžiausia gyvenimo vertybė-darbas					
Sugebėjimų atskleidimui būtinas darbas					
Nedirbantys žmonės tampa tingūs					
Darbas yra pareiga visuomenei					
Socialinės pašalpos smukdo žmogaus orumą					

III BLOKAS

1. Kokio lygio sveikatos priežiūros įstaigoje Jūs dirbate?

- □ Pirminio lygio sveikatos priežiūros įstaigoje
- □ Antrinio lygio sveikatos priežiūros įstaigoje
- □ Tretinio lygio sveikatos priežiūros įstaigoje

2. Kurioje Lietuvos apskrityje Jūs dirbate?

- □ Vilniaus apskrityje
- □ Kauno apskrityje
- □ Alytaus apskrityje
- □ Marijampolės apskrityje
- □ Utenos apskrityje
- □ Panevėžio apskrityje
- □ Šiaulių apskrityje
- □ Telšių apskrityje
- □ Tauragės apskrityje
- □ Klaipėdos apskrityje

3. Kokio profilio padalinyje dirbate?

- □ Sveikatos priežiūros paslaugų – tiesioginis darbas su pacientais
- □ Sveikatos priežiūros paslaugų – ne tiesioginis darbas su pacientais
- □ Ne sveikatos priežiūros paslaugų – tiesioginis darbas orientuotas į paslaugas
- □ Valdomojo aparato

4. Jūsų užimamos pareigos:

- Tarnybos/ Klinikos vadovas
- Tarnybos specialistas
- Skyriaus vadovas/ Padalinio vadovas
- Gydytojas/ gydytojas rezidentas
- Slaugos administratorius/ slaugos vadovas
- Slaugytojas/ akušeris/ radiologijos technologas
- Pagalbinis personalas
- Įtasykite savo variantą .....

5. Koks Jūsų išsilavinimas?

- Esate įgijęs pedagoginį vardą
- Trečiosios pakopos aukštasis (daktaro laipsnis)
- Antrosios pakopos aukštasis (magistras)
- Aukštasis universitetinis
- Aukštasis neuniversitetinis
- Aukštesnysis
- Profesinis
- Vidurinis
- Nebaigtas vidurinis

6. Jūsų lytis:

- □ Vyras
- □ Moteris

7. Koks Jūsų amžius?

- 18 – 25 m.
- 26 – 30 m.
- 31 – 40 m.
- 41 – 50 m.
- 51 – 60 m.
- 61 – 70 m.
- 71 – 80 m.
- 81 – 90 m.

8. Kiek metų dirbate šioje įstaigoje?

- iki 1 metų
- 1 – 5 metus
- 6 – 10 metų
- 11 – 20 metų
- 21 – 30 metų
- 31 – 40 metų
- 41 – 50 metų
- Daugiau nei 50 metų

9. **Jūsų šeiminė padėtis**:

- □ Ištekėjusi/ vedęs
- □ Įsipareigojusi (-ęs) be santuokos
- □ Vieniša/ vienišas
- □ Išsiskyrusi/išsiskyręs
- □ Našlė/našlys