

**KLAIPĖDOS UNIVERSITETAS**

Sveikatos mokslų fakultetas

Slaugos katedra

Violeta Vitkienė

**SLAUGYTOJŲ EMOCINIO INTELEKTO SAŠAJOS  
SU DARBE PATIRIAMU DISTRESU**

Slaugos studijų programos magistro baigiamasis darbas

Klaipėda, 2019

## SANTRAUKA

Vitkienė V. Slaugytojų emocinio intelekto sąsajos su darbe patiriamu distresu. Slaugos magistro studijų programos baigiamasis darbas. Darbo vadovas doc. dr. A. Skarbalienė, Klaipėdos universitetas: Klaipėda, 2019. – 67 p.

Emocinis intelektas slaugos praktikoje yra dominuojantis veiksnys emocijų egzistavimui ir supratimui, esminių žmogiškųjų santykių palaikymui. Emocinis intelektas veikia kaip streso ir pasitenkinimo gyvenimu moderatorius, įgalinantis emociškai intelektualius slaugytojus patirti mažesnę perdegimo, somatinių nusiskundimų lygį bei sumažinti neigiamą distreso poveikį.

**Tyrimo tikslas** – išanalizuoti slaugytojų emocinio intelekto sąsajas su darbe patiriamu distresu.

**Tyrimo metodika.** Atliktas kiekybinis tyrimas. Naudotas instrumentas - klausimynas. Duomenų analizei naudotas statistinių programų paketas „SPSS 23.0 for Windows“. Imtį sudarė 321 slaugytojas. Tyrimas atliktas laikantis etikos principų.

**Tyrimo rezultatai.** Nustatyta, kad slaugytojų asmeninė emocinė kompetencija buvo žymiai aukštesnė nei tarpasmeninė. Savo emocijų supratimą ir valdymą slaugytojai vertino žymiai geriau nei kitų žmonių emocijų supratimą ir valdymą, tačiau kitų žmonių emocijas atpažindavo geriau nei savo. Slaugytojų užimamos aukštesnės pareigos turėjo ryšį su didesne tarpasmenine emocine kompetencija ir geresniu kitų emocijų valdymu. Vertinant visuminį emocinį intelektą ir jo kompetencijas buvo nustatytos neigiamos sąsajos su darbo stažu ir amžiumi, o aukštąjį universitetinį išsilavinimą turintys slaugytojai demonstravo žymiai didesnius rodiklius. Dažniausiai slaugytojus varginantys distreso simptomai buvo nuovargis, miego sutrikimai, nerimas, skausmas, sunkumas susikaupti ar prisiminti. Žemesnis emocinio intelekto lygis stipriausiai buvo susijęs su depresijos ir nerimo simptomais, o vertinant atskirų emocinio intelekto kompetencijų sąsajas su distreso simptomų intensyvumu išraiška reikšmingiausi neigiami ryšiai buvo nustatyti su asmenine emocine kompetencija ir dauguma distreso simptomų: nerimu, miego sutrikimu, sunkumu susikaupti/prisiminti, depresija, tirpimu/dilgčiojimu.

**Išvada.** Mažesnė asmeninė emocinė kompetencija yra susijusi su didesniu distreso simptomų pasireiškimo intensyvumu.

*Reikšminiai žodžiai:* emocinis intelektas, distresas, slaugytojai.

## SUMMARY

Vitkienė V. Connection between Nurses' Emotional Intelligence and Work-Related Distress. The final thesis for the Master's degree in Nursing. Academic advisor Assoc. Prof. A. Skarbalienė, Klaipėda University: Klaipėda, 2019. – 67 p.

Emotional intelligence in the practical work of nurses is the dominating factor for the existence and comprehension of emotions as well as the maintenance of essential human relations. Emotional intelligence works as a mediator of stress and satisfaction with life enabling emotionally intelligent nurses to experience lower level of both burnout and somatic complaints as well as reduce negative impact of distress.

**The aim of this research** – to analyse the connections between emotional intelligence and the distress experienced at work.

**Research methodology.** Quantitative research has been accomplished with the questionnaire used as an instrument. For the analysis of data, *SPSS 23.0 for Windows* software package has been applied with the sample consisting of 321 nurses. This research has been fulfilled following the ethics principles.

**Research results.** It has been determined that personal emotional competence of nurses has been considerably higher compared to the interpersonal one. Nurses have evaluated the comprehension and management of their own emotions significantly higher than the comprehension and management of emotions belonging to others; however, they have recognised other people's emotions more successfully than their own ones. Higher work positions occupied by nurses have shown the link with greater interpersonal emotional competence as well as with more successful management of emotions belonging to others. When evaluating the total emotional intelligence and its competences negative connections with work experience and age have been identified, whereas the nurses with higher education have demonstrated considerably higher rates. The distress symptoms within nurses met most frequently are: fatigue, sleep disorders, anxiety, pain, difficulty in concentration or remembering things. Lower level of emotional intelligence has been related mostly with the symptoms of depression and anxiety, whereas, while evaluating the connections between separate competences in emotional intelligence and the intensity of expression in distress symptoms, the most significant negative links have been determined with personal emotional competence and the majority of distress symptoms: anxiety, sleep disorders, difficulty in concentration/remembering things, depression, numbness/tingling.

**Conclusion.** Lower personal emotional competence is related to the expression of distress symptoms of higher intensity.

*Key words:* emotional intelligence, distress, nurses.

## **SANTRUMPOS**

AIT – anestezija ir intensyvi terapija

EI – emocinis intelektas

GSDS – General Symptom Distress Scale (Pagrindinių distreso simptomų skalė)

PECI – Profile of Emotional Competence (Emocinės kompetencijos profilis)

## PAVEIKSLŲ SĄRAŠAS

Eil. Nr.	Paveikslų pavadinimas	Puslapis
1.	Emocinio intelekto lemiami komponentai	19
2.	Slaugytojų pasiskirstymas pagal darbo vietą	35
3.	Asmeninę ir tarpasmeninę emocines kompetencijas sudarančių subskalių vertinimai bendroje slaugytojų grupėje	41
4.	Emocinio intelekto ir jo kompetencijų vertinimų skirtumai priklausomai nuo užimamų pareigų	42
5.	Asmeninę ir tarpasmeninę emocines kompetencijas sudarančių subskalių vertinimų skirtumai priklausomai nuo užimamų pareigų	42
6.	Emocinio intelekto ir jo kompetencijų vertinimų skirtumai priklausomai nuo darbo pobūdžio	43
7.	Asmeninę ir tarpasmeninę emocines kompetencijas sudarančių subskalių vertinimų skirtumai priklausomai nuo darbo pobūdžio	43
8.	Emocinio intelekto ir jo kompetencijų vertinimų skirtumai priklausomai nuo išsilavinimo	44
9.	Asmeninę emocinę kompetenciją sudarančių subskalių vertinimų skirtumai priklausomai nuo išsilavinimo	45
10.	Tarpasmeninę emocinę kompetenciją sudarančių subskalių vertinimų skirtumai priklausomai nuo išsilavinimo	45
11.	Emocinio intelekto ir jo kompetencijų vertinimų skirtumai priklausomai nuo darbo vietos	46
12.	Asmeninę emocinę kompetenciją sudarančių subskalių vertinimų skirtumai priklausomai nuo darbo vietos	47
13.	Tarpasmeninę emocinę kompetenciją sudarančių subskalių vertinimų skirtumai priklausomai nuo darbo vietos	47
14.	Slaugytojų pasiskirstymas pagal distreso simptomų pasireiškimą	49
15.	Distreso simptomų intensyvumo vertinimai bendroje slaugytojų grupėje	50

## LENTELIŲ SĄRAŠAS

Eil. Nr.	Lentelės pavadinimas	Puslapis
1.	Pagrindiniai emocinio intelekto modeliai	14
2.	Emocinio intelekto ir atskirų jo kompetencijų sąsajos su amžiumi, darbo stažu ir darbo trukme	48
3.	Distreso simptomų intensyvumo skirtumai priklausomai nuo išsilavinimo	50
4.	Sveikatos sutrikimų intensyvumo vertinimų skirtumai priklausomai nuo užimamų pareigų	51
5.	Sveikatos sutrikimų intensyvumo vertinimų skirtumai priklausomai nuo darbo vietos	52
6.	Sveikatos sutrikimų intensyvumo vertinimų skirtumai priklausomai nuo darbo pobūdžio	52
7.	Sveikatos sutrikimų intensyvumo vertinimų sąsajos su amžiumi, darbo stažu ir darbo trukme	53
8.	Distreso simptomų raiškos ir emocinio intelekto bei jo kompetencijų vertinimų sąsajos	54
9.	Sveikatos sutrikimų intensyvumo ir asmeninės emocinės kompetencijos subskalių vertinimų sąsajos	55
10.	Sveikatos sutrikimų intensyvumo ir tarpasmeninės emocinės kompetencijos subskalių vertinimų sąsajos	56

## PRIEDŲ SĄRAŠAS

Eil. Nr.	Priedo pavadinimas
1.	Klausimynas
2.	Emocinės kompetencijos klausimyno teiginių vertinimai bendroje slaugytojų grupėje
3.	Sutikimas naudoti emocinės kompetencijos klausimyną (PECl)
4.	Emocinės kompetencijos profilis (PECl)
5.	Sutikimas naudoti distreso simptomų skalę (GSDS)
6.	Publikacija

# TURINYS

<b>IVADAS</b> .....	8
<b>I. SLAUGYTOJŲ EMOCINIO INTELEKTO SĄSAJOS SU DARBE PATIRIAMU DISTRESU</b> .....	11
1.1 Emocinio intelekto samprata .....	11
1.1.1. Emocinio intelekto sudėtis .....	13
1.1.2. Emocinio intelekto sąsajos su gyvenimo kokybe.....	16
1.1.3. Emocinio intelekto svarba slaugytojų profesinėje veikloje.....	19
1.2. Distreso sampratos analizė .....	22
1.2.1. Distresą sukeltantys veiksniai .....	23
1.2.2. Distreso sąsajos gyvenimo kokybe .....	25
1.2.3. Distreso poveikis slaugytojų profesinei veiklai.....	28
1.3. Emocinio intelekto ir distreso sąsajos .....	30
<b>II. EMPIRINĖ DALIS</b> .....	33
2.1. Tyrimo metodika.....	33
2.1.1. Tyrimo imties charakteristikos.....	34
2.1.2. Tyrimo metodai .....	35
2.1.3. Tyrimo instrumentas .....	36
2.1.4. Tyrimo procesas/ eiga .....	38
2.1.5 Tyrimo etika .....	39
2.2. Tyrimo rezultatai.....	40
2.2.1. Slaugytojų emocinis intelektas.....	40
2.2.2. Slaugytojų emocinio intelekto sąsajos su sociodemografiniais veiksniais .....	48
2.2.3. Slaugytojų darbe patiriamas distresas.....	48
2.3. Tyrimo rezultatų aptarimas .....	56
<b>IŠVADOS</b> .....	59
<b>REKOMENDACIJOS</b> .....	60
<b>LITERATŪRA</b> .....	61
<b>PRIEDAI</b> .....	67

## IVADAS

Kasdieninėje veikloje yra nuolat susiduriama su begale reiškinių, atspindinčių jausmų nebrandumą, nevirtį, pasekmių nesuvokimą, pasireiškiančių mūsų profesiniame, socialiniame ir visuomeniniame gyvenime. Skaičiai, bylojantys apie vis stipresnius žmonių patiriamus emocinius sutrikimus, liudija apie augančią agresijos bangą, todėl jau kelis dešimtmečius mokslininkai ypač intensyviai tiria žmogaus emocijas (Goleman, 2009, p. 11). Dėl to pastaruoju metu pasaulyje ir Lietuvoje vis dažniau sutinkama emocinio intelekto sąvoka, kuri ir apibrėžia asmens gebėjimą spręsti klausimus, susijusius su asmenine ir/ar tarpasmenine emocine informacija, t.y. atskleidžia, kaip individas identifikuoja, išreiškia, supranta, reguliuoja ir geba panaudoti savo ir/ar kitų emocijas (Skarbalienė ir kt., 2019, p. 16).

Moksliniuose šaltiniuose (Mikolajczak et al., 2017, p. 343; Rezaei et al., 2018, p. 64; Skarbalienė ir kt., 2019, p. 16) nurodoma, kad emocinio intelekto lygis turi reikšmingą poveikį psichologiniams, socialiniams ir fiziniams prisitaikymo veiksniams. Aukštesnis emocinis intelektas apima gebėjimų rinkinį, kuris gali padėti asmeniui patirti stipresnę subjektyvios laimės pojūtį, būti gyvybingesniais ir nepriklausomam, psichiškai ir fiziškai sveikesniais, gauti didesnę pasitenkinimą iš turimų socialinių ir šeimyninių santykių bei patirti didesnę sėkmę gyvenime ir profesinėje veikloje (Rezaei et al., 2018, p. 66; Skarbalienė ir kt., 2019, p. 16). Taip pat žmonės, turintys šiuos gebėjimus, gali produktyviau bendrauti įvairiose srityse ir maksimaliai naudotis turimomis minimaliomis galimybėmis (Rezaei et al., 2018, p. 66). Tai yra atskleista daugelyje metaanalizių, kur yra nurodoma emocinio intelekto svarba kasdieniniame gyvenime (Hodzic et al., 2017, p. 4).

Emocinis intelektas atlieka reikšmingą vaidmenį ir profesinėje veikloje. Sėkmei darbe reikalingi gebėjimai prasideda nuo kognityvinio intelekto, tačiau žmonėms reikia ir emocinių kompetencijų, kad padidintų savo gabumus, todėl nepakanka vien tik išsilavinimo, intelektinio pranašumo, techninio miklumo, o tokios sąvybės, kaip atsparumas, iniciatyva, optimizmas ir gebėjimas prisitaikyti, įgyja naują vertę. Emocinio intelekto įgūdžiai darniai sąveikauja su mokymusi, nes emociniai gebėjimai yra išmokti ir emociu intelektu pagrįsti įgūdžiai, kurie padeda puikiai atlikti darbą (Goleman, 2008, p. 24 – 40). Taigi, emocinės kompetencijos profesinėje veikloje ir jų ugdymas(-is) yra aktualioji pastarojo meto problema tiek Lietuvoje, tiek visame pasaulyje (Skarbalienė ir kt., 2019, p. 17).

Kalbant apie emocinį intelektą slaugoje pabrėžiama, kad yra neįmanoma apibūdinti slaugos profesijos be emocinio intelekto sąvokos, kuri jau yra įtraukta į slaugos mokslo terminologiją, nes yra įrodytas teigiamas emocinio intelekto poveikis emocinei slaugos specialistų būklei. Emocinis intelektas yra ypatingai svarbus slaugos srityje emocijų egzistavimui ir supratimui, nes jis yra dominuojantis elementas, susijęs su esminių žmogiškųjų santykių palaikymu. Emocinis intelektas yra susijęs su slauga įvairiuose lygmenyse, tokiuose kaip sprendimų priėmimas, klinikinė aplinka,



tarpusavio santykiai ir kadangi emocijos vaidina pagrindinį vaidmenį gebant suprasti ir įsisavinti emocinius procesus, emocinis intelektas įgalina slaugytojus gerinti sveikatos lygį ir sumažinti neigiamą streso poveikį (Konstantinou et al., 2017, p. 2, 10, 11).

Slauga yra pripažinta viena iš labiausiai stresą keliančių profesijų (Ben – Noun, 2018, p. 112; Casu et al., 2018, p. 61; Martin-Del-Rio et al., 2018, p. 1488). Slaugos personalas laikomas profesionalia komanda, patiriančia didesnę stresą, nerimą ir depresijos lygį dėl savo kasdieninės rutinos, kuri yra ypač sudėtinga, nes slaugytojai yra priversti susidurti su skausmu, liūdesiu ir mirtimi (Konstantinou et al., 2017, p. 2). Slaugytojų patiriamas nerimas dažnai yra lydimas intensyvių simptomų, kurie neigiamai veikia jų darbą ir psichologinę būseną (Ben – Noun, 2018, p. 112). D. D. Szczygiel ir kt., (2018, p. 6) pastebėjo, kad neigiamos emocijos slaugytojų darbe provokuoja emocinį išsekimą ir depersonalizaciją, pasireiškiančius neurotiškumu ir ekspresija, o patiriamas ilgalaikis fiziologinis ir psichologinis sujaudinimas gali turėti neigiamą poveikį efektyviam ir pažintiniam funkcionavimui. Neigiamos emocijos, nepalankiai veikiančios sveikatos priežiūros specialistų fizinę ir psichinę sveikatą, turi įtakos darbo našumui. Dėl to nukenčia ir pacientai, nes didesnę stresą patiriantys slaugytojai pacientams yra šalti, abejingi, apatiški ir nusivylę (Konstantinou et al., 2017, p. 3).

Atlikti moksliniai emocinio intelekto ir streso sąsajų tyrimai patvirtino faktą, kad emocinio intelekto komponentai, tokie kaip savo emocijų valdymo įgūdžiai ir kitų emocijų valdymas padeda sumažinti neigiamą streso poveikį darbuotojų sveikatai (Sharma et al., 2016, p. 270). Emocinis intelektas gana nuosekliai koreliuoja su sveikatos rezultatais, įskaitant žemesnę stresą simptomų lygį (Matthews et al., 2017, p. 315), slopina galimą žalingą situacinių ir lėtinių stresorių poveikį, kad būtų užtikrinta psichologinė gerovė (Davis, 2018, p. 328). Emocinis intelektas veikia kaip streso ir pasitenkinimo gyvenimu moderatorius ir asmenys, turintys aukštą emocinio intelekto bruožą, susidūrę su emociniu stresu, patiria mažesnę perdegimo ir somatinių nusiskundimų lygį (Thomas et al., 2018).

Kadangi emocinis intelektas daro teigiamą poveikį gebėjimams sušvelninti sunkios darbo aplinkos poveikį ir emociškai susiorientuoti chaotiškoje aplinkoje, jis gali būti veiksmingai naudojamas kaip streso valdymo ir kovos su juo priemonė, ypač esant nepalankioms sąlygoms ligoninėje, kur būtina lavinti emocinius įgūdžius ne tik siekiant pagerinti teikiamą sveikatos priežiūrą, bet ir apsaugoti slaugytojus nuo streso ir vėlesnio neigiamo jo poveikio sveikatai. (Konstantinou et al., 2017, p. 2). Nustatyta, kad emocinis intelektas yra reikšmingas psichologinių ir somatinių simptomų faktorius sveikatos ir streso santykiuose ir jis gali būti lemiamas veiksnys valdant streso procesą (Thomas et al., 2018).

Mokslinėje literatūroje randama daugybė tyrimų apie emocinio intelekto poreikį, poveikį, naudą sveikatos priežiūros darbuotojams (Bhochhibhoya et al., 2015; Extremera et al., 2018;

Johnson, 2015; Konstantinou et al., 2017; Raghbir, 2018; Rezaei et al., 2018; Skarbalienė, 2019), apie distreso žalą, poveikį slaugos personalo sveikatai (Ben – Noun, 2018; Konstantinou et al., 2017; Lusignami et al., 2016; Rapolienė et al., 2019; Szczygiel et al., 2018; Zou et al., 2016), tačiau pasigendama tyrimų, kurie nagrinėtų slaugytojų emocinio intelekto ir distreso sąsajas. Be to, Lietuvoje emocinio intelekto tyrimų su slaugytojais neaptikta iš viso, todėl būtų labai aktualu išsiaiškinti slaugytojų emocinio intelekto ir jų darbe patiriamo distreso sąsajas.

**Tyrimo objektas** - emocinio intelekto sąsajos su darbe patiriamu distresu.

**Tyrimo subjektas** – slaugytojai, dirbantys pagal galiojančią slaugos praktikos licenciją.

**Hipotezė** – slaugytojų emocinio intelekto lygmuo yra atvirkščiai susijęs su distreso simptomais: t.y. kuo aukštesnis asmens emocinis intelektas, tuo žemesnis distreso simptomų raiškos lygmuo.

**Tyrimo tikslas** - išanalizuoti slaugytojų emocinio intelekto sąsajas su darbe patiriamu distresu.

**Tyrimo uždaviniai:**

1. Nustatyti slaugytojų emocinio intelekto lygmenį.
2. Nustatyti slaugytojų emocinio intelekto ir sociodemografinių veiksnių sąsajas.
3. Nustatyti slaugytojų darbe patiriamo distreso lygmenį.

**Tyrimo metodai:**

1. Mokslinės literatūros analizė.
2. Kiekybinis tyrimas, anoniminė apklausa raštu.

# I. SLAUGYTOJŲ EMOCINIO INTELEKTO SĄSAJOS SU DARBE PATIRIAMU DISTRESU

## 1.1 Emocinio intelekto samprata

Kasdieninėje veikloje yra nuolat susiduriama su begale reiškinių, atspindinčių jausmų nebrandumą, neviltį, pasekmių nesuvokimą, pasireiškiantį profesiniame, socialiniame ir visuomeniniame gyvenime. Skaičiai, bylojantys apie vis stipresnius žmonių patiriamus emocinius sutrikimus, liudija apie augančią agresijos bangą, todėl jau kelis dešimtmečius mokslininkai ypač intensyviai tiria žmogaus emocijas (Goleman, 2009, p. 11).

Pasaulyje ir Lietuvoje pastaruoju metu neretai sutinkama emocinio intelekto (toliau tekste EI) sąvoka. EI laikoma pagrįsta daugialypio intelekto teorija, kurioje pirmiausia buvo apsvaistytas ryšių ir emocijų vaidmuo intelekto koncepcijoje (Raghubir, 2018, p. 127). Aplamai intelektas, kaip sąvoka, yra apibūdinamas įvairiai, pavyzdžiui, kaip priklausomas nuo prisiminimų ar procesų, verbalinio ar erdvinio intelekto ir jau ankstyvieji socialinio intelekto apibrėžimai buvo susiję su skirtingais gebėjimais sėkmingai valdyti žmogiškuosius santykius (Johnson, 2015, p. 180). Tarp įtakingiausių intelekto teoretikų, nurodžiusių skirtumą tarp intelektinių ir emocinių gebėjimų, buvo H. Gardner, 1983 metais pasiūlęs plačiai pripažintą „daugybinių intelekto modelių“ (Goleman, 2008, p. 375).

Moksliniais tyrimais įrodyta, kad geriausiomis sąlygomis protinis intelektas lemia tik 20% žmogaus sėkmės, o likę 80% priklauso nuo kitų veiksnių, tokių kaip EI (Goleman, 2009, p. 12; Rakhshani et al., 2018, p. 101), nes mokslumas nepadedą žmogui pasirengti gyvenimui, išmokti tinkamai elgtis ištikus nesėkmei, pasinaudoti netikėta galimybe, o aukštas intelekto koeficientas neužtikrina klestėjimo, prestižo bei laimės žmogaus gyvenime. EI, kaip charakterio savybės, reikalauja įgudimo bei išmanymo, nes emocinis mokslumas – tai metagebėjimas, nulemiantis galimybę pasinaudoti kitais gebėjimais (Goleman, 2009, p. 54). EI galima apibūdinti kaip nekognityvinių sugebėjimų, veiksnio ir įgūdžių visumą, kuri daro poveikį asmens sugebėjimui sėkmingai susidoroti su aplinkos spaudimu ir stresu jo aplinkoje (Rakhshani et al., 2018, p. 101).

J. D. Mayer ir kt. (1995, p. 199) EI pradmenis sieja su Aristotelio ir Z. Freudo psichologiniais modeliais, kurie yra labai skirtingi, tačiau turi bendras išvadas, kad asmuo turi dirbti kartu su kitais, kad gautų didžiausią asmeninę ir socialinę gerovę ir kad emocinės reakcijos turi būti formuojamos ir naudojamos vadovaujantis geros nuomonės nuostatomis. G. Yapça Kaypakli ir kt. (2019, p. 113) nurodo, kad emocijos veikia kaip signalas reaguojant į besikeičiančias sąlygas ir daro įtaką elgesio reakcijai į įvykius. Kadangi emocijos perduoda labai vertingą informaciją apie asmenis ir jų santykius su kitais, efektyvus emocijų suvokimas ir valdymas buvo apibrėžtas kaip intelekto tipas (Johnson, 2015, p. 180).

P. Salovey ir J. D. Mayer (1990) pirmieji oficialiai pristatė EI terminą, išsamią teoriją, modelį ir parodė, kaip galima vertinti jo aspektus. Sintezuodami raidos ir socialinės psichologijos mokslinius tyrimus su atsirandančia literatūra apie psichinius sugebėjimus, jie apibrėžė EI kaip „gebėjimą stebėti savo ir kitų jausmus ir emocijas, valdyti jas ir vadovautis šia informacija mąstant ir veikiant“ (Salovey, Mayer, 1990, p. 189). Vėliau kitą EI modelį pasiūlė R. Bar – On ir apibūdino jį kaip asmeninių, emocinių ir visuomeninių gebėjimų visumą, veikiančią žmogaus gebėjimą sėkmingai tvarkytis su aplinkos reikalavimais ir spaudimais (Goleman, 2008, p. 376). Visi šie autoriai pripažino, kad savo emocijomis galima paveikti kitą žmogų, tačiau J. D. Mayer ir P. Salovey apibrėžė EI kaip išmokstamą gebėjimą, o R. Bar - On teigė, kad tai yra turimas asmenybės bruožas (Raghubir, 2018, p. 127). D. Goleman sujungė šias idėjas ir padarė išvadą, kad EI reiškia gebėjimą atpažinti savo paties ir kitų žmonių jausmus, motyvuoti save ir gerai valdyti savo bei kitų emocijas. Autorius teigė, kad EI apibūdina sąvybes, besiskiriančias nuo akademinio intelekto, IQ, matuojamo tik pagal pažintinius gebėjimus, tačiau jį papildo (Goleman, 2008, p. 372). D. Goleman EI sampratą pagrindė P. Salovey ir J. D. Mayer keturių šakų modeliu, kuris geriausiai paaikškino psichologinius skirtumus, susijusius su individų emociniais gebėjimais (Johnson, 2015, p. 180). Šis EI modelis buvo atnaujintas, papildytas ir išaiškintas jo naudingumo diapazonas dabartiniame intelekto supratimo kontekste (Mayer et al, 2016, p. 290-300).

EI sąvoka geriausiai apibūdina daugybę nežinomų kvalifikacijų ir kompetencijų, kurios padeda žmonėms susidoroti su aplinkos reikalavimais ir stresoriais. EI galima apibrėžti kaip gebėjimą suvokti, priimti ir generuoti emocijas, kuris padėtų suprasti emocijas, emocines žinias bei refleksiškai valdyti jas ir taip skatinti emocinį ir intelektinį augimą, todėl asmenys su dideliu EI geba efektyviai naudoti, suprasti ir valdyti emocijas, kurios veikia jų pačių ir kitų naudai (Johnson, 2015, p. 180, Extremera et al, 2018, p. 1909). Emociškai intelektualus asmuo tiksliai koduoja emocinius dirgiklius (suvokimą ir dėmesį), analizuoja ir supranta jų reikšmingumą (darbinė atmintis ir problemų sprendimas) bei efektyviai ir konstruktyviai veikia emocinius susidūrimus (atsakymo parinkimas ir vykdymas) (Matthews et al, 2017, p. 313). Taip pat asmenys, turintys aukštą EI, gali identifikuoti savo ir kitų emocijas, išreikšti jas socialiniu požiūriu priimtiniu būdu, suprasti jų priežastis ir pasekmes, panaudoti jas mąstymui, veiksams ir socialiniams santykiams, ir juos valdyti, kai jie nėra tinkami nei jų tikslams, nei situaciniam kontekstui (Szczygiel et al., 2018, p. 2).

N. Extremera ir kt. (2018, p. 1909) nurodo, kad EI konstrukcija atsirado kaip „emocinės revoliucijos“ dalis organizacinėje ir darbo psichologijoje. Autorius apibrėžia EI kaip psichologinius išteklius, sudarytus iš gebėjimų, susijusių su emocijomis svarbios informacijos apdorojimu, ir kad tai yra vienas iš galimų teigiamo darbo požiūrio, elgesio ir ypač pasitenkinimo darbu pasekmių. Todėl D. Goleman EI idėjos buvo sėkmingai perkeltos iš akademinės erdvės į profesines sritis, tokias kaip verslas, vadyba ir sveikatos priežiūra (Raghubir, 2018, p. 127).

Moksliniai šaltiniai (Salovey et al., 1990, p. 210; Skarbalienė ir kt., 2019, p. 15) teigia, kad EI įgalina tiksliai įvertinti ir išreikšti jausmus. Žmonės, kurie plėtoja su emociniu intelektu susijusius įgūdžius, supranta ir išreiškia savo emocijas, atpažįsta kitų žmonių emocijas, naudoja įtaką, nuotaiką ir emocijas adaptyvaus elgesio skatinimui. Mokslininkų (Goleman, 2008, p. 20; Skarbalienė ir kt., 2019, p. 16; Campo et al., 2015, p. 77) teigimu, EI lygis nėra genetiškai užfiksuotas ir, priešingai nei kitų intelekto formų (pavyzdžiui, IQ), jo galima išmokti ir jis yra ugdomas visą gyvenimą semiantis patirties, todėl kompetencija šioje srityje gali augti. Šie gebėjimai vis stiprėja, nes žmogus įgunda tvarkytis su savo emocijomis ir impulsais, stiprinti savo empatiją ir socialumą. Tam emocinio intelekto augimui yra tinkamas žodis: branda.

EI yra svarbus fizinės, psichinės sveikatos ir gerovės kriterijų veiksnys, todėl pastaraisiais metais išaugo EI intervencijų, skirtų pagerinti įvairius gyvenimo faktorius, tokių kaip pasitenkinimas gyvenimu, sveikatos būklė, streso mažinimas, emocinis veiksmingumas, psichinė sveikata, tarpasmeninių santykių kokybė ir net įsidarbinimo galimybės, skaičius ( Extremera et al., 2016, p. 98; Hodzic et al., 2017, p. 4). Peržiūrėjus tyrimus, skirtus suaugusiems, padaryta išvada, kad labiausiai perspektyvūs rezultatai buvo gauti iš intervencijos M. Mikolajczak ir kolegų trišaliame EI modeliui, ne tik norint padidinti EI lygį, bet ir gauti teigiamus pokyčius kituose psichologiniuose aspektuose (Hodzic et al., 2017, p. 4; Campo et al., 2015, p. 77). Šiame modelyje išskiriamos penkios pagrindinės emocinio intelekto kompetencijos: emocijų atpažinimas, emocijų supratimas, emocijų raiška, emocijų valdymas ir emocijų panaudojimas (Brasseur et al., 2013; Extremera et al., 2016, p. 98; Skarbalienė ir kt., 2019, p. 16).

### **1.1.1. Emocinio intelekto sudėtis**

Dažniausiai literatūroje yra išskiriamos dvi EI teorijos: bruožų ir gebėjimų. Gebėjimo metodo požiūriu, EI sudaro specifiniai emociniai gebėjimai. Vienas iš labiausiai pripažintų ir mokslškai tiksliausių EI gebėjimų modelių yra D. J. Mayer ir P. Salovey keturių šakų modelis, kuriame išskiriamos emocijos, supratimas, emocijų suvokimas ir emocijų valdymas. Bruožų metodas EI vertina kaip emocijų sritį, hierarchiškai žemesnę nei asmenybės bruožai, kurie lemia žmonių elgesį emocinėse situacijose. Be šių dviejų metodų taipogi yra išskiriami mišrūs modeliai, kaip R. Bar - On emocinio socialinio intelekto modelis arba D. Goleman emocinių kompetencijų modelis, kurį apima kitos nepažintinės savybės: socialiniai įgūdžiai, motyvacija, savigarba ar asmenybės aspektai. Galiausiai, integraciniai EI modeliai bando suderinti ir sujungti skirtingus teorinius požiūrius. Nepriklausomai nuo teorinio požiūrio ar modelio, dauguma EI ekspertų sutinka, kad EI nurodo išmatuojamus individualius skirtumus patiriant ir apdorojant emocijas ir su emocijomis susijusią informaciją (Hodzic et al., 2017, p. 4).

A. Bhochhibhoya ir kt. (2015, p. 2) išskiria tris pagrindinius EI modelius, kurių pagrindu atliekami emocinio intelekto tyrimai: gebėjimo modelis, asmenybės modelis ir mišrus modelis. Šių modelių santrauką ir pagrindinius bruožus autoriai pateikia lentelėje:

1 lentelė. Pagrindiniai emocinio intelekto modeliai

Modelis	Gebėjimo	Asmenybės	Mišrus
Teorinė bazė	Salovey ir Mayer (1990)	Goleman (1995)	Bar-On (1997)
Konstrukcija	1. Emocijų suvokimas 2. Emocijų naudojimas 3. Emocijų reguliavimas 4. Emocijų valdymas	1. Savimonė 2. Asmeninių emocijų valdymas 3. Savimotyvacija 4. Empatija 5. Išorinių santykių valdymas	1. Asmeninis 2. Tarpasmeninis 3. Prisitaikymas prie streso 4. Bendra nuotaika
Vertinimo priemonė	1. Mayer-Salovey-Caruso EI testas (MSCEIT) 2. Schutte savarankiškas EI testas (SSEIT)	Emocinės ir socialinės kompetencijos aprašas (ESCI)	Emocinis koeficiento aprašas (EQ-i)

Autorinės teisės ginamos. Autorinės teisės priklauso: A. Bhochhibhoya ir kt. (2015)

*J. Bar – On mišrus modelis.* Šis modelis apibūdina EI kaip tarpusavyje susijusių emocijų ir socialinių kompetencijų, įgūdžių ir elgesio, kuris veikia protingą elgesį, masyvą. J. Bar-On emocinio - socialinio intelekto modelis gali būti suskirstytas į dvi pagrindines dalis. Pirmoji dalis yra šios konstrukcijos konceptualizavimas arba teorija; antroji dalis yra šio modelio psichometrinis aspektas, kuris iš esmės yra emocinio - socialinio intelekto matas, pagrįstas teorija ir skirtas įvertinimui (Bar – On, 2013).

*D. J. Mayer ir P. Salovey gebėjimų modelis.* Autoriai (Mayer et al., 1997, p. 12), aiškiai apibrėžė EI, padalydami jį į keturių pagrindinių konstrukcijų modelį, įskaitant gebėjimus suvokti, panaudoti, reguliuoti ir valdyti emocijas. Šio modelio konstrukcijas jie apibrėžė taip:

- pirmoji - apima asmens gebėjimą suprasti neverbalinį bendravimą ir emocijų išraiška: kūno kalbos interpretavimas, veido išraiška ir balso tonas;
- antroji - apima gebėjimą mąstyti intelektualiai, racionaliai ir logiškai, priimti geresnius sprendimus vertinant skirtingas perspektyvas, remiantis emocinėmis užuominomis;
- trečioji - konstruoti sugebėjimą nukreipti ar keisti asmens emocines reakcijas į situacijas, (pavyzdžiui, neigimą, maskavimąsi, atsiribojimą);
- ketvirtoji - gebėjimas identifikuoti emocijas, tiksliai jas interpretuojant; sudėtingų jausmų, kylančių iš emocijų, supratimas ir kontrolė ar impulsyvių minčių, nuotaikų perorientavimas teigiamo požiūrio link. Ši konstrukcija taip pat apima tokias sferas kaip komfortas ir atvirumas pokyčiams.

Pirmasis EI skyrius, emocijų suvokimas, yra esminis EI įgūdis. Šis skyrius atspindi gebėjimą suvokti ir identifikuoti savo ir kitų emocijas, pripažinti jas, atsirandančias iš objektų, meno, istorijos, muzikos ir įvairių kitų stimulų. Antrasis EI skyrius, emocijų panaudojimas, apima gebėjimą generuoti ir naudoti emocijas, geriausiai atitinkančias konkrečią veiklą. Trečiasis, emocijų reguliavimas, skyrius apima gebėjimą suprasti ir verbalizuoti tiek emocijų egzistavimą, tiek jų sudėtingus būdus. Be to, šis skyrius apima gebėjimą suprasti natūralų emocijų vystymąsi laiko atžvilgiu. Ketvirtasis EI skyrius apima emocijų valdymą, gebėjimą valdyti savo ir kitų emocijas. Iš šių keturių šakų emocijų valdymas yra pats sudėtingiausias, bet svarbiausias tinkamos socialinės sąveikos aspektas, nes jis tiesiogiai įtakoja asmens saviraišką ir elgesį (Johnson, 2015, p. 181).

*D. Goleman asmenybės modelis.* Šiame modelyje EI požymiai yra suskirstyti į dvi pagrindines kategorijas: asmeninius ir socialinius požymius. Autorius siūlo asmeninių kompetencijų sistemą, kuri kyla iš EI koncepcijos. Siekdamas našumo, jis įgūdžius suskirstytė į penkias sritis. (Raghubir, 2018, p. 127; Goleman, 2008, p. 40, 375).

D. Goleman (2008, p. 42-43) emocinius gebėjimus struktūrizuoja sekančiais:

1. Asmeniniai gebėjimai, kurie lemia mūsų elgseną:
  - savivoka – savo vidinių būsenų, pageidavimų, išteklių ir nuojautų suvokimas (emocinis suvokimas, tikslus savęs vertinimas, pasitikėjimas savimi);
  - savireguliacija – savo vidinių būsenų, impulsų ir išteklių valdymas (savikontrolė, patikimumas, atsakingumas, gebėjimas prisitaikyti, novatoriškumas);
  - motyvacija – emociniai polinkiai, nukreipiantys tikslo link ar lengvinantys jo siekimą (paskata siekti, atsidavimas, iniciatyvumas, optimizmas).
2. Socialinius gebėjimus, kurie lemia mūsų tarpusavio santykius:
  - empatija - kitų žmonių jausmų, poreikių ir rūpesčių atjauta (kitų supratimas ir ugdytas, orientavimasis į aptarnavimą, skirtumų naudojimas, politinė nuovoka);
  - socialiniai (visuomeniniai) įgūdžiai – gebėjimas sukelti pageidaujamą kitų žmonių atsaką (įtaka, komunikavimas, konfliktų valdymas, lyderiavimas, pokyčių greitinimas, ryšių užmezgimas, bendradarbiavimas ir susijungimas, grupiniai gebėjimai).

*Asmeninės savybės* - apima savimonę ir savęs valdymą. Savęs suvokimas apima ir savo emocijų bei motyvų suvokimą, supratimą ir yra kaip gebėjimas panaudoti emocijas ir pritaikyti jas tokioms užduotims kaip mąstymas ir problemų sprendimas. Savimonę galima pasiekti stebint save ir nustatant emocijas, stipriąsias ir silpnąsias savybes, individualius poreikius. Savęs valdymas yra gebėjimas konstruktyviai kontroliuoti ar nukreipti emocijas. Tai leidžia asmeniui nepriimti sprendimo, kol bus surinkta pakankamai informacijos ir pagalbota prieš veikiant. Savęs valdymas yra gebėjimas valdyti emocijas savimonės kūrimo keliu, įskaitant kitų žmonių skatinimą ar ramimą.

*Socialiniai požymiai* yra socialinis sąmoningumas ir santykių valdymas. Socialinis sąmoningumas yra gebėjimas stebėti ir suprasti kitų žmonių emocijas, poreikius ir rūpesčius, emocines užuominas ir gebėjimą matyti dalykus iš kito žmogaus pozicijos. Ryšių valdymas - tai gebėjimas valdyti santykius su kitais žmonėmis, naudojant savo ir kitų emocijas, norint plėtoti ir palaikyti gerus santykius, aiškiai bendrauti, įkvėpti bei daryti įtaką kitiems (Raghubir, 2018, p. 127; Bhochhibhoya et al., 2015, p. 2; Skarbalienė, 2019, p. 40).

### **1.1.2. Emocinio intelekto sąsajos su gyvenimo kokybe**

Pastaruoju metu EI tapo labai svarbia psichologine konstrukcija. Moksliniuose šaltiniuose (Mikolajczak et al., 2017, p. 343; Rezaei et al, 2018, p. 64; Skrbalienė ir kt., 2019, p. 16) nurodoma, kad EI lygis turi reikšmingą poveikį psichologiniams, socialiniams ir fiziniams prisitaikymo veiksniams. Aukštesnis EI apima gebėjimų rinkinį, kuris gali padėti asmeniui patirti stipresnę subjektyvios laimės pojūtį, būti gyvybingesniai ir nepriklausomam, turėti geresnę psichinę ir fizinę sveikatą, didesnę pasitenkinimą turimais socialiniais ir šeimyniniais santykiais bei didesnę sėkmę gyvenime ir profesinėje veikloje. Taip pat žmonės, turintys šiuos gebėjimus, gali geriau bendrauti įvairiose srityse ir maksimaliai naudotis turimomis minimaliomis galimybėmis (Rezaei et al., 2018, p. 66). Ir tai yra atskleista daugelyje metaanalizių, kur yra nurodoma EI svarba kasdieniniame gyvenime, nes buvo nustatytas ryšys su sveikata ir subjektyvia gerove, akademiniais ir darbo pasiekimais (Hodzic et al., 2017, p. 4). Tai patvirtina ir N. Extremera ir kt. (2016, p. 98) atliktas tyrimas, kuriuo buvo nustatytos reikšmingos ir teigiamos EI gebėjimų sąsajos su pasitenkinimu gyvenimu ir teigiamu poveikiu, o atvirkščiai - su neigiamu poveikiu. Kiti mokslininkai (Khosrorad et al., 2015, p. 318) atskleidė teigiamą ryšį tarp EI ir pasitenkinimo gyvenimu, socialinių sąveikų ir gyvenimo kokybės ir neigiamą tarp EI ir vienatvės bei depresijos pojūčio.

EI, kaip plataus masto charakteristikos sąvoka, apimanti daugybę teigiamų savybių, rodo, kad emociškai protingas žmogus gali pasinaudoti įvairiais asmeniniais ir socialiniais ištekliais, susidoroti su gyvenimo iššūkiais (Zeidner et al., 2018, p. 99). Mokslininkų (Salovey et al., 1999, p. 161; Khosrorad et al., 2015, p. 318) teigimu, EI padeda asmenims būti sėkmingais, nes jie tinkamai ir tiksliai suvokia, vertina savo emocines būsenas ir žino kaip ir kada išreikšti savo jausmus, valdyti nuotaikas. EI padeda ne tik suvokti savo ir kitų žmonių jausmus, bet ir panaudoti juos siekiant patenkinti kasdienio gyvenimo poreikius, prisitaikyti prie pokyčių, valdyti stresą, motyvuoti save ir taip kurti sėkmingus santykius (Yapça Kaypakli et al., 2019, p. 112).

EI, kaip psichologinis veiksnys, siejasi su sveikata, nes egzistuoja emocinio intelekto įgūdžiai, padedantys apdoroti emocinę informaciją, sukelti minties sanglaudą, gerinti asmens veiklą, socialinius santykius ir užtikrinti gerą asmens sveikatą (Khosrorad et al., 2015, p. 318). Žmonės, turintys aukštesnį EI, gali būti laikomi turinčiais bent ribotą teigiamą psichinę sveikatą (Salovey et



al., 1990, p. 211). Kuo daugiau žmonės žino apie savo jausmus ir emocijas, tuo daugiau jie geba kontroliuoti juos. Pavyzdžiui, empatija turi įtakos sveikatos pokyčiams, kai didelis asmens sąmoningumas padeda suprasti kitų jausmus ir emocijas ir dėlto gali daryti įtaką žmonių psichinėms būsenoms, kai jie patiria sunkumus. Empatija pagerina žmonių santykius su kitais ir padidina galimybę gauti socialinę paramą ir palaikymą patyrus stresą ar nesėkmes. Socialinė parama yra naudinga asmens psichikos koregavimui patiriant stresines situacijas, sveikstant po ligų ir net gelbėja nuo mirties (Khosrorad et al., 2015, p. 318). Aukštesnis EI taip pat lemia ir geresnę fizinę sveikatą (Mikolajczak et al., 2017, p. 343) ir yra susijęs su sveikatai neigiamo (t.y. žalingo) egėsio sumažėjimu: rūkymu, alkoholio vartojimu ir visomis priklausomybėmis (Campo et al., 2015, p. 77). Ir priešingai, asmenys, turintys žemesnį EI, sunkiau atpažįsta ir valdo asmenines ir tarpasmenines emocijas, mažiau pajėgūs išitraukti iš teigiamas socialines veiklas, kas gali skatinti klinikinę depresiją (Fernandez-Berrocal et al., 2016, p. 312; Matthews et al., 2017, p. 317). Be to, žemas EI gali būti sutrikimų, kuriems būdingas socialinis atsiribojimas, ir socialinių įgūdžių sutrikimų, įskaitant šizofreniją ir autizmą, požymis (Matthews et al., 2017, p. 317).

EI panaudojimo galimybės vaidina svarbų vaidmenį darbo vietoje. Sėkmei darbe reikalingi gebėjimai prasideda nuo intelekto, tačiau žmonėms reikia ir emocinės kompetencijos, kad padidintų savo gabumus. Todėl nepakanka vien tik išsilavinimo, intelektualinio pranašumo, techninio miklumo ir tokios sąvybės, kaip atsparumas, iniciatyva, optimizmas ir gebėjimas prisitaikyti, įgyja naują vertę. EI įgūdžiai darniai sąveikauja su mokymusi, nes emociniai gebėjimai yra išmokti ir emociniu intelektu pagrįsti įgūdžiai, kurie padeda puikiai atlikti darbą. Kuo sudėtingesnis darbas, tuo svarbesnis EI, nes šių gebėjimų trūkumas gali trukdyti pasinaudoti turima technine patirtimi ar intelektu ir priežastis, trukdanti tobulėti, yra emocinė nekompetencija (Goleman, 2008, p. 24 – 40).

Kiti mokslininkai teigia, kad EI turi įtakos emociniam darbo pasitenkinimo komponento didinimui, nes vertinant tarpasmeniniu lygmeniu, galima tikėtis, kad asmenys, kurie supranta savo nuotaikas ir gali jas veiksmingai naudoti, turi įgūdžių ir išteklių, reikalingų koreguoti neigiamas nuotaikas, valdyti emocijas, atlaikyti stresą darbo vietoje. Taip pat galima tikėtis, kad asmenys, kurie gerai supranta ir valdo kitų emocijas, gali pasinaudoti geresniais tarpasmeniniais santykiais ir socialiniais tinklais bei didinti teigiamos nuotaikos paplitimą darbo vietoje, todėl darbuotojai, turintys didesnius emocinius gebėjimus, paprastai patiria daugiau teigiamos nuotaikos, pasididžiavimo, yra labiau įsitraukę į savo darbą, turi didesnę motyvaciją, energiją ir norą investuoti į darbą (Extremera et al., 2018, p. 1909).

EI ir elgsenos ypatumai turi didelės įtakos stabilumui ir našumui darbe, o socialesnių žmonių, kurie išreiškia savo jausmus, karjera yra efektyvesnė ir sėkmingesnė. Emociškai intelektualūs, bendraujantys žmonės gali geriau suprasti kitų žmonių jausmus, atitinkamai reaguoti ir sukurti tinkamą organizacinę kultūrą (Rezaei et al., 2018, p. 84), pakeisti daugelio organizacinių įvykių

suvokimą ir reakcijas į juos (pavyzdžiui, paskatinti aktyvesnes strategijas, skirtas susidoroti su prieštarais kolegoms arba teigiamu organizacinių stresorių interpretavimu (Extremera et al., 2018, p. 1909). Todėl siekiant pagerinti organizacinės veiklos rezultatus yra būtinos žinios apie emocijas, šių žinių plėtrą, nes jų panaudojimas turi įtakos pasitenkinimui darbu, sprendimų priėmimui, motyvacijai, vadovavimui, tarpasmeninių konfliktų sprendimams. Taip pat sėkmingam lyderiavimui darbe yra būtinos visos emocinio intelekto savybės, įskaitant nuoseklumą, optimizmą, empatiją ir savimonę (Rezaei et al., 2018, p. 84).

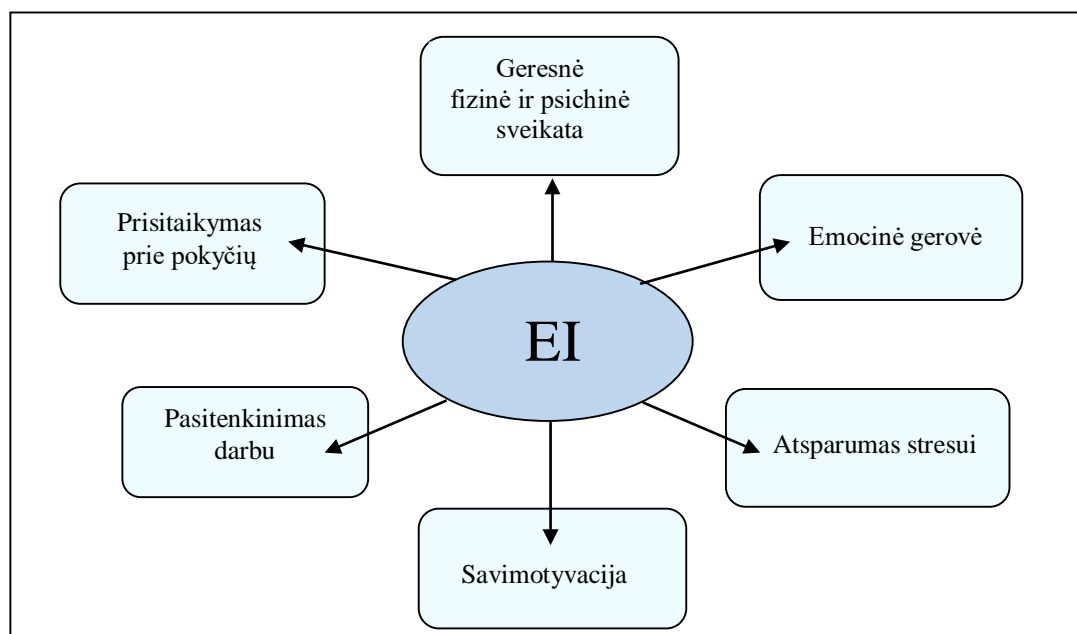
Šiais laikais svarbiausias gebėjimas yra prisitaikyti prie nuolat vykstančių pokyčių. Šiuo gebėjimu pasižymintys sėkmės darbe lydimi darbuotojai mėgsta pokyčius, o nuo naujovių jaučiasi pakiliai. Jie atviri naujai informacijai ir gali atsisakyti senų nuostatų bei prisitaikyti prie naujų veiklos sąlygų, susigyventi su nerimu, kurį dažnai kelia nauji ar nežinomi dalykai, bei yra linkę rizikuoti ir vską daryti naujai. Ir atvirkščiai, daug problemų, susijusių su EI trūkumu, gali iškilti dėl negebėjimo prisitaikyti. Žmonės, stokoiantys šio gebėjimo, pasiduoda tų pokyčių keliamai baimei, nerimui ir dėl to jaučiasi labai nesmagiai (Goleman, 2008, p. 24, 123). Jie nežino kaip valdyti savo emocijas ir gali tapti jų vergais. Asmenys, kurie negali atpažinti kitų žmonių emocijų arba priverčia kitus jaustis blogai, gali būti suvokiami kaip klatingi ar kvailiai ir galiausiai jie yra atstumiami. Taip pat žmonės, kurie negali atpažinti savo emocijų, negeba planuoti savo gyvenimo taip, kad galėtų jausti emocinį pasitenkinimą. Tokie planavimo sunkumai gali sukurti nevertingą gyvenimišką patirtį ir tapti depresijos ar net savižudybės priežastimi (Salovey, Mayer, 1990, p. 211). Todėl EI yra labai svarbus asmens gebėjimui prisitaikyti socialiai, efektyviau dirbti komandose, geriau atlikti darbą ir efektyviau susidoroti su stresu ir kitomis aplinkos spaudimo formomis (Johnson, 2015, p. 181).

Emociškai intelektualus žmogus yra atviras teigiamiems ir neigiamiems vidaus patirties aspektams, geba atpažinti juos ir prireikus panaudoti. Toks suvokimas dažnai sukelia veiksmingą įtaką savyje ir kituose žmonėse, todėl prisideda prie gerovės. Emociškai intelektualus žmogus dažnai yra malonus aplinkai, todėl aplink esantys žmonės jaučiasi geriau. Toks žmogus nesiekia beprasmiško malonumo ieškojimo, bet yra labiau suinteresuotas emocijų didinimu. Emocinis intelektas apima savireguliaciją, kai laikinas įskaudininimas ar emocinis suvaržymas dažnai yra būtinas siekiant didesnio tikslo. Kad galėtume padėti jaustis geriau kitiems žmonėms, kartais gali kilti būtinybė paaukoti ir savo emocinę stiprybę, todėl emociškai protingi žmonės tiksliai suvokia savo emocijas ir naudoja integruotus sudėtingus metodus, kad valdytų savo emocijas siekdami svarbių tikslų (Salovey et al. 1990, p. 211).

Tarpasmeniniai EI įgūdžiai yra pagrindiniai elementai, prisidedantys prie pozityvios sąveikos kūrimo ir kartu užtikrinantys socialinę sanglaudą. Žmonės, kurie daro gerą įspūdį visuomenėje, sugeba stebėti savo elgesį ir, esant reikalui, atitinkamai jį koreguoti. Tarpasmeninis veiksmingumas apibūdina glaudų dalyvių ryšį, emocinį elgesį, užtikrinantį sąveikai tinkamą pusiausvyrą. Todėl

elgesys, nepriklausomai nuo socialinių pasekmių, paremtas giliais jausmais ir vertybėmis, pasižymintis sąžiningumu ir teisingumu, nuolatine veiksmų ir žodžių pusiausvyra, yra galimybė būti savimi, tampa pagrindiniais atskaitos taškais, nes visų formų (tarp) asmeninis supratimas yra EI pagrindas (Petrovici et al., 2014, p. 1407).

Apibendrinant visų minėtų autorių mintis galima pateikti bendrą vaizdinį (1 paveikslas), kuris atspindi EI lemiamus asmens gyvenimo komponentus:



1 pav. Emocinio intelekto lemiami komponentai

Šaltinis: sudaryta autoriaus

### 1.1.3. Emocinio intelekto svarba slaugytojų profesinėje veikloje

Pastaruoju metu EI tampa pagrindiniu dėmesio objektu medicinos srityje, kai siekiama padidinti pacientų pasitenkinimą, kurti pacientų ir sveikatos priežiūros paslaugų teikėjų tarpusavio supratimą, partneriškus santykius ir puoselėti gerus bendravimo įgūdžius (Johnson, 2015, p. 181). EI tapo svarbiu slaugos praktikos aspektu, nes dėmesys nuotaikai ir emocijoms yra neatsiejama rūpybos dalis (Raghubir, 2018, p. 129). Kadangi daugelis pagrindinių medicinos specialistų kompetencijų yra susijusios su tarpasmeniniais ir asmeniniais įgūdžiais, susijusiais su pacientų sąveika, keblių ir stresinių situacijų valdymu (Kotsou et al., 2019), tai neturėtų būti atsieta nuo slaugytojų mąstymo ir profesionalios veiklos (Raghubir, 2018, p. 129). Pastebėta, kad daugelis komponentų, kuriuos lemia EI slaugytojų darbe, yra tokie pat, kaip ir kasdieniniame žmonių gyvenime (1 paveikslas).

EI yra ypatingai svarbus slaugos srityje emocijų egzistavimui ir supratimui, nes jis yra dominuojantis elementas, susijęs su esminių žmogiškųjų santykių palaikymu. EI yra susijęs su slauga daugeliu lygių, tokių kaip sprendimų priėmimas, klinikinė aplinka, tarpusavio santykiai ir dėl to

emocijos vaidina pagrindinį vaidmenį gebėjimui suprasti ir įsisavinti emocinius procesus, kas įgalina sumažinti neigiamą streso poveikį ir gerinti sveikatos lygį. Emociškai protingos slaugytojos gali suvaldyti savo mintis ir jausmus (Konstantinou et al., 2017, p. 2).

Vertinant sveikatos priežiūros specialisto ir paciento santykių kokybę, EI yra esminė veiksmingos praktikos sudedamoji dalis ir turi didelį potencialą sveikatos priežiūros srityje. Siekiant ne tik pagerinti praktikos pelningumą, bet ir užtikrinti pacientų lūkesčius ir pasitenkinimą, yra būtinas bendradarbiavimas visuose lygmenyse, nuo ligoninių administratorių iki gydytojų ir slaugytojų. Taip pat EI kompetencija sveikatos priežiūros paslaugų teikėjams yra reikalinga paciento nuotaikos ir elgesio pokyčių atpažinimui. Kadangi į pacientą orientuotas požiūris yra holistinis, kuris pripažįsta paciento poreikį gauti išsamią informaciją ir aktyvų dalyvavimą diagnozuojant, gydant ir laikantis ilgalaikio režimo, būtent EI srities kompetencija gali padidinti pacientų pasitenkinimą ir lūkesčių atitikimą (Johnson, 2015, p. 181).

Emocinis intelektas turi įtakos pasitenkinimui darbu, streso lygiui, perdegimui ir padeda palengvinti teigiamą aplinką ir tai yra svarbu slaugos praktikai, nes tai gali turėti įtakos pacientų priežiūros kokybei, sprendimų priėmimui, kritiniam mąstymui ir apskritai praktikuojančių slaugytojų gerovei (Raghubir, 2018, p. 126). D. Szczygiel ir kt. (2018, p. 3) nurodo, kad asmenys, turintys didelį EI bruožą, yra labiau linkę vertinti stresines situacijas kaip iššūkį, o ne kaip grėsmę ir jie yra labiau pasitikintys, kad gali susidoroti su tokiomis situacijomis.

Emocijos vaidina svarbų vaidmenį slaugytojų profesijoje, kurioje reikia ne tik techninės patirties, bet ir psichologinės ir fizinės žmonių priežiūros (Konstantinou et al., 2017, p. 3). EI bruožai (savimonė, savęs valdymas, sąmoningumas ir socialinių santykių valdymas) palengvina emocinę gerovę tarp pažangios praktikos slaugytojų ir didina gebėjimą praktikuoti taip, kad tai būtų naudinga pacientams, šeimoms, kolegoms ir praktikuojantiems slaugytojams, kaip specialistams ir asmenybėms. EI įgalina slaugytojus priimti geresnius sprendimus, efektyviau valdyti pacientus, gerinti santykius ir teigiamai įtakoti pacientams ir jų šeimoms teikiamos priežiūros kokybę (Raghubir, 2018, p. 126, 127).

Kiti mokslininkai nurodo, kad EI naudojimas yra būtinas ir visuomenės sveikatos srityje bei sveikatos skatinimui, nes EI konstrukcijos, pavyzdžiui, gebėjimas suprasti, valdyti ir suvokti emocijas, gali prisidėti skatinant psichinę, socialinę ir fizinę sveikatą. Emocijos yra motyvuojantis veiksnys, galintis inicijuoti, palaikyti ir nukreipti žmogaus elgesį. Emocijos gali suteikti motyvaciją, kad žmonės veiktų arba neveiktų, nes jie nori būti mylimi kitų ir būti socialiai priimtini. Emocinis intelektas padeda tyrėjams konceptualizuoti žmonių emocijas, kurios yra svarbus indėlis į visuomenės sveikatos sritį. Naudodamiesi šia informacija, mokslininkai ir praktikai gali geriau prognozuoti ir pakeisti su sveikata susijusį elgesį (Bhochhibhoya et al., 2015, p. 2).

Slaugos kontekste EI taip pat siejasi su emocine gerove bei pagalbos ieškojimu. Pacientai, kurie negali tinkamai valdyti savo emocijų, yra mažiau linkę ieškoti pagalbos ar paramos, todėl jei slaugytojai savo darbe praktikuoja emocinį intelektą, šis gebėjimas gali padėti emociškai valdyti savo pacientus ir jų šeimas, palengvinti terapinius santykius tarp pacientų ir slaugytojų. Galiausiai EI vystymasis klinikinėje slaugoje galėtų būti vertingas šaltinis pacientų ir jų šeimų įgalinimui, o tai lemtų teigiamus sveikatos rezultatus (Raghubir, 2018, p. 128).

Sprendimai sveikatos priežiūros srityje, priimami remiantis emocijomis, gali labai paveikti pacientų saugumą, rezultatus ir sveikatos priežiūros kokybę. Kai žmonės pripažįsta savo emocijas, jie gali geriau jas valdyti ir naudoti. Savimonė leidžia asmenims pašalinti asmeninius suvokimus iš sprendimų priėmimo proceso ir turėti nešališką požiūrį, paremtą tuo, kas geriausia pacientui. Nustatyta, kad gebėjimas valdyti savo emocijas leidžia žmonėms išlaikyti teigiamą poveikį (pavyzdžiui, jaudulys ir entuziazmas), o emocijų palengvinimo galimybė leidžia žmonėms naudoti savo teigiamą poveikį, kad padidintų jų kūrybiškumą (Skarbalienė, 2019, p. 40). Ir kadangi EI yra apibrėžiamas kaip gebėjimais pagrįstas įgūdis, kuris įgalina emocines kompetencijas išmokti, keisti ir tiesiogiai pritaikyti specializuotai sričiai (pavyzdžiui, problematiškiems santykiams su pacientu gerinti) (Johnson, 2015, p. 179), EI įgūdžių ugdymas gali turėti įtakos slaugytojų efektyvumo gerinimui savo darbo aplinkoje, padėti slaugytojams efektyviau susidoroti su savo emocijomis, tiesiogiai sumažinant su darbu susijusio streso lygį ir netiesiogiai, apsaugant savo sveikatą (Konstantinou et al., 2017, p. 13).

EI taip pat siejasi su slaugytojų problemų sprendimo įgūdžiais, stresu ir psichine sveikata, nes šie veiksniai gali daryti neigiamą įtaką praktikams (Raghubir, 2018, p. 129). Ligoninės slaugytojams, patiriantiems stresą darbe, pasireiškia klasikiniai perdegimo simptomai, tokie kaip cinizmas, išsekimas ir suirzimas dėl darbo sąlygų (Goleman, 2008, p. 341). EI slaugytojai gali panaudoti kaip susidorojimo su stresu praktinę programą, nes tuomet jie galėtų racionaliau naudoti savo išteklius ir taikyti sėkmingas įveikimo strategijas, kurios puoselėtų teigiamą emocinę sveikatą, prisidėtų prie bendros geresnės psichikos sveikatos ir noro investuoti į savo karjerą. Pažangios praktikos slaugytojai, kurie naudoja EI savo vadovaujančiuose vaidmenyse, demonstruoja mažesnę emocinį išsekimą ir psichosomatinčius simptomus, geresnę emocinę sveikatą, didesnę darbo grupių bendradarbiavimą ir komandinį darbą, didesnę pasitenkinimą darbo vietoje ir mažiau nepatenkintų pacientų priežiūros poreikių (Raghubir, 2018, p. 129). Kuo labiau patenkinti savo darbu yra slaugytojai, tuo geriau pacietai vertina medicinos priežiūrą (Goleman, 2008, p. 341). Kadangi pažangios praktikos slaugytojai yra lyderiai, savo elgesiu jie demonstruoja EI pranašumus ir taip prisideda prie šios koncepcijos augimo slaugos praktikoje, nes jie gali daryti įtaką kitiems tapti emociškai protingais, o tai lemia transformacinį vadovavimą slaugos praktikoje (Raghubir, 2018, p. 129).

Nepaisant painiavos ir skirtingo EI koncepcijos aiškinimo, yra visiškai aišku, kad gebėjimas atpažinti ir suprasti EI išlieka gyvybiškai svarbi slaugos praktikos dalis, nes EI yra daug daugiau nei tik emocijų suvokimas. Jis įgalina slaugytojus būti labiau pasirengusius teikti kokybiškas priežiūros paslaugas, padeda sukurti emocinę gerovę ir stiprinti gebėjimus praktikuoti taip, kad tai būtų naudinga pacientams, pacientų šeimoms, kolegoms ir jiems patiems, kaip darbuotojams (Raghubir, 2018, p. 130).

## 1.2. Distreso sampratos analizė

Streso samprata yra viena iš labiausiai prieštaringų konstrukcijų tiek jo apibrėžime, tiek teoriniuose modeliuose. P. B. Persson ir kt. mokslininkai (2016, p. 149) stresą apibūdina kaip aplinkybes, kai aplinkos poveikis viršija natūralų organizmo pajėgumą. J. O. Idoko ir kt. (2015, p. 2) teigia, kad stresas yra subjektyvus ir santykinis reiškinys, apimantis mūsų fizines, protines ir emocines reakcijas į aplinkos veiksnius ir pokyčius. Jo apibrėžtys turi tris komponentus, tinkamus streso nustatymui: veiksniai, sukeltys stresą, streso išraiška ir asmeninės patiriamos streso charakteristikos (Rapolienė et al., 2019, p. 41).

Remiantis R. S. Lazarus (1999, p. 38), stresas gali būti socialinis, fiziologinis ir psichologinis, priklausomai nuo jį sukeliančių veiksnių. *Socialinė* struktūra yra susijusi su visuomenės klasifikavimu (pavyzdžiui, į socialines klases, pagal amžių ar lytį) ir objektyvios bei subjektyvios narystės įtakos poveikiu šiuose pogrupiuose socialinėms reikšmėms, vertybėms, socialiniams įsitikinimams, nuostatomis ir veiksams, kurie yra pagrindiniai kultūros aspektai. Stresas darbe (darbo arba profesinis stresas) ir šeimoje taip pat yra priskiriami socialinio streso kategorijai. *Fiziniai stresoriai* yra susiję su organizmo reakcija į kenksmingas (gyviesiems audiniams) fizines sąlygas (sužeidimai dėl nelaimingų atsitikimų, apsinuodijimai, bakterinės ir virusinės infekcijos, vėžiniai susirgimai, alergijos ir autoimuninės ligos). *Psichologinio* streso aspektai yra individualus protas ir elgesys (Lazarus, 1999, p. 38, 42).

Kiti mokslininkai (Idoko et al., 2015, p. 2) pateikia dar ir kitų streso charakteristikų: ūmus, epizodinis ūmus arba laiko, lėtinis, numatomas, situacinis, susidūrimų, hiperstresas, meškos stresas.

H. Selye (1974) atskyrė du streso tipus: eustresą ir distresą (Lazarus, 1999, p. 32; Shojaie, 2017, p. 700), tuo parodydamas, kad ne visas stresas yra kenksmingas.

*Eustresas* yra apibūdinamas kaip konstruktyvus tipas, susijęs su emocijomis, empatišku rūpinimusi kitais žmonėmis, pozityviomis bendruomenei naudingomis pastangomis ir yra teigiamai susijęs su sveikata ar jos išsaugojimu (Lazarus, 1999, p. 32). Tai yra teigiamas trumpalaikio streso tipas, kuris suaktyvėja, kai žmogui reikia papildomos energijos ar įkvėpimo. Eustresas suteikia motyvacijos, kuri yra reikalinga norint laimėti ar puikiai pasirodyti varžybose, egzaminų metu, siekiant paaukštinimo pareigose ar sakant kalbą (Idoko et al., 2015, p. 2). Be to, eustresas gali turėti

teigiamų pasekmių sveikai kūno būsenai, gerovei, įsipareigojimams ir sumažėjusiam perdegimui (Di Fabio et al., 2018, p. 3903).

*Distresas*, atvirkščiai eustresui, yra destruktivus, kenkiantis sveikatai tipas, išreiškiamas pykčiu ir agresija. (Lazarus, 1999, p. 32). Tarptautinių žodžių žodyne (2013, p. 187) distresas (angliškai *distress* – pavojus) apibrėžiamas kaip kenksmingas, trikdamasis veiklą stresas. Kembridžo žodyne (2019) distresas apibūdinamas kaip ypatingo nerimo, liūdesio ar skausmo jausmas; situacija, kurioje žmogus stipriai kenčia arba yra sandūroje su dideliu pavojumi, kai reikalinga skubi pagalba. L. Ben-Noun (2018, p. 9) distresą įvardina kaip ekstremalų psichologinį spaudimą, atsirandantį susidūrus su griauinančiais ir (arba) nepatogiais iššūkiiais.

Moralinio distreso samprata yra apibrėžta kaip naujausias slaugytojų profesinio vaidmens bruožas - skausmingas psichologinis disbalansas, kurį sukelia situacijos, kai etiškai tinkamas veiksmas yra pripažįstamas, bet negali būti priimtas dėl institucinių kliūčių (Jameton, 2017, p. 617; McCarthy et al., 2018, p. 319; Morley, 2016, p. 570; Morley, 2018, p. 3443). Moralinio distreso sąvoka atkreipia dėmesį į moralės socialinius, politinius ir kontekstinius veiksnius, išlaiko ir išryškina moralinių emocijų vaidmenį moralinio sprendimų priėmimo procese (McCarthy et al., 2018, p. 319, 327) ir ši koncepcija sėkmingai plinta į kitas sritis, įskaitant farmaciją, socialinį darbą, psichiatriją, veterinarinę priežiūrą, administravimą, ilgalaikę priežiūrą, organų donorystę, chirurgiją, paliatyvią priežiūrą (Jameton, 2017, p. 618).

Psichologinis distresas yra daugiafunkcinė konstrukcija, susijusi su bloga psichologine funkcija ir gyvenimo kokybe (Zou et al., 2016, p. 389), ligos priežastimi ir elgesio pokyčiais, kurie yra kenksmingi sveikatai (Rapolienė et al., 2019, p. 41). A. Nugali ir kiti mokslininkai (2018, p. 1332) apibrėžia psichologinį distresą kaip emocinio distreso formą, pasireiškiančią kaip įvairaus laipsnio depresiją ir nerimą, kurie gali būti susiję su somatiniais simptomais. Dažniausiai pasireiškiančios psichologinio distreso apraiškos yra perdegimas, stresas, depresija, nuovargis, elgesio sutrikimai, emocinės kontrolės praradimas, prasta psichinė ir fizinė sveikata.

Distresas darbo kontekste reiškia reikalaujančių situacijų vertinimą kaip žalos ar grėsmės šaltinį (numatant žalą) ir tai gali būti siejama su neigiamomis emocijomis, sutrikusiomis fiziologinėmis būsenomis, įtampa ir perdegimu (Di Fabio et al., 2018, p. 3903).

### **1.2.1. Distresą sukeltantys veiksniai**

Norint suprasti stresą ir jo priežastis visada yra svarbus visas žmogaus gyvenimo kontekstas, todėl reikia turėti omenyje visus asmens gyvenimo aspektus, tokius kaip bendras gyvenimo kontekstas, įskaitant šeimos gyvenimą, tikslus ir asmenines reikšmes šeimoje ir taip pat darbinį gyvenimą (Lazarus, 1999, p. 132).

L. Rapolienė ir kt. mokslininkai (2019, p. 41) nurodo, kad stresą lemia išoriniai veiksniai (darbo sąlygos, profesiniai, socialiniai ir elgesio veiksniai) ir vidiniai veiksniai (asmenybė, paveldėjimas, amžius, darbo stažas, profesija, psichologinis tipas ir kt.). W. R. Avison (2016, p. 87 - 92) išskiria tris pagrindinius distresą lemiančius aplinkos veiksnius: socialinė padėtis, socialiniai vaidmenys ir aplinka. Aplinkos veiksniai turi sąsajas su amžiumi, lytimi, šeimine padėtimi, rase ar etnine priklausomybe, užimtumo statusu ir socioekonominė padėtimi. Socialinių vaidmenų atžvilgiu distresas siejasi su pernelyg dideliais tam tikrų vaidmenų reikalavimais, atlygio nelygybe, nesąžiningumu, konfliktais, suvaržymais ir pasiskirstymu vaidmenyse. Aplinkos veiksnių kilmė yra difuzinio pobūdžio ir turi įvairių šaltinių (apima tokias patirtis kaip gyvenimas ekonominio nuosmukio metu, nesaugiame būste arba pavojingoje kaimynystėje).

R. S. Lazarus (1999, p. 145) dar išskiria ir ūmaus bei lėtinio streso kilmės skirtumus. Lėtinis stresas kyla dėl kenksmingų ar grėsmingų, tačiau stabilių gyvenimo sąlygų ir dėl streso, kurį žmonės nuolat patiria darbe ir šeimoje. Ūmų stresą, atvirksčiai, išprovokuoja riboti laiko, dideli ar nedideli įvykiai, kurie yra žalingi ar keliantys grėsmę tam tikru gyvenimo momentu arba santykinai trumpame laikotarpyje.

Psichologinį distresą gali sukelti gyvenimo pokyčiai, šeimos, darbo konfliktai ir finansiniai sunkumai (Avison, 2016, p. 87). Taip pat jis yra siejamas su tam tikrais klinikiniams parametrais, būklėmis ar susirgimais, tokiais kaip fizinės traumos, migrena, sinusinė aritmija, kraujospūdis, aterosklerozė, neutrofilų fagocitozė ir baktericidinis aktyvumas, širdies ir kraujagyslių ligos, hemokoncentracija, I tipo diabetas, kraujo krešumo pokyčiai, bronchus plečiantis atsakas vaikams, sergantiems bronchine astma, nevaisingumas, įskaitant gydymą, ir lėtinės ligos baigiantis gyvenimui (Ben – Noun, 2018, p. 26 - 48).

Moralinio distreso masto didėjimo ir plitimo tarp sveikatos priežiūros specialistų dažnos priežastys yra susijusios su darbo organizacinėmis problemomis, tokiomis kaip personalo trūkumas, nelanksti politika, sudėtinga dokumentacija, darbuotojų kaita, prasta komunikacija, pernelyg sudėtingos technologijos, klaidos ir kiti organizaciniai bei išteklių iššūkiai. Kai kurios iš šių problemų kyla slaugytojų darbo vietose, kitos - iš didelių sveikatos paslaugų sistemos iššūkių. Antraplaniai faktoriai, tokie kaip didelių organizacijų nuosavybė, pelno siekiantis valdymas, sudėtingas kodavimas ir registravimas, daro spaudimą įvairių profesijų profesiniam savarankiškumui (Jameton, 2017, p. 620). Beprasmiškos pastangos ir (arba) neigiamas vidinis klimatas akivaizdžiai įtakoja moralinio distreso dažnumą ir intensyvumą. Žemas bendradarbiavimo ir lyderystės lygis, nepakankami ištekliai ir personalas bei neigiamas vidinis klimatas gali sustiprinti neigiamą poveikį slaugytojų moralei (Oh et al., 2015, p. 27).

Mokslininkai atskleidė, kad su darbu susijusį stresą lemia tiek asmeniniai (lytis, amžius, išsilavinimas ir kt.), tiek aplinkos veiksniai (darbo/laisvalaikio laikas, darbo pobūdis, aplinka ir kt.) ir



tai suteikia papildomų argumentų supratimui, kad stresas apima mūsų fizines, psichines ir emocišes reakcijas į aplinkos veikšnius ir pokyčius. Taip pat stresui darbe įtaką turintys veikšniai gali būti kelionė, konkurencija, potencialus karjeros augimas, sunkiai tenkinami terminai, sunkūs fiziniai reikalavimai, pavojingos aplinkos sąlygos, pavojai, mirties ar sunkių sužalojimų rizika, tiesioginė kitos gyvybės rizika, akistata su visuomene ir darbas viešumoje (Rapolienė et al., 2019, p. 41, 45).

Emocinį distresą darbo aplinkoje gali sukelti situacijos, kai:

- darbo aplinkos reikalavimai viršija darbuotojo galimybes;
- darbuotojo poreikiai nuolat neatitinka darbo aplinkos arba abiejų situacijų derinys;
- darbuotojai patiria didelę darbo įtampą (aukšti reikalavimai ir menka kontrolė) ir menkas palaikymas darbo vietoje (izoįtampa);
- nesubalansuotas (abipusis) santykis tarp išleistų pastangų ir gauto atlygio;
- suvokiami poreikiai viršija darbuotojų suvokiamus sugebėjimus (pažintinių poreikių ir gebėjimų vertinimą gali įtakoti asmenybė, situacijos reikalavimai, įveikos įgūdžiai, išgyvenimai ir bet kokia jau patirta dabartinė streso būseną);
- netinkamas darbo organizavimas ir vadyba (organizacinis vaidmuo, santykiai darbe, karjeros plėtra, organizacinė struktūra ir klimatas, namų ir darbo sąsajos) (Hassard et al., 2015).

### **1.2.2. Distreso sąsajos su gyvenimo kokybe**

Psichinė sveikata yra būtina tiek asmenų, tiek bendruomenių gerovei, todėl jau ilgą laiką psichologinis distresas yra plačiai pripažintas kaip viena problematiškiausių su asmens gyvenimu ir darbu susijusių sveikatos problemų (Hassard et al., 2015; Van der Wal et al, 2016, p. 179). Didelis stresas sukelia emocinį distresą, disfunkciją, fizines ligas, socialines bėdas ir šitie veikšniai daro didelę įtaką mūsų socialinei, fiziologinei ir psichologinei sveikatai (Lazarus, 1999, p. 27).

Psichosocialinis stresas gali būti sunkių psichinių ligų, emocinių sutrikimų priežastimi, nes stresas veikia smegenis ir imuninę sistemą (Rapolienė et al., 2019, p. 41) ir sąlygoti elgesio pokyčius (Rapolienė et al., 2019, p. 41; Van der Wal et al, 2016, p. 179), kurie yra kenksmingi sveikatai: rūkymą, negalavimus, nesveiką mitybą, piktnaudžiavimą narkotikais ir abstinenciją. Šie dvipusiai streso procesai veikia žinias, patirtį ir elgesį (Rapolienė et al., 2019, p. 41) ir gali tapti net savižudybės priežastimi (Zou et al., 2016, p. 389).

Psichologiniai tyrimai rodo stiprias proto ir kūno sąsajas: silpnėjant psichinei sveikatai, fizinė sveikata silpnėja taip pat (Rapolienė et al., 2019, p. 42). Ilgą laiką trunkantis distresas sutrikdo organizmo homeostazę dėl neigiamo poveikio širdžies ir kraujagyslių, virškinimo sistemai ir smegenims (Shojaie, 2017, p. 697), taip pat gali išprovokuoti imuninės sistemos ir raumenų ligas, ilgalaikius somatinius ir psichosomatinius sutrikimus ir, pašlijus fizinei sveikatai, žmogus gali jausti psichologinį nuosmukį (Rapolienė et al., 2019, p. 41, 42, 45).

Psichologinis distresas yra stipriai susiję su asmenybės bruožais, ypač su neurotiškumu, kuris sąlygoja polinkį į didesnę jautrumą savo aplinkoje, nerimą, nesaugumą ir neurotišką darboholizmą. Individualios žmogaus reakcijos į stresą gali pasireikšti fizinėmis ar psichologinėmis ligomis, tokiomis kaip perdegimas, kuris sąlygoja emocinį išsekimą, depersonalizaciją ir sumažėjusį savivertės jausmą (Van der Wal et al, 2016, p. 179), o remiantis W. R. Avison (2016, p. 88), distresą patiriantiems asmenims išnyksta jų gyvenimo kontrolės jausmas.

Su darbu susijusios stresinės ir psichologinės problemos yra laikomos vienu svarbiausių ir pavojingiausių iššūkių šiuolaikinėje visuomenėje (Rapolienė et al., 2019, p. 45). Kadangi stresas darbe yra antra pagal svarbą sveikatos problema Europoje, kiekvienais metais dėl streso prarandama beveik pusė visų darbo dienų ir su juo susijusios visuomenės išlaidos siekia 240 mlrd. EUR, todėl Europos Parlamentas pateikė rekomendaciją įtraukti šią sritį kaip prioritetą į kitą ES darbuotojų saugos ir sveikatos apsaugos strategiją (Christensen, 2015).

Neigiamos nuotaikos ar būklės darbe teigiamai siejasi su emociniu išsekimu, depersonalizacija ir sumažėjusiu asmeniniu pasiekimu (Zeidner et al., 2018, p. 88). Stresas yra ypač žalingas darbingo amžiaus žmonėms, nes jis yra teigiamai susijęs su perdegimu (Hassard et al., 2015; Rapolienė et al., 2019, p. 42). Stresas darbe gali pasireikšti fiziologiniu, psichologiniu, elgesio ir socialiniu aspektu ir turėti neigiamų padarinių asmeniui, sukeldamas psichologinę įtampą, stresą, susijusį su darbu, ir, ilgainiui, blogą fizinę ir psichinę sveikatą (Hassard et al., 2015).

Ilgą laiką užsitęsusių streso reakcijos darbe gali sukelti nuolatinės ir mažiau grįžtamos pasekmės sveikatai, tokias kaip lėtinis nuovargis, raumenų ir kaulų sistemos problemos, širdies ir kraujagyslių ligos (Hassard et al, 2015). Dažniausiai pasitaikantys distreso simptomai profesinėje veikloje yra nuovargis, nerimas ir miego sutrikimai (Rapolienė et al., 2019, p. 45; Nugali et al., 2018, p. 1332), likusieji - koncentracijos sunkumai, skausmas, žarnyno problemos, depresija, kosulys, pykinimas, dusulys, apetito praradimas, vėmimas (Rapolienė et al., 2019, p. 45), taip pat ir energijos trūkumas, svorio sumažėjimas ar padidėjimas, blefarospazmas (akių vokų mėšlungis), lytinio potraukio praradimas (Kelly, 2016, p. 315).

J. Hassard ir kt. (2015) teigimu, stresinės reakcijos į rizikos veiksnius darbe gali apimti psichosocialinius ir (arba) fizinius pavojus ir gali būti emocinio, pažintinio, elgesio ir (arba) fiziologinio pobūdžio:

- pažintinės reakcijos: sumažėjęs dėmesys ir suvokimas, užmaršumas;
- emocinės reakcijos: nervingumas ar dirglumas;
- elgesio reakcijos: agresyvumas, impulsyvus elgesys ar klaidų darymas;
- fiziologinės reakcijos: širdies ritmo sutrikimai, kraujospūdžio pokyčiai ir hiperventiliacija.

Didelis stresas ir psichosocialinės rizikos darbe gali turėti įtakos ne tik organizacijos produktyvumui ir atsparumui, bet ir poveikį organizacinei sveikatai: pasitenkinimui darbu, moralei,

darbo atlikimui, darbuotojų kaitai, pravaikštomis, prezentatyvumui ir organizaciniams įsipareigojimams (Hassard et al., 2015).

Kadangi darbas ir šeima yra dvi svarbiausios sferos žmogaus gyvenime, dėl jų pusiausvyros trūkumo gali kilti neigiamos pasekmės, tokios kaip psichologinis distresas. Moksliniais tyrimais įrodyta, kad sumažėjęs pasitenkinimas darbu daro poveikį pasitenkinimui šeimoje ir tai padidina psichologinio distreso riziką (Aazami, 2015, p. 687, 694). Kitų mokslininkų (Sharma et al, 2016, p. 270) teigimu, padidėjusį streso lygį darbo vietoje gali išprovokuoti konfliktai darbe arba šeimoje, kas sukelia depresiją, įtampą, nerimą, dėmesingumo stoką, nervingumą ir šie faktoriai yra rodiklis, kad psichologinė sveikata yra prastesnė.

Didelė distreso žala žmonių asmeniniam gyvenimui yra dar ir todėl, kad jis keičia tarpasmeninius santykius šeimoje ir už jos ribų, silpnina saugumo jausmą (Rapoliene at al., 2019, p. 42). Šeimose yra didelis konfliktų potencialas, atspindintis lūkesčių ir įsipareigojimų sudėtingumą, nes šioje aplinkoje vyrauja emocinis prisirišimas ir savitarpio palaikymas. Todėl atsižvelgiant į šeimos svarbą mūsų gyvenime, konfliktai tarp jos narių - nepaisant to, kiek jie tęsiasi - gali sukelti didelį distresą (Pearlin et al., 1996, p. 241). Žemas tėvų socialinis ir ekonominis statusas taip pat sąlygoja depresiją, nerimą ir stresą šeimoje, o besimokantys vaikai iš konfliktuojančių šeimų yra siejami su psichologiniu distresu (Omotola, 2018).

Remiantis A. Nugali ir kt. mokslininkų (2018, p. 1332) atlikto tyrimo rezultatais, dėl didelio streso lygio studentai medicinos mokykloje dažnai pasižymi tam tikromis asmenybės savybėmis (perfekcionizmas, rezultatais grįsta savivertė), kurios gali padidinti psichinės sveikatos problemų tikimybę. Jie patiria stresinių veiksnių, susijusių su akademiniiais, santykių ar pereinamaisiais iššūkiais, poveikį, kuris kelia grėsmę jų psichinei sveikatai ir gali sukelti neigiamų padarinių, tokių kaip mintys apie savižudybę, akademinį rezultatų pablogėjimą ir pašalinimą iš mokyklos. Dažniausiai pasireiškiančios psichologinio distreso apraiškos akademiniėje aplinkoje yra perdegimas, stresas, depresija, nuovargis, elgesio sutrikimai, emocinės kontrolės praradimas, prasta psichinė ir fizinė sveikata. Be to, Föhr T. ir kt. (2015) teigimu, didelis stresas gali susilpninti asmens norą ar galimybes reguliariai sportuoti ir būti fiziškai aktyviam, kas galėtų padėti individui kurti išteklius neigiamam streso poveikiui sulaikyti ir jo atsigavimui po streso skatinti.

Nepaisant to, kad neigiamas stresas gali daryti poveikį visapusiškai mūsų sveikatai ir elgesiui, mes negalime pašalinti jo iš savo gyvenimo (Idoko et al., 2015, p. 2), lengvai pakeisti daugelio iššūkių keliančių išorinių veiksnių, bet mes galime kardinaliai pakeisti savo aplinkos suvokimo būdą (Kelly, 2015, p. 315) ir išmokti valdyti ir išvengti šio streso (Idoko et al., 2015, p. 2). Žinios apie save ir apie tai, kodėl ir kaip reaguojame į tam tikrus stresorius, yra pirmas žingsnis į sėkmingą sudėtingesnio gyvenimo kelią (Kelly, 2015, p. 315) ir tokios individualios savybės, kaip asmenybė,

vertybės, tikslai, amžius, lytis, išsilavinimo lygis ir šeimyninė padėtis gali turėti įtakos žmogaus sugebėjimui susitvarkyti su tuo (Hassard et al, 2015).

### **1.2.3. Distreso poveikis slaugytojų profesinei veiklai**

Emociniai sutrikimai, tokie kaip depresija, nerimas ir stresas, yra labiausiai paplitusios šio amžiaus ligos, nepaisant pagerėjusių technologijų ir jų teikiamų privalumų. Profesinė aplinka vaidina svarbų vaidmenį fizinėje individo būsenoje, todėl ypač ligoninės aplinka, dėl savo specifinių ypatumų, yra labai įtempta (Konstantinou et al., 2017, p. 2). Slauga yra pripažinta viena iš labiausiai stresą keliančių profesijų (Ben – Noun, 2018, p. 112; Casu et al., 2018, p. 61; Martin-Del-Rio et al., 2018, p. 1488; Rakhshani et al., 2018, p. 100) ir dažniausiai tai yra dėl organizacinių veiksnių (darbo sudėtingumo, valdymo stiliaus ir kt.) arba emocinių pastangų (Casu et al., 2018, p. 61), taip pat dar ir dėl profesionalių santykių, konfliktų darbe, vaidmens neaiškumo, agresijos patyrimo, darbo užmokesio ir darbo grafiko (Martin-Del-Rio et al., 2018, p. 1488).

Slaugos personalas laikomas profesionalia komanda, patiriančia didesnę stresą, nerimą ir depresiją dėl savo kasdienės rutinos, kuri yra ypač sudėtinga, nes slaugytojai yra priversti susidoroti su skausmu, liūdesiu ir mirtimi (Konstantinou et al., 2017, p. 2). Slaugytojų patiriamas nerimas dažnai yra lydimas intensyvių simptomų, kurie neigiamai veikia jų darbą ir psichologinę nuotaiką (Ben – Noun, 2018, p. 112). Stresas kyla dar ir dėl didelio darbo krūvio, nuovargio, laiko trūkumo, taip pat dėl slaugytojų nesugebėjimo susidoroti su emociniais pacientų ir jų šeimų poreikiais ir tuo, kad daugelis jų uždavinių yra varginantys (Konstantinou et al., 2017, p. 2; Szczygiel et al., 2018, p. 2), Dėl šių sąlygų slaugytojai yra ypač pažeidžiami ne tik dėl streso, bet ir dėl neigiamų emocijų patirties (Szczygiel et al., 2018, p. 2).

Moksliniais tyrimais nustatyta, kad neigiamos emocijos slaugytojų darbe prognozuoja emocinį išsekimą ir depersonalizaciją, pasireiškiančius neurotiškumu ir ekspresija, o patiriamas ilgalaikis fiziologinis ir psichologinis sujaudinimas gali turėti neigiamą poveikį efektyviam ir pažintiniam funkcionavimui. Neigiamos emocijos sukuria tam tikrą našą slaugytojams, kurie, nepaisant jų tikrųjų jausmų, turi išlaikyti profesionalias pareigas ir palaikyti savo sveikatą. Daugelyje darbo situacijų slaugytojai turi nuslėpti savo tikrąsias emocijas ir išreikšti tokias, kurių jie nejaučia ir tai sutrikdo emocinę disharmoniją ir autentiškumo jausmą, o tai yra reikšmingi profesiniai veiksniai, lemiantys profesinį perdegimą Szczygiel ir kt., (2018, p. 6). Kiti mokslininkai depersonalizaciją ir perdegimą sveikatos priežiūros specialistų praktikoje sieja dar ir su neigimo jausmu, beviltiškumu ir asmenine nekompetencija, kas kelia grėsmę profesinėms vertybėms. Neigiami slaugos streso padariniai taip pat yra psichologinis sielvartas ir įstrigimo jausmas, kai dėl bloko ar negebėjimo neįmanomas pasišalinimas iš nemalonios situacijos (Casu et al., 2018, p. 62).

Neigiamos emocijos, neigiamai veikdamos sveikatos priežiūros specialistų fizinę ir psichinę sveikatą, turi įtakos darbo našumui. Dėl to kenčia ir pacientai, nes didesnę stresą patiriantys slaugytojai pacientams yra šalti, abejingi, apatiški ir nusivylę (Konstantinou et al., 2017, p. 3).

Lėtinis stresas darbe turi keletą pasekmių darbuotojų gerovei ir sveikatai, kas įtakoja perdegimo sindromo atsiradimą. Perdegimas apibrėžiamas kaip ilgalaikio streso poveikio asmeniniams ir tarpasmeniniams santykiams rezultatas, kurį lemia šie elementai: emocinis išsekimas (suprantamas kaip jausmas, kad nebegali atiduoti daugiau savęs emociškai), depersonalizacija, atstumo laikymasis darbo, slaugos gavėjų, kolegų ir asmeninių pasiekimų atžvilgiu, jausmas, kad užduotys nebuvo įvykdytos tinkamai ir nekompetentingumas darbe. Taip pat su darbu susijęs nuovargis ir išsekimas neigiamai veikia profesinius rezultatus, kas įtakoja net išėjimą iš profesijos (Rapolienė et al., 2019, p. 42, 45).

Slaugymo sukeliamas didelis stresas gali turėti neigiamą poveikį pasitenkinimui darbu, psichologinei gerovei ir fizinei sveikatai. Dėl šių priežasčių sveikatos priežiūros darbuotojai gali patirti profesinį stresą, kuris gali kilti dėl įgūdžių trūkumo, organizacinių veiksnių ir nepakankamo socialinio palaikymo darbo vietoje. Tai gali sukelti baimę, išsekimą ir psichosomatines problemas bei gyvenimo kokybės ir paslaugų teikimo blogėjimą (Ben – Noun, 2018, p. 110).

Mokslininkai nurodo, kad medicinos įstaigose dirbantys slaugytojai patiria visapusišką moralinio distreso lygį. Aukščiausias moralinio distreso lygis yra susijęs su gydymo ir agresyvios priežiūros teikimu, kas nėra naudinga nei pacientams, nei sveikatos priežiūros specialistams. Moralinis distresas kenkia slaugytojų gebėjimui užtikrinti optimalią paciento priežiūrą ir pasiekti kokybiškų rezultatų pacientams. Be to, slaugytojai, patiriantys moralinį distresą, gali patirti perdegimą ir galiausiai palikti savo darbą. Moralinio distreso suvokimą dar labiau didina organizacinės politikos, palaikymo trūkumas, tarpprofesiniai konfliktai ir teisiniai įsipareigojimai. Jeigu slaugos priežiūros modeliai nėra orientuoti į pacientą ir į komandą, tai gali pakenkti slaugos rezultatams, o tai lemia nepasitenkinimą darbu. Moralinio distreso patyrimui dažniausiai įtakos turi amžius, lytis, profesinė patirtis, taip pat klinikiniai sprendimai, slaugos kompetencija, slaugytojo – gydytojo bendradarbiavimas, priežiūros organizavimas ir saugi priežiūra (Lusignami et al., 2016, p. 477, 478).

Slaugytojai savo praktikoje dažnai patiria moralinį distresą, kai jie susiduria su etinėmis dilemomis (Chen et al, 2016, p. 734; Oh et al., 2015, p. 15), nepajėgdami atstovauti pacientų pagal savo moralinius įsitikinimus dėl institucinių apribojimų. Plačiai paplitusi nevienoda valdžios institucijų struktūra sunkina šią problemą, o kartais tai lemia net slaugytojų pasitraukimą iš įstaigos ar profesijos. Moralinio distreso poveikis slaugytojams yra sisteminis, turintis poveikį visai jų esybei ir dėl to jie praranda savivertę, distresas įtakoja jų asmeninius santykius, depresijos ir fizinių simptomų, tokių kaip širdies plakimas, viduriavimas ir galvos skausmas, atsiradimą (Oh et al., 2015, p. 15, 16).

Moralinio distreso dažnis ir intensyvumas yra reikšmingai susiję su emociniu išsekimu ir depersonalizacija, dviejais iš trijų perdegimo sindromo komponentų. Emocinis išsekimas atsiranda tada, kai asmens profesinių stresorių poveikis viršija jo išgyvenimo galimybes arba kai jie prieštarauja asmens vertybėms ir tikėjimo sistemai, kad jis negali atpažinti stresorių ar įveikti juos. Slaugytojai, patyriantys moralinį distresą, išgyvena psichologines reakcijas, įskaitant pyktį, vienatvę, depresiją, kaltę, nerimą, bejėgiškumo jausmą bei emocinį atsiribojimą. Taip pat moralinis distresas yra susijęs su profesijos palikimu, kaip neigiamas moralinio distreso įveikio mechanizmas (Oh et al., 2015, p. 28). Aukštesnis moralinio distreso lygis dažnai yra susijęs su prasčiau suvokiamu etiniu klimatu ir ketinimu palikti darbo vietą bei su kitomis panašią įtaką turinčiomis patirtimis, tokiomis kaip užuojautos nuovargis ir perdegimas (Morley, 2018, p. 3444).

Distreso sukeltas slaugytojų perdegimas yra svarbus dėl dviejų priežasčių: poveikio asmens sveikatai, gerovei ir galimo poveikio pacientų priežiūros kokybei. Perdegimas ir psichologiniai sutrikimai turi įtakos sveikatos priežiūros darbuotojų sveikatos rodikliams. Darbuotojai, patiriantys emocinį išsekimą ir depersonalizaciją, patiria daugiau nerimo simptomų ir tai dar labiau padidina psichologinį distresą (Zou et al., 2016, p. 393). Šie veiksniai, kaip neigiami streso padariniai slaugytojų darbe, daugiausia yra susiję su organizacine ar emocine rūpyba (Casu et al., 2018, p. 61). Tačiau, nepaisant visų distreso padarinių, mokslininkai (Rapolienė et al., 2019, p. 41) teigia, kad laiku diagnozavus distreso simptomus, galima užtikrinti darbuotojų gyvenimo kokybę.

### **1.3. Emocinio intelekto ir distreso sąsajos**

Atlikti moksliniai EI ryšio su stresu tyrimai patvirtino faktą, kad EI komponentai, tokie kaip emocijų valdymo įgūdžiai ir kitų emocijų valdymas padeda sumažinti neigiamą streso poveikį darbuotojų sveikatai ir priešingai, žmonės, stokoiantys šių emocijų kompetencijų, yra linkę būti jautresni streso padariniams ir dėl to patirti neigiamą streso poveikį sveikatai, tokį kaip depresija, beviltiškumas ir mintys apie savižudybę. Mažesnis EI taip pat sukelia aukštesnį streso lygį, susijusį su nesugebėjimu susitvarkyti su neigiamais jausmais, kuriuos sukelia savimonės stoka (Sharma et al., 2016, p. 270).

EI gana nuosekliai koreliuoja su sveikatos rezultatais, įskaitant žemesnį streso simptomų lygį (Matthews et al., 2017, p. 315), gali slopinti galimą žalingą situacinių ir lėtinių stresorių poveikį, kad būtų užtikrinta psichologinė gerovė. Moksliniai psichologinio ir fiziologinio reaktyvumo į stresinius veiksnius tyrimai parodė, kad aukštesnis EI yra susijęs su minimaliu nuotaikos pablogėjimu, širdies ritmo kitimu ir kortizolio išsiskyrimu (Davis, 2018, p. 328).

L. I. Thomas ir kt. (2018) nurodo neigiamą ryšį tarp EI ir suvokiamo, ūmaus ir lėtinio streso lygio (nustatytas didelio streso lygio sąsajos su žemu EI egzaminų metu; aukštesnis su darbu susijusio

streso lygis asmenims, kuriems būdingas žemesnis EI bruožas; žymiai mažesnis lėtinio ir su darbu susijusio streso lygis asmenims, turintiems aukštą EI bruožą).

Kiti mokslininkai (Goleman, 2008, p. 107; Lea et al., 2019) nurodo, kad emociškai intelektualūs, stresą gebantys valdyti asmenys, stresui pasiduoda rečiau, o, patyrus jį, poveikis yra trumpesnis. Taip pat EI gali sumažinti depresinių būsenų tikimybių patirtį (esant ekonominiam nepritekliui), o šeimos disfunkcijos atveju jis turi raminamąjį poveikį žlugdančiam elgesiui (Sharma et al., 2016, p. 272). Be to, nepaisant streso, emociškai protingas žmogus gali lengvai susirasti draugų (Zeidner et al., 2018, p. 103).

M. Zeidner ir kt. (2018, p. 89) nurodo, kad asmenys, turintys aukštesnį EI ir veiksmingai valdantys savo nuotaiką, turi didesnę ir efektyvesnę streso įveikio repertuarą ir yra pasirengę išspręsti konfliktus. Taip pat emociškai intelektualūs asmenys gali turėti stipresnių įgūdžių kaip įveikti grėsmingus įvykius, tiesiogiai valdant stresą sukeliančius asmenis arba ieškant galimybių asmeniniam augimui ir mokymuisi nepalankiomis aplinkybėmis (Matthews et al., 2017, p. 320).

Moksliniais tyrimais įrodyta, kad EI bruožas turi poveikį geresniam teigiamų emocijų valdymui, skatina geresnę neigiamų ar stresinių situacijų valdymą (Szczygiel et al., 2017, p. 180). EI bruožas veikia kaip streso ir pasitenkinimo gyvenimu moderatorius ir asmenys, turintys aukštą EI bruožą, yra labiau patenkinti gyvenimu, kai susiduria su distresu. Taip pat asmenys, turintys aukštesnį EI bruožų lygį, susidūrę su emociniu stresu, patiria mažesnę perdegimo ir somatinių nusiskundimų lygį. Apskritai nustatyta, kad EI yra reikšminga psichologinių ir somatinių simptomų prognozė sveikatos ir streso santykiuose ir jis gali būti lemiamas faktorius valdant streso procesą (Thomas et al., 2018).

M. S. Konstantinou ir kt. (2017, p. 2, 10, 11) nurodo, kad yra neįmanoma apibūdinti slaugos profesijos be EI sąvokos, kuri neseniai yra įtraukta į slaugos mokslo terminologijos sritį, nes yra įrodyta teigiama EI įtaka emocinei slaugos specialistų būklei. T. Nespereira - Campuzano ir kt. mokslininkų (2018, p. 173, 177), tyrusių EI ir streso slaugytojų darbe sąsajas teigimu, sveikatos priežiūros specialistų darbas reikalauja emocinio išitraukimo ir dėl to yra patiriamas emocinis išsekimas, kai negebėjimas valdyti savo ir kitų emocijų gali sukelti darbinį stresą ir perdegimo sindromą. EI daro didelį poveikį darbuotojui tiek organizaciniu, tiek individualiu požiūriu, nes yra nustatyta, kad emocijos yra svarbiausias elementas valdant stresines situacijas, o jų naudojimas turi poveikį asmeniniam pasitenkinimui.

Remiantis kitų mokslininkų (Konstantinou et al., 2017, p. 2) išvadomis, EI daro teigiamą poveikį gebėjimams sušvelninti sunkios darbo aplinkos poveikį emociškai valdant save ir asmeninį stresą chaotiškoje aplinkoje. EI gali būti veiksmingai naudojamas kaip streso valdymo ir kovos su juo priemonė, ypač esant nepalankioms sąlygoms ligoninėje, kur būtina lavinti emocinius įgūdžius ne tik

siekiant pagerinti teikiamą sveikatos priežiūrą, bet ir apsaugoti slaugytojus nuo streso ir vėlesnio neigiamo jo poveikio sveikatai.

Kadangi atliktų tyrimų rezultatai rodo, kad EI paprastai yra susijęs su aukštesne gerove, mažesniu stresu darbe (mažesniu perdegimu, o ypač su jo užuojautos nuovargio komponentu) (Lawal et al., 2017; Matthews et al., 2017, p. 315), galima ir net būtina apsaugoti slaugytojus, dirbančius ši sunkų darbą, ugdant tinkamus jų emocinius įgūdžius. Intervencijos, kuriomis siekiama padidinti EI lygį, gali suteikti slaugytojams galimybę veiksmingai ir ryžtingai įveikti stresą ir jo padarinius, pagerinti slaugos kokybę, apsisaugoti nuo neigiamo didelio streso aplinkos poveikio jų emocinei būklei (Konstantinou et al., 2017, p. 2). Tačiau nepaisant streso įveikos modelių išskirtų nepageidaujamų reiškinių valdymo strategijų įvairovės, ne visi streso įveikos būdai yra tinkami ir neteisingas pasirinkimas gali pabloginti padėtį, galiausiai sukelti padidėjusį nerimą ir netgi paaštrinti išorinę problemą (Zeidner et al., 2018, p. 89). G. Matthews ir kt. (2017, p. 320) teigimu, strategijos, susijusios su tiesioginiu, į problemą nukreiptu susidorojimu ir aktyviu išitraukimu į stresorių, laikomos efektyvesnėmis nei grėsmingų situacijų vengimas.



## II. EMPIRINĖ DALIS

### 2.1. Tyrimo metodika

Šiuo tyrimu buvo siekiama išanalizuoti slaugytojų EI sąsajas su darbe patiriamu distresu. Mokslinės literatūros rinkimas ir analizė buvo atliekama 2018 metų lapkričio – 2019 lapkričio mėnesiais. Tyrimas buvo atliktas Klaipėdos miesto sveikatos priežiūros įstaigose, teikiančiose antrinio ir tretinio lygio paslaugas. Tyrime dalyvavo slaugytojai, dirbantys šiose įstaigose. Gauti duomenys buvo analizuojami naudojant statistinės analizės paketą *SPSS 23.0. for Word*.

**Teorinis tyrimo pagrindimas.** Darbo teoriniam pagrindimui pasirinktos dvi teorijos: Planuoto elgesio ir Hans Selye Bendrojo adaptacijos sindromo teorija.

*Planuoto elgesio teorija.* Tai socialinės psichologijos teorija, kuri gali būti vadinama Protingo sprendimo teorija. Šią teoriją sukūrė I. Ajzen ir M. Fishbein ir joje aiškino ryšius tarp žmogaus įsitikinimų, nuostatų, ketinimų ir elgesio. Prieš bet kokį žmogaus poelgį pirmiausiai atsiranda ketinimas vienaip ar kitaip pasielgti. Tai ketinimo ir realaus elgesio santykis. Ketinimai savo ruožtu nebūna bet kokie, jie taip pat priklauso nuo to, kiek žmogus suvokia galįs kontroliuoti savo elgesį, nuo subjektyvių normų (visuomenės normų vienokio ar kitokio elgesio atžvilgiu) ir nuo to, koks yra bendras žmogaus požiūris apie atitinkamą elgesį. Kiekvienas asmeninis požiūris remiasi tikėjimu ir žmogus gali turėti tarpusavyje konfliktuojančių požiūrių į tam tikrą elgseną. Socialinės normos paveikia individo suvokimą apie tai, ką kiti galvos apie jo elgseną tam tikromis aplinkybėmis. Šios dvi didžiausios įtakos jungiasi į „ketinimą“ tam tikrai elgsenai, ir šis ketinimas prognozuoja būsimą elgseną. Taigi įsitikinimai ir normatyvinių galimybių suvokimas yra ryšio tarp požiūrio ir elgsenos tarpininkas ir paaiškina, kodėl žmonės ne visuomet elgiasi pagal savo deklaruotus požiūrius (Pukinskienė, 2011, p. 116).

Socialinės psichologijos teorijų taikymas slaugoje daugiausiai susijęs su sveikatos stiprinimo sritimi. Slaugytojai, remdamiesi šiomis teorijomis, gali kurti įvairias strategijas ir programas, kurios padėtų žmonėms sąmoningai suprasti savo sveikatos problemas. Šios teorijos gali padėti slaugytojams keisti nesveiką žmonių elgseną į sveiką. Slaugytojai sveikatos stiprinimo klausimais turi patarti pacientams, todėl slaugytojo požiūris į sveikatos stiprinimą turi būti daugiaprasmiškas: pokyčiai organizuojant pagalbą žmonėms stiprinant sveikatą, sveikatos politikos tobulinimas, ekonominė parama, žmogų supančios aplinkos apsauga. Be to, šios teorijos naudojamos atliekant mokslinius slaugos tyrimus (Pukinskienė, 2011, p. 118).

*Hans Selye Bendrojo adaptacijos sindromo teorija.* Ši teorija aiškina, kokia yra organizmo reakcija į stresinį įvykį. H. Selye pirmasis pradėjo naudoti „streso“ sąvoką, o streso teoriją jis kūrė stebėdamas sergančius žmones. Autorius pastebėjo įvairius streso požymius: svorio kritimą, blogą apetitą, blogą savijautą ir išvaizdą, raumenų įtempimą ir skausmą ir tokią

organizmo reakciją jis pavadino pagrindiniu adaptacijos sindromu, kadangi ji apima pokyčius, veikiančius visą organizmą, t. y., kad organizmo reakcija į stresą nėra specifinė, bet jis - organizmas - reaguoja kaip visuma (Pukinskienė, 2011, p. 109).

H. Selye teigė, kad stresas sukelia stresines reakcijas ir įvardino streso mediatorius (streso tarpininkus), t. y. aplinkybes, kuriomis atsiranda stresoriai ir kyla stresas. H. Selye nurodė, kad stresas veda prie greito senėjimo ir ligų atsiradimo, o reaguodamas į stresą žmogus sutelkia fiziologinius ir psichinius resursus bei skiria juos „kovai“ su stresu arba „bėgimui“ nuo streso (Pukinskienė, 2011, p. 109).

Buvo daroma prielaida, kad šios dvi teorijos bus stiprus teorinis pagrindas tyrimo atlikimui.

### **2.1.1. Tyrimo imties charakteristikos**

Tyrimo atlikimui buvo pasirinktas netikimybinės, tikslinės patogiosios imties atrankos būdas. Neatsitiktinė (netikimybinė) - tai tokia imtis, į kurią patekti tam tikros populiacijos individams tikimybė lygi nuliui arba daug mažesnė kaip kitų (Mockienė ir kt., 2014, p. 26). Tikslinės patogiosios imties pasirinkimą lėmė faktas, kad buvo planuota apklausti tuo metu dirbančius slaugytojus.

Respondentų atrankos kriterijai:

- slaugytojai, dirbantys pagal galiojančią slaugos praktikos licenciją;
- tiriamuoju laikotarpiu dirbantys slaugytojai;
- slaugytojai, laisva valia sutinkantys dalyvauti tyrime.

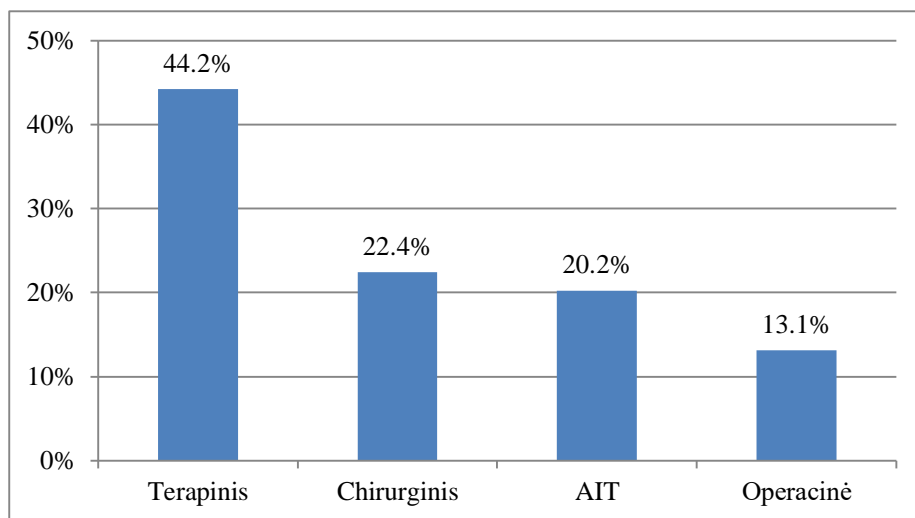
Higienos instituto Sveikatos ir informacijos centro duomenimis, 2017 metais sveikatos priežiūros įstaigose, kuriose buvo numatyta atlikti tyrimą, dirbo 1561 slaugytojai. Siekiant imties reprezentatyvumo buvo atlikta matematinė analizė. Respondentų imties dydžiui nustatyti buvo taikoma I. Paniotto formulė (Mockienė ir kt., 2014, p. 31) ir, atlikus skaičiavimus pagal šią formulę, buvo nustatyta, kad reikia apklausti 318 respondentų. Tačiau turint omeny, kad ne visos anketos sugrįžta, buvo išdalinta 350 anketų. Po anketavimo grįžo 339 anketos (97 procentai), iš kurių 18 buvo užpildytos neteisingai (užpildytas ne visas klausimynas, visi atsakymai sužymėti stulpeliu, faktinės klaidos ir t.t.).

Tyrime dalyvavo 23 - 74 metų 321 slaugytojas – amžiaus vidurkį sudarė  $45,24 \pm 11,03$  metų. Didžiąją daugumą (317(98,8 proc.)) sudarė moterys. Vyrų buvo 1,2 proc. Darbo stažo vidurkis  $21,77 \pm 13,04$  metų.

Maždaug pusė (51, proc.) slaugytojų turėjo aukštesnįjį išsilavinimą, kitą pusę aukštąjį - iš jų 21,8 proc. aukštąjį neuniversitetinį ir 26,8 proc. – aukštąjį universitetinį išsilavinimą.

Pagal užimamas pareigas didžiąją dalį (92,2 proc.) slaugytojų sudarė bendrosios praktikos slaugytojai. Vyresniųjų slaugos administratorių buvo 6,9 proc. ir vyriausiųjų 0,9 proc. Tolimesnėje

analizėje pagal pareigas buvo nagrinėtos dvi grupės – bendrosios praktikos slaugytojai (n=296(92,2 proc.) 1 grupė) ir (vyriausieji/vyresnieji) slaugos administratoriai (n=25(7,8 proc.) 2 grupė).



2 pav. Slaugytojų pasiskirstymas pagal darbo vietą

Pagal darbo vietą slaugytojai pasiskirstė sekančiai – 44,2 proc. slaugytojų dirbo terapinio profilio skyriuje, 22,4 proc. – chirurginio, 20,0 proc. – anestezijos ir intensyvios terapijos skyriuje (toliau tekste AIT) ir 13,1 proc. – operacinėje (2 pav.).

Dauguma slaugytojų (61,1 proc.) dirbo pamaininį darbą, dieninį – 37,4 proc. ir 1,6 proc. – naktinį. Tolimesnėje analizėje pagal darbo pobūdį buvo nagrinėjamos tik dvi grupės – pamaininio darbo grupė ir dieninio darbo grupė.

Slaugytojų buvo pasiteirauta kokia dažniausiai yra jų pamainos trukmė. Šis rodiklis varijavo nuo 7 valandų iki 24 valandų, vidurkį sudarė  $12,79 \pm 5,84$  valandos.

### 2.1.2. Tyrimo metodai

1. Mokslinės literatūros analizė. Duomenų bazės, kuriomis buvo naudotasi analizuojant mokslinę literatūrą ir gautus tyrimo rezultatus: MEDLINE, Health Source: Nursing/ Academic Edition, Scholar Google, EBSCO Publishing. Raktiniai paieškos žodžiai: emocinis intelektas, distresas, slaugytojai.

2. Kiekybinis tyrimas. Pagrindinė kiekybinio tyrimo paskirtis - objekto požymių aiškinimasis ir prognozavimas, t.y. siekimas statistiškai pagrįsti objekto esminius požymius, reiškinių priežastinius ryšius, jų funkcionavimo veiksnius (Mockienė ir kt. 2014, p. 44).

Apklausoje raštu metodo pasirinkimą lėmė tai, kad tai yra pats populiariausias socialinių tyrimų apklausoje būdas taikant įvairius klausimynus (anketas) ir vienas operatyviausių pirminės sociologinio pobūdžio informacijos gavimo būdų. Sociologinių tyrimų klausimynas (anketa) – tam

tikru tiriamuoju aspektu vieninga klausimų sistema, skirta kiekybiškai kokybiškoms triamojo charakteristikoms ir jų analizei (Kardelis, 2016, p. 248).

Duomenų analizei naudotas statistinių programų paketas „SPSS 23.0 for Windows“. Tikrintas kintamųjų pasiskirstymas pagal normalųjį dėsnį, naudojant *Kolmogorov'o - Smirnov'o* testą bei įvertinant asimetrijos ir eksceso rodiklių dydžius. Duomenys pateikti esant normaliam pasiskirstymui vidurkis  $\pm$  standartinis nuokrypis ( $M \pm SD$ ), nesant – vidurkis (mediana) ( $M(Me)$ ). Dviejų nepriklausomų grupių požymių, turintiems normalųjį pasiskirstymą, palyginimui naudotas *neporinis Stjudent'o* kriterijus ( $t$ ), neturintiems – *Mann'o Whitney* ( $U$ ) testas. Daugiau nei dviejų nepriklausomų grupių požymių, turintiems normalųjį pasiskirstymą, palyginimui naudotas *One - Way ANOVA* ( $F$ ) metodas su daugiakartiniu *Post Hos* palyginimu, taikant *LSD* kriterijų, neturintiems *Kruskal'o - Wallis'o* ( $\chi^2$ ) testas. Dviejų požymių, turinčių normalųjį pasiskirstymą, vidurkių palyginimui toje pačioje grupėje naudotas *porinis Stjudent'o* kriterijus ( $t$ ).

Analizuojant požymių tarpusavio ryšius priklausomai nuo jų pasiskirstymo naudoti *Pearson'o* ( $r$ ) ir *Spearman'o* ( $r$ ) koreliacijos metodai.

Naudoti statistinių hipotezių reikšmingumo lygmenys: kai  $p < 0,05$  - reikšminga (\*); kai  $p < 0,01$  - labai reikšminga (\*\*); kai  $p < 0,001$  - itin reikšminga (\*\*\*) ir kai  $p > 0,05$  (ns) – statistiškai nereikšminga.

### 2.1.3. Tyrimo instrumentas

Tyrimui atlikti buvo pasirinkta anketinė apklausa, nes anketa galima išmatuoti demografinius duomenis, emocinio intelekto lygmenį ir galimų distreso simptomų lygmenį. Iš pateiktų atsakymų variantų buvo siūloma pasirinkti tinkamiausią, o trejuose demografiniuose klausimuose įrašyti savąjį. Instrumentas buvo sudarytas iš trijų dalių:

*I dalis.* Ši dalis susideda iš aštuonių klausimų ir buvo sudaryta tyrimo autoriaus. Tai klausimai apie demografinius duomenis (amžius, lytis, išsilavinimas) ir su darbo stažu, pareigomis, profiliu, pobūdžiu ir trukme susiję klausimai.

*II dalis.* Tyrime buvo naudotas *Emocinės kompetencijos profilio* (toliai tekste PECl) klausimynas. Buvo gautas raštiškas lietuviškos versijos autoriaus sutikimas. Naudojant šį instrumentą buvo siekiama įvertinti slaugytojų emocinio intelekto lygmenį.

S. Brasseur, M. Mikolajczak ir kiti mokslininkai (2013) sukūrė PEC (Profile of Emotional Competence), kuris turi teorinį ir empirinį pagrindimą bei yra daugiau nei 10 metų emocijų kompetencijų tyrimų rezultatas, turintis stiprų vidinį suderinamumą ir patikimumą (bendro rezultato Cronbacho alfa 0,88). Šis instrumentas yra skirtas išmatuoti atskirai asmeninį ir tarpasmeninį emocijų intelektą įvertinant penkias pagrindines emocinio intelekto kompetencijas (emocijų atpažinimą, emocijų supratimą, emocijų raišką, emocijų valdymą ir emocijų panaudojimą) ir gali būti naudojamas

tiek teoriniu, tiek praktiniu lygmeniu emocinių kompetencijų įtakos asmenybei procesų supratimui ir konkrečių įtaką darančių ugdomųjų intervencijų kūrimui (Brasseur et al., 2013; Skarbaliienė ir kt., 2019, p.16).

PECLt klausimynas vidinis patikimumas buvo įvertintas apskaičiavus Cronbach'o Alfa koeficientą. Devynių iš dešimties subskalių Cronbach'o Alfa koeficientas buvo didesnis nei 0,7 ir tai rodo stiprų jų vidinį suderinamumą ir patikimumą. Asmeninės ir tarpasmeninės emocinės kompetencijos bei visuminės emocinės kompetencijos skalių alfa didesnis nei 0,85, kas demonstruoja jų labai stiprų vidinį suderinamumą ir patikimumą (Skarbaliienė ir kt., 2019, p. 16).

PECLt klausimynas susideda iš 50 teiginių, pateiktų Likert'o skalėje (po penkis teiginius kiekvienai iš dešimties emocinių kompetencijų). Kiekvieno teiginio pasireiškimo dažnis buvo vertinamas nuo 1 iki 5 balų, kur „1“ atitiko „Niekada“, „2“ – „Kartais“, „3“ – „Sunku pasakyti“, „4“ – „Dažnai“, „5“ – „Visada“.

Vykdytame tyrime PECLt klausimynas pasižymėjo aukštu vidiniu suderinamumu - visuminio emocinio intelekto (0,86), ir jo atskirų emocinių kompetencijų (asmeninės (0,74) ir tarpasmeninės (0,81)) Cronbach'o Alfa koeficientai yra didesni už 0,7). PECLt rezultatams skaičiuoti buvo naudojamas algoritmas.

Slaugytojų emocinio intelekto lygmens vertinimui buvo naudojama penkiabalė sistema, kai 0 – 2 balai rodo žemą lygmenį, 2 – 3,5 – vidutinį, 3,5 – 5 – aukštą.

*III dalis:* Siekiant įvertinti slaugytojų darbe patiriamo distreso lygmenį buvo pasirinktas *General Symptom Distress Scale* (toliau tekste GSDS) klausimynas. Gavus autoriaus raštišką sutikimą buvo taikyta dvigubo vertimo technika iš anglų kalbos.

Šis instrumentas pasirinktas dėl jo tinkamo vidinio nuoseklumo, patikimumo, geros konstrukcinės ir prognozinės galios, geros koreliacijos su depresija ir teigiamais bei neigiamais poveikiais. GSDS vidinis patikimumas buvo įvertintas apskaičiavus Cronbach'o Alfa koeficientą ( $\alpha = 0,75$ ). Šis trumpas psichometrinis įrankis leidžia įvertinti konkrečius distreso simptomus ir jų intensyvumą bei valdymą 10 balų skalėje. GSDS yra paprasta ir naudinga priemonė greitai įvertinti simptomus, kurie gali sutrikdyti su sveikata susijusią gyvenimo kokybę (Badger, 2011, p. 535).

Klausimynas susideda iš 18 distreso simptomų, kurių intensyvumą reikėjo įvertinti 10 balų Likerto skalėje. Kiekvieno simptomo pasireiškimo intensyvumas buvo vertinamas nuo 0 iki 10 balų, kur „0“ atitiko „Nevargino visiškai“, „10“ – „Labai vargino“.

Vykdytame tyrime GSDS bendro rezultato Cronbach'o Alfa koeficientas buvo 0,78 ir tai rodo stiprų jo vidinį suderinamumą ir patikimumą.

Slaugytojų darbe patiriamo distreso simptomų intensyvumo lygmeniui įvertinimui buvo naudojama penkiabalė sistema, kai 0 – 2 balai rodo žemą lygmenį, 2 – 3,5 – vidutinį, 3,5 – 5 – aukštą.

#### 2.1.4. Tyrimo procesas/ eiga

Tyrimas buvo atliekamas nuo 2018 m. spalio mėnesio iki 2019 m. gruodžio mėnesio šiais etapais:

**I etapas.** Temos pasirinkimas – pasirinkta būtent ši tema, nes buvo aktualu išsiaiškinti slaugytojų emocinio intelekto sąsajas jų darbe patiriamu distresu. Trukmė: 2018 m. spalio.

**II etapas.** Mokslo šaltinių atranka, analizė ir ataskaitos rašymas:

- mokslinės literatūros rinkimas, kuriuo remiantis kuo išsamiau buvo išanalizuota su magistro darbo tema susijusios publikacijos – slaugytojų emocinio intelekto sąsajos su darbe patiriamu distresu;
- publikacijų analizė ir apibendrinimas. Šaltinių buvo ieškoma duomenų bazėse (*EBSCO, Medline ir kt.*), moksliniuose žurnaluose. Mokslinių straipsnių atranka vyko pagal temos aktualumą, naujumą, analizuojamų tyrimų kokybę. Raktiniai žodžiai, naudoti paieškai: emocinis intelektas, distresas, slaugytojai.

Mokslo šaltinių rinkimas, analizė ir ataskaitos vyko nuolat viso darbo rašymo metu. Trukmė: 2018 m. lapkričio - 2019 m. lapkričio mėnesiai.

**III etapas.** Tyrimo plano rengimas ir instrumento paieška/sudarymas. Buvo pasirinkti du klausimynai, kuriais buvo siekiama išanalizuoti slaugytojų emocinio intelekto sąsajas su darbe patiriamu distresu. Atliktas tikslo ir uždavinių iškėlimas, kurie padėjo numatyti kiekybinio tyrimo atlikimo tinkamumą. Tyrimui atlikti buvo gauti reikalingi leidimai iš Klaipėdos universiteto Sveikatos mokslų fakulteto Slaugos katedros Etikos komisijos ir Klaipėdos sveikatos priežiūros įstaigų, teikiančių antrinio ir tretinio lygio paslaugas, vadovų. Trukmė: 2018 m. lapkritis - 2019 m. vasaris.

**IV etapas.** Tyrimo duomenų rinkimas. Gavus leidimus atlikti tyrimą, buvo paruošta 350 anketų, kurios, žinant dirbančių slaugytojų skaičių, proporcingai buvo išdalintos Klaipėdos miesto sveikatos priežiūros įstaigų skyriuose. Visų pirma buvo organizuoti susitikimai su skyrių vyresniaisiais slaugytojais, kurie buvo supažindinti su tyrimu ir jų buvo paprašyta pasiūlyti skyriaus slaugytojams dalyvauti tyrime ir užpildyti anketas. Taip pat su skyrių vyresniaisiais slaugytojais buvo suderinta anketų atsiėmimo data ir laikas. Grįžusios anketos buvo naudojamos rezultatų suvedimui. Trukmė: 2019 m. kovas - 2019 m. balandis.

**V etapas.** Tyrimo rezultatų analizė. Trukmė: 2019 m. gegužė - 2019 m. birželis.

**VI etapas.** Tyrimo rezultatų palyginimas. Atlikto tyrimo gauti rezultatai buvo lyginami su panašiais Lietuvoje bei užsienyje ankščiau atliktais tyrimais. Trukmė: 2019 m. birželis - 2019 m. liepa.

**VII etapas.** Išvadų ir rekomendacijų parengimas. Išvados buvo formuluojamos pagal išsikeltus uždavinius. Remiantis atlikto tyrimo rezultatais buvo suformuluotos rekomendacijos slaugytojams. Trukmė: 2019 m. rugpjūtis - 2019 m. rugsėjis.

**VIII etapas.** Baigiamojo darbo ataskaitos parengimas. Trukmė: 2019 m. spalio - 2019 m. lapkritis.

### 2.1.5 Tyrimo etika

Siekiant nepažeisti tyrimo etikos principų buvo kreiptasi į Klaipėdos universiteto Sveikatos mokslų fakulteto Slaugos katedros Etikos komisiją dėl leidimo atlikti apklausą. Etikos komisijai raštu patvirtinus anketinei apklausai paruoštą klausimyną, pritarus magistro baigiamojo darbo tyrimo atlikimui ir išdavus leidimą vykdyti tyrimą Klaipėdos universiteto Sveikatos mokslų fakulteto vardu, raštu buvo kreiptasi į įstaigų, kuriose buvo planuojama atlikti tyrimą, vadovus, prašant leisti jų vadovaujamosiose įstaigose atlikti magistro baigiamojo darbo tyrimą. Buvo kreiptasi į keturias įstaigas, sutikimai atlikti tyrimą buvo gauti trijose. Tyrimas buvo pradėtas tik gavus raštiškus įstaigos vadovų sutikimus.

Pagrindiniai medicinos etikos principai yra kilę iš Hipokrato priesaikos. Mokslinio tyrimo etikai svarbi Helsinkio deklaracija, kuri buvo paskelbta 1964 m., peržiūreta 1975 m. ir 2000 m. Joje aiškinami bendrieji etikos principai atliekant biomedicininis tyrimus su žmonėmis:

- autonomiškumas – turi būti išlaikyta pusiausvyra tarp tyrėjo noro gauti objektyvią informaciją ir tiriamojo asmens saugos. Kad tyrimas būtų atliktas etiškai, tiriamųjų dalyvavimas tyrime privalo būti savanoriškas;
- anonimiškumas – kiekvieno tyrėjo pareiga yra saugoti dalyvių bei tyrimo duomenų anonimiškumą;
- konfidencialumas – tyrėjas įpareigotas garantuoti konfidencialumą ir rimtai laikytis pažadų;
- nežalingumas (Mockienė ir kt. 2014, p. 65).

Tyrimas buvo atliekamas vadovaujantis visais tyrimų etikos principais. Anketos pradžioje buvo nurodyta tiksliai atliekamo tyrimo tema ir akcentuojamas tyrimo aktualumas. Anketos buvo anonimiškos, jose nebuvo prašoma nurodyti vardo ir pavardės. Respondentai turėjo laisvą valią dalyvauti ar nedalyvauti tyrime, anketos užpildymui pasirinkti tinkamą vietą ir laiką. Visų tyrimo dalyvių buvo prašoma užpildyti anketas įdėti į tam skirtus atskirus vokus ir gražinti užklijuotuose vokuose. Tyrimas buvo atliekamas sąžiningai, neiškreipiant duomenų.

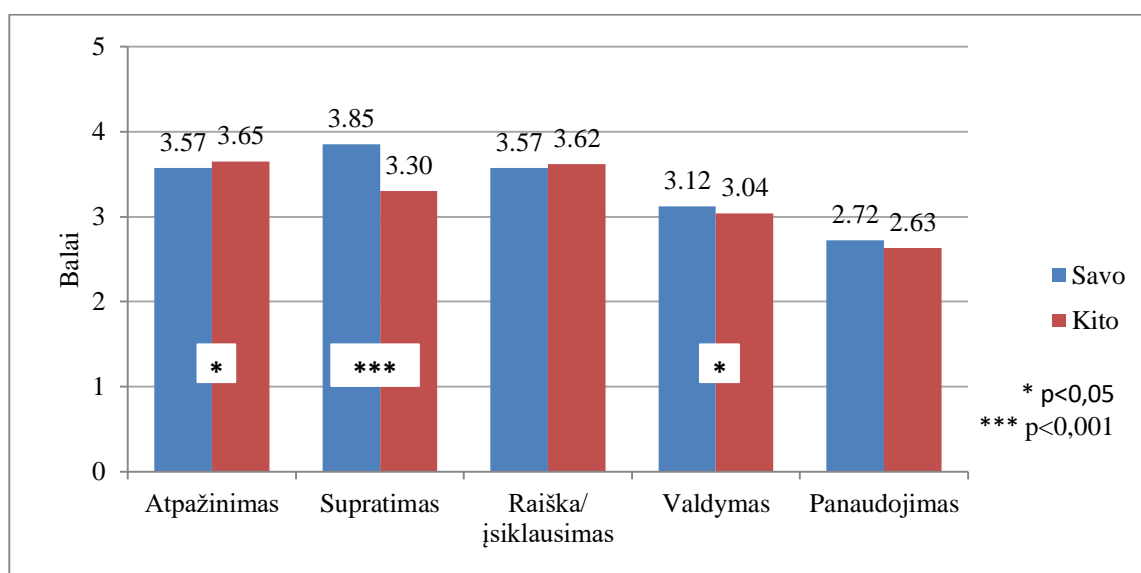
## 2.2. Tyrimo rezultatai

### 2.2.1. Slaugytojų emocinis intelektas

Daugumos PEC klausimyno teiginių vertinimai bendroje slaugytojų grupėje pakankamai aukšti. Slaugytojai dažniausiai žino priežastį kai jiems yra liūdna ( $4,03 \pm 0,84$  balų), supranta savo reakcijas į situacijas ( $4,02 \pm 0,92$  balų), jiems pavyksta susišnekėti su žmonėmis, nes kreipia dėmesį į jų emocijas ( $3,96 \pm 0,91$  balų). Kai emocijos sukyla, slaugytojai supranta jų kilmę ( $3,96 \pm 1,05$  balų), nesunkiai suvaldo savo emocijas ( $3,96 \pm 0,74$  balų). Prasčiausiai slaugytojai vertino savo sugebėjimą mokytis iš skirtingų situacijų ir emocijų ( $2,11 \pm 1,01$  balų), priversti kitą žmogų jaustis nejaukiai ( $2,18 \pm 1,03$  balų) bei daryti įtaką kitų žmonių emocijoms ( $2,41 \pm 0,99$  balų) (2 priedas).

Buvo apskaičiuoti visuminio emocinio intelekto, jo skalių ir subskalių rodikliai ir, patikrinus jų pasiskirstymą, nustatytas jų atitikimas normalumo dėsniai.

Visuminio emocinio intelekto rodiklio bendroje tiriamųjų grupėje vidurkį sudarė  $3,31 \pm 0,33$  balų iš galimų 5 balų, asmeninės emocinės kompetencijos –  $3,36 \pm 0,34$  balų, tarpasmeninės –  $3,25 \pm 0,40$  balų. Palyginus asmeninės ir tarpasmeninės emocinės kompetencijų vertinimus tarpusavyje nustatytas reikšmingas ( $p < 0,001$ ) skirtumas parodė, kad slaugytojų asmeninė emocinė kompetencija buvo žymiai aukštesnė nei tarpasmeninė.



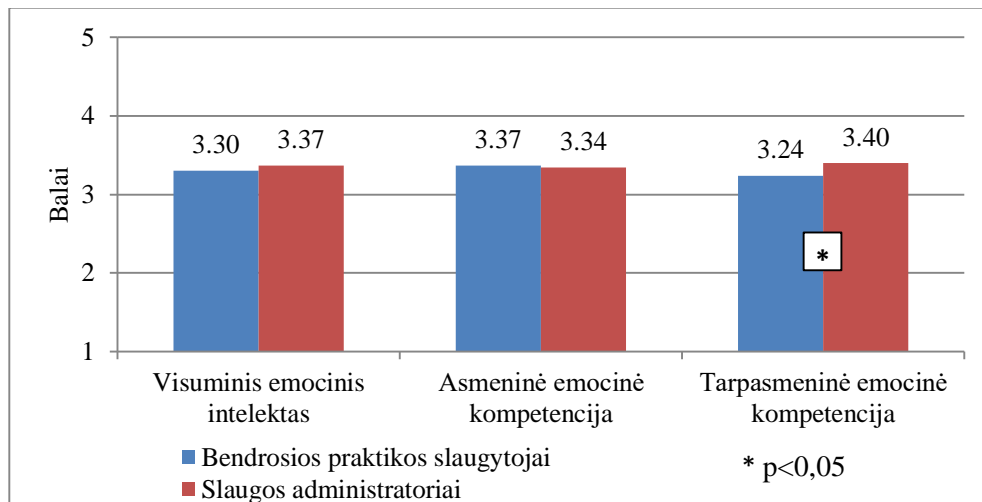
3 pav. Asmeninę ir tarpasmeninę emocines kompetencijas sudarančių subskalių vertinimai bendroje slaugytojų grupėje

Tyrimo rezultatai parodė, kad savo emocijų supratimą ir valdymą slaugytojai vertino žymiai geriau nei kitų emocijų supratimą (savo  $3,85 \pm 0,57$  balų ir kitų  $3,30 \pm 0,53$  balų:  $t=15,70$   $p < 0,001$ ) ir valdymą (savo  $3,12 \pm 0,68$  balų ir kitų  $3,04 \pm 0,58$  balų:  $t=2,15$   $p=0,033$ ), tuo tarpu kitų emocijas geriau



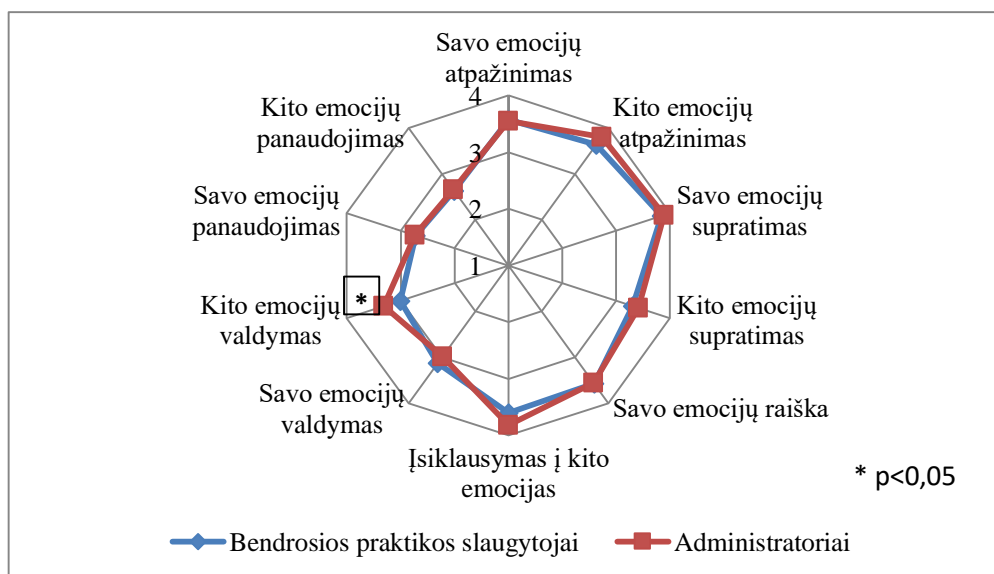
atpažindavo nei savo (savo  $3,57 \pm 0,57$  balų ir kitų  $3,65 \pm 0,54$  balų:  $t = -2,55$   $p = 0,011$ ). Savo emocijų raišką ir panaudojimą vertino panašiai kaip ir kitų emocijų raišką ir panaudojimą (3 pav.).

### 2.2.2. Slaugytojų emocinio intelekto ir sociodemografinių veiksnių sąsajos



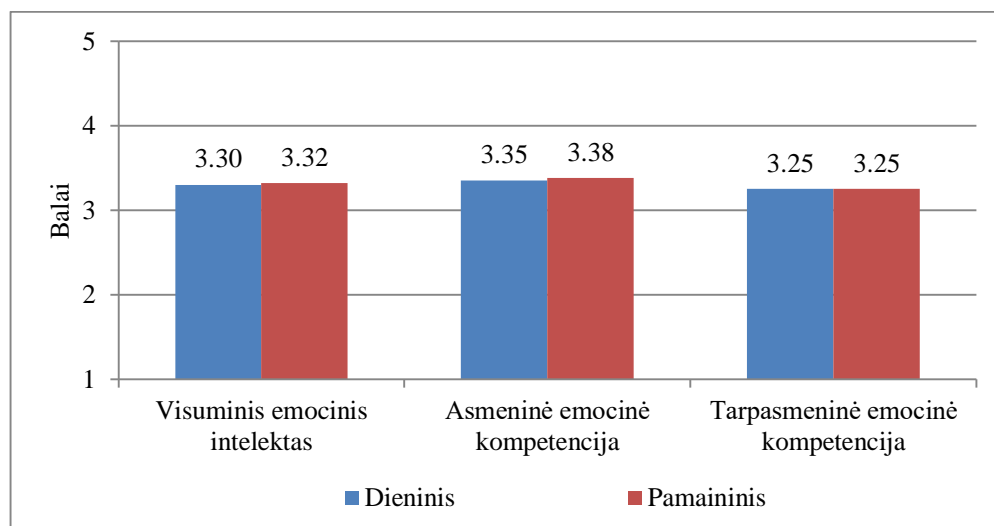
4 pav. Emocinio intelekto ir jo kompetencijų vertinimų skirtumai priklausomai nuo užimamų pareigų

Tyrimo rezultatai parodė, kad visuminis emocinis intelektas ir jo dalis, susijusi su asmeninėmis emocijomis, bendrosios praktikos slaugytojų ir slaugos administratorių reikšmingai nesiskyrė, tačiau nustatytas reikšmingas tarpasmeninės emocinės kompetencijos vertinimų skirtumas parodė, kad slaugos administratorių ji buvo žymiai aukštesnė nei bendros praktikos slaugytojų (bendros praktikos slaugytojų grupėje  $3,24 \pm 0,40$  balų ir administratorių grupėje  $3,40 \pm 0,36$  balų:  $t = -2,20$   $p = 0,036$ ) (4 pav.).



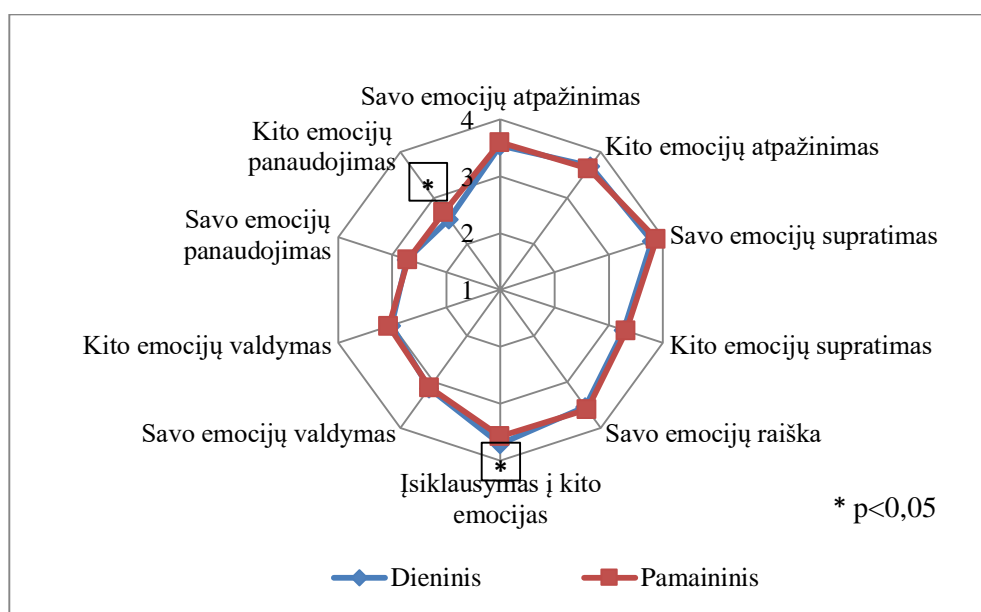
5 pav. Asmeninę ir tarpasmeninę emocines kompetencijas sudarančių subskalių vertinimų skirtumai priklausomai nuo užimamų pareigų

Analizuojant asmeninę ir tarpasmeninę emocines kompetencijas sudarančių subskalių vertinimų skirtumus priklausomai nuo užimamų pareigų nustatyta, kad slaugos administratoriai žymiai geriau vertino savo sugebėjimą valdyti kitų emocijas nei bendrosios praktikos slaugytojai (bendrosios praktikos slaugytojų grupėje  $3,01 \pm 0,58$  balų ir slaugos administratorių grupėje  $3,31 \pm 0,53$  balų;  $t = -2,66$   $p = 0,013$ ). Kitų subskalių vertinimai tarp šių grupių reikšmingai nesiskyrė (5 pav.).



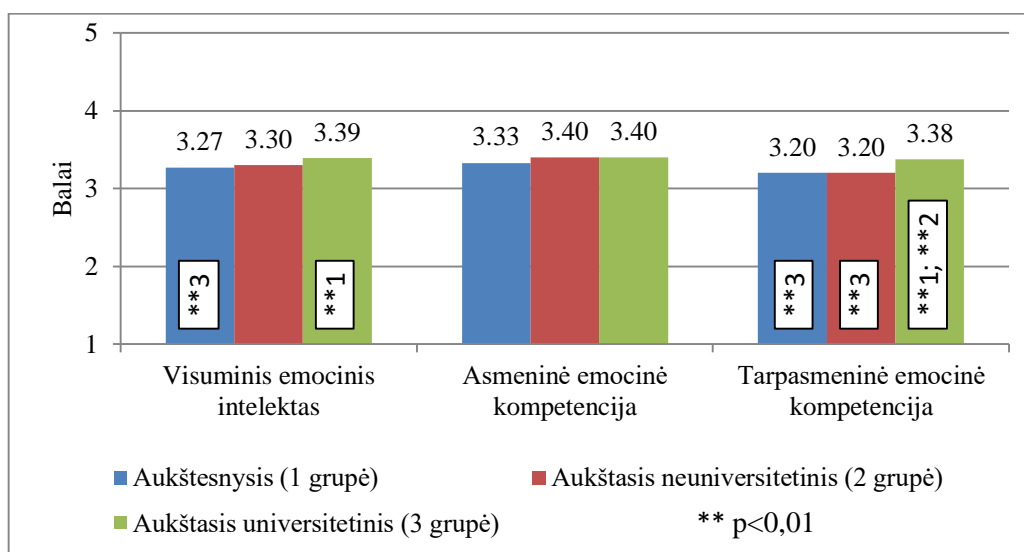
6 pav. Emocinio intelekto ir jo kompetencijų vertinimų skirtumai priklausomai nuo darbo pobūdžio

Visuminio emocinio intelekto ir jį sudarančių emocijų kompetencijų vertinimai nepriklausė nuo slaugytojų darbo pobūdžio – dirbančių tik dienišėje pamainoje ir dirbančių pamaininį darbą jie buvo panašūs (6 pav.).



7 pav. Asmeninę ir tarpasmeninę emocines kompetencijas sudarančių subskalių vertinimų skirtumai priklausomai nuo darbo pobūdžio

Analizuojant asmeninę ir tarpasmeninę emocines kompetencijas sudarančių subskalių vertinimų skirtumus priklausomai nuo darbo pobūdžio nustatytas reikšmingi sugebėjimo įsiklausyti į kitų emocijas ir sugebėjimo jas valdyti vertinimų skirtumai – slaugytojai, dirbantys pamaininį darbą, žymiai aukščiau vertino nei slaugytojai, dirbantys tik dieninėje pamainoje, savo sugebėjimą valdyti kitų emocijas (dieninio grupėje  $2,54 \pm 0,63$  balų ir pamaininio grupėje  $2,69 \pm 0,62$  balų:  $t = -2,03$   $p = 0,043$ ), tuo tarpu slaugytojai, dirbantys dieninėje pamainoje, žymiai aukščiau nei slaugytojai, dirbantys pamaininį darbą, savo sugebėjimą įsiklausyti į kitų emocijas (dieninio grupėje  $3,71 \pm 0,60$  balų ir pamaininio grupėje  $3,57 \pm 0,62$  balų:  $t = 1,98$   $p = 0,049$ ) (7 pav.).

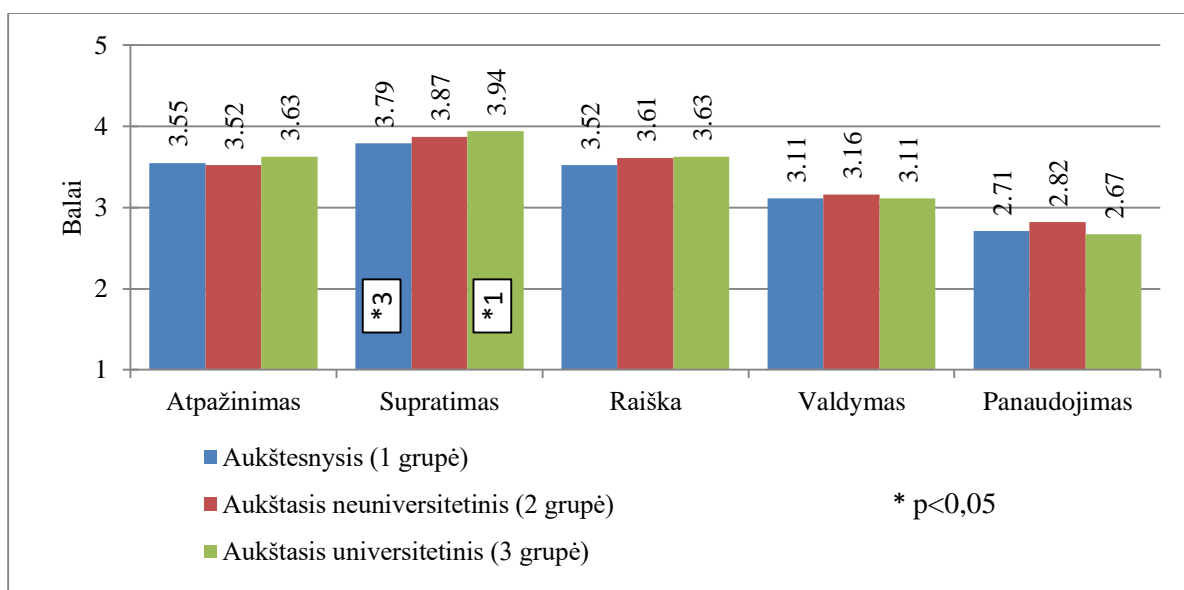


8 pav. Emocinio intelekto ir jo kompetencijų vertinimų skirtumai priklausomai nuo išsilavinimo

Tyrimo rezultatai parodė, kad visuminis emocinis intelektas ir jo tarpasmeninė emocinė kompetencija priklausė nuo slaugytojų išsilavinimo - visuminis emocinis intelektas buvo žymiai aukštesnis slaugytojų su aukštuoju universitetiniu išsilavinimu nei slaugytojų su aukštesniu išsilavinimu (su aukštesniu išsilavinimu (1 grupėje)  $3,27 \pm 0,33$  balų, su aukštuoju neuniversitetiniu išsilavinimu (2 grupėje)  $3,30 \pm 0,31$  balų ir su aukštuoju universitetiniu išsilavinimu (3 grupėje)  $3,39 \pm 0,31$  balų:  $F = 4,11$   $p = 0,017$ :  $p_{1:3} = 0,005$ ), o tarpasmeninė emocinė kompetencija - aukštesne ir nei slaugytojų su aukštuoju neuniversitetiniu išsilavinimu (su aukštesniu išsilavinimu (1 grupėje)  $3,20 \pm 0,41$  balų, su aukštuoju neuniversitetiniu išsilavinimu (2 grupėje)  $3,20 \pm 0,34$  balų ir su aukštuoju universitetiniu išsilavinimu (3 grupėje)  $3,38 \pm 0,41$  balų:  $F = 6,28$   $p = 0,001$ :  $p_{1:3} = 0,001$  ir  $p_{2:3} = 0,003$ ) (8 pav.).

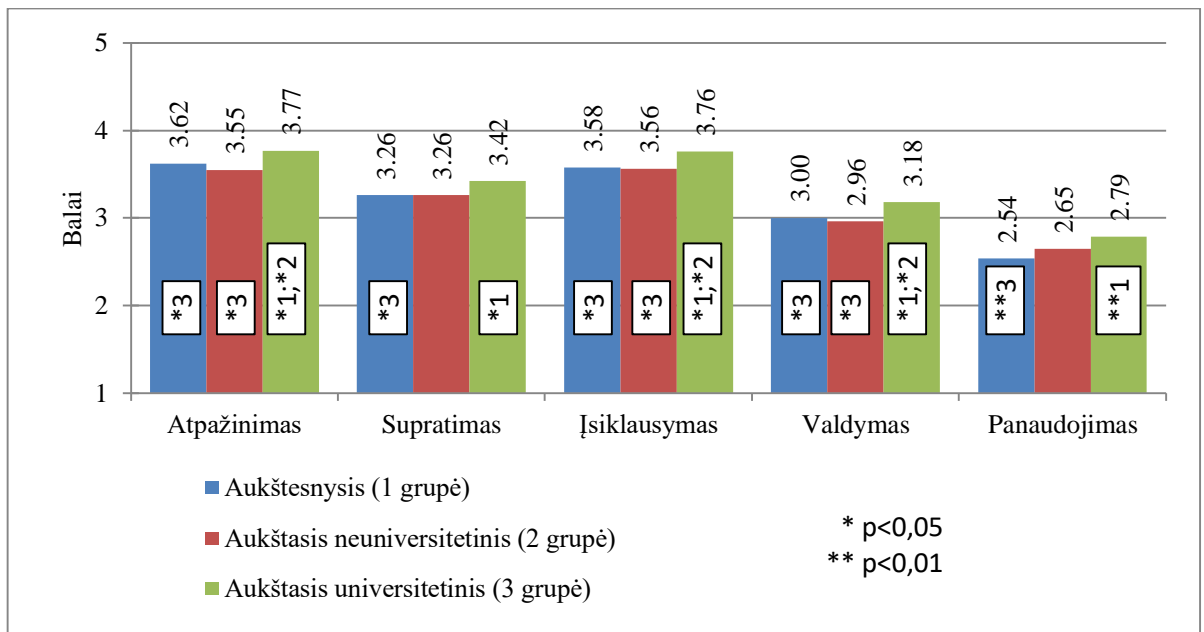
Analizuojant asmeninę emocinę kompetenciją sudarančių subskalių vertinimų skirtumus priklausomai nuo išsilavinimo nustatytas reikšmingas sugebėjimo suprasti savo emocijas vertinimų skirtumai – slaugytojai su aukštuoju universitetiniu išsilavinimu žymiai aukščiau vertino šį sugebėjimą nei aukštesnį išsilavinimą turintys slaugytojai (aukštesniojo išsilavinimo (1 grupėje)

3,79±0,57 balų, aukštojo neuniversitetinio (2 grupėje) 3,87±0,61 balų ir aukštojo universitetinio (3 grupėje) 3,94±0,51 balų: F=2,33 p=0,099: p1:3=0,035). Kitų asmeninės emocinės kompetencijos subskalių vertinimai reikšmingai nesiskyrė tarp skirtingo išsilavinimo grupių (9 pav.).



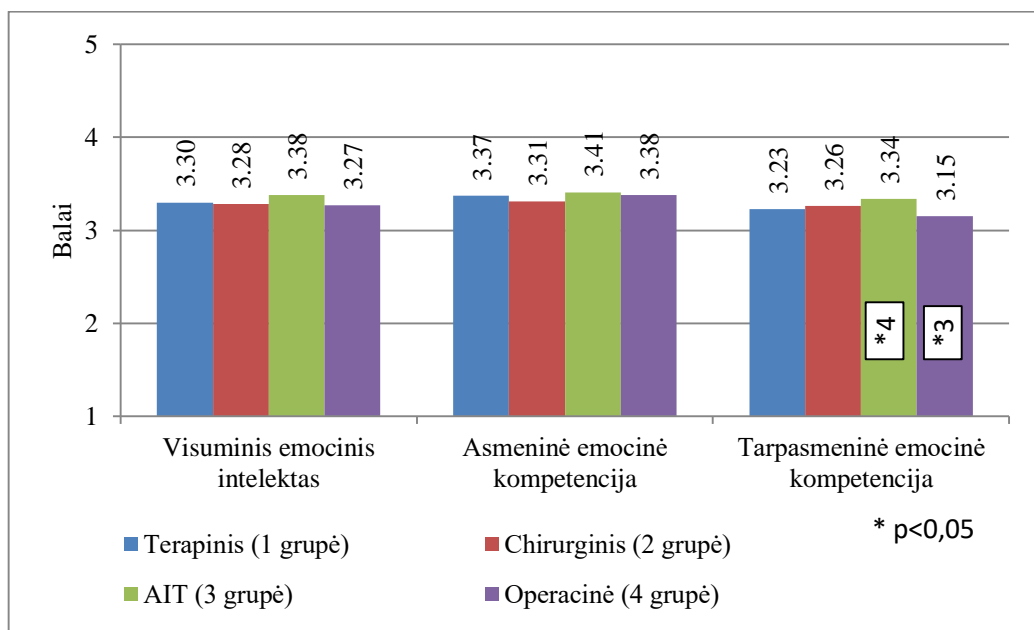
9 pav. Asmeninę emocinę kompetenciją sudarančių subskalių vertinimų skirtumai priklausomai nuo išsilavinimo

Tyrimo rezultatai parodė, kad tarpasmeninę emocinę kompetenciją sudarančių visų subskalių vertinimai priklausė nuo slaugytojų išsilavinimo – sugebėjimą atpažinti kitų emocijas (aukštesniojo išsilavinimo (1 grupėje) 3,62±0,53 balų, aukštojo neuniversitetinio (2 grupėje) 3,55±0,54 balų ir aukštojo universitetinio (3 grupėje) 3,77±0,55 balų: F=3,73 p=0,025: p1:3=0,037, p2:3=0,010), įsiklausymą į jas (aukštesniojo išsilavinimo (1 grupėje) 3,58±0,66 balų, aukštojo neuniversitetinio (2 grupėje) 3,56±0,52 balų ir aukštojo universitetinio (3 grupėje) 3,76±0,58 balų: F=2,87 p=0,058: p1:3=0,030, p2:3=0,045), jų valdymą (aukštesniojo išsilavinimo (1 grupėje) 3,00±0,61 balų, aukštojo neuniversitetinio (2 grupėje) 2,96±0,44 balų ir aukštojo universitetinio (3 grupėje) 3,18±0,60 balų: F=3,77 p=0,024: p1:3=0,016, p2:3=0,017) aukščiausiai vertino slaugytojai su aukštuoju universitetiniu nei kitų grupių slaugytojai. Taip pat ir sugebėjimą suprasti kitų emocijas (aukštesniojo išsilavinimo (1 grupėje) 3,26±0,52 balų, aukštojo neuniversitetinio (2 grupėje) 3,26±0,53 balų ir aukštojo universitetinio (3 grupėje) 3,42±0,53 balų: F=2,76 p=0,065: p1:3=0,028) bei jas panaudoti (aukštesniojo išsilavinimo (1 grupėje) 2,54±0,61 balų, aukštojo neuniversitetinio (2 grupėje) 2,65±0,64 balų ir aukštojo universitetinio (3 grupėje) 2,79±0,61 balų: F=4,51 p=0,012: p1:3=0,003) žymiai aukščiau vertino aukštąjį universitetinį išsilavinimą turintys slaugytojai nei kitų grupių slaugytojai ypač lyginant su aukštesniojo išsilavinimo grupe (10 pav.).

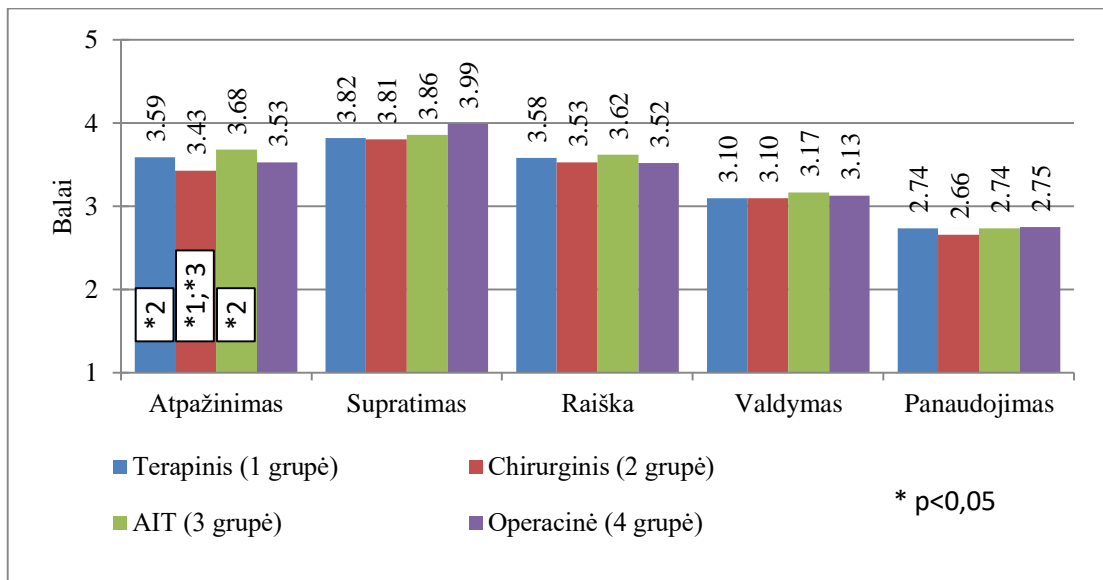


10 pav. Tarpasmeninę emocinę kompetenciją sudarančių subskalių vertinimų skirtumai priklausomai nuo išsilavinimo

Tyrimo rezultatai parodė, kad slaugytojų tarpasmeninė emocinė kompetencija reikšmingai skyrėsi tarp dirbančių operacinėje ir dirbančių AIT skyriuje – žymiai aukštesnė ji buvo slaugytojų, dirbančių AIT skyriuje, nei dirbančių operacinėje (terapinio (1 grupėje) 3,23±0,37 balų, chirurginio (2 grupėje) 3,26±0,37 balų, AIT (3 grupėje) 3,34±0,53 balų ir operacinėje (4 grupėje) 3,15±0,31 balų: F=1,99 p=0,116; p3:4=0,019) (11 pav.).

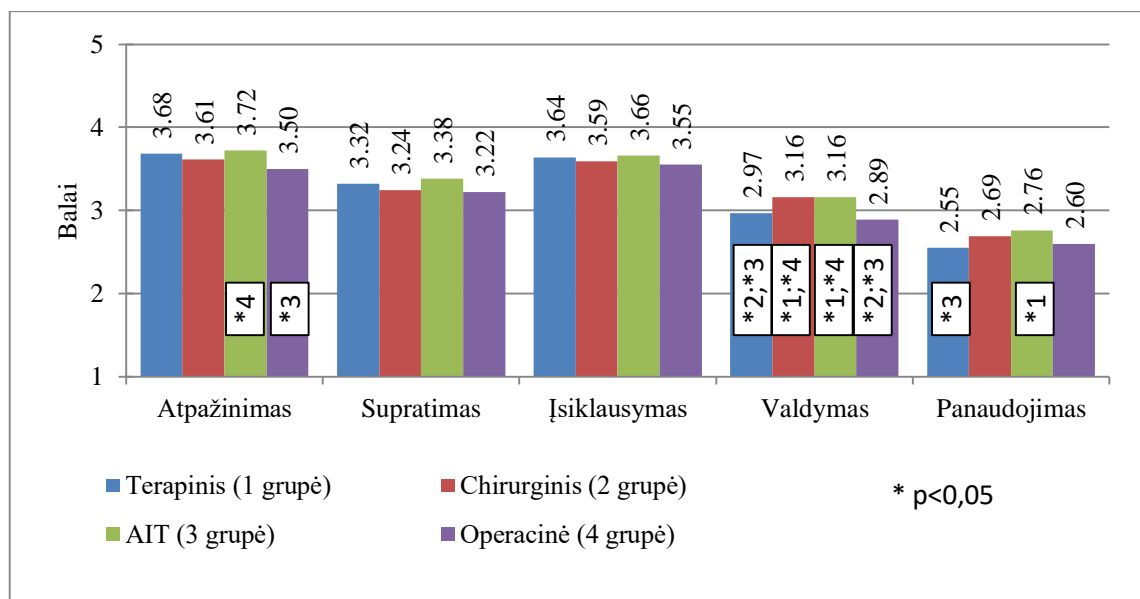


11 pav. Emocinio intelekto ir jo kompetencijų vertinimų skirtumai priklausomai nuo darbo vietos



12 pav. Asmeninę emocinę kompetenciją sudarančių subskalių vertinimų skirtumai priklausomai nuo darbo vietos

Analizuojant asmeninę emocinę kompetenciją sudarančių subskalių vertinimų skirtumus priklausomai nuo darbo vietos nustatytas reikšmingas sugebėjimo atpažinti savo emocijas vertinimų skirtumai – chirurginio skyrių slaugytojai žymiai prasčiau vertino šį sugebėjimą nei terapinio profilio ir nei AIT skyrių slaugytojai (terapinio (1 grupėje) 3,59±0,52 balų, chirurginio (2 grupėje) 3,43±0,62 balų, AIT (3 grupėje) 3,68±0,63 balų ir operacinėje (4 grupėje) 3,53±0,47 balų: F=2,47 p=0,062: p1:2=0,042, p2:3=0,010). Kitų asmeninės emocinės kompetencijos subskalių vertinimai tarp skyrių reikšmingai nesiskyrė (12 pav.).



13 pav. Tarpasmeninę emocinę kompetenciją sudarančių subskalių vertinimų skirtumai priklausomai nuo darbo vietos

Tyrimo rezultatai parodė, kad:

- sugebėjimas atpažinti kitų emocijas žymiai aukštesnis buvo AIT skyrių slaugytojų nei slaugytojų, dirbančių operacinėse (terapinio (1 grupėje) 3,68±0,50 balų, chirurginio (2 grupėje) 3,61±0,56 balų, AIT (3 grupėje) 3,72±0,61 balų ir operacinėje (4 grupėje) 3,50±0,52 balų: F=1,78 p=0,151: p3:4=0,039);
- sugebėjimas valgyti kitų emocijas reikšmingai aukštesnis chirurginių ir AIT skyrių nei terapinių ir operacinių (terapinio (1 grupėje) 2,97±0,56 balų, chirurginio (2 grupėje) 3,16±0,58 balų, AIT (3 grupėje) 3,16±0,66 balų ir operacinėje (4 grupėje) 2,89±0,43 balų: F=3,80 p=0,011: p1:2=0,021, p1:3=0,024; p2:4=0,015, p3:4=0,016);
- sugebėjimas panaudoti kitų emocijas žymiai aukštesnis AIT skyrių nei terapinio profilio (terapinio (1 grupėje) 2,55±0,62 balų, chirurginio (2 grupėje) 2,69±0,60 balų, AIT (3 grupėje) 2,76±0,71 balų ir operacinėje (4 grupėje) 2,60±0,49 balų: F=2,06 p=0,106: p1:3=0,023) (13 pav.).

Tyrimo rezultatai parodė, kad slaugytojų emocinis intelektas ( $r=-0,18$   $p=0,001$ ) tiek asmeninė ( $r=-0,17$   $p=0,003$ ) tiek ir tarpasmeninė ( $r=-0,15$   $p=0,006$ ) emocinės kompetencijos neigiamai susiję su darbo stažu – slaugytojai su mažesniu darbo stažu pasižymėjo aukštesniu lygiu nei su didesniu stažu. Mažesnę darbo patirtį turintys slaugytoja žymiai aukščiau vertino savo sugebėjimą suprasti savo ( $r=-0,13$   $p=0,020$ ) ir kitų emocijas ( $r=-0,12$   $p=0,034$ ), išreikšti savo emocijas ( $r=-0,12$   $p=0,027$ ), valdyti ( $r=-0,11$   $p=0,042$ ) ir panaudoti kitų emocijas ( $r=-0,18$   $p=0,001$ ) nei didesnę patirtį turintys slaugytojai (2 lentelė).

2 lentelė. Emocinio intelekto ir atskirų jo kompetencijų sąsajos su amžiumi, darbo stažu ir darbo trukme

Skalės/subskalės	Amžius		Darbo stažas		Darbo trukmė	
	r	p	r	p	r	p
Visuminis emocinis intelektas	-0,15	0,007	-0,18	0,001	0,00	ns
Asmeninė emocinė kompetencija	-0,14	0,011	-0,17	0,003	0,02	ns
Savo emocijų atpažinimas	-0,01	ns	-0,03	ns	-0,02	ns
Savo emocijų supratimas	-0,12	0,034	-0,13	0,020	0,03	ns
Savo emocijų raiška	-0,14	0,015	-0,12	0,027	0,03	ns
Savo emocijų valdymas	-0,07	ns	-0,11	ns	0,00	ns
Savo emocijų panaudojimas	-0,09	ns	-0,10	ns	0,01	ns
Tarpasmeninė emocinė kompetencija	-0,13	0,023	-0,15	0,006	-0,02	ns
Kito emocijų atpažinimas	-0,06	ns	-0,04	ns	-0,03	ns
Kito emocijų supratimas	-0,09	ns	-0,12	0,034	-0,05	ns
Įsiklausymas į kito emocijas	-0,07	ns	-0,08	ns	-0,06	ns
Kito emocijų valdymas	-0,10	ns	-0,11	0,042	-0,01	ns
Kito emocijų panaudojimas	-0,13	0,024	-0,18	0,001	0,08	ns

ns- statistiškai nereikšmingas ryšis

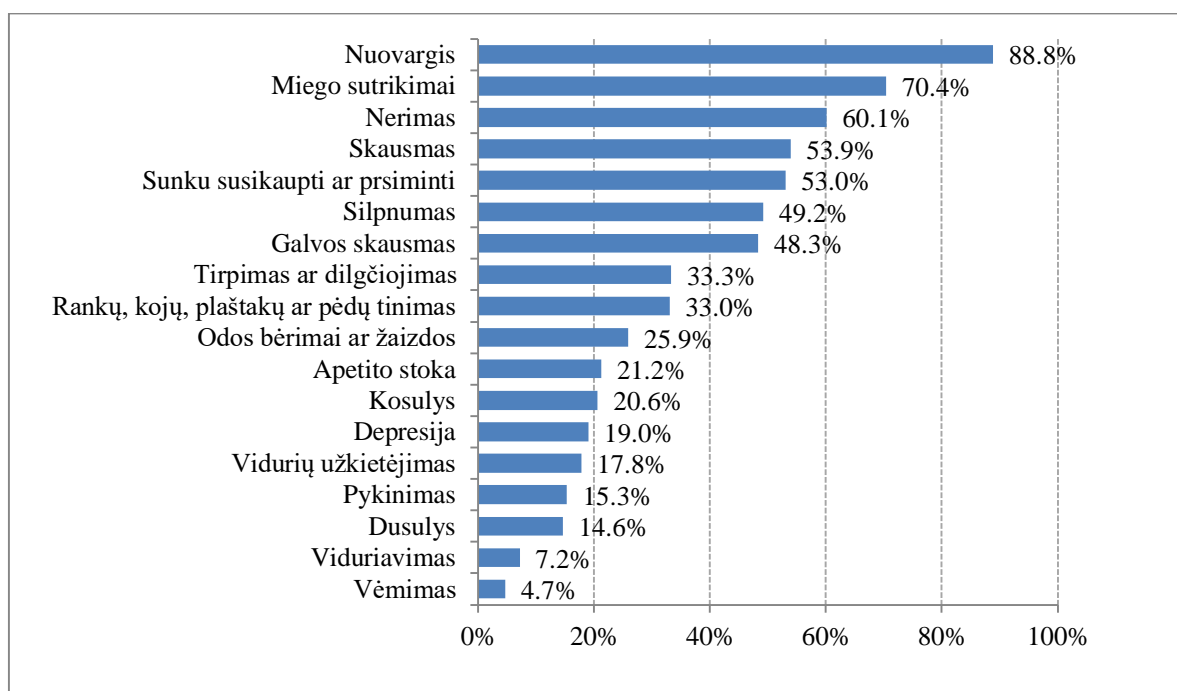
Taip pat nustatyti reikšmingi neigiami ryšiai tarp slaugytojų amžiaus ir visuminio emocinio intelekto vertinimo ( $r=-0,15$   $p=0,007$ ), asmeninės ( $r=-0,14$   $p=0,011$ ) ir tarpasmeninės ( $r=-0,13$   $p=0,023$ ) emocinių kompetencijų, sugebėjo suprasti ( $r=-0,12$   $p=0,034$ ) ir išreikšti ( $r=-0,14$   $p=0,015$ )

savo emocijas ir sugebėjimo panaudoti kitų emocijas ( $r=-0,13$   $p=0,024$ ). Kaip matome nustatyti reikšmingi ryšiai su tais rodikliai, kurie buvo susiję ir su darbo stažu, tačiau pagal koeficiento dydį ir reikšmingumo lygį (jie didesni buvo nustatyti su darbo stažu išskyrus savo emocijų raišką) galima daryti prielaidą, kad emocinėms kompetencijoms turi įtakos labiau ne slaugytojų amžius, o darbinė patirtis.

Visuminio emocinio intelekto ir visų jo emocinių kompetencijų lygis nepriklausė nuo slaugytojų darbo trukmės (2 lentelė).

### 2.2.3. Slaugytojų darbe patiriamas distresas

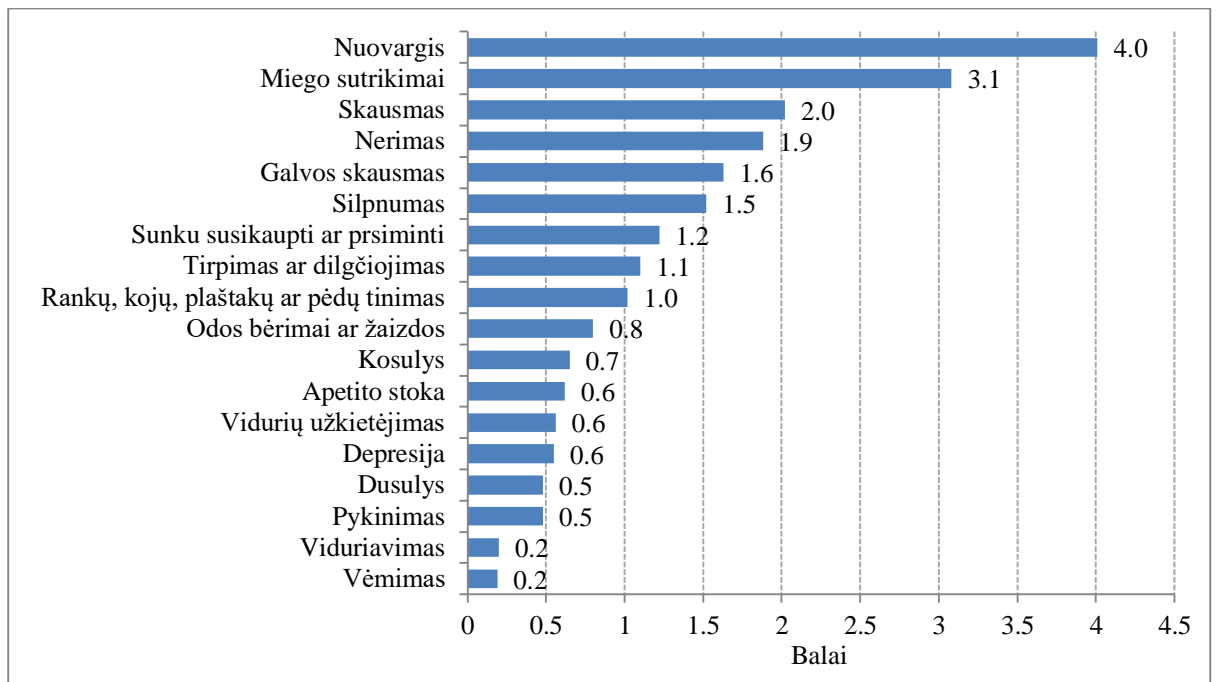
*Distreso simptomų raiška.* Tyrimo rezultatai parodė, kad per paskutines 7 dienas iki apklausos slaugytojus dažniausiai jautė nuovargį (88,8 proc.), miego sutrikimus (70,4 proc.), nerimą (60,1 proc.). Maždaug pusę slaugytojų skundėsi skausmo pojūčiu (53,9 proc.), sunkumu susikaupti ar prisiminti (53,0 proc.), silpnumu (49,2 proc.), galvos skausmu (48,3). Rečiausiai buvo pasireiškę viduriavimas (7,2 proc.) ir vėmimas (4,7 proc.) (14 pav.).



14 pav. Slaugytojų pasiskirstymas pagal distreso simptomų pasireiškimą

Analizuojant distreso simptomų intensyvumo vertinimus bendroje slaugytojų grupėje nustatyta, kad jų intensyvumas nebuvo labai didelis – jis svyravo nuo 0,2 iki 4,0 balų. Labiausiai vargino nuovargis (4,0(5,0) balų) ir miego sutrikimai (3,1(2,0) balų) (15 pav.).





15 pav. Distreso simptomų intensyvumo vertinimai bendroje slaugytojų grupėje

*Distreso simptomų raiška pagal sociodemografines charakteristikas.* Tyrimo metu nustatyta, kad tokių distreso simptomų kaip nuovargio, galvos skausmo, pykinimo ir tirpimo/dilgčiojimo intensyvumo vertinimai priklausė nuo slaugytojų išsilavinimo (3 lentelė).

3 lentelė. Distreso simptomų intensyvumo skirtumai priklausomai nuo išsilavinimo

Simptomai	Aukštesnysis 1	Aukštasis		$\chi^2$	p	p*
		Neuniversitetas 2	Universitetas 3			
Nuovargis	3,67(4,0)	3,71(3,50)	4,91(5,0)	<b>10,29</b>	<b>0,006</b>	0,002 <sup>1:3</sup> ;0,015 <sup>2:3</sup>
Miego sutrikimai	2,94(1,0)	2,93(2,0)	3,47(3,0)	1,10	0,577	
Skausmas	2,01(1,0)	1,33(0)	2,58(1,0)	5,39	0,067	
Galvos skausmas	1,33(0)	1,74(1,0)	2,12(1,0)	<b>8,30</b>	<b>0,016</b>	0,007 <sup>1:3</sup>
Nerimas	1,68(1,0)	1,94(1,0)	2,23(1,0)	2,55	0,279	
Depresija	0,61(0)	0,53(0)	0,45(0)	1,09	0,581	
Sunku susikaupti ar prisiminti	1,19(1,0)	0,97(0)	1,48(1,0)	1,79	0,408	
Apetito stoka	0,47(0)	0,71(0)	0,83(0)	3,64	0,162	
Pykinimas	0,44(0)	0,23(0)	0,77(0)	<b>6,36</b>	<b>0,042</b>	0,047 <sup>1:3</sup> ;0,026 <sup>2:3</sup>
Vėmimas	0,24(0)	0,16(0)	0,12(0)	1,45	0,485	
Vidurių užkietėjimas	0,41(0)	0,64(0)	0,78(0)	3,60	0,165	
Viduriavimas	0,20(0)	0,17(0)	0,23(0)	1,98	0,371	
Tirpimas ar dilgčiojimas	1,08(0)	0,64(0)	1,51(0)	<b>8,64</b>	<b>0,013</b>	0,042 <sup>1:2</sup> ;0,004 <sup>2:3</sup>
Odos bėrimai ar žaizdos	0,73(0)	0,63(0)	1,07(0)	1,90	0,387	
Rankų, kojų, plaštakų ar pėdų tinimas	1,10(0)	0,70(0)	1,13(0)	1,81	0,406	
Silpnumas	1,36(0)	1,64(0)	1,73(1,0)	2,32	0,313	
Dusulys	0,53(0)	0,33(0)	0,51(0)	3,13	0,210	
Kosulys	0,76(0)	0,46(0)	0,59(0)	2,23	0,329	

Slaugytojai su aukštuoju universitetiniu išsilavinimu nuovargio (su aukštesnioju (1 grupėje) 3,67(4,0) balų, su aukštuoju neuniversitetiniu (2 grupėje) 3,71(3,50) balų ir su aukštuoju universitetiniu (3 grupėje) 4,91(5,0) balų:  $\chi^2=10,29$   $p=0,006$ :  $p1:3=0,002$ ,  $p2:3=0,015$ ), pykinimo (su aukštesnioju (1 grupėje) 0,44(0) balų, su aukštuoju neuniversitetiniu (2 grupėje) 0,23(0) balų ir su aukštuoju universitetiniu (3 grupėje) 0,77(0) balų:  $\chi^2=6,36$   $p=0,042$ :  $p1:3=0,047$ ,  $p2:3=0,026$ ) varginimo intensyvumą labiau akcentavo nei kitų išsilavinimo grupių slaugytojai. Taip pat ir galvos skausmo intensyvumą (su aukštesnioju (1 grupėje) 1,33(0) balų, su aukštuoju neuniversitetiniu (2 grupėje) 1,74(1,0) balų ir su aukštuoju universitetiniu (3 grupėje) 2,12(1,0) balų:  $\chi^2=8,30$   $p=0,016$ :  $p1:3=0,007$ ) slaugytojai su aukštuoju universitetiniu išsilavinimu labiau akcentavo nei kiti ypač lyginant su aukštesnį išsilavinimą turinčiais slaugytojais, o tirpimą/dilgčiojimą – žymiai dažniau slaugytojai su aukštesnioju ir slaugytojai su aukštuoju universitetiniu nei slaugytojai su aukštuoju neuniversitetiniu išsilavinimu (su aukštesnioju (1 grupėje) 1,08(0) balų, su aukštuoju neuniversitetiniu (2 grupėje) 0,64(0) balų ir su aukštuoju universitetiniu (3 grupėje) 1,51(0) balų:  $\chi^2=8,64$   $p=0,013$ :  $p1:2=0,042$ ,  $p2:3=0,004$ ) (3 lentelė).

Nuovargio, nerimo ir depresijos intensyvumo vertinimai priklausė nuo slaugytojų užimamų pareigų – slaugytojai-administratoriai žymiai labiau skundėsi nuovargiu (bendrosios praktikos grupėje 3,90(4,0) balų ir administratorių grupėje 5,32(5,0) balų:  $U=2677,0$   $p=0,020$ ), nerimo (bendrosios praktikos grupėje 1,79(1,0) balų ir administratorių grupėje 2,96(1,0) balų:  $U=2682,0$   $p=0,017$ ) ir depresijos (bendrosios praktikos grupėje 0,51(0) balų ir administratorių grupėje 1,08(0) balų:  $U=2726,5$   $p=0,001$ ) varginimu nei bendrosios praktikos slaugytojai (4 lentelė).

4 lentelė. Sveikatos sutrikimų intensyvumo vertinimų skirtumai priklausomai nuo užimamų pareigų

Simptomai	Bendros praktikos	Administratoriai	U	p
Nuovargis	3,90(4,0)	5,32(5,0)	<b>2677,0</b>	<b>0,020</b>
Miego sutrikimai	3,03(2,0)	3,64(2,0)	3390,5	0,479
Skausmas	2,00(1,0)	2,20(1,0)	3513,0	0,657
Galvos skausmas	1,61(0)	1,92(1,0)	3241,0	0,265
Nerimas	1,79(1,0)	2,96(1,0)	<b>2682,0</b>	<b>0,017</b>
Depresija	0,51(0)	1,08(0)	<b>2726,5</b>	<b>0,001</b>
Sunku susikaupti ar prisiminti	1,19(1,0)	1,60(1,0)	3279,5	0,310
Apetito stoka	0,60(0)	0,84(0)	3694,5	0,986
Pykinimas	0,44(0)	0,96(0)	3468,0	0,405
Vėmimas	0,19(0)	0,20(0)	3570,5	0,427
Vidurių užkietėjimas	0,58(0)	0,32(0)	3598,0	0,731
Viduriavimas	0,21(0)	0,08(0)	3679,5	0,918
Tirpimas ar dilgčiojimas	1,08(0)	1,36(0)	3291,0	0,273
Odos bėrimai ar žaizdos	0,81(0)	0,72(0)	3642,5	0,867
Rankų, kojų, plaštakų ar pėdų tinimas	1,00(0)	1,32(0)	3170,0	0,132
Silpnumas	1,51(0)	1,64(1,0)	3544,0	0,706
Dusulys	0,47(0)	0,60(0)	3226,5	0,788
Kosulys	0,66(0)	0,60(0)	3599,5	0,749

5 lentelė. Sveikatos sutrikimų intensyvumo vertinimų skirtumai priklausomai nuo darbo vietos

Simptomai	Terapinis	Chirurginis	AIT	Operacinė	$\chi^2$	p
Nuovargis	4,30(5,0)	4,14(5,0)	3,38(3,0)	3,76(4,0)	4,79	0,188
Miego sutrikimai	3,39(2,0)	3,36(3,0)	2,38(1,0)	2,60(1,0)	6,57	0,087
Skausmas	2,14(1,0)	2,31(1,0)	1,58(0)	1,76(1,0)	2,02	0,569
Galvos skausmas	1,75(0)	1,53(0,5)	1,74(1,0)	1,24(0)	2,21	0,531
Nerimas	2,20(1,0)	1,93(1,0)	1,46(1,0)	1,40(1,0)	4,77	0,189
Depresija	0,73(0)	0,63(0)	0,35(0)	0,14(0)	2,13	0,547
Sunku susikaupti ar prisiminti	1,35(1,0)	1,28(0,5)	1,03(0)	0,95(1,0)	2,67	0,445
Apetito stoka	0,54(0)	0,56(0)	1,08(0)	0,31(0)	5,54	0,136
Pykinimas	0,37(0)	0,56(0)	0,58(0)	0,60(0)	1,18	0,757
Vėmimas	0,04(0)	0,43(0)	0,20(0)	0,24(0)	1,41	0,703
Vidurių užkietėjimas	0,49(0)	0,75(0)	0,68(0)	0,29(0)	4,31	0,230
Viduriavimas	0,14(0)	0,31(0)	0,25(0)	0,17(0)	1,22	0,748
Tirpimas ar dilgčiojimas	1,25(0)	1,39(0)	0,97(0)	0,33(0)	4,81	0,186
Odos bėrimai ar žaizdos	0,63(0)	1,00(0)	0,80(0)	1,05(0)	4,90	0,180
Rankų, kojų, plaštakų ar pėdų tinimas	1,03(0)	1,46(0)	0,86(0)	0,50(0)	4,61	0,203
Silpnumas	1,58(1,0)	1,56(0)	1,42(0)	1,40(0)	1,69	0,640
Dusulys	0,46(0)	0,51(0)	0,55(0)	0,40(0)	0,39	0,943
Kosulys	0,52(0)	0,85(0)	0,72(0)	0,64(0)	2,55	0,467

Analizuojant distreso simptomų intensyvumo vertinimus priklausomai nuo slaugytojų darbo vietos reikšmingų skirtumų nenustatėme – skirtingų skyrių slaugytojų distreso intensyvumą vertinimai panašiai (5 lentelė).

6 lentelė. Sveikatos sutrikimų intensyvumo vertinimų skirtumai priklausomai nuo darbo pobūdžio

Simptomai	Dieninis	Pamaininis	U	p
Nuovargis	4,65(5,0)	3,64(3,5)	<b>9648,0</b>	<b>0,007</b>
Miego sutrikimai	3,53(2,0)	2,79(1,0)	10284,5	0,056
Skausmas	2,18(1,0)	1,89(1,0)	11651,0	0,884
Galvos skausmas	1,68(0)	1,57(0,5)	11519,0	0,740
Nerimas	2,42(1,0)	1,55(1,0)	<b>9694,5</b>	<b>0,006</b>
Depresija	0,61(0)	0,48(0)	11480,0	0,601
Sunku susikaupti ar prisiminti	1,45(1,0)	1,05(0,5)	10508,0	0,087
Apetito stoka	0,78(0)	0,51(0)	11306,0	0,417
Pykinimas	0,62(0)	0,39(0)	11132,0	0,202
Vėmimas	0,26(0)	0,12(0)	11491,5	0,339
Vidurių užkietėjimas	0,51(0)	0,55(0)	11312,5	0,390
Viduriavimas	0,18(0)	0,19(0)	11710,5	0,887
Tirpimas ar dilgčiojimas	1,18(0)	1,00(0)	11126,0	0,333
Odos bėrimai ar žaizdos	0,88(0)	0,74(0)	11680,0	0,895
Rankų, kojų, plaštakų ar pėdų tinimas	1,19(0)	0,89(0)	11024,0	0,262
Silpnumas	1,65(1,0)	1,40(0)	11177,5	0,425
Dusulys	0,72(0)	0,30(0)	11201,0	0,243
Kosulys	0,63(0)	0,63(0)	11715,5	0,936

Nuovargio ir nerimo intensyvumo vertinimai priklausė nuo slaugytojų darbo pobūdžio – slaugytojai dirbantys tik dienomis žymiai dažniau skundėsi nei slaugytojai dirbantys pamainomis nuovargiu (dieninio grupėje 4,65(5,0) balų ir pamaininio grupėje 3,64(3,5) balų: U=9648,0 p=0,007)

ir nerimu (dieninio grupėje 2,42(1,0) balų ir pamaininio grupėje 1,55(1,0) balų:  $U=9694,5$   $p=0,006$ ) (6 lentelė).

Tyrimo rezultatai parodė, kad distreso simptomų, tokių kaip galvos skausmo ( $r=-0,16$   $p=0,003$ ), apetito stokos ( $r=-0,12$   $p=0,037$ ), vidurių užkietėjimo ( $r=-0,14$   $p=0,015$ ), silpnumo ( $r=-0,14$   $p=0,015$ ), tirpimą/dilgčiojimą ( $r=0,11$   $p=0,043$ ), galūnių tirpimo ( $r=0,11$   $p=0,042$ ), dusulio ( $r=0,18$   $p=0,001$ ) ir kosulio ( $r=0,17$   $p=0,002$ ) intensyvumo vertinimui turėjo įtakos slaugytojų amžius:

- jaunesni slaugytojai dažniau nei vyresni slaugytojai akcentavo didesnę galvos skausmo, apetito praradimo, vidurių užkietėjimo ir silpnumo varginimo intensyvumą;
- vyresni slaugytojai žymiai labiau nei jaunesni akcentavo didesnę tirpimo/dilgčiojimo, galūnių tinimo, dusulio ir kosulio varginimo intensyvumą (7 lentelė).

Apetito stokos ( $r=-0,14$   $p=0,011$ ), tirpimo/dilgčiojimo ( $r=0,13$   $p=0,025$ ), silpnumo ( $r=-0,11$   $p=0,045$ ), kosulio ( $r=0,12$   $p=0,032$ ) ir vidurių užkietėjimo ( $r=-0,17$   $p=0,003$ ) varginimo intensyvumo vertinimai susiję su slaugytojų darbo stažu:

- slaugytojai su mažesne darbi ne patirtimi dažniau nei slaugytojai su didesne akcentavo didesnę apetito praradimo, vidurių užkietėjimo ir silpnumo varginimo intensyvumą;
- slaugytojai su didesne darbine patirtimi žymiai labiau nei slaugytojai su mažesne akcentavo didesnę tirpimo/dilgčiojimo ir kosulio varginimo intensyvumą (7 lentelė).

7 lentelė. Sveikatos sutrikimų intensyvumo vertinimų sąsajos su amžiumi, darbo stažu ir darbo trukme

Simptomai	Amžius		Darbo stažas		Darbo trukmė	
	r	p	r	p	r	p
Nuovargis	-0,10	ns	-0,09	ns	-0,15	0,007
Miego sutrikimai	0,03	ns	0,04	ns	-0,07	ns
Skausmas	0,05	ns	0,07	ns	-0,04	ns
Galvos skausmas	-0,16	0,003	-0,09	ns	-0,01	ns
Nerimas	-0,04	ns	-0,03	ns	-0,12	0,031
Depresija	0,09	ns	0,07	ns	-0,04	ns
Sunku susikaupti ar prisiminti	0,03	ns	0,00	ns	-0,08	ns
Apetito stoka	-0,12	0,037	-0,14	0,011	-0,02	ns
Pykinimas	-0,07	ns	-0,05	ns	-0,09	ns
Vėmimas	0,07	ns	0,06	ns	-0,03	ns
Vidurių užkietėjimas	-0,14	0,013	-0,17	0,003	-0,03	ns
Viduriavimas	-0,04	ns	-0,02	ns	-0,01	ns
Tirpimas ar dilgčiojimas	0,11	0,043	0,13	0,025	-0,05	ns
Odos bėrimai ar žaizdos	-0,03	ns	-0,01	ns	0,00	ns
Rankų, kojų, plaštakų ar pėdų tinimas	0,11	0,042	0,04	ns	-0,02	ns
Silpnumas	-0,14	0,015	-0,11	0,045	-0,05	ns
Dusulys	0,15	0,006	0,09	ns	-0,05	ns
Kosulys	0,17	0,002	0,12	0,032	-0,03	ns

ns- statistiškai nereikšmingas ryšis

Nuovargio ( $r=-0,15$   $p=0,007$ ) ir nerimo ( $r=-0,12$   $p=0,031$ ) didesnio intensyvumo vertinimai reikšmingai buvo susiję su trumpesne darbo trukme (7 lentelė).

*Slaugytojų EI ir darbe patiriamo distreso sąsajos.* Siekiant nustatyti ir įvertinti slaugytojų emocinio intelekto ir jų darbe patiriamo distreso tarpusavio ryšius buvo atlikta Spearman'o koreliacijų analizė.

Tyrimas parodė, kad slaugytojų žemesnis emocinis intelektas yra stipriausiai susijęs su labiau išreikštais depresijos ( $r=-0,21$   $p<0,001$ ) ir nerimo ( $r=-0,19$   $p=0,001$ ) simptomais. Tokių simptomų kaip sunkumo susikaupti ar prisiminti ( $r=-0,19$   $p=0,001$ ), tirpimo/dilgčiojimo ( $r=-0,18$   $p=0,002$ ), miego sutrikimo ( $r=-0,16$   $p=0,004$ ), vėmimo ( $r=-0,14$   $p=0,011$ ), dusulio ( $r=-0,13$   $p=0,016$ ) apetito praradimo ( $r=-0,12$   $p=0,035$ ) didesnis intensyvumas yra taip pat susijęs su žemesniu emociniu intelektu (8 lentelė).

Analizuojant atskirų emocinio intelekto dimensijų t.y. asmeninės ir tarpasmeninės emocinių kompetencijų sąsajas su distreso simptomu intensyvumu pasireiškimu nustatyta, kad su šių simptomų intensyvumu labiausiai susijusi asmeninė emocinė kompetencija - nustatyti reikšmingi neigiami ryšiai beveik su visais nagrinėjama simptomais išskyrus nuovargį, skausmą, vidurių užkietėjimą ir viduriavimą. Stipriausi ryšiai ( $p<0,001$ ) nustatyti su nerimu ( $r=-0,26$ ), miego sutrikimu ( $r=-0,25$ ), sunkumu susikaupti ar prisiminti ( $r=-0,24$ ), depresija ( $r=-0,23$ ), tirpimu/dilgčiojimu ( $r=-0,22$ ). Visų šių ryšių neigiama kryptis parodė, kad mažesnė asmeninė emocinė kompetencija yra susijusi su didesniu šių simptomų pasireiškimu intensyvumu (8 lentelė).

8 lentelė. Distreso simptomų raiškos ir emocinio intelekto bei jo kompetencijų vertinimų sąsajos

Simptomai	Visuminis emocinis intelektas		Emocinė kompetencija			
			Asmeninė		Tarpasmeninė	
	r	p	r	p	r	p
Nuovargis	-0,01	ns	-0,08	ns	0,03	ns
Miego sutrikimai	-0,16	0,004	-0,25	<0,001	-0,05	ns
Skausmas	-0,03	ns	-0,09	ns	0,03	ns
Galvos skausmas	-0,07	ns	-0,12	0,035	-0,03	ns
Nerimas	-0,19	0,001	-0,26	<0,001	-0,10	ns
Depresija	-0,21	<0,001	-0,23	<0,001	-0,14	0,011
Sunku susikaupti ar prisiminti	-0,19	0,001	-0,24	<0,001	-0,10	ns
Apetito stoka	-0,12	0,035	-0,15	0,006	-0,06	ns
Pykinimas	-0,06	ns	-0,13	0,026	-0,02	ns
Vėmimas	-0,14	0,011	-0,12	0,033	-0,14	ns
Vidurių užkietėjimas	-0,05	ns	-0,07	ns	-0,02	ns
Viduriavimas	-0,02	ns	-0,05	ns	-0,01	ns
Tirpimas ar dilgčiojimas	-0,18	0,002	-0,22	<0,001	-0,10	ns
Odos bėrimai ar žaizdos	-0,11	ns	-0,13	0,017	-0,05	ns
Rankų, kojų, plaštakų ar pėdų tinimas	-0,06	ns	-0,17	0,002	0,05	ns
Silpnumas	-0,10	ns	-0,16	0,004	-0,03	ns
Dusulys	-0,13	0,016	-0,13	0,018	-0,10	ns
Kosulys	-0,10	ns	-0,12	0,032	-0,05	ns

ns- statistiškai nereikšmingas ryšis

Mažesnė tarpasmeninė emocinė kompetencija buvo susijusi su didesniu depresijos intensyvumu (8 lentelė).

Nagrinėjant detaliau asmeninės emocinės kompetencijos ir distreso simptomų pasireiškimo intensyvumo sąsajas nustatyta, kad tokie simptomai kaip nerimas, depresija, sunkumas susikaupti ar prisiminti, apetito praradimas, tirpimas ar dilgčiojimas ir silpnumas yra susiję su mažesniais savo emocijų atpažinimo, suvokimo ir valdymo gebėjimais bet labiausiai su sugebėjimu valdyti savo emocijas: nerimas su valdymu  $r=-0,37$   $p<0,001$ , su atpažinimu  $r=-0,16$   $p=0,004$  ir su supratimu  $r=-0,18$   $p=0,001$ ; depresija - atitinkamai  $r=-0,21$   $p<0,001$ ,  $r=-0,18$   $p=0,001$  ir  $r=-0,21$   $p<0,001$ ; sunkumas susikaupti ar prisiminti - atitinkamai  $r=-0,27$   $p<0,001$ ,  $r=-0,18$   $p=0,001$  ir  $r=-0,16$   $p=0,004$ ; apetito stoka - atitinkamai  $r=-0,17$   $p=0,003$ ,  $r=-0,16$   $p=0,003$  ir  $r=-0,13$   $p=0,019$ ; tirpimas ar dilgčiojimas - atitinkamai  $r=-0,23$   $p<0,001$ ,  $r=-0,15$   $p=0,006$  ir  $r=-0,11$   $p=0,049$ ; silpnumas - atitinkamai  $r=-0,20$   $p<0,001$ ,  $r=-0,14$   $p=0,010$  ir  $r=-0,12$   $p=0,034$ .

Tokių simptomų kaip miego sutrikimų (atitinkamai  $r=-0,26$   $p<0,001$  ir  $r=-0,18$   $p=0,001$ ) ir pykinimo (atitinkamai  $r=-0,13$   $p=0,018$  ir  $r=-0,13$   $p=0,017$ ) intensyvumo pasireiškimas susijęs su mažesniu sugebėjimu valdyti ir suprasti savo emocijas.

Nuovargio ( $r=-0,20$   $p<0,001$ ), skausmo ( $r=-0,19$   $p=0,001$ ) ir galvos skausmo ( $r=-0,21$   $p<0,001$ ) didesnis intensyvumas susijęs su mažesniais savo emocijų valdymo sugebėjimas (9 lentelė).

9 lentelė. Sveikatos sutrikimų intensyvumo ir asmeninės emocinės kompetencijos subskalių vertinimų sąsajos

Simptomai	Asmeninė emocinė kompetencija									
	Atpažinimas		Supratimas		Raiška		Valdymas		Panaudojimas	
	r	p	r	p	r	p	r	p	r	p
Nuovargis	-0,01	ns	0,05	ns	0,01	ns	-0,20	<0,001	-0,02	ns
Miego sutrikimai	-0,10	ns	-0,18	0,001	-0,09	ns	-0,26	<0,001	-0,03	ns
Skausmas	0,00	ns	-0,03	ns	0,02	ns	-0,19	0,001	-0,01	ns
Galvos skausmas	-0,09	ns	-0,06	ns	0,03	ns	-0,21	<0,001	0,03	ns
Nerimas	-0,16	0,004	-0,18	0,001	-0,03	ns	-0,37	<0,001	0,05	ns
Depresija	-0,18	0,001	-0,21	<0,001	-0,08	ns	-0,21	<0,001	0,03	ns
Sunku susikaupti ar prisiminti	-0,18	0,001	-0,16	0,004	-0,08	ns	-0,27	<0,001	0,03	ns
Apetito stoka	-0,16	0,003	-0,13	0,019	0,04	ns	-0,17	0,003	0,02	ns
Pykinimas	-0,10	ns	-0,13	0,017	0,01	ns	-0,13	0,018	0,04	ns
Vėmimas	-0,13	0,024	-0,15	0,008	0,01	ns	-0,09	ns	0,08	ns
Vidurių užkietėjimas	-0,03	ns	-0,07	ns	-0,07	ns	-0,04	ns	0,04	ns
Viduriavimas	-0,02	ns	-0,08	ns	0,07	ns	-0,04	ns	-0,04	ns
Tirpimas ar dilgčiojimas	-0,15	0,006	-0,11	0,049	-0,05	ns	-0,23	<0,001	0,01	ns
Odos bėrimai ar žaizdos	-0,13	0,017	-0,09	ns	-0,04	ns	-0,07	ns	-0,02	ns
Rankų, kojų, plaštakų ar pėdų tinimas	-0,12	0,031	-0,14	0,010	-0,10	ns	-0,11	ns	0,01	ns
Silpnumas	-0,14	0,010	-0,12	0,034	-0,04	ns	-0,20	<0,001	0,10	ns
Dusulys	-0,15	0,006	-0,14	0,011	-0,05	ns	-0,11	ns	0,07	ns
Kosulys	-0,17	0,003	-0,10	ns	-0,08	ns	-0,10	ns	0,07	ns

ns- statistiškai nereikšmingas ryšis

Vėmimo (atitinkamai  $r=-0,13$   $p=0,024$  ir  $r=-0,15$   $p=0,008$ ), rankų, kojų, plaštakų ar pėdų tinimo (atitinkamai  $r=-0,12$   $p=0,031$  ir  $r=-0,14$   $p=0,010$ ) ir dusulio (atitinkamai  $r=-0,15$   $p=0,006$  ir  $r=-0,14$   $p=0,011$ ) intensyvumo pasireiškimas susijęs su mažesniu sugebėjimu atpažinti ir suprasti savo emocijas.

Odos bėrimų ar žaizdų ( $r=-0,13$   $p=0,017$ ) ir kosulio ( $r=-0,17$   $p=0,003$ ) intensyvumo pasireiškimas susijęs su mažesniu sugebėjimu atpažinti savo emocijas.

Sugebėjimas išreikšti savo emocijas bei jas panaudoti ir distreso simptomų intensyvumo pasireiškimas nebuvo tarpusavyje susiję (9 lentelė).

Nagrinėjant detaliau tarpasmeninės emocinės kompetencijos ir distreso simptomų pasireiškimo intensyvumo sąsajas nustatyta, kad depresijos pasireiškimo intensyvumas yra susijęs su kitų asmenų emocijų atpažinimo ( $r=-0,15$   $p=0,009$ ), suvokimo ( $r=-0,13$   $p=0,017$ ) ir įsiklausymo ( $r=-0,16$   $p=0,005$ ) mažesniais sugebėjimais.

Miego sutrikimų ( $r=-0,16$   $p=0,004$ ), nerimo ( $r=-0,17$   $p=0,002$ ) ir sunkumo susikaupti ar prisiminti ( $r=-0,12$   $p=0,028$ ) intensyvumo pasireiškimas susijęs su mažesniu sugebėjimu suprasti kitų emocijas.

Sugebėjimas valdyti kitų emocijas bei jas panaudoti ir distreso simptomų intensyvumo pasireiškimas nebuvo susiję tarpusavyje (10 lentelė).

10 lentelė. Sveikatos sutrikimų intensyvumo ir tarpasmeninės emocinės kompetencijos subskalių vertinimų sąsajos

Simptomai	Tarpasmeninė emocinė kompetencija									
	Atpažinimas		Supratimas		Įsiklausymas		Valdymas		Panaudojimas	
	r	p	r	p	r	p	r	p	r	p
Nuovargis	0,08	ns	-0,07	ns	0,04	ns	0,01	ns	0,04	ns
Miego sutrikimai	-0,08	ns	-0,16	0,004	-0,07	ns	0,00	ns	0,10	ns
Skausmas	0,01	ns	0,02	ns	0,00	ns	0,03	ns	0,02	ns
Galvos skausmas	0,01	ns	-0,06	ns	0,01	ns	-0,05	ns	-0,02	ns
Nerimas	-0,10	ns	-0,17	0,002	-0,06	ns	-0,01	ns	-0,04	ns
Depresija	-0,15	0,009	-0,13	0,017	-0,16	0,005	-0,05	ns	0,02	ns
Sunku susikaupti ar prisiminti	-0,07	ns	-0,12	0,028	-0,08	ns	-0,10	ns	-0,05	ns
Apetito stoka	-0,13	ns	-0,11	ns	-0,05	ns	0,00	ns	0,03	ns
Pykinimas	-0,07	ns	0,01	ns	-0,03	ns	0,00	ns	0,04	ns
Vėmimas	-0,13	ns	-0,09	ns	-0,03	ns	-0,07	ns	-0,13	ns
Vidurių užkietėjimas	-0,01	ns	-0,01	ns	-0,02	ns	-0,03	ns	-0,03	ns
Viduriavimas	-0,08	ns	-0,02	ns	0,00	ns	0,02	ns	0,05	ns
Tirpimas ar dilgčiojimas	-0,05	ns	-0,04	ns	-0,09	ns	-0,11	ns	-0,06	ns
Odos bėrimai ar žaizdos	-0,08	ns	-0,01	ns	-0,08	ns	-0,07	ns	-0,01	ns
Rankų, kojų, plaštakų ar pėdų tinimas	0,03	ns	0,00	ns	-0,01	ns	0,07	ns	0,05	ns
Silpnumas	0,00	ns	-0,04	ns	-0,06	ns	-0,05	ns	-0,02	ns
Dusulys	-0,06	ns	-0,05	ns	-0,10	ns	-0,04	ns	-0,08	ns
Kosulys	-0,10	ns	0,00	ns	-0,05	ns	-0,01	ns	-0,05	ns

ns- statistškai nereikšmingas ryšys

### 2.3. Tyrimo rezultatų aptarimas

Atlikus tyrimą pirmiausia buvo įvertintas slaugytojų EI lygmuo. Buvo nustatyta, kad slaugytojai dažniausiai žino priežastį, kai jiems liūdna, supranta savo reakcijas į situacijas, jiems pavyksta susišnekėti su žmonėmis, nes kreipia dėmesį į jų emocijas, supranta, iš kur jos, nesunkiai suvaldo savo emocijas. Tačiau prastai buvo vertinamas gebėjimas mokytis iš skirtingų situacijų ir emocijų, priversti kitą žmogų jaustis nejaukiai ir daryti įtaką kitų žmonių emocijoms. Reikšmingas ( $p < 0,001$ ) asmeninės ir tarpasmeninės emocinių kompetencijų tarpusavio vertinimų skirtumas parodė, kad slaugytojų asmeninė emocinė kompetencija buvo žymiai aukštesnė nei tarpasmeninė. Savo emocijų supratimą ir valdymą slaugytojai vertino žymiai geriau nei kitų žmonių emocijų supratimą ir valdymą, tačiau kitų žmonių emocijas atpažindavo geriau nei savo.

Vertinant slaugytojų EI ir sociodemografinių veiksnių sąsajas buvo nustatytas reikšmingas tarpasmeninės emocinės kompetencijos vertinimų skirtumas ir jis parodė, kad slaugos administratorių ji buvo žymiai aukštesnė nei bendros praktikos slaugytojų. Be to, slaugos administratoriai geriau vertino savo sugebėjimą valdyti kitų emocijas nei bendrosios praktikos slaugytojai. Panašūs rezultatai buvo aptikti M. S. Konstantinou ir kt. (2017) tyrime, tačiau kiti mokslininkai (Skarbalienė ir kt., 2019), savo tyrime vertindami asmeninės ir tarpasmeninės emocinių kompetencijų sąsajas su užimamomis pareigomis, statistiškai reikšmingų skirtumų nenustatė.

EI ir jį sudarančių kompetencijų vertinimui visiškai neturėjo įtakos darbo pobūdis (dieninis ar pamaininis darbas), kas buvo nustatyta ir A. Skarbalienės ir kt. (2019), T. Rakhshani ir kt. (2018) tyrimuose. Tačiau buvo aptikti reikšmingi sugebėjimo įsiklausyti į kitų emocijas ir sugebėjimo jas valdyti skirtumai (pamaininio darbo slaugytojai žymiau aukščiau vertino savo sugebėjimą valdyti kitų emocijas, o dieninės pamainos slaugytojai – sugebėjimą įsiklausyti į kitų emocijas).

Tyrimo rezultatai parodė visuminio EI, jo tarpasmeninės ir asmeninės emocinių kompetencijų priklausomybę nuo išsilavinimo – slaugytojų su aukštesniu universitetiniu išsilavinimu rodikliai buvo žymiai aukštesni. Kiti mokslininkai (Konstantinou et al., 2017; Rakhshani et al., 2018) tokių sąsajų neužfiksavo.

Vertinant asmeninės emocinės kompetencijos priklausomybę nuo darbo vietos nustatyta, kad terapinio ir AIT skyrių slaugytojų sugebėjimai atpažinti savo emocijas buvo žymiai geresni nei dirbančių kituose skyriuose. Vertinant tarpasmeninę emocinę kompetenciją - sugebėjimas atpažinti ir panaudoti kitų emocijas žymiai aukštesnis taip pat buvo AIT skyrių slaugytojų, o gebėjimas valdyti kitų emocijas reikšmingai aukštesnis buvo AIT ir chirurginių skyrių slaugytojų. Kiti mokslininkai (Rakhshani et al., 2018) tokių ryšių nenustatė.

Tyrimo rezultatai taip pat parodė, kad slaugytojų EI, asmeninė ir tarpasmeninė emocinės kompetencijos neigiamai susijusios su darbo stažu: aukštesnis emocinių kompetencijų lygis buvo



susijęs su mažesniu darbo stažu. Kiti mokslininkai (Konstantinou et al., 2017), priešingai, nurodė teigiamą EI poveikį didėjant darbo stažui: ilgametę patirtį turintys slaugos specialistai turėjo geresnę sugebėjimą atpažinti ir išreikšti savo jausmus bei geriau valdyti emocijas. Kiti mokslininkai (Rakhshani et al., 2018) tokių sąsajų neužfiksavo.

Tyrimo rezultatuose neaptikta jokios priklausomybės nuo darbo trukmės, tačiau buvo nustatyti reikšmingi neigiami ryšiai tarp slaugytojų amžiaus ir visuminio emocinio intelekto vertinimo, asmeninės, tarpasmeninės emocinių kompetencijų. M. S. Konstantinou ir kt. (2017) tyrimo rezultatai yra priešingi: vyresni slaugos darbuotojai labiau rodo susidomėjimą kitais žmonėmis ir efektyviau valdo savo jausmus. Kiti mokslininkai (Skarbalienė ir kt., 2019) jokių EI ir amžiaus sąsajų neužfiksavo.

Tyrimu buvo siekiama nustatyti slaugytojų patiriamo distreso lygmenį ir rezultatų duomenys parodė, kad per paskutines 7 dienas iki apklausos slaugytojus dažniausiai jautė nuovargį, miego sutrikimus, nerimą, skausmą, sunkumą susikaupti ar prisiminti, kas buvo nustatyta ir kitų mokslininkų (Rapolienė et al., 2019) tyrimuose. Taip pat maždaug pusė slaugytojų skundėsi silpnumu ir galvos skausmu.

Tyrimo rezultatai parodė, kad nuovargio, nerimo ir depresijos intensyvumo vertinimai priklausė nuo slaugytojų užimamų pareigų – slaugytojai - administratoriai žymiai labiau skundėsi nuovargiu, nerimu ir depresija nei bendrosios praktikos slaugytojai, tačiau kitų mokslininkų (Rapolienė et al., 2019; Rakhshani et al., 2018) tyrimuose tokių sąsajų neaptikta. Nuovargis ir nerimas žymiai stipriau vargino slaugytojus, dirbančius tik dienomis nei dirbančius pamaininį darbą.

Analizuojant distreso simptomų intensyvumo ryšį su slaugytojų amžiumi buvo nustatyta, kad jaunesni slaugytojai dažniau akcentuoja didesnę galvos skausmo, apetito praradimo, vidurių užkietėjimo ir silpnumo varginimo intensyvumą, o vyresni slaugytojai žymiai dažniau nurodo didesnę tirpimo/dilgčiojimo, galūnių tinimo, dusulio ir kosulio varginimo intensyvumą. Vertinimai su darbo stažu parodė, kad slaugytojai su mažesne darbine patirtimi dažniau jautė didesnę apetito praradimą, vidurių užkietėjimą ir silpnumą, tačiau slaugytojai su didesne darbine patirtimi žymiai labiau akcentavo didesnę tirpimo/dilgčiojimo ir kosulio varginimo intensyvumą. Nuovargio ir nerimo didesnio intensyvumo vertinimai reikšmingai buvo susiję su trumpesne darbo trukme. Kiti mokslininkai (Rapolienė et al., 2019) tokių ryšių nenustatė.

Tyrimu nustatyta, kad slaugytojų žemesnis EI turi ryšį su didesnio intensyvumo sunkumo susikaupti ar prisiminti, tirpimo/dilgčiojimo, miego sutrikimo, vėmimo, dusulio, apetito praradimo simptomais, bet stipriausiai yra susijęs su labiau išreikštais depresijos ( $p < 0,001$ ) ir nerimo ( $p = 0,001$ ) simptomais. Panašios EI ir depresijos ir nerimo sąsajos buvo nustatytos ir M. S. Konstantinou ir kt. (2017) tyrime, taip pat kitų mokslininkų (Matthews et al., 2017, Rakhshani et al., 2018) tyrimuose, kurie rodo atvirkštinio ryšio egzistavimą tarp EI ir streso sveikatos darbuotojų tarpe.

Analizuojant atskirų emocinio intelekto dimensijų emocinių kompetencijų sąsajas su distreso simptomų intensyvumo išraiška nustatyta, kad labiausiai jos susijusios su asmenine emocijų kompetencija - nustatyti reikšmingi neigiami ryšiai su dauguma simptomų, tačiau stipriausi ryšiai ( $p < 0,001$ ) nustatyti su nerimu, miego sutrikimu, sunkumu susikaupti ar prisiminti, depresija, tirpimu/dilgčiojimu. Taip pat tyrimo rezultatai parodė, kad tokie distreso simptomai kaip nerimas, depresija, sunkumas susikaupti ar prisiminti, apetito praradimas, tirpimas ar dilgčiojimas, silpnumas labiausiai yra susiję su gebėjimu valdyti savo emocijas; miego sutrikimo ir pykinimo intensyvumo pasireiškimas susijęs su mažesniu sugebėjimu valdyti ir suprasti savo emocijas; nuovargio, skausmo ir galvos skausmo didesnis intensyvumas susijęs su mažesniais savo emocijų valdymo sugebėjimais; vėmimo, rankų, kojų, plaštakų ar pėdų tinimo ir dusulio intensyvumo pasireiškimas susijęs su mažesniu sugebėjimu atpažinti ir suprasti savo emocijas; odos bėrimų ar žaizdų ir kosulio intensyvumo pasireiškimas susijęs su mažesniu sugebėjimu atpažinti savo emocijas.

Tarpasmeninės emocijų kompetencijos ir distreso simptomų pasireiškimo intensyvumo sąsajos rodo, kad depresijos pasireiškimo intensyvumas yra susijęs su kitų asmenų emocijų atpažinimo, suvokimo ir įsiklausymo mažesniais sugebėjimais, o miego sutrikimų, nerimo ir sunkumo susikaupti ar prisiminti intensyvumo pasireiškimas susijęs su mažesniu sugebėjimu suprasti kitų emocijas.

Vertinant tyrimo rezultatus galima teigti, kad iškelta *hipotezė* pasitvirtino iš dalies. Analizuojant atskirų EI dimensijų, t.y. asmeninės ir tarpasmeninės emocijų kompetencijų, sąsajas su distreso simptomų intensyvumo pasireiškimu nustatyta, kad su šių simptomų intensyvumu labiausiai yra susijusi asmeninė emocijų kompetencija - nustatyti reikšmingi neigiami ryšiai beveik su visais nagrinėjamais simptomais. Šių ryšių neigiama kryptis parodė, kad mažesnė asmeninė emocijų kompetencija yra susijusi su didesniu šių simptomų pasireiškimo intensyvumu.

## IŠVADOS

1. Nustatyta, kad slaugytojų emocinio intelekto lygmuo yra vidutinis. Tyrimo rezultatai parodė, kad slaugytojų asmeninė emocinė kompetencija yra ženkliai aukštesnė nei tarpasmeninė. Slaugytojai žymiai geriau supranta ir valdo savo, nei kitų žmonių emocijas, tačiau kitų žmonių emocijas atpažįsta geriau nei savo.

2. Nustatyta, kad aukštesnis emocinis intelektas, asmeninė ir tarpasmeninė emocinės kompetencijos turi priklausomybę nuo užimamų aukštesnių pareigų ir aukštesnio išsilavinimo. Aukštesnės emocinės kompetencijos turi sąsajas su jaunesniu slaugytojų amžiumi ir mažesne darbine patirtimi.

3. Nustatyta, kad slaugytojų patiriamo distreso lygmuo yra žemas. Dažniausiai patiriami distreso simptomai yra nuovargis, miego sutrikimai, nerimas, rečiau - skausmas, sunkumas susikaupti ar prisiminti, silpnumas, galvos skausmas. Didesnis distreso simptomų intensyvumas turi ryšį su slaugytojų aukštesniu išsilavinimu, užimamomis aukštesnėmis pareigomis, pamaininiu darbu, trumpesne darbo trukme. Slaugytojų žemesnis emocinis intelektas yra susijęs su stipriai išreikštais distreso simptomais: nerimu, miego sutrikimu, sunkumu susikaupti ar prisiminti, depresija ir tirpimu/dilgčiojimu. Šių simptomų intensyvumas labiausiai siejasi su asmenine emocine kompetencija: savo emocijų atpažinimu, suvokimu ir valdymu.

# REKOMENDACIJOS

## Slaugytojams

1. Ugdyti kompetencijas emocinio intelekto srityje asmeniškai ir dalyvaujant seminaruose, mokslinėse – praktinėse konferencijose siekiant tobulinti gebėjimus atpažinti savo emocijas bei suprasti ir valdyti kitų žmonių emocijas, kurti harmoningus santykius su savimi ir aplinkiniais.

2. Gilinti žinias apie distreso priežastis, jo išraišką, poveikį, pasekmes ir įveikos būdus. Siūloma darbo vietoje inscenizuoti simuliacines dažniausiai distresą sukeliančias kliniškes situacijas ir sukurti distreso įveikos strategijas, kurios padėtų suvaldyti distreso padarinius, padidintų slaugytojų pasitenkinimą ir pacientų priežiūrą.

## LITERATŪRA

1. Aazami S., Akmal S., Shamsuddin K. 2015. A model of work-family conflict and well-being among Malaysian working women. *Work*, 52(3), p. 687–695. doi:10.3233/wor-152150.
2. Autorių kolektyvas. 2013. Tarptautinių žodžių žodynas. Vilnius: Alma littera.
3. Avison W. R. 2016. Environmental Factors. Chapter in *Handbook: Stress: Concepts, Cognition, Emotion, and Behavior* (editor: Fink G.), 1, p. 87 – 94. doi.org/10.1016/B978-0-12-800951-2.00010-8.
4. Badger T. A. 2010. Development and Validation of an Instrument for Rapidly Assessing Symptoms: The General Symptom Distress Scale. *Journal of pain and symptom management*, 41(3). doi: 10.1016/j.jpainsymman.2010.06.011.
5. Bar – On J. 2013. The Bar-On Concept of EI. [žiūrėta 2019 m. gegužės 11 d.]. Prieiga internetu: <<http://www.reuvenbaron.org/wp/the-bar-on-model/the-ei-conceptual-aspect/>>.
6. Ben-Noun L. 2018. Recovery from mental stress/distress. Beersheba: Ben-Gurion University of the Negev.
7. Bhochhibhoya A., Branscum P. 2015. Emotional intelligence: a place in public health promotion and education. *Paediatrics Health*, 3(2). doi: 10.7243/2052-935X-3-2.
8. Brasseur S., Gregoire J., Bourdu R., Mikolajczak M. 2013. The Profile of Emotional Competence (PEC): Development and Validation of a Self-Reported Measure that Fits Dimensions of Emotional Competence Theory. *PLoS ONE*, 8(5). doi:10.1371/journal.pone.0062635.
9. Cambridge Dictionary. 2019 (atnaujinta). Cambridge University Press. [žiūrėta 2019 m. birželio 26 d.]. Prieiga internetu: <<https://dictionary.cambridge.org/dictionary/english/distress>>.
10. Campo M., Laborde S., Weckemann S. 2015. Emotional intelligence training: Implications for performance and health. Chapter in book: *Advances in Psychology Research* (editor: Columbus A. M.), p. 75-92. New York: Nova Science Publishers.
11. Casu G., Giaquinto F. 2018. Distress and demoralization of hospital nurses as a function of sources of stress and job seniority. *Applied Nursing Research*, 43(2018), p. 61-63. doi:10.1016/j.apnr.2018.07.001.
12. Chen P.-P., Lee H.-L., Huang S.-H., Wang C.-L., Huang, C.-M. 2016. Nurses' perspectives on moral distress: A Q methodology approach. *Nursing Ethics*, 25(6), p. 734-745. doi:10.1177/0969733016664976.
13. Christensen O. 2015. Pranešimas dėl 2014 – 2020 m. ES darbuotojų saugos ir sveikatos strateginės programos. Europos Parlamentas. [žiūrėta 2019 m. vasario 13 d.]. Prieiga internetu: <[http://www.europarl.europa.eu/doceo/document/A-8-2015-0312\\_LT.html](http://www.europarl.europa.eu/doceo/document/A-8-2015-0312_LT.html)>.

14. Davis S. K. 2018. Emotional intelligence and attentional bias for threat-related emotion under stress. *Scandinavian Journal of Psychology*, 59(3), p. 328–339.  
doi: 10.1111/sjop.12439.
15. Di Fabio A., Peiro J. M., Rodriguez I., Kozusznik M. W. 2018. The Valencia Eustress-Distress Appraisal Scale (VEDAS): Validation of the Italian Version. *Sustainability*, 10(11), p. 3903. doi:10.3390/su10113903.
16. Extremera N., Merida-Lopez S., Sanchez-Alvarez N., Quintana-Orts C. 2018. How Does Emotional Intelligence Make One Feel Better at Work? The Mediational Role of Work Engagement. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15(9), p. 1909. doi: 10.3390/ijerph15091909.
17. Extremera N., Rey L. 2016. Ability emotional intelligence and life satisfaction: Positive and negative affect as mediators. *Personality and Individual Differences*, 102 (2016), p. 98-101. doi:10.1016/j.paid.2016.06.051.
18. Fernandez-Berrocal P., Ekstremera N. 2016. Ability Emotion Intelligence, Depression, and Well – Being. *Emotion Review*, 8(4), p. 311 – 315. doi: 10.1177/1754073916650494.
19. Föhr T., Tolvanen A., Myllymäki T., Järvelä-Reijonen E., Rantala S., Korpela R., Kujala U. M. 2015. Subjective stress, objective heart rate variability-based stress, and recovery on workdays among overweight and psychologically distressed individuals: a cross-sectional study. *Journal of Occupational Medicine and Toxicology* 10(1).  
doi:10.1186/s12995-015-0081-6.
20. Goleman D. 2009. *Emocinis intelektas*. Vilnius: Presvika.
21. Goleman D. 2008. *Emocinis intelektas darbe*. Vilnius: Presvika.
22. Hassard J., Cox T. 2015. *Work - related stress: Nature and management*. European Agency for Safety and Health at Work, Office for Official Publications of the European Communities, Luxembourg. [žiūrėta 2019 m. balandžio 9 d.].  
Prieiga internetu: <[https://oshwiki.eu/wiki/Work-related\\_stress:\\_Nature\\_and\\_management](https://oshwiki.eu/wiki/Work-related_stress:_Nature_and_management)>.
23. Hodzic S., Scharfen J., Ripoll P., Holling H., Zenasni F. 2017. How Efficient are Emotional Intelligence Trainings: A Meta-analysis. *Emotion Review* , 10(2).  
doi: 10.1177/1754073917708613.
24. Idoko J. O., Agoha B. C., Muyiwa A. S., Kunle O. A. 2015. Stress and Its Management. *Open Access Library Journal*, 2(12), p. 1-8. doi: 10.4236/oalib.1101940.
25. Yapça Kaypakli G., Tamam L. 2019. Emotional Intelligence in Attention Deficit Hyperactivity Disorder. *Current Approaches in Psychiatry*, 11(1), p. 112-119. doi:10.18863/pgy.467037.

26. Jameton A. 2017. What Moral Distress in Nursing History Could Suggest about the Future of Health Care. *AMA Journal of Ethics*, 19 (6), p. 617-628.  
doi:10.1001/journalofethics.2017.19.6.mhst1-1706.
27. Johnson D. R. 2015. Emotional intelligence as a crucial component to medical education. *International Journal of Medical Education*, 6, p. 179-183. doi:10.5116/ijme.5654.3044.
28. Kardelis K. 2016. *Mokslinių tyrimų metodologija ir tyrimai*. Vilnius: mokslo ir enciklopedijų leidybos centras.
29. Kelly J. D. 2016. Your Best Life: Coping With Emotional Pain in a Demanding Work Environment. *Clinical Orthopaedics and Related Research*, 474(2), p. 315-318.  
doi:10.1007/s11999-015-4610-5.
30. Khosrorad R., Kouhbanani S. S., Mirmoosaviet S. J. 2015. Health Promotion and Emotional Intelligence. *International Research Journal of Applied and Basic Sciences*, 9(3), p. 314 – 319.
31. Konstantinou M. S., Efstathion A., Charalambous G., Kaitelidou D., Jelastopulu E. 2017. Emotional Intelligence and Its Impact on the Emotional Factors among Nurses. *Journal of Education, Society and Behavioural Science*, 23(3), p. 1-13.  
doi:10.9734/JESBS/2017/37818.
32. Kotsou I., Mikolajczak M., Heeren A., Gregoire J., Leys C. 2019. Improving Emotional Intelligence: A Systematic Review of Existing Work and Future Challenges. *Emotion Review*, 11(2). doi:10.1177/1754073917735902.
33. Lawal A. M., Idemudia E. S. 2017. The role of emotional intelligence and organisational support on work stress of nurses in Ibadan, Nigeria. *Curationis*, 40(1). doi:10.4102/curationis.v40i1.1715.
34. Lazarus R. S. 1999. *Stress and Emotion: A New Synthesis*. New York: Springer Publishing Company, Inc.
35. Lea R. G., Davis S. K., Mahoney, B., Qualter, P. 2019. Does Emotional Intelligence Buffer the Effects of Acute Stress? A Systematic Review. *Frontiers in Psychology*, 10. doi:10.3389/fpsyg.2019.00810.
36. Lusignami M., Gianni M. L., Re L. G., Buffon M. L. 2017. Moral distress among nurses in medical, surgical and intensive-care units. *Journal of Nursing Management*, 25, p. 477–485.  
doi:10.1111/jonm.12431.
37. Mayer J. D., Caruso D. R., Salovey P. 2016. The Ability Model of Emotional Intelligence: Principles and Updates. *Emotion Review*, 8(4), p. 290–300.  
doi: 10.1177/1754073916639667.

38. Mayer J. D., Salovey, P. 1997. Emotional development and emotional intelligence: Educational implications. New York: Harper Collins.
39. Mayer J. D., Salovey P. 1995. Emotional intelligence and regulation of feelings. *Applied and Preventive Psychology*, 4, p. 197-208.
40. Martin-Del-Rio B., Solanes-Puchol A, Martinez-Zaragoza F., Benavides-Gil G. 2018. Stress in nurses: The 100 top-cited papers published in nursing journals. *Journal of Advanced Nursing*, 74(7), p. 1488–1504. doi:10.1111/jan.13566.
41. Matthews G., Zeidner M., Roberts R. D. 2017. Emotional Intelligence, Health, and Stress. Chapter in *Handbook of Stress and Health: A Guide to Research and Practice* (editors: Cooper C. L., Quick J. C.), p. 312–326. Sussex: Wiley. doi:10.1002/9781118993811.ch18.
42. McCarthy J., Monteverde, S. 2018. The Standard Account of Moral Distress and Why We Should Keep It. *Hec Forum*, 30(4) p. 319-328. doi: 10.1007/s10730-018-9349-4.
43. Mikolajczak M., Van Belleghem S. 2017. Increasing emotional intelligence to decrease healthcare expenditures: How profitable would it be? *Personality and Individual Differences*, 116, p. 343 – 347. doi:10.1016/j.paid.2017.05.014.
44. Mockienė V., Drungilienė D., Martinkėnas A. 2014. Mokslo ir tiriamųjų darbų rengimo metodologija slaugos bakalauro ir magistro program studentams. Klaipėda: Klaipėdos universiteto leidykla.
45. Morley G. 2018. What is “moral distress” in nursing? How, can and should we respond to it? *Journal of Clinical Nursing*, 27(2018), p. 3443–3445. doi:10.1111/jocn.14332.
46. Morley G. 2016. Perspective: The Moral Distress Debate. *Journal of Research in Nursing*, 21(7) p. 570–575. doi: 10.1177/1744987116666701.
47. Nespereira-Campuzano T., Vazquez-Campo M. 2017. Emotional intelligence and stress management in Nursing professionals in a hospital emergency department, 27(3), p. 172–178. doi:10.1016/j.enfcli.2017.02.007.
48. Nuqali A., Al Nazzawi H., Felmban S., Assiri H., Felemban, N. 2018. Assessing the Correlation between Medical Students Psychological Distress and Their Academic Performance in Makkah, Saudi Arabia. *Creative Education*, 9, p. 1332-1341. doi.org/10.4236/ce.2018.99099.
49. Oh Y., Gastmans C. 2015. Moral distress experienced by nurses: A quantitative literature review. *Nursing Ethics*, 22(1), p. 15–31. doi:10.1177/0969733013502803.
50. Omotola A. A. 2018. Prevalence of Stress, Psychological Distress and Social Support among Clinical Medical Rehabilitation Students in a Nigeria University *Texila International Journal of Public Health* Volume 6(2). doi:10.21522/TIJPH.2013.06.02.



51. Pearlin L. I., McKean Skaff M. 1996. Stress and the Life Course: A Paradigmatic Alliance. *The Gerontologist*, 36(2), p. 239-247. (19 psl.)
52. Persson P. B., Zakrisson A. 2016. Stress. *Acta Physiologica*, 216(2), p.149-52.  
doi: 10.1111/apha.12641.
53. Petrovici A., Dobrescu T. 2014. The Role of Emotional Intelligence in Building Interpersonal Communication Skills. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 116(2014), p. 1405–1410. doi:10.1016/j.sbspro.2014.01.406.
54. Pukinskienė D. 2011. Slaugos filosofija ir teorija. Klaipėda: Klaipėdos valstybinė kolegija.
55. Raghubir A. E. 2018. Emotional intelligence in professional nursing practice: a concept review using Rodgers’s evolutionary analysis approach. *International Journal of Nursing Sciences*, 5(2), p. 126-130. doi:10.1016/j.ijnss.2018.03.004.
56. Rakhshani T, Motlagh Z, Beigi V, Rahimkhanli M, Rashki M. 2018. The relationship between emotional intelligence and job stress among nurses in Shiraz, Iran. *The Malaysian Journal of Medical Sciences*, 25(6), p. 100–109. doi:10.21315/mjms2018.25.6.10.
57. Rapolienė L, Skarbalienė A, Gedrimė L, Mockevičienė D, Razbadauskas A. 2019. The influence of psychosocial factors on distress expression. *Family Medicine and Primary Care Review*, 21(1), p. 41–46. doi: 10.5114/fmpcr.2019.82978.
58. Rezaei F., Douki M. F., Mataee S. G., Marzban Z., Mirza E. 2018. Comparison of the Relationship between Emotional Intelligence and Organizational Cultural Attitudes among Nurses. *BRAIN – Broad Research in Artificial Intelligence and Neuroscience*, 9(3), p. 63-68.
59. Salovey P., Bedell B., Detweiler J. B., Mayer, J. 1999. Coping intelligently: Emotional intelligence and the coping process. Chapter in book: *Coping: The psychology of what works*, p. 141–164 (editor: Snyder C. R.). New York: Oxford University Press.
60. Salovey P., Mayer J. D. 1990. Emotional intelligence. *Imagination, Cognition and Personality*, 9, p. 185-211. doi:0.2190/DUGG-P24E-52WK-6CDG.
61. Sanchez-Alvarez N., Extremera N., Fernandez-Berrocal, P. 2015. The relation between emotional intelligence and subjective well-being: A meta-analytic investigation. *The Journal of Positive Psychology*, 11(3). doi: 10.1080/17439760.2015.1058968.
62. Sharma J., Dhar R. L., Tyagi A. 2016. Stress as a mediator between work–family conflict and psychological health among the nursing staff: Moderating role of emotional intelligence. *Applied Nursing Research*, 30, p. 268–275. doi:10.1016/j.apnr.2015.01.010.
63. Shojaie M., Ghanbari F., Shojaie N. 2017. Intermittent fasting could ameliorate cognitive function against distress by regulation of inflammatory response pathway. *Journal of advanced research*, 8(6), p. 697-701. doi: 10.1016/j.jare.2017.09.002.

64. Skarbalienė A., Skarbalius E., Mikolajczak M. 2019. Emocinės kompetencijos profilis (PECl): emocinės kompetencijos įsivertinimo instrumento validavimas. *Biologinė psichiatrija ir psichofarmakologija*, 21(1), p. 15-20.
65. Skarbalienė A. 2019. Emotional intelligence in healthcare. *Medical Science Pulse*, (13) 1, p. 40 – 42. doi: 10.5604/01.3001.0013.1537.
66. Szczygiel D., Mikolajczak M. 2018. Emotional Intelligence Buffers the Effects of Negative Emotions on Job Burnout in Nursing. *Frontiers in Psychology*, 9 (2018), p. 2649. doi: 10.3389/fpsyg.2018.02649.
67. Szczygiel D., Mikolajczak M. 2017. Why are people high in emotional intelligence happier? They make the most of their positive emotions. *Personality and Individual Differences*, 117, p. 177–181. doi:10.1016/j.paid.2017.05.051.
68. Thomas L. I., Fuchs R., Klaperski S. 2018. High trait emotional intelligence in men: Beneficial for perceived stress levels but disadvantageous for the physiological response to acute stressors? *Journal of Applied Biobehavioral Research*, 23(3), e12116. doi:10.1111/jabr.12116.
69. Van der Wal R. A. B., Bucx M. J. L., Hendriks J. C. M., Scheffer G.-J., Prins J. B. 2016. Psychological distress, burnout and personality traits in Dutch anaesthesiologists. *European Journal of Anaesthesiology*, 33(3), p. 179–186. doi:10.1097/eja.0000000000000375.
70. Zeidner M., Matthews G. 2018. Grace Under Pressure in Educational Contexts: Emotional Intelligence, Stress, and Coping. Keefer K. V. et al. *Emotional Intelligence in Education: Springer International Publishing AG, part of Springer Nature*, p. 83 – 110. doi: 10.1007/978-3-319-90633-1\_4.
71. Zou G., Shen X., Tian X. et al. 2016. Correlates of psychological distress, burnout, and resilience among Chinese female nurses. *Industrial Health*, 54(5), p. 389–395. doi: 10.2486/indhealth.2015-0103.

## **PRIEDAI**

# KLAUSIMYNAS

1 priedas

## Gerb. apklausos Dalyvi (-e),

Klaipėdos universiteto Sveikatos mokslų fakulteto Slaugos magistrantūros studijų programos I kurso studentė Violeta Vitkienė atlieka tyrimą, kurio tikslas – išsiaiškinti slaugytojų emocinio intelekto įtaką darbe patiriamam distresui. Mums labai svarbi Jūsų nuomonė. Apklausa – anoniminė (nereikia rašyti nei vardo, nei pavardės). Surinkti duomenys bus naudojami rengiant mokslines išvadas bei praktines rekomendacijas, kurios padės tobulinti slaugos procesą.

Ši tyrimo priemonė patvirtinta KU SvMF Slaugos katedros Etikos komisijos posėdyje. Iškilus neaiškumams, prašom kreiptis į darbo autorę Violetą Vitkienę (tel. +37065959516) arba į Etikos komisijos pirmininką (tel. (846) 398 558).

Prašom atidžiai perskaityti kiekvieną klausimą ir pasirinkti labiausiai Jums tinkantį atsakymo variantą (jį pažymėkite varnele (v) ar kryžiuuku (x)) arba įrašykite savąjį variantą. Labai svarbu, kad į visus klausimus atsakytumėte nuoširdžiai.

I. 1. Jūsų mžius: (įrašykite) \_\_\_\_\_ metai (-ų)

2. Jūsų lytis: 1)  moteris 2)  vyras

3. Jūsų išsilavinimas: 1)  aukštesnysis 2)  aukštasis neuniversitetinis 3)  aukštasis universitetinis

4. Jūsų, kaip slaugytojo, darbo stažas: (įrašykite) \_\_\_\_\_ metai (-ų)

5. Jūsų pareigos: 1)  vyriausioji slaugos administratorė 2)  vyresnioji slaugos administratorė  
3)  bendrosios praktikos slaugytoja

6. Jūsų darbo profilis: 1)  terapinis 2)  chirurginis 3)  anestezija ir intensyvi terapija 4)  operacinė

7. Jūsų darbo pobūdis: 1)  dieninis 2)  naktinis 3)  pamaininis

8. Kokia dažniausiai yra Jūsų pamainos trukmė: (įrašykite) \_\_\_\_\_ val.

II. Prašom perskaityti kiekvieną žemiau esantį teiginį ir įvertinti, kaip šis teiginys apibūdina Jus asmeniškai. Savo vertinimą atitinkamame langelyje pažymėkite varnele (v) ar kryžiuuku (x).

	Niekada (1)	Kartais (2)	Sunku pasakyti (3)	Dažnai (4)	Visada (5)
9.1. Kai sukyla mano emocijos, nesuprantu, iš kur jos					
9.2. Ne visuomet suprantu savo reakcijas į situacijas					
9.3. Jeigu noriu, lengvai galiu daryti įtaką kitų žmonių emocijoms					
9.4. Žinau, kaip pasiekti kitų žmonių palankumą					
9.5. Dažnai negaliu suprasti kitų žmonių emocinio atsako					
9.6. Kai jaučiuosi gerai nusiteikęs, galiu lengvai įvardinti to priežastis (pvz: didžiuojuosi savimi, esu laimingas, esu atsipalaidavęs ar kt.)					
9.7. Net žmogui nekalbant galiu pasakyti jis piktas, liūdnas ar džiaugsmingas					
9.8. Gebu gerai apibūdinti savo jausmus					
9.9. Niekada asmeniniame gyvenime nepriimu sprendimų remdamasi(s) emocijomis					

Lentelės tęsinys kitame puslapyje

1 priedas  
Lentelės tęsinys

	Niekada (1)	Kartais (2)	Sunku pasakyti (3)	Dažnai (4)	Visada (5)
9.10. Kai jaučiuos prislėgta(-as), galiu lengvai susieti savo jausmus ir juos sukėlusią priežastį					
9.11. Galiu lengvai iš kitų gauti tai, ko noriu.					
9.12. Galiu lengvai nurinti po sunkios ar stresinės situacijos					
9.13. Lengvai galiu paaiškinti aplinkinių žmonių emocinį atsaką					
9.14. Suprantu, aplinkinių žmonių jausmų priežastis					
9.15. Kai jaučiuosi liūdnas, galiu lengvai pralinksmėti					
9.16. Iškart suprantu kokius jausmus sukelia situacija					
9.17. Jei man kažkas nepatinka, gebu tai pasakyti ramiai					
9.18. Nesuprantu aplinkinių žmonių emocinio atsako į situacijas					
9.19. Kai matau, jog kažkas yra sustresavęs ar neramus, lengvai galiu padėti jai/jam nurinti					
9.20. Ginčo metu nežinau esu labiau piktas ar liūdnas					
9.21. Siekdamas pagrįsti pasirinkimus remiuosi jausmais					
9.22. Stengiuosi mokytis iš skirtingų situacijų ir emocijų					
9.23. Žmonės linkę patikėti man asmeninius reikalus, paslaptis					
9.24. Atsižvelgdamas į atitinkamas emocijas, galiu priimti atitinkamus sprendimus gyvenime					
9.25. Net ir stengiantis, man sunku kitiems paaiškinti savo jausmus					
9.26. Ne visuomet suprantu, dėl ko stresuoju					
9.27. Jei pas mane kas nors ateitų verkdamas, nežinočiau, ką daryti					
9.28. Man sunku klausyti besiskundžiančių žmonių					
9.29. Man dažnai nepavyksta susišnekėti su žmonėmis, nes neatkreipiu dėmesio į jų emocijas					
9.30. Gerai jaučiu kitų emocijas					
9.31. Jaučiuosi nejaukiai, jei kiti žmonės bando pasakoti savo problemas, todėl stengiuosi to išvengti					
9.32. Žinau, ką daryti, kad įkvėpčiau kitus					
9.33. Man gerai sekasi pakelti nuotaiką kitiems žmonėms					
9.34. Man sunku susieti kitų žmonių emocijas su jas lėmusiomis aplinkybėmis					
9.35. Galiu lengvai daryti įtaką kitų žmonių jausmams					
9.36. Jei norėčiau, lengvai galiu priversti kitą žmogų jaustis nejaukiai					
9.37. Man sunku suvaldyti savo emocijomis					
9.38. Aplinkiniai žmonės sako, kad atvirai nereiškiu jausmų					
9.39. Supykęs galiu greitai ir lengvai nurinti					
9.40. Kitų žmonių emocinis atsakas mane dažnai nustebina, nes negebu jo numatyti					

Lentelės tęsinys kitame puslapyje

1 priedas  
Lentelės tęsinys

	Niekada (1)	Kartais (2)	Sunku pasakyti (3)	Dažnai (4)	Visada (5)
9.41. Nuojauta man padeda suprasti / atsirinkti, kas man iš tiesų svarbu					
9.42. Kitiems žmonėms nepriimtina tai, kaip aš išreiškiu savo jausmus					
9.43. Kai man liūdna, net nežinau priežasties					
9.44. Neatpažįstu / neatskiriu kitų žmonių emocinės būsenos					
9.45. Žmonės sako, kad esu patikimas					
9.46. Jaučiuosi nejaukiai, kai žmonės pasakoja apie savo sunkumus					
9.47. Kai bendrauju su piktu žmogumi, galiu lengvai jį nuraminti					
9.48. Atpažinu ir suprantu savo emocijas, kai tik jos sukyla					
9.49. Kai esu prisilėgęs, man sunku suprasti, ką iš tikrųjų jaučiu					
9.50. Stresinėje situacijoje sugebu suvaldyti nerimą					

Autorinės teisės ginamos. Autorinės teisės priklauso: A. Skarbalienė ir kt. (2019)

III. Prašom perskaityti ir įvertinti, kurie žemiau išvardinti simptomai Jus vargino 7 paskutines dienas. Jų intensyvumą pažymėkite varnele (v) ar kryžiuiku (x).

Simptomas	Nevargino visiškai 0	Trupučių vargino 1					Vidutiniškai vargino 5					Labai vargino 10
			2	3	4	6		7	8	9		
10.1. Nuovargis												
10.2. Miego sutrikimai												
10.3. Skausmas												
10.4. Galvos skausmas												
10.5. Nerimas												
10.6. Depresija												
10.7. Sunku susikaupti/prisiminti												
10.8. Apetito stoka												
10.9. Pykinimas												
10.10. Vėmimas												
10.11. Vidurių užkietėjimas												
10.12. Viduriavimas												
10.13. Tirpimas ar dilgčiojimas												
10.14. Odos bėrimai ar žaizdos												
10.15. Rankų, kojų, plaštakų ar pėdų tinimas												
10.16. Silpnumas												
10.17. Dusulys												
10.18. Kosulys												

Autorinės teisės ginamos. Autorinės teisės priklauso: T.A. Badger (2018)

*Ačiū už jūsų atsakymus*

## EMOCINĖS KOMPETENCIJOS KLAUSIMYNO TEIGINIŲ VERTINIMAI 2 priedas

## BENDROJE SLAUGYTOJŲ GRUPĖJE

Kompetencija			M	SD	Me
Savo	Atpažinimas	Kai jaučiuosi gerai nusiteikęs, galiu lengvai įvardinti to priežastis (pvz.: didžiuojuosi savimi, esu laimingas, esu atsipalaidavęs ar kt.)	3,86	1,10	4
		Kai esu prisilėgęs, man nesunku suprasti, ką iš tikrųjų jaučiu	3,63	0,94	4
		Atpažinu ir suprantu savo emocijas, kai tik jos sukyla	3,55	1,07	4
		Iškart suprantu kokius jausmus sukelia situacija	3,40	0,95	4
		Ginčo metu žinau esu labiau piktas ar liūdnas	3,38	0,87	3
Kito	Atpažinimas	Man dažnai pavyksta susišnekėti su žmonėmis, nes kreipiu dėmesį į jų emocijas	3,96	0,91	4
		Atpažįstu / atskiriu kitų žmonių emocinės būsenas	3,80	0,85	4
		Net žmogui nekalbant galiu pasakyti jis piktas, liūdnas ar džiaugsmingas	3,54	1,05	4
		Kitų žmonių emocinis atsakas mane nestebina, nes gebu jį numatyti	3,52	0,83	4
		Gerai jaučiu kitų emocijas	3,42	1,04	4
Savo	Supratimas	Kai man liūdna, žinau priežastį	4,03	0,84	4
		Visuomet suprantu savo reakcijas į situacijas	4,02	0,92	4
		Kai sukyla mano emocijos, suprantu, iš kur jos	3,96	1,05	4
		Visuomet suprantu, dėl ko stresuoju	3,82	0,97	4
		Kai jaučiuos prisilėgęs, galiu lengvai susieti savo jausmus ir juos sukėlusią priežastį	3,41	1,11	4
Kito	Supratimas	Man nesunku susieti kitų žmonių emocijas su jas lėmusiomis aplinkybėmis	3,51	0,82	4
		Dažnai galiu suprasti kitų žmonių emocinį atsaką	3,50	0,92	4
		Suprantu aplinkinių žmonių emocinį atsaką į situacijas	3,35	0,89	4
		Suprantu, aplinkinių žmonių jausmų priežastis	3,15	1,03	3
		Lengvai galiu paaiškinti aplinkinių žmonių emocinį atsaką	3,01	0,95	3
Savo	Raiška	Gebu gerai apibūdinti savo jausmus	3,86	0,96	4
		Man nesunku kitiems paaiškinti savo jausmus	3,69	0,83	4
		Aplinkiniai žmonės sako, kad atvirai reiškiu jausmus	3,57	1,06	4
		Kitiems žmonėms priimtina tai, kaip aš išreiškiu savo jausmus	3,43	0,75	3
		Jei man kažkas nepatinka, gebu tai pasakyti ramiai	3,28	1,09	3
Kito	Išiklausimas	Nesijaučiu nejaukiai, jei kiti žmonės bando pasakoti savo problemas	3,82	0,97	4
		Nesijaučiu nejaukiai, kai žmonės pasakoja apie savo sunkumus	3,81	0,90	4
		Žmonės sako, kad esu patikimas	3,59	0,95	4
		Man nesunku klausytis besiskundžiančių žmonių	3,53	1,09	4
		Žmonės linkę patikėti man asmeninius reikalus, paslaptis	3,36	0,97	4
Savo	Valdymas	Man nesunku suvaldyti savo emocijas	3,96	0,74	4
		Stresinėje situacijoje sugebu suvaldyti nerimą	3,16	1,13	3
		Supykęs galiu greitai ir lengvai nurimti	3,05	1,13	3
		Galiu lengvai nurimti po sunkios ar stresinės situacijos	2,76	1,14	3
		Kai jaučiuosi liūdnas, galiu lengvai pralinksmėti	2,67	1,01	2
Kito	Valdymas	Jei pas mane kas nors ateitų verkdamas, žinočiau, ką daryti	3,80	0,99	4
		Man gerai sekasi pakelti nuotaiką kitiems žmonėms	3,02	0,97	3
		Kai matau, jog kažkas yra sustresavęs ar neramus, lengvai galiu padėti jai/jam nurimti	3,01	1,03	3
		Kai bendrauju su piktu žmogumi, galiu lengvai jį nuraminti	2,83	0,92	3
		Galiu lengvai daryti įtaką kitų žmonių jausmams	2,54	0,89	3
Savo	Panaudojimas	Siekdamas pagrįsti pasirinkimus remiuosi jausmais	3,50	1,03	4
		Atsižvelgdamas į atitinkamas emocijas, galiu priimti atitinkamus sprendimus gyvenime	2,74	1,02	3
		Asmeniniame gyvenime priimu sprendimų remdamasis emocijomis	2,65	1,15	2
		Nuojaunta man padeda suprasti / pasirinkti, kas man iš tiesų svarbu	2,61	1,03	2
		Stengiuosi mokytis iš skirtingų situacijų ir emocijų	2,11	1,01	2
Kito	Panaudojimas	Žinau, ką daryti, kad įkvėpčiau kitus	3,04	0,93	3
		Žinau, kaip pasiekti kitų žmonių palankumą	2,89	1,06	3
		Galiu lengvai iš kitų gauti tai, ko noriu	2,64	0,94	3
		Jeigu noriu, lengvai galiu daryti įtaką kitų žmonių emocijoms	2,41	0,99	2
		Jei norėčiau, lengvai galiu priversti kitą žmogų jaustis nejaukiai	2,18	1,03	2



Violeta Vitkienė <violetta.vitkiene@gmail.com>

---

**prašymas naudoti klausimyną**

2 laiškai

---

**Aelita Skarbaliene** <aelita.skarbaliene@gmail.com>

2019 m. kovo 14 d. 10:50

Kam: Violeta Vitkienė <violetta.vitkiene@gmail.com>

Labą dieną, Violeta,  
Žinoma, galite naudoti PECIt ir jo aprašymą savo magistro darbe. Sėkmės.

Su pagarba,  
Aelita Skarbaliene

2019-03-14, kt, 07:10 Violeta Vitkienė <violetta.vitkiene@gmail.com> rašė:  
Gerbiama Doc. dr. Aelita Skarbaliene,

Esu Violeta Vitkienė, Klaipėdos universiteto Slaugos katedros studentė. Kreipiuosi į Jus dėl Jūsų straipsnio „Emocinės kompetencijos profilis (PECIt): emocinės kompetencijos įsivertinimo instrumento validavimas“.

Norėčiau paprašyti leidimo naudoti Jūsų straipsnyje pateiktą informaciją kaip pagrindą slaugos magistro baigiamojo darbo, „Slaugytojų emocinio intelekto įtaka darbe patiriamam distresui“, tyrimui.

Norėčiau paprašyti Jūsų leidimo naudoti klausimyną. Galiu Jus užtikrinti, kad Jūsų autorystė bus paminėta klausimyne, literatūros apžvalgoje bei darbo metodinėje dalyje. Jei darbas bus publikuojamas, su Jumis bus asmeniškai susisiekiama ir, Jums pageidaujant, Jūs būsite įtraukti į straipsnių bendraautorius.

Jei Jūs sutinkate, maloniai prašau atsiųsti man klausimyną su naudojimosi instrukcijomis ar kita reikalinga informacija. Aš vertinsiu bet kokią Jūsų pagalbą.

Iš anksto dėkoju  
Su pagarba  
Violeta Vitkienė  
+37065959516



	Niekada (1)	Kartais (2)	Sunku pasakyti (3)	Dažnai (4)	Visuomet (5)
1. Kai sukyla mano emocijos, nesuprantu, iš kur jos					
2. Ne visuomet suprantu savo reakcijas į situacijas					
3. Jeigu noriu, lengvai galiu daryti įtaką kitų žmonių emocijoms					
4. Žinau, kaip pasiekti kitų žmonių palankumą					
5. Dažnai negaliu suprasti kitų žmonių emocinio atsako					
6. Kai jaučiuosi gerai nusiteikęs, galiu lengvai įvardinti to priežastis (pvz.: didžiuojuosi savimi, esu laimingas, esu atsipalaidavęs ar kt.)					
7. Net žmogui nekalbant galiu pasakyti jis piktas, liūdnas ar džiaugsmingas					
8. Gebu gerai apibūdinti savo jausmus					
9. Niekada asmeniniame gyvenime nepriimu sprendimų remdamasi(s) emocijomis					
10. Kai jaučiuos prislėgta(-as), galiu lengvai susieti savo jausmus ir juos sukėlusią priežastį					
11. Galiu lengvai iš kitų gauti tai, ko noriu.					
12. Galiu lengvai nurimti po sunkios ar stresinės situacijos					
13. Lengvai galiu paaiškinti aplinkinių žmonių emocinį atsaką					
14. Suprantu, aplinkinių žmonių jausmų priežastis					
15. Kai jaučiuos liūdnas, galiu lengvai pralinksmėti					
16. Iškart suprantu kokius jausmus sukelia situacija					
17. Jei man kažkas nepatinka, gebu tai pasakyti ramiai					
18. Nesuprantu aplinkinių žmonių emocinio atsako į situacijas					
19. Kai matau, jog kažkas yra sustresavęs ar neramus, lengvai galiu padėti jai/jam nurimti					
20. Ginčo metu nežinau esu labiau piktas ar liūdnas					
21. Siekdamas pagrįsti pasirinkimus remiuosi jausmais					
22. Stengiuosi mokytis iš skirtingų situacijų ir emocijų					
23. Žmonės linkę patikėti man asmeninius reikalus, paslaptis					
24. Atsižvelgdamas į atitinkamas emocijas, galiu priimti atitinkamus sprendimus gyvenime					
25. Net ir stengiantis, man sunku kitiems paaiškinti savo jausmus					
26. Ne visuomet suprantu, dėl ko stresuoju					

Lentelės tęsinys kitame puslapyje

	Niekada (1)	Kartais (2)	Sunku pasakyti (3)	Dažnai (4)	Visuomet (5)
27. Jei pas mane kas nors ateitų verkdamas, nežinočiau, ką daryti					
28. Man sunku klausyti besiskundžiančių žmonių					
29. Man dažnai nepavyksta susišnekėti su žmonėmis, nes neatkreipiu dėmesio į jų emocijas					
30. Gerai jaučiu kitų emocijas					
31. Jaučiuosi nejaukiai, jei kiti žmonės bando pasakoti savo problemas, todėl stengiuosi to išvengti					
32. Žinau, ką daryti, kad įkvėpčiau kitus					
33. Man gerai sekasi pakelti nuotaiką kitiems žmonėms					
34. Man sunku susieti kitų žmonių emocijas su jas lėmusiomis aplinkybėmis					
35. Galiu lengvai daryti įtaką kitų žmonių jausmams					
36. Jei norėčiau, lengvai galiu priversti kitą žmogų jaustis nejaukiai					
37. Man sunku suvaldyti savo emocijomis					
38. Aplinkiniai žmonės sako, kad atvirai nereiškiu jausmų					
39. Supykęs galiu greitai ir lengvai nurimti					
40. Kitų žmonių emocinis atsakas mane dažnai nustebina, nes negebu jo numatyti					
41. Nuojauta man padeda suprasti / atsirinkti, kas man iš tiesų svarbu					
42. Kitiems žmonėms nepriimtina tai, kaip aš išreiškiu savo jausmus					
43. Kai man liūdna, net nežinau priežasties					
44. Neatpažįstu / neatskiriu kitų žmonių emocinės būsenos					
45. Žmonės sako, kad esu patikimas					
46. Jaučiuosi nejaukiai, kai žmonės pasakoja apie savo sunkumus					
47. Kai bendrauju su piktu žmogumi, galiu lengvai jį nuraminti					
48. Atpažinu ir suprantu savo emocijas, kai tik jos sukyla					
49. Kai esu prislėgtas, man sunku suprasti, ką iš tikrųjų jaučiu					
50. Stresinėje situacijoje sugebu suvaldyti nerimą					

Autorinės teisės ginamos. Autorinės teisės priklauso: A. Skarbalienei ir kt. (2019)



Violeta Vitkienė &lt;violeta.vitkiene@gmail.com&gt;

## request for permission to use intellectual property

2 laiškai

**Badger, Terry A - (tbadger)** <tbadger@email.arizona.edu>  
 Kam: Violeta Vitkienė <violeta.vitkiene@gmail.com>

2019 m. sausio 2 d. 14:56

Dear Violeta,

You have my permission to use the questionnaire and translate it into Lithuanian. I will be interested in hearing your results. I should mention however I have modified the scale so that all symptoms are rated on a 1-10 for distress, the global distress and symptom management item stays the same.

The new symptom scale looks like below,

**General Symptom Distress Scale (GSDS)-REVISED April 2018**

14. **Examiner:** OK, now I am going to read a list of several symptoms. **I want you to tell me which symptoms you have had in the past 7 days.** Examiner will read the list in threes. Then, say if you have the symptom, how distressing it is to you. On a scale of 0 to 10, where 0 = "I do not have this symptom," 1 = "mildly distressing," 5 = "moderately distressing" and 10 = "extremely distressing," how distressing is each symptom? Ask about other possible symptoms after going through the list from the handbook. Final is other to write in.

Fatigue										
Do not have this symptom	Mildly distressing				Moderately distressing					Extremely distressing
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Sleep difficulties										
Do not have this symptom	Mildly distressing				Moderately distressing					Extremely distressing
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Pain										
Do not have this symptom	Mildly distressing				Moderately distressing					Extremely distressing
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Headache										
Do not have this symptom	Mildly distressing				Moderately distressing					Extremely distressing
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	

<b>Anxiety</b>										
Do not have this symptom 0	Mildly distressing 1	2	3	4	Moderately distressing 5	6	7	8	9	Extremely distressing 10
<b>Depression</b>										
Do not have this symptom 0	Mildly distressing 1	2	3	4	Moderately distressing 5	6	7	8	9	Extremely distressing 10
<b>Difficulty concentrating or remembering things</b>										
Do not have this symptom 0	Mildly distressing 1	2	3	4	Moderately distressing 5	6	7	8	9	Extremely distressing 10
<b>Lack of appetite</b>										
Do not have this symptom 0	Mildly distressing 1	2	3	4	Moderately distressing 5	6	7	8	9	Extremely distressing 10
<b>Nausea</b>										
Do not have this symptom 0	Mildly distressing 1	2	3	4	Moderately distressing 5	6	7	8	9	Extremely distressing 10
<b>Vomiting</b>										
Do not have this symptom 0	Mildly distressing 1	2	3	4	Moderately distressing 5	6	7	8	9	Extremely distressing 10
<b>Constipation</b>										
Do not have this symptom 0	Mildly distressing 1	2	3	4	Moderately distressing 5	6	7	8	9	Extremely distressing 10
<b>Diarrhea</b>										
Do not have this symptom 0	Mildly distressing 1	2	3	4	Moderately distressing 5	6	7	8	9	Extremely distressing 10

<b>Numbness or tingling</b>										
Do not have this symptom 0	Mildly distressing 1	2	3	4	Moderately distressing 5	6	7	8	9	Extremely distressing 10
<b>Skin rashes or sores</b>										
Do not have this symptom 0	Mildly distressing 1	2	3	4	Moderately distressing 5	6	7	8	9	Extremely distressing 10
<b>Swelling in arms, legs, hands or feet</b>										
Do not have this symptom 0	Mildly distressing 1	2	3	4	Moderately distressing 5	6	7	8	9	Extremely distressing 10
<b>Weakness</b>										
Do not have this symptom 0	Mildly distressing 1	2	3	4	Moderately distressing 5	6	7	8	9	Extremely distressing 10
<b>Shortness of Breath</b>										
Do not have this symptom 0	Mildly distressing 1	2	3	4	Moderately distressing 5	6	7	8	9	Extremely distressing 10
<b>Cough</b>										
Do not have this symptom 0	Mildly distressing 1	2	3	4	Moderately distressing 5	6	7	8	9	Extremely distressing 10
<b>Please describe other symptoms you may feel/have: _____</b>										
Do not have this symptom 0	Mildly distressing 1	2	3	4	Moderately distressing 5	6	7	8	9	Extremely distressing 10
<b>Please describe other symptoms you may feel/have: _____</b>										
Do not have this symptom 0	Mildly distressing 1	2	3	4	Moderately distressing 5	6	7	8	9	Extremely distressing 10

We have added about four possible lines for additional symptoms. Scores are summed with higher score indicating more distress. My best, Terry.



Opole, 02/12/2019

Donata Kurpas, MD, PhD, Assoc. Prof. Wrocław Medical  
University Poland, Europe  
personal cell: +48 606 323 449  
E-mail: [dkurpas@hotmail.com](mailto:dkurpas@hotmail.com)

## TO WHOM IT MAY CONCERN

Hereby on behalf of the Editorial Board of the Medical Science Pulse journal, I confirm that the paper, authored by Violeta Vitkiene and Aelita Skarbaliene, entitled “The impact of nurses’ emotional intelligence on distress expression”, has been positively evaluated and accepted for publication in Medical Science Pulse.

The quarterly Medical Science Pulse (e-ISSN 2544-1620) is a peer-reviewed electronic scientific journal, open to researchers, students, graduates and staff of higher medical schools. Our mission is to lay foundations for cooperation and an exchange of ideas, information and experience in nursing, midwifery, physiotherapy, cosmetology, dietetics and public health.

Donata Kurpas, MD, PhD, Assoc. Prof.