

KLAIPĖDOS UNIVERSITETAS
SVEIKATOS MOKSLŲ FAKULTETAS
SLAUGOS KATEDRA

SLAUGYTOJŲ EMOCINIŲ KOMPETENCIJŲ
SĄSAJOS SU PASITENKINIMU DARBU

Magistro baigiamasis darbas

Autorius

DMSSL19, stud. Vilma Jakaitienė

Vadovas

Doc. dr. Marija Truš

Klaipėda, 2021

SANTRAUKA

Jakaitienė V. Slaugytojų emocinių kompetencijų sąsajos su pasitenkinimu darbu. Slaugos magistro studijų programos baigiamasis darbas. Darbo vadovas doc. dr. M. Truš, Klaipėdos universitetas: Klaipėda, 2021. – 61 p.

Pastaruoju metu vis daugiau žmonių iš savo darbinės veiklos tikisi ne tik gauti pajamas, bet ir patenkinti aukštesnius poreikius, kaip savirealizaciją, poreikis jaustis reikalingu, naudingu, svarbiu, galimybės veikti savarankiškai bei dirbti darniame kolektyve ir turėti puikias darbo sąlygas, jaustis saugiu, turėti galimybes kilti karjeros laiptais. Aukštesnį emocinį intelektą turintys slaugytojai gali geriau suprasti ir valdyti tiek savo, tiek kitų emocijas, kas leidžia geriau prisitaikyti prie juos supančios aplinkos ir tapti labiau patenkintais savo darbu.

Tyrimo tikslas – nustatyti slaugytojų emocinių kompetencijų sąsajas su pasitenkinimu darbu.

Tyrimo metodika - mokslinės literatūros analizė, kiekybinis tyrimas anketinė apklausa. Duomenys analizuojami naudojant statistinės analizės paketą SPSS (Statistical Package for Social Sciences) 24.0. Imtį sudarė 298 slaugytojai. Tyrimas atliktas laikantis etikos principų.

Tyrimo rezultatai. Pagal slaugytojų emocinio intelekto aspektus nustatyta vidutinio stiprumo emocinio intelekto asmeninių kompetencijų raiška pagal savo emocijų valdymą, suvokimą ir panaudojimą. Tarpasmeninės kompetencijos labai nežymiai atsilieka nuo asmeninės kompetencijos. Visuminių emocinių kompetencijų įvertinimas parodė slaugytojų pasirengimą priimti skirtingų žmonių emocijas, bendrauti ir dalintis informacija, suprasti savo emocijas, tačiau neskiriama pakankamai dėmesio emocinio suvokimo lavinimui. Slaugytojų pasitenkinimas darbu rastas vidutinis. Vertinant atskiras pasitenkinimo darbu charakteristikas matyti, kad slaugytojai yra labiau patenkinti darbo sąlygomis, bendradarbiais ir geru vadovavimu, mažiau patenkinti komunikacija ir informacijos perdavimu. Mažiausiai slaugytojai yra patenkinti mokamu atlygiu už atliekamą darbą ir papildomomis lengvatomis ar privilegijomis. Visuminis emocinis intelektas yra susijęs su slaugytojų pasitenkinimu darbu, tačiau nenustatytas ryšys tarp slaugytojų pasitenkinimo darbu ir asmeninės emocinės kompetencijos.

Išvada. Tyrimu patvirtinta slaugytojų emocinių kompetencijų sąsaja su pasitenkinimu darbu per tarpasmeninę emocinę kompetenciją ir pasitenkinimo darbu veiksnį.

Reikšminiai žodžiai: emocinis intelektas, pasitenkinimas darbu, slaugytojai, emocinės kompetencijos.

SUMMARY

Jakaitienė V. Connection Between Nurses' Emotional Competencies and Job Satisfaction. The final thesis for the Master's degree in Nursing. Academic advisor: Assoc. Prof. M. Truš, Klaipėda University: Klaipėda, 2021. – 61 p.

Recently, more and more people expect not only to earn income from their work, but also to meet higher needs, such as self-realization, the need to feel useful, important, the ability to act independently and work in a cohesive team and have excellent working conditions, feel safe, have the career opportunities. Nurses with higher emotional intelligence can better understand and manage both your own and others' emotions, which allows them to adapt to their surroundings and become more satisfied with their work.

Aim. The aim of this study was to identify the connection between emotional competences and job satisfaction among nurses.

Methods. Analysis of scientific literature, quantitative research questionnaire survey. Data analysed using the Statistical Analysis Package for Social Sciences (SPSS) 24.0. The survey sample consisted of 298 nurses. The research was conducted in accordance with ethical principles.

Results. Following the aspects of nurses' emotional intelligence, the expression of personal competencies of moderate emotional intelligence according to the management, perception and use of their emotions was determined. Interpersonal competencies lag very slightly behind personal competencies. The assessment of total emotional competencies showed the readiness of nurses to accept the emotions of different people, to communicate and share information, to understand their emotions, but not enough attention is paid to the development of emotional perception. Nurses' job satisfaction was found to be moderate. Assessing the individual characteristics of job satisfaction, nurses are more satisfied with working conditions, co-workers and good leadership, less satisfied with communication and information transfer. Nurses are least satisfied with the remuneration they pay for the work they do and the additional benefits or perks. Total emotional intelligence is related to nurses' job satisfaction, but no relationship has been established between nurses' job satisfaction and personal emotional competence.

Conclusion. The study confirmed the association of nurses' emotional competence with job satisfaction through interpersonal emotional competence and the job satisfaction factor.

Keywords: emotional intelligence, job satisfaction, nurses, emotional competencies.

SANTRUMPOS

Emocinis intelektas - EI

Emocinės kompetencijos profilis - PECl

Į problemą orientuotas susidorojimas - PFC

Į emocijas orientuotas susidorojimas - EFC

PAVEIKSLŲ SĄRAŠAS

Eil. Nr.	Paveikslų pavadinimas	Puslapis
1.	Emocinis-socialinis intelektas konceptualizuotas Bar-On modeliu	15
2.	Psichologinės atmosferos darbe, pasitenkinimo darbu ir pacientų slaugos kokybės santykis	23
3.	Respondentų pasiskirstymas pagal amžiaus grupes, proc.	30
4.	Respondentų pasiskirstymas pagal darbo stažą, proc.	31
5.	Respondentų pasiskirstymas pagal darbo krūvį, proc.	31
6.	Respondentų pasiskirstymas pagal darbo pamainos tipą, proc.	32
7.	Respondentų pasiskirstymas pagal išsilavinimą, proc.	32
8.	Asmeninę, tarpasmeninę ir visumines kompetencijas sudarančių subskalių vertinimas	39
9.	Asmeninės kompetencijos subskalės reikšmės, balais	40
10.	Tarpasmeninės kompetencijos subskalės reikšmės, balais	40
11.	Pasitenkinimo darbu charakteristikų (subskalių) rodikliai	41
11.	Slaugytojų asmeninės emocinės kompetencijos pagal jų darbo patirtį, balais	44
12.	Pasitenkinimas darbu pagal šeimyninę padėtį, balais	45
13.	Pasitenkinimas darbu pagal pripažinimą ir amžių, balais	45
14.	Paaukštinimo pareigose galimybių įvertinimas pagal slaugytojų darbo pamainos pobūdį	46
15.	Paaukštinimo pareigose vertinimas pagal slaugytojų išsilavinimą, balais	46
16.	Darbo užmokesčio įvertinimas pagal darbo skyrių, balais	47
17.	Santykių su bendradarbiais įvertinimas pagal darbo skyrių, balais	47

LENTELIŲ SĄRAŠAS

Eil. Nr.	Lentelės pavadinimas	Puslapis
1.	Emocinio intelekto apibrėžimai	11
2.	Slaugytojų pasitenkinimą darbu sąlygojantys veiksniai	26
3.	PECIt Emocinio intelekto klausimyno subskalės	34
4.	P.E. Spector pasitenkinimo darbu klausimyno subskalės	35
5.	Emocinio intelekto subskalių suderinamumas	39
6.	Emocinio intelekto sąsaja su pasitenkinimu darbu	42
7.	Asmeninės kompetencijos sąsaja su pasitenkinimą darbu didinančiais veiksniais	42
8.	Tarpasmeninės kompetencijos sąsaja su pasitenkinimą darbu didinančiais veiksniais	43
9.	Visuminės kompetencijos sąsaja su pasitenkinimą darbu didinančiais veiksniais	43

PRIEDŲ SĄRAŠAS

Eil. Nr.	Priedo pavadinimas
1.	Anketa
2.	PECIt lietuviško vertimo autorių leidimas
3.	Pasitenkinimo darbu lietuviško vertimo leidimas

TURINYS

IVADAS.....	8
I. EMOCINIŲ KOMPETENCIJŲ SĄSAJOS SU SLAUGYTOJŲ PASITENKINIMU DARBU	10
1.1. Emocinio intelekto sritys ir kompetencijos.....	10
1.1.1. Emocinio intelekto struktūra.....	10
1.1.2. Emocinių kompetencijų raiška slaugytojų profesinėje veikloje	17
1.2. Slaugytojų pasitenkinimo darbu samprata ir sudėtinės dalys	21
II. EMPIRINĖ DALIS	28
2.1. Tyrimo metodika	28
2.1.1. Tyrimo imties charakteristikos	29
2.1.2. Tyrimo metodai.....	33
2.1.3. Tyrimo instrumentas	34
2.1.4. Tyrimo procesas/eiga	36
2.1.5. Tyrimo etika.....	37
2.2. Tyrimo rezultatai	39
2.2.1. Slaugytojų emocinių kompetencijų raiška.....	39
2.2.2. Slaugytojų pasitenkinimas darbu	41
2.2.3. Slaugytojų emocinių kompetencijų sąsajos su pasitenkinimu darbu priklausomai nuo sociodemografinių rodiklių	42
2.3. Tyrimo rezultatų aptarimas	48
IŠVADOS	51
REKOMENDACIJOS	52
LITERATŪRA.....	53
PRIEDAI.....	61

IVADAS

Temos aktualumas. Pastaruoju metu vis daugiau žmonių iš savo darbinės veiklos tikisi ne tik gauti pajamas, bet ir patenkinti aukštesnius poreikius kaip savirealizaciją, poreikį jaustis reikalingu, naudingu, svarbiu, galimybes veikti savarankiškai bei dirbti darniame kolektyve ir turėti puikias darbo sąlygas, jaustis saugiu, turėti galimybes kilti karjeros laiptais. Paminėti faktoriai ir dar daugybė kitų yra sudedamosios slaugytojų pasitenkinimo darbu dalys, kurios gana plačiai nagrinėjamos jau ne vienerius metus, tačiau slaugytojų emocinio intelekto tyrimai Lietuvoje dar tik pradedami, o sąsajos tarp šių dviejų dar nėra tirtos. Užsienio šalių mokslininkai (Tagoe et al., 2017; Malik et al., 2019), atlikę tyrimus, teigia, kad slaugytojai, turintys aukštą emocinį intelektą, geriau gali suprasti ir valdyti savo emocijas, kurios leidžia jiems prisitaikyti prie juos supančios aplinkos ir tapti labiau patenkintais savo darbu. Tagoe ir Nii-Boye Quarshie (2016) tyrimu patvirtino emocinio intelekto sąsajas su pasitenkinimu darbu slaugytojų tarpe. Tyrėjai akcentuoja svarbų slaugytojų vaidmenį teikiant kokybiškas sveikatos priežiūros paslaugas ir būtinybę užtikrinti jų pasitenkinimą darbu. Pažymima, kad slaugytojai savo darbe susiduria su neigiamą įtaką jų sveikatai, darbingumui ir fizinei būklei darančiais veiksniais, kaip akcentuoja Jonikaitė ir Brasaitė (2016): dideliu fiziniu darbo krūviu, budėjimu naktimis, psichologiniu smurtu, organizaciniais darbo trūkumais, darbo pareigų stresoriais, parodomas slaugytojų poreikis emocinių įgūdžių valdymo gebėjimams (Priyanka, Neha, 2019).

Tyrimo naujumą žymi pasirinkta tyrimo kryptis, kuria siekiama įvertinti emocinio intelekto sąsajas su slaugytojų pasitenkinimu darbu. Ghoreishi et al. (2014) tyrimu patvirtino emocinio intelekto vaidmenį prognozuojant darbuotojų pasitenkinimą darbu. Tomar (2016) tyrimo tikslas buvo iširti ligoninių tipų ir darbo patirties poveikį emociniam slaugytojų intelektui. Birks ir Watt (2007) pristatė tyrimus, kuriais patvirtinta, kad aukštesnio emocinio intelekto medicinos darbuotojams būdingas didesnis pasitenkinimas darbu, o Güleriyüz et al. (2008) patvirtino sąsajas tarp emocinio intelekto, pasitenkinimo darbu ir organizacinio įsipareigojimo. Lietuvos tyrėjų darbuose sutinkami emocinio intelekto tyrimai vadybos (Ramanauskas, 2017; Gudonytė ir kt., 2016), edukologijos (Vaišvidienė ir kt., 2018) psichologijos (Antinienė, 2015) ir kitose srityse, pasitenkinimo darbu tyrimų atlikta nemažai tiek medicinos moksle (Tamulienė ir kt., 2016; Vaičienė ir kt., 2019), tiek vertinant slaugytojų pasitenkinimą darbu (Juknienė ir kt., 2016; Overlingaitė ir kt., 2016), tačiau trūksta jų pritaikomumo Lietuvos slaugos mokslo tyrimuose, susiejant šias abi tyrimų sritis.

Mokslinė problema. Analizuojant mokslinę literatūrą pastebėta, kad emocinį intelektą tyrinėjantys užsienio autoriai vertina emocinio intelekto reikšmingumą konfliktų valdyje (Basogul et al., 2016), tiria emocinio intelekto sąsajas su patiriamu stresu ir perdegimo sindromu tarp gydytojų rezidentų (Mitra et al., 2018), emocinio intelekto sąsajas su patiriamu stresu ir pasitenkinimu darbu

privačiose ir valstybinėse ligoninėse slaugytojų tarpe (Priyanka et al., 2019), o Lietuvos tyrėjų darbuose pasigendama emocinio intelekto sąsajų su pasitenkinimo darbu tyrimų slaugos mokslo studijose.

Tyrimo tikslas – nustatyti slaugytojų emocinių kompetencijų sąsajas su pasitenkinimu darbu.

Tyrimo objektas - emocinių kompetencijų sąsajos su pasitenkinimu darbu.

Tyrimo subjektas – slaugytojai, dirbantieji Kauno miesto antrinio lygio ligoninėse.

Tyrimo uždaviniai:

1. Įvertinti slaugytojų emocinių kompetencijų raišką.
2. Nustatyti slaugytojų pasitenkinimą darbu.
3. Ištirti slaugytojų emocinių kompetencijų sąsajas su pasitenkinimu darbu, priklausomai nuo sociodemografinių rodiklių.

Tyrimo hipotezė - slaugytojai, turintys aukštesnį emocinį intelektą, jaučia didesnę pasitenkinimą darbu.

Tyrimo metodai: mokslinės literatūros analizė, kiekybinis tyrimas anketinė apklausa.

I. EMOCINIŲ KOMPETENCIJŲ SAŠAJOS SU SLAUGYTOJŲ PASITENKINIMU DARBU

Šioje darbo dalyje siekiama atskleisti emocinio intelekto sampratą per definicijas ir jų palyginimą, su emociniu intelektu siejamas kompetencijas, raiškos teorinius modelius. Tai leis paaiškinti ir pagrįsti teiginius, įrodančius emocinių kompetencijų ugdymo galimybes ir jų raišką slaugytojų profesinėje veikloje.

1.1. Emocinio intelekto sritys ir kompetencijos

1.1.1. Emocinio intelekto struktūra

Mokslinėje literatūroje emocinės kompetencijos atsiskleidžia per emocinio intelekto, kaip gebėjimo suprasti, priimti ir generuoti emocijas, ir refleksyviai jas reguliuoti, prizmę. Emocinį intelektą sudaro penkios kompetencijų sritys: savimonė, savikontrolė, motyvacija, empatija ir socialiniai ryšiai. Pirmos trys sritys sudaro asmeninę kompetenciją, likusios dvi – socialinę kompetenciją.

Ramanauskas (2014) teigimu, plačiausia prasme emocinis intelektas gali būti išreiškiamas kaip gebėjimai, susiję su pačiu asmeniu, jam gebant apdoroti emocinę informaciją, t.y. atpažinti ir suvokti emocijas ir jų reikšmę, jas asimiliuoti bei valdyti ir tuo remiantis samprotauti.

Remeikaitė ir Lekavičienė (2002), atkuriant emocinio intelekto struktūros kilmę, paminėjo Thorndike, kuris dar 1920 metais pasiūlė intelekto modelį, kuriame be tradicinių intelekto veiksmų, buvo įtraukti kiti, kuriuos tyrėjas apjungdamas apibūdino socialiniu intelektu. Tai reiškė gebėjimą suprasti ir valdyti kitus asmenis, išmintingai veikiant žmogiškuosiuose santykiuose. Anot Bar-On (2006), daugelis šių ankstyvųjų tyrimų didžiausią dėmesį skyrė socialiai kompetentingo žmogaus elgesiui apibūdinti, apibrėžti ir įvertinti. Edgar Doll 1935 metais išleido pirmąjį metodinį leidinį, skirtą socialiai protingų mažų vaikų elgesiui įvertinti. David Wechsler į žinomą pažintinio intelekto testą įtraukė dvi subskales: „gebėjimo suprasti“ (ang. comprehension) ir „paveiklo išdėstymo“ (angl. „Picture Arrangement“). Sudarytas testas buvo skirtas socialiniams intelekto aspektams įvertinti. Tačiau, kaip akcentavo Remeikaitė ir Lekavičienė (2002), tyrimuose liko neišplėtoti neintelektiniai bendrojo intelekto veiksniai, kuriuos, pasak autorių, 1948 m. Leeperis mini kartu su „emocinio mąstymo“ sąvoka ir išreiškia kaip bendrą „loginio mąstymo“ ir bendrojo intelekto dalį (Remeikaitė ir Lekavičienė, 2002, cit. Derksen et al., 2002). Tyrimuose atsispindi šie emocinio intelekto komponentai: prisitaikomumas, tvirtumas, savo emocijų raiška, emocijų valdymas (kitų), emocinis reguliavimas, impulsyvumas, santykių, bendravimo palaikymo gebėjimai, savigarba, savimotyvacija, socialinės kompetencijos, streso valdymas, empatija, laimė ir optimizmas (Zysberg, Raz, 2015).

Tikslesnis emocinio intelekto, kaip savarankiško teiginio, apibūdinimas išsiryškino per H. Gardner paskelbtą septynių intelekto tipų teoriją. Išskyrus interpersonalinį ir intrapersonalinį intelektą, mokslininkai atkreipė dėmesį į iki šiol menkai tyrinėtą emocinių bei socialinių sugebėjimų vaidmenį bendroje intelekto struktūroje. P. Salovey ir J. D. Mayer (1990) emocinį intelektą vertino kaip socialinio intelekto dalį, kas rodė emocijų ir socialinių gebėjimų konstrukta su tarpusavyje susijusiais komponentais.

Taip išryškėjo dvi naujos kryptys, lygiagrečios ir galbūt išsivysčiusios iš aleksitimijos (angl. Alexithymia). Tai psichologinis mąstymas (Appelbaum, 1973) ir emocinis sąmoningumas (Lane ir Schwartz, 1987) (Bar-On, 2006).

Emocinio intelekto apibrėžimai, sutinkami moksliniuose psichologijos bei vadybos tyrimuose, atskiria dvi emocinio intelekto traktavimo kryptis: pirmoji koncentruojasi į emocinį intelektą kaip sugebėjimus, kuomet antroji įtraukia ir asmenybės savybes (Remeikaitė, Lekavičienė, 2002) (žr. 1 lentelė).

1 lentelė. Emocinio intelekto apibrėžimai (Sudaryta autorės pagal Remeikaitė, Lekavičienė, 2002; Bar-On, 2006; Matthews, Zeidner ir Roberts 2004; Tomar, 2016)

Autoriai, metai	Emocinio intelekto apibrėžtis
Mayer, DiPaolo, Salovey, 1990	Vidiniai asmens sugebėjimai ir galimybės, susieti su emocinės informacijos apdorojimo procesais ir tam procesui reikalingais įgūdžiais
Cooper, 1996	Išreiškia sugebėjimu jausti, suprasti ir efektyviai taikyti emocinę išvalgą, kaip žmogiškosios energijos, informacijos, ryšių ir įtakos šaltinį.
Jerabek, 1996	Emocinis intelektas – tai gebėjimas atpažinti ir įvardyti savo bei kitų emocijas, poreikius, taip pat šių poreikių suderinimas su ilgalaikiais tikslais ir kitų žmonių poreikiais
Freedman et al., 1998	Būdas atpažinti, suprasti ir pasirinkti kaip mąstyti, jausti ar veikti
Hein, 1999	Protinis gebėjimas, kurio esmę sudaro emocinis jautrumas, supratimas, įsisąmoninimas ir valdymo įgūdžiai, padedantys išlaikyti sveikatą, laimės jausmą ir išlikti
Mayer, Forgas, 2001	Sugebėjimas suprasti ir panaudoti emocinę informaciją
Matthews, Zeidner ir Roberts 2004	Emocinis intelektas (EI) reiškia gebėjimą identifikuoti, išreikšti, suprasti ir reguliuoti tiek neigiamas, tiek teigiamas emocijas savyje ir kitų žmonių atžvilgiu
Bar-On, 2006	Emocinį intelektą išreiškia nekognityvinių sugebėjimų rinkiniu, kurį sudaro mokėjimai ir įgūdžiai, darantys įtaką asmens sugebėjimui sėkmingai susidoroti su aplinkos reikalavimais ir spaudimu.
Tomar, 2016	Emocinis intelektas suteikia žmogui konkurencinį pranašumą.

Remiantis Ramanausku (2014), emocinį intelektą būtų galima apibūdinti kaip gebėjimą tiksliai nustatyti ir išreikšti emocijas. Tai rodo asmens gebėjimą suprasti emocijas ir emocines žinias, jas valdyti siekiant intelektinio ir emocinio augimo. Šiuo pagrindu teigiama, kad aukštesnį emocinį

intelektą turintieji asmenys lengviau geba kontroliuoti savo emocijas, motyvuoti save ir sėkmingai panaudoti vidinius (energiją, pastangos) bei išorinius išteklius (socialiniai ryšiai ir empatija) (Remeikaitė, Lekavičienė, 2002). Emocinio intelekto sąvoka apima gebėjimą jausti, suprasti kitų žmonių jausmus, valdyti nuotaiką bei kontroliuoti impulsus, susidoroti su frustracija bei kasdienio gyvenimo reikalavimais (Goleman, 2009).

Elster (1998) emocijas pripažįsta labai svarbia žmogaus gyvenimo išraiška, kurios susieja žmogų su jo paties išgyvenimais, supančia aplinka. Asmens poreikių atžvilgiu, emocijos yra sąmonės priemonė aplinkos įvykiams įvertinti, kuomet emocijos praneša žmogaus „vidiniam stebėtoji“, kokią reikšmę poreikiams turi situacija, daiktas ar įvykis, su kuriuo susiduriama. Kadangi emocijos priklauso sąmonei, jas turiningai apibrėžti sunku, tačiau galima apibūdinti jų komponentus ir funkcijas. Žmogus išgyvena emocijas suvokdamas jį supančioje aplinkoje vykstančius įvykius (arba jų nebuvimą) ir sąmoningai arba pasąmoningai įvertindamas, kiek tie įvykiai atitinka jo poreikius (Legkauskas, 2008). Fredrickson ir Losada, (2005) pažymi, kad kiekvieno asmens darbo patirtis yra prisotinta įvairiausių emocijų - nuo nusivylimo, laimės, nerimo ar baimės iki ilgalaikio nepasitenkinimo ar atsidavimo jausmo. Šiuo pagrindu yra teigiama, kad emocijos turi tiesioginį poveikį darbuotojų požiūriui į darbą ir elgsenai darbo vietoje. Tyrimais atskleista, kad teigiami emociniai išgyvenimai darbe gali pagerinti asmens veiklą, o neigiami emociniai išgyvenimai gali turėti priešingą poveikį. Hodges (2016) pateikia Frijda emocijų apibrėžimą, kuriame pastaroji emocijas apibrėžia kaip intensyvias, trumpalaikes reakcijas, susijusias su konkrečia priežastimi, įvykiu, sprendžiamu klausimu, santykiais ar objektu. Emocijos gali paaiškinti mūsų atsidavimą darbo rezultatų pasiekimui, asmens mąstymo kryptį, kokią informaciją mes atsimeiname, atsirenkame, interpretuojame ir kaip mokomės. Tačiau emocijos, kaip trumpalaikis reiškinys, gali greitai ateiti ir praeiti. Kadangi emocijų negalima tiesiogiai pamatyti, jos atsiskleidžia bendraujant su kitais asmenimis žodžiu ir neverbaline kalba. Hodges (2016), cituojant Rafaeli ir Sutton (1987), emociją susieja su neverbaline kalba, kuomet asmens emocijos gali būti išskaitomos iš sudėtingos veido išraiškos, kūno kalbos, ištartų žodžių ir balso tono derinio. Todėl emocija yra žmogaus reakcija į susiklosčiusią situaciją, įvykį ar objektą, kuri matoma išoriškai bei turi daugelį atsakomųjų veikslių individo elgsenai darbinėje aplinkoje. Pati emocinė kompetencija apibrėžiama kaip gebėjimų pažinti, suprasti ir valdyti savo ir kitų emocijas lemiama emocinių gebėjimų visuma, leidžianti efektyviai veikti konkrečioje darbinėje aplinkoje (Šilingienė, Stukaitė, 2019).

Keliaujant per emocijų prizmę link EI, lyderystės teorijose EI išreiškiamas lyderių gebėjimu atpažinti ir valdyti emocijas savyje ir kituose žmonėse. Šią koncepciją išpopuliarino Goleman (1995), o pirmtakais pripažįstami Salovey ir Mayer (1990), kurie emocinį intelektą apibrėžė kaip socialinio intelekto dalį, apimančią asmens gebėjimą stebėti savo ir kitų jausmus bei emocijas, identifikuoti juos ir naudoti šią informaciją, vadovaujantis mąstymu ir veiksmais (Tomar, 2016 cituoja Petrides,

Furnham, Mavroveli, 2007). Lyderystė slaugoje yra didelė investicija slaugytojų darbo aplinkos formavime, nes lyderystė siejama su procesu, kurio metu asmuo daro įtaką kitiems komandos nariams, siekiant bendro grupės tikslo. Frixou et al. (2020) pažymi, kad besikeičiančioje aplinkoje šiems gebėjimams įtvirtinti reikia tikslinio mokymo, kurio pagrindu sudaromos sąlygos suformuoti įkvepiančią darbo aplinką, kurioje būtų atsižvelgiama į slaugos personalo įsitikinimus, vertybes, požiūrį ir motyvaciją.

Išplėtojoje EI koncepcijoje Salovey ir Mayer (1990) EI apibrėžė kaip:

- individo kompetenciją tiksliai suvokti, įvertinti ir išreikšti emocijas, apimant ir gebėjimą atskirti tiksliai ir netiksliai ar nesąžiningą perteikiamą emociją;
- emocinę asimiliaciją, t.y. gebėjimą atskirti skirtingas emocijas, kurias žmogus jaučia ir nustatyti tas, kurios daro įtaką jų mąstymo procesams, nukreipdamos dėmesį į svarbią informaciją. Lygiai taip pat, kaip nuotaikos svyravimai keičia individo mąstymo modelį iš optimistinio į pesimistinį ar atvirkščiai, skatinant pasirinkti pozityvesnį požiūrį;
- kompetenciją gebėti suprasti emocijas ir emocines žinias. Tai išreiškiama gebėjimu suprasti sudėtingas emocijas (pvz., dviejų emocijų pajautimas vienu metu, meilės ir neapykantos jausmas vienu metu, arba baimės ir netikrumo derinys) ir gebėjimas nustatyti perėjimus iš vienos emocinės būsenos į kitą;
- gebėjimą reguliuoti emocijas, kad būtų skatinamas emocinis ir intelektinis augimas. Tai yra emocijų valdymas, išreiškiamas gebėjimu išlikti atviriems ir maloniems, gebėjimas refleksiškai susieti ar atsiriboti nuo emocijų, turinčių poveikį individo elgsenai.

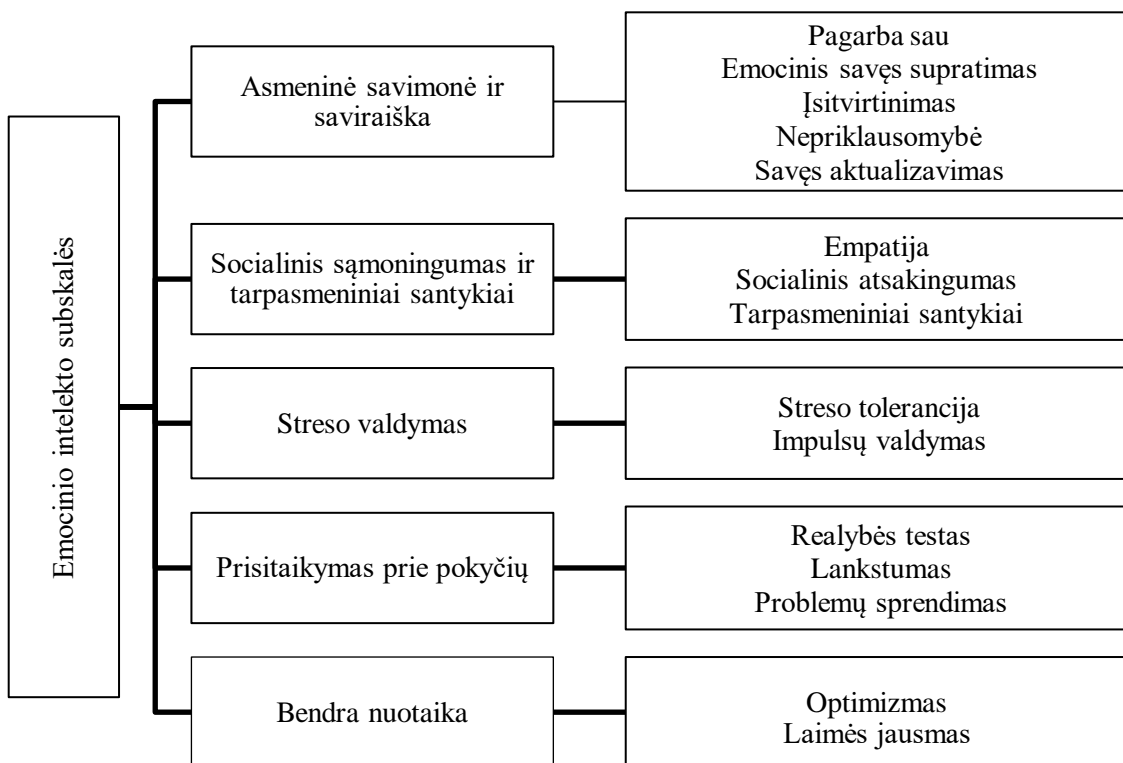
Tikslinga pažymėti, kad iš mokslinių teiginių išplaukia EI ugdymo pagrindimas, kuomet EI gali būti išmokstamas, nes nėra genetiškai paveldimas. Remeikaitė, Lekavičienė (2004) akcentuoja nesant vieningos nuomonės dėl EI lavinimo galimybių (cituoja Bourey, Miller, 2001; Schulte, 1996), tačiau pažymima, kad žmonių, kurių gebėjimai, galimybės ir teikiamos viltys yra apylygės, likimai susiklosto skirtingai, taigi pats „intelektas koeficientas“ nėra visa nulemiantis (Goleman, 2009). Socialinio – emocinio ugdymo turinys formuojamas taip, kad ugdomieji įgytų žinių, įgūdžių ir kompetencijų, kurios yra būtinos stiprinti ir išsaugoti psichikos sveikatą (Ramanauskas, 2014). Šioje vietoje reikėtų atskirti įprasto ugdymo ir socialinio – emocinio ugdymo sampratą. Pasak Goleman (2009), pats mokslumas nepadedą žmogui pasirengti gyvenimui, išmokti tinkamai elgtis iš tikrųjų nesėkmei, pasinaudoti netikėta galimybe. Asmuo su aukštesniu bendruoju intelektu nebūtinai tampa laimingesnis, neužsitikrins prestižo ar klestėjimo. Tuo pačiu tyrėjas pažymi, kad ugdymo įstaigos ir kultūra teikia pirmenybę žinioms, pamiršdamos emocinį intelektą, kitaip tariant, charakterio savybes, itin svarbias kiekvieno mūsų likimui. Atsakymas į klausimą, kodėl vieni klesti, o kiti, nors nenusileidžiantys protiniais gebėjimais, sužlunga yra skirtingi asmens gebėjimai bei sumanymas.

Emocinis ugdymas – tai metagebėjimas, nulemiantis galimybę pasinaudoti kitais gebėjimais, įskaitant gryną intelektą. Galimas kitas sąvokos įvedimas šiame kontekste, kurį Kolbergytė ir Indrašienė (2013) apibūdino kaip „saviugdą“, kuri išreiškiama kaip kryptingai paties individo valdomas pažinimo procesas, nukreiptas į visapusišką asmenybės tobulinimą, pripažįstamą svarbia grandimi brandžios asmenybės tapsmui. Šis procesas yra būtinas, siekiant, kad žmogus prisiimtų atsakomybę už sėkmingą savo raidą, tobulėjimą ir taptų brandžia asmenybe. Tyrėjos, remdamosios Vydūno (1993) mintimis, paaiškina saviugdą, kaip esminio asmenybės tobulinimo metodo reikšmę, pažymint, kad ugdymo ir saviugdą tikslas yra visų žmogaus vidinių galių darnos siekimas, todėl svarbu vienu metu stiprinti ir dvasinio prado, ir fizinio kūno galias per tai pasiekiant psichikos galių (jausmų, geismų, instinktų) suvaldymą. Pasak filosofo, svarbiausia sąlyga visai žmogaus elgsenos darnai yra koncentruota ir išmintinga mintis. Kolbergytė ir Indrašienė (2011) pažymėjo, kad saviugdą reikšmė atsispindi visose gyvenimo srityse, o pats jos turinys pasireiškia per savęs pažinimą - keičiant neigiamas savybes, skatinant teigiamų savybių ugdymą per sąmoningumo ugdymą, emocinę saviraišką ir vertybinę sistemą (nuostatų, įsitikinimų, požiūrių, prioritetų formavimą).

Tyrimuose atsakoma, kad pagrindinės įgyjamos kompetencijos ugdymo procese yra: savimonė, savitvarda, socialinis sąmoningumas, bendravimas, atsakingas sprendimų priėmimas. Sėkmė susiejama su tais, kurie realiai vertina savo galimybes (t.y. savimonė), tinkamai geba valdyti savo jausmus ir kontroliuoti elgesį (tai atitinka savitvarkos kompetenciją), tiksliai interpretuoja socialinės aplinkos ženklus (kas atitinka socialinio sąmoningumo reikšmę), veiksmingai geba spręsti tarpasmeninius konfliktus (tai bendravimo gebėjimai) ir priima tinkamiausius sprendimus susiduriant su kasdieniais rūpesčiais (Ramanauskas, 2014). Daugelis psichologų išvelgia aiškią emocinio intelekto ugdymo visuomeninę naudą, kurią Kušlevič – Veršekienė ir Pukinskaitė (2009), remiantis Booth-Kewley ir Friedman (1987), paaiškina tuo, kad žvelgiant į ateitį, gerėjant emocinio intelekto gebėjimams, bus mažiau agresyvumo, psichinių sveikatos problemų. Tikėtina, kad sumažės sergamumas ir mirtingumas dėl tradicinių rizikos veiksnių (rūkymo, narkotikų vartojimo, kitų žalingų įpročių), kuriuos lemia žemesnis emocinis intelektas. Halimi et al., (2020), remdamiesi Rubin (1999) atliktais tyrimais tvirtina, kad aukštesnio intelekto individai geba labiau užjausti kitus, suprasti savo ir kitų žmonių jausmus. Nustatyta, kad emocinis intelektas neigiamai siejasi su vienišumu ir neretai depresyvumu. Kušlevič – Veršekienė ir Pukinskaitė, (2009) remdamosios Ciarrochi et al. (2002) atskleidžia EI poveikį streso pasekmių sumažinime, psichologinės sveikatos gerinime.

Įvardintas kompetencijas atspindi emocinis-socialinis intelektas, konceptualizuotas Bar-On modelyje, yra daugiafaktorinis tarpusavyje susijusių emocijų masyvas, kuriame apjungiamos socialinės kompetencijos ir įgūdžiai, turintys įtakos žmogaus sugebėjimui atpažinti, suprasti ir valdyti

emocijas, bendrauti su kitais, prisitaikyti prie pokyčių ir spręsti asmeninio ir tarpasmeninio pobūdžio problemas ir efektyviai spręsti kasdienes problemas, susidoroti su stresu ir iššūkiais.



1 pav. Emocinis-socialinis intelektas konceptualizuotas Bar-On modeliu

(Šaltinis: Sudaryta darbo autorės pagal Bar-On, 2006)

Savimonė padeda žmogui nustatyti savo vietą kintančioje aplinkoje. Savimonę sudaro paslankių elementų visuma, kurioje atsispindi svarbiausi žmogaus patirties aspektai (Bar-On, 2006).

Savimonė – gebėjimas suvokti savo emocijas, vertybes ir mintis, kurios turi įtakos elgesiui. Savimonė – tai kompetencija, kuri apima gebėjimą suvokti savo tiek stiprybes, tiek silpnybes, pasitikėjimą savimi ir optimizmo lygį (Venslovaitė, Danylienė, 2018). Pasak Goleman (2009), savimonė - tai ne emocijų užvaldytas dėmesys, sustiprinantis ir išdidinantis tai, kas yra suvokta. Tai veikia neutrali būseną, kai savistabos nesutrikdo nė kunkuliuojančios emocijos. Asmeninė savimonė ir saviraiška išreiškiama per savęs suvokimą, supratimą, gebant atpažinti ir suprasti savo emocijas, efektyviai ir konstruktyviai jas išreikšti. Pasitikėti savimi ir neturėti emocinės priklausomybės nuo kitų. Tai atsispindi žmogaus pastangomis įgyvendinti asmeninius tikslus ir išnaudoti savo galimybes (Bar-On, 2006). Asmeninė savimonė apima žmogaus požymius, kuriuos jis naudoja apibrėždamas save, kaip individualų žmogų kitų žmonių atžvilgiu, o socialinė savimonė apima žmogaus žinojimą apie savo priklausymą grupėms, tų grupių vertinimus ir jausmus joms. Asmens savimonė yra glaudžiai susijusi su tapatumu, tai yra tuo, kaip jį apibūdina kiti žmonės. Tapatumą ir savimonę susieja vaidmenys, kurie yra lūkesčių visumos, susijusios su žmogaus užimama padėtimi santykiuose. Reikšmingos įtakos savimonei turi ir socialiniai vaizdiniai, nes jie suteikia prasmę toms kategorijoms,

kurias žmogus naudoja apibūdindamas save. Jei aplinka žmogui suteikia galimybę rinktis kuo ir koku jis nori būti, tuomet iškyla poreikis susivokti ir suformuluoti pasirinkimo algoritmą - orientacinį modelį. Sukurtas orientacinis modelis padeda prisitaikyti prie aplinkos ir pasinaudoti jos teikiamomis galimybėmis (Legkauskas, 2008). Becko kognityvinė teorija rodo, kad asmenybė turi dvi dimensijas: sociotropiją ir autonomiją (Bažoğul ir kiti, 2019). Sociotropijos ir autonomijos modeliai remiasi prielaida apie nesėkmės bevertiškumo, bei savo elgesio atribucijos reprezentaciją savasties schemose. Siūloma nagrinėti platesnes žinias apie save, kurios yra ne vienas, bet keletas savasties modelių. Tokios žinios gali būti atrenkamos ir organizuojamos pagal susiklosčiusią situaciją (Keturakis, 2007 cituoja Williams et al., 1997). Koduojant bei perdirbant, atgaminant bei pertvarkant informaciją, savasis aš yra vienas svarbiausių atskaitos taškų. Vadinasi, šie kognityviniai procesai priklauso nuo to, kiek vieningos gerai organizuotos yra žinios apie save (Keturakis, 2007), kas įrodo EI reikšmę slaugytojų darbo proceso subalansuotumui.

Socialinis sąmoningumas ir tarpasmeniniai santykiai susiję su gebėjimu suprasti kaip jaučiasi kiti, socialine adaptacija ir gebėjimais bendradarbiauti su kitomis socialinėmis grupėmis, užmezgant abipusiai malonius santykius (Bar-On, 2006). Socialinis sąmoningumas – tai empatija ir gebėjimas įsijausti į kito žmogaus būseną, atsakomybė už kitus, skirtingų kultūrų, socialinių, etninių normų bei elgesio suvokimas ir pripažinimas (Venslovaitė, Danylienė, 2018). Bendravimas ir bendradarbiavimas su kitais žmogui yra būtinas, kad jis galėtų patenkinti savo poreikius. Būdamas daugelio žmogaus poreikių patenkinimo sąlyga pats bendravimas tampa savarankišku poreikiu. Nors kartais su žmonėmis bendraujama be jokio aiškaus tikslo, tiesiog norint su kuo nors pasikalbėti, tačiau ir šiuo atveju reikia, kad kitas žmogus būtų linkęs bendradarbiauti, tai yra, kad ji arba jis taip pat norėtų kalbėtis (Legkauskas, 2008). Galima įterpti bendravimo įgūdžių apibrėžtį, kuri išreiškia gebėjimus užmegzti ir palaikyti draugiškus santykius su įvairiais asmenimis ar žmonių grupėmis. Šie gebėjimai padeda bendradarbiauti, išklaudyti, atsispirti netinkamam socialiniam spaudimui, konstruktyviai spręsti konfliktus, rasti ir priimti siūlomą pagalbą sau ir teikti ją kitiems (Venslovaitė, Danylienė, 2018).

Streso valdymas susijęs su emociniu susivaldymu ribinėse situacijose ir susireguliuavimu, gebant efektyviai ir konstruktyviai valdyti emocijas (Bar-On, 2006). Slauga yra viena iš labiausiai stresą sukeliančių profesijų dėl emocinių paciento poreikių pobūdžio, ilgų darbo valandų ir tarpprofesinių ir tarpasmeninių konfliktų (Jennings, 2007). Skiriami keli streso įveikos būdai, t.y. pačios problemos įveikimas ir emocijų įveika. Pirmasis būdas susijęs su aktyviais individo veiksmais siekiant pašalinti stresorių įtaką, kuomet norima nugalėti iškilusius sunkumus, keičiant aplinką arba save. Gebėjimas valdyti emocijas pasireiškia esamos situacijos suvokimu, selektyviai atkreipiant dėmesį į tam tikrus faktus, juos tendencingai interpretuojant. Taigi, emocijų suvaldymo rezultatas

padės sumažinti stresinės situacijos sukeltą distresą, palengvinant emocinius išgyvenimus (Gerikienė, 2015).

Prisitaikymo pokyčių valdymas apima emocijų ir mąstymo adaptaciją pagal išorinės aplinkos diktuojamus pokyčius, besikeičiančias sąlygas, gebant lanksčiai reaguoti į susidariusias situacijas. Gebant prisitaikyti prie pokyčių, galima efektyviau spręsti asmeninio ir tarpasmeninio pobūdžio problemas (Bar-On, 2006). Pokyčiai žmonėms yra priimtini tik tada, kai dera su jų vidinėmis paskatomis, motyvacija, nuostatomis, įsitikinimais ir pan. Juo labiau, kad žmonių keitimasis yra pagrįstas jų pačių asmenine iniciatyva (Videikienė, Šimanskienė, 2013). Sąmonės dėka žmogus gali orientuotis aplinkoje. Derindamas savo poreikius bei galimybes su aplinkos keliamais reikalavimais ir teikiamomis galimybėmis, jis gali kelti ir realizuoti elgesio tikslus ir taip prisitaikyti bei išlikti kintančioje aplinkoje. Tačiau psichika nėra pagal nekintamą algoritmą veikiantis homeostazės palaikymo aparatas. Priešingai, anot Legkausko (2008), ji yra šališka ir subjektyvi. Tai rodo žmogaus gebėjimą sukurti aktyvų santykį su objektu. Taigi, taip pat rodo, kad žmogaus prisitaikymo prie kintančių aplinkos sąlygų neįmanoma suprasti neįsigilinus į motyvacinčius procesus.

Asmeninė motyvacija išreiškiama pozityviu požiūriu ir bendru pasitenkinimu gyvenimu (Bar-On, 2006). Tyrimais patvirtinta, kad emocinis intelektas turi atvirkštinį poveikį vienišumui ir depresyvumui, kuomet Ciarrochi et al. (2002) atliktų tyrimų rezultatai rodo, kad EI padeda sumažinti streso pasekmes, gerina psichologinę sveikatą ir depresyvumą. Plačiąja prasme motyvacija yra bet kokio gyvo organizmo siekis išlikti. Toks siekis yra psichikos ir sąmonės, kaip aplinkoje orientuotis ir prie jos prisitaikyti leidžiančio mechanizmo, atsiradimo priežastis (Legkauskas, 2008).

1.1.2. Emocinių kompetencijų raiška slaugytojų profesinėje veikloje

Emocinis intelektas leidžia paaiškinti priežastis, kodėl skiriasi darbuotojų elgsena pagal jų profesiją. Tai atsispindi įvairių disciplinų moksliniuose tyrimuose: slaugos (Bellack et al., 2001), medicinos (Carrothers, Gregory, Gallagher, 2000), švietimo (Hargreaves, 2000). Emocinis intelektas yra psichologinis konstruktas, kurį Salovey ir Mayer (1990) pristatė švietimo srityje, o sukūrė Golemanas (1995) ir Bar-On (1997), turėdami svarių tiek teorinių, tiek praktinių argumentų skirtingose psichologijos srityse (organizacinėje, švietimo, sveikatos). Bar-On emocinį intelektą apibūdino kaip nekognityvinių įgūdžių, kompetencijų ir sugebėjimų įvairovę, kas daro įtaką asmens sugebėjimui sėkmingai susidoroti su kasdieniais poreikiais ir spaudimu. Emocinis intelektas reiškia sugebėjimą spręsti, suprasti ir jausti savo ir kitų emocijas bei sugebėti atitinkamai reaguoti ir veikti (intrapersonaliniame ir interpersonaliniame lygmenyse, streso valdyme, prisitaikyme ir nuotaikoje) (Molero Jurado et al., 2019). Šie faktoriai ypač būdingi slaugos darbe, kuomet pačių slaugytojų emocinis intelektas apibrėžiamas kaip gebėjimas suprasti, priimti ir pripažinti savo emocijas ir

jausmus, įskaitant jų poveikį sau ir kitiems žmonėms, panaudojant turimas EI žinias tiesioginiame savo darbe (Cartwright, Salloway, 2007). Slaugytojų darbo ypatumai siejami su patiriamu nuolatinu stresu, slaugytojų darbo ypatybėmis turint nuolatinį kontaktą su sergančiais pacientais, jų slaugymu ar mirtimi. Tai rodo, kad emocijos sudaro slaugos proceso pagrindą ir yra labai svarbios užtikrinant empatišką ir į pacientą orientuotą priežiūrą (Mazzella Ebstein et al., 2019).

Slaugytojo ryšį su darbo aplinka apibūdina psichosocialiniai veiksniai, kuriuos sudaro darbo turinys, darbo sąlygos gydymo įstaigoje ir paties slaugytojo gebėjimai, poreikiai, kultūros ir asmeninių aplinkybių sąveika, kurios veikdamos gali daryti įtaką sveikatai, darbo atlikimui ir pasitenkinimui darbu (Žiedelis, 2019 remiantis ILO, WHO, 1986). Tyrėjas paaiškina detaliau, šią sąveiką apibūdindamas slaugos darbuotojo subjektyviai patiriamu darbo aplinkos derėjimu (arba nederėjimu), kuris sąveikoje su darbuotojo įgimtomis savybėmis, kompetencijomis, poreikiais gali sukelti psichologinę įtampą. Šis patyrimas lemia pozityvias arba nepageidaujamas pasekmes (Ryan, Deci, 2017). Šia logine seka vadovaujantis norima išsamiau apibūdinti slaugytojo darbo aplinkos ypatumus, turinčius poveikį slaugytojų emocinei būsenai.

Slaugytojai savo darbe susiduria su neigiamą įtaką jų sveikatai, darbingumui ir fizinei būklei darančiais veiksniais. Ypač su stresinėmis situacijomis, kurios, sukeldamos neigiamas emocijas, gali turėti įtakos personalo darbo kokybei arba asmeniniams interesams (Žalaitė ir kt., 2019). Jonikaitė ir Brasaitė (2016) įvardija didelį fizinį krūvį, budėjimą naktimis, psichologinį spaudimą, organizacinį darbų trūkumą. Slaugytojams ne visuomet pavyksta laikytis rekomenduojamo darbo ir poilsio režimo, ypač dirbantiems pamaininį darbą arba naktimis. Pamaininio darbo laiko pokyčiai veikia cirkadinius ritmus, desinchronizuoja organizmo miego ir būdravimo režimą. Tokių nusiskundimų turintys slaugos darbuotojai sunkiau susidoroja su darbo krūviu, jaučia nepasitenkinimą, dažniau klysta ir skundžiasi prastesne savijauta (Dringelytė, Gulbinienė, 2019). Prie pagrindinių veiksnių, skatinančių stresą slaugytojų darbe, Rovas ir kiti (2012) priskiria aukštus darbo reikalavimus, per silpną paramą slaugytojams, dažnai kintančias aplinkybes, resursų ir darbuotojų trūkumą, susidūrimą su sunkiomis ligomis sergančiais ir mirštančiais pacientais (cituoja Chang et al., 2005); ilgas darbo valandas, viršvalandžius, nesėkmingų sprendimų padarinius, pareigų ir vidinių įsitikinimų neatitikimus (cituoja Vimantaitė ir Šeškevičius, 2006). Taigi, anot tyrėjų, slaugytojai jaučia socialinės ir psichologinės paramos trūkumą ir nėra patenkinti gaunamu atlyginimu bei darbo perspektyvomis.

EI svarba slaugytojų darbe atsispindi per jų santykį su pacientais. Slaugos profesijos išskirtinumas kitų profesijų atžvilgiu yra neišvengiamas realus santykis tarp slaugytojo ir paciento, kuris įmanomas tik slaugytojui įsitraukus į atliekamą veiklą (Keyko, 2014). Slaugytojas, siekdamas visapusiškai atlikti priskirtą vaidmenį, turi įgyti konceptualiąją, techninę ir tarpasmenines kompetencijas. Šiuo požiūriu pagrindiniai veiksniai, lemiantys visapusišką slaugytojo vaidmens atlikimą, yra socialinis mokymasis, grįžtamasis ryšys ir aiškūs veiklos tikslai bei gebėjimas išvengti

vaidmenų konfliktų. Slaugytojo vaidmuo remiasi sąveika skirtingomis kryptimis: slaugytojo asmenybė kaip vidinis vaidmuo, skatinantis slaugytoją reflektuoti vaidmenį ir leisti formotis asmeninėms išvalgoms apie jį patį, kuomet tarpinis slaugytojo vaidmuo išryškėja sąveikaujant su pacientu, įsitraukiant į bendrą procesą ir kontekstą, kuriame slaugytojas padeda kitiems rasti prasmę įvairiose situacijose (Žydžiūnaitė, 2007). Tarpasmeninis (interpersonalinis) intelektas atsispindi kaip slaugytojų gebėjimas suprasti kitus žmones, paaiškinant savo poelgius, požiūrį į darbą. Sėkmės lydimi medicinos darbuotojai - tai visi žmonės, apdovanoti aukštu tarpasmeniniu intelektu (Gardner, 2009). Vidinis (intrapersonalinis) intelektas - tai atitinkamai į save nukreiptas gebėjimas. Tai mokėjimas pažinti save, pamatyti save tokį, koks esi iš tiesų ir tuo remtis gyvenime. Kitais žodžiais tariant, tarpasmeninio intelekto kertiniu akmeniu Gardner (2009) laikė „gebėjimą pastebėti bei tinkamai reaguoti į žmogaus nuotaikas, temperamentą, siekius ir troškimus“. Vidiniam intelektui, savęs pažinimo kertiniam akmeniui, jis priskyrė „savo jausmų suvokimą, gebėjimą juos skirti ir jiems vadovauti“ (p.59).

Iš slaugytojų reikalaujama, kad jie žinotų pacientų saugumo ir prevencijos klausimus, gebėtų mokyti ir konsultuoti pacientus. Bendravimo įgūdžiai, moralinė atsakomybė, slaugytojų tarpusavio elgesys ir komandinio darbo įgūdžiai gali būti susiję su slaugytojų asmenybės bruožais. Įsitraukimas į darbą slaugos kontekste įgyja moralinį požymį, susijusį su pačia slaugos profesijos esme, akcentuojamais tarnystės idealais, nuoširdžiu rūpinimusi pacientu (Boykin ir Schoenhofer, 2013). Pabrėžiama, kad sveikatos priežiūros institucijose, kurioms būdinga subalansuota kultūra, charakterizuojama pacientų saugumo užtikrinimu, komandiniu darbu, sutelktumu ir personalo pasišventimu, ženkliai didesnis veiklos efektyvumas, o taip pat ir pacientų pasitenkinimas (Katiliūtė, Stanikūnienė, 2009).

Emocinis intelektas (EI) duoda pagrindo manyti, kad emocijos yra svarbus gyvenimo faktorius; kad asmenys turi skirtingą sugebėjimą suvokti, suprasti ir valdyti emocijas savyje ir kituose ir kad šie skirtumai daro įtaką jų prisitaikymui prie įvairių aplinkos sąlygų, įskaitant darbo vietą. Teoriškai EI suprantamas kaip gebėjimų modelis arba mišrus modelis, apimantis pagrindinius sugebėjimus, taip pat įgūdžius, kompetencijas ir įvairius asmenybės bruožus. Šie gebėjimai ir įgūdžiai yra ypač svarbūs profesijoms, susijusioms su emocijomis, kai slauga ir yra emocinė ir socialinė disciplina (Mazzella Ebstein et al., 2019).

Slaugos darbuotojai itin tampriai susiduria su sergančiojo neigiamais išgyvenimais, kuomet sumažėjęs vilties patyrimas gali pabloginti galimybes pasveikti ar prisitaikyti prie naujos situacijos. Katarskis ir Perminas (2013) (cituodami Gottschalk, 1985; Folkman, 2010), ligą išreiškia kaip grėsmę vilčiai prarasti, kuomet ieškant būdų kuo efektyviau įkvėpti ir palaikyti sergančiojo viltį, turėtų būti atkreiptas dėmesys į slaugytojus, praleidžiančius daugiausiai laiko su sergančiaisiais. Pats procesas įvardijamas „slaugytojų vilties patyrimu“ suprantamas kaip pozityvus slaugytojo lūkestis iš

ateities, darantis įtaką pasirenkamomis naudoti vilties didinimo strategijomis bendraujant su pacientais. Šioje situacijoje EI apima tarpusavyje susijusius emocinius ir socialinius aspektus (gebėjimą suvokti, suprasti, naudoti ir valdyti emocijas savyje ir kituose), taip pat įgūdžius ir kompetencijas, kurios įgalina slaugytojus bendrauti su kitais, prisitaikyti prie juos supančios aplinkos ir sėkmingai susidoroti su aplinkos poreikiais (Mazzella Ebstein et al., 2019). Katarskis ir Perminas (2013) cituodami Youngas-Brockoppas, išskyrė penkis esminius sergančiųjų poreikius: viltį, nuoširdumą, informacijos gavimą, emocijų raišką ir mirties bei su ja susijusių temų aptarimą. Visus šiuos poreikius slaugytojas gali patenkinti siekdamas pagerinti paciento gyvenimo kokybę, palaikyti ar padidinti vilties išgyvenimo lygį. Kadangi viltis gali būti perduodama, atsiranda galimybė pasitelkti strategijas, kurios leistų efektyviai įkvėpti viltį pacientui ir ją palaikyti.

Skirtingi EI gebėjimai ir įgūdžiai atspindi kiekvieno slaugytojo reakciją į profesinį stresą, o tai gali turėti įtakos pasirenkant ir kontroliuojant į problemą orientuoto susidorojimo (PFC) arba į emocijas orientuoto susidorojimo (EFC) būdus spręsti stresines situacijas darbo vietoje. Mazzella Ebstein et al., (2019) pateikė Gerits et al. teiginį, kad slaugytojai, turintys aukštą EI, dažniau naudojami į problemą orientuotu sprendimo būdu ir turi didesnę sugebėjimą įveikti profesinį stresą. „Bar-On“ (Bar-On, 2004) modelis teigia, kad vadovai ir teigiamai vertinami darbuotojai yra emociškai intelektualūs žmonės, turi teigiamą požiūrį, gali suvokti ir valdyti jausmus savyje ir kituose bei išlaikyti realius lūkesčius. Pagrindiniai lyderystės veiksniai yra empatija, teigiami tarpasmeniniai ir socialiniai įgūdžiai, gebėjimas spręsti problemas ir sugebėjimas įveikti stresą (Mazzella Ebstein et al., 2019). Emocinė kompetencija leidžia išreikalauti iš kitų tinkamai atlikti darbą, neverčiant blogai jų jaustis. Darbe patirtos žmonių emocijos geriausiai atspindi jų gyvenimo kokybę, susijusią su darbu. Tiek vadovai, tiek darbuotojai bendraudami turi nevengti atvirai reikšti savo jausmų bei leisti kitiems juos išsakyti, tačiau svarbu tai daryti tinkamai. Tuomet bus kur kas lengviau kartu surasti būdus, kaip patobulinti veiklą, pagerinti kokybę ar išspręsti sudėtingą problemą. Pagerinus slaugytojų įgūdžius, susijusius su stresu darbe, galima tikėtis sėkmingo darbo atlikimo, pasitenkinimo darbu, pagerėjusios fizinės ir psichologinės sveikatos, savirealizacijos ir gerovės bei geresnių pacientų rezultatai (Mazzella Ebstein et al., 2019).

Apibendrinant EI sampratą, sąvoka yra siejama su emocinės informacijos valdymu, jos atpažinimu, empatija, supratimu, asimiliacija, pritaikymu, motyvacija. EI priskiriamas žmogaus gebėjimams, kompetencijai, kurie gali būti lavinami, vystomi. EI svarbą slaugytojų darbo procese suponuoja tai, kad EI apima paties slaugytojo ir šalia esančių žmonių emocijų valdymo procesus, t.y. gebėjimą įvardinti savo emocijas, sugebėjimą jas reikšti bei įžvelgti kitų žmonių poreikius ir jausmus. Slaugytojai savo darbe kiekvieną dieną susiduria su stresinėmis situacijomis ir negatyviomis emocijomis, kas rodo didesnę poreikį įgūdžiams su jomis susidoroti.

1.2. Slaugytojų pasitenkinimo darbu samprata ir sudėtinės dalys

Tyrimuose akcentuojama, jog slaugos personalas turi būti kvalifikuotas, kompetentingas, tačiau per mažai kreipiamas dėmesys į tai, kas skatina slaugytojus dirbti jų darbo vietoje. Šią analizės kryptį įvardinant pasitenkinimu darbu, ieškoma atsakymų, kokios yra sudėtinės slaugytojų pasitenkinimo darbu dalys.

Pasitenkinimas darbu dažnu atveju taip pat vadinamas malonia/teigiama emocine būseną, jaučiama įvertinus savo atliekamas darbo funkcijas, patirtį konkrečioje organizacijoje, įvykdžius tikslus ar patenkinus tam tikrus su darbu susijusius poreikius (Rou Huang, 2019). Populiarus būdas paaiškinti pasitenkinimą darbu yra asmenybės-organizacijos atitikimo paradigma, kuri parodo, kad kuo labiau asmens darbo aplinka tenkina jo poreikius, atitinka asmenybę, vertybes ar asmenines savybes, tuo yra didesnis pasitenkinimo darbu laipsnis (Choo, Bowley, 2007). Pasitenkinimas darbu gali nulemti, kokio stiprumo teigiamas arba neigiamas emocijas žmogus patiria dėl savo darbo ir tai santykinai pastovi nuostata arba emocinė reakcija į užduotis bei į fizines ir socialines darbo sąlygas (Valiūnas ir Drejeris (2019) cit. Chomentauskienė, 2008; Schermerhornas ir kiti, 2004). Slaugytojai skiria savo laiką, energiją, emocijas stengdamiesi efektyviai atlikti savo užduotis. Tuo pačiu slaugytojai privalo naudoti papildomus išteklius emocijoms ir elgesiui valdyti, siekiant išvengti nemalonių ar pavojingų situacijų pačiame darbe (Başoğul et al., 2019).

Pasitenkinimo darbu sąvoka apibūdinama paties darbo ir darbinės aplinkos vertinimu, kuris priklauso nuo to, ką slaugytojas patiria darbe – kaip yra iš tikrųjų ir nuo to, ko tikisi iš savo darbo – kaip turėtų būti, arba pasitenkinimą/ nepasitenkinimą apsprendžia distancija tarp šių dviejų aspektų (Marčinskas, Šikšnelytė, 2002). Slaugytojų darbo pagrindas – pasitenkinimas darbu bei profesinės veiklos galimybės, o darbo motyvacija – stimulus veikti, kuris sužadinamas sąmoningų ar nesąmoningų jėgų. Slaugytojui priskirta gana daug funkcijų, pareigų, atsakomybių, tačiau tokios įvairiapusės slaugytojo veiklos galima tikėtis tik sudarius palankias sąlygas jo darbui, motyvavimui bei pasitenkinimui darbu (Mikužienė, 2018). Taip pažymima, kad darbas nėra tik tiesiogiai keliamos užduotys, už kurių atlikimą skiriamas atlyginimas. Į pasitenkinimo darbu sąvoką įtraukiami veiksniai susiję su santykiais tarp bendradarbių, organizacine kultūra, darbo sąlygomis, darbo atlikimo standartais (Šilėnienė, Pakėnė, 2016). Svarbu išvelgti tiek slaugytojų pasitenkinimą veikiančius veiksnius, tiek slaugytojų pasitenkinimo darbu poveikį jų profesinei veiklai, teigiamam požiūriui į savo darbą, darbo kokybei ir pasitenkinimui savo gyvenimu (Pociūtė ir kt., 2012).

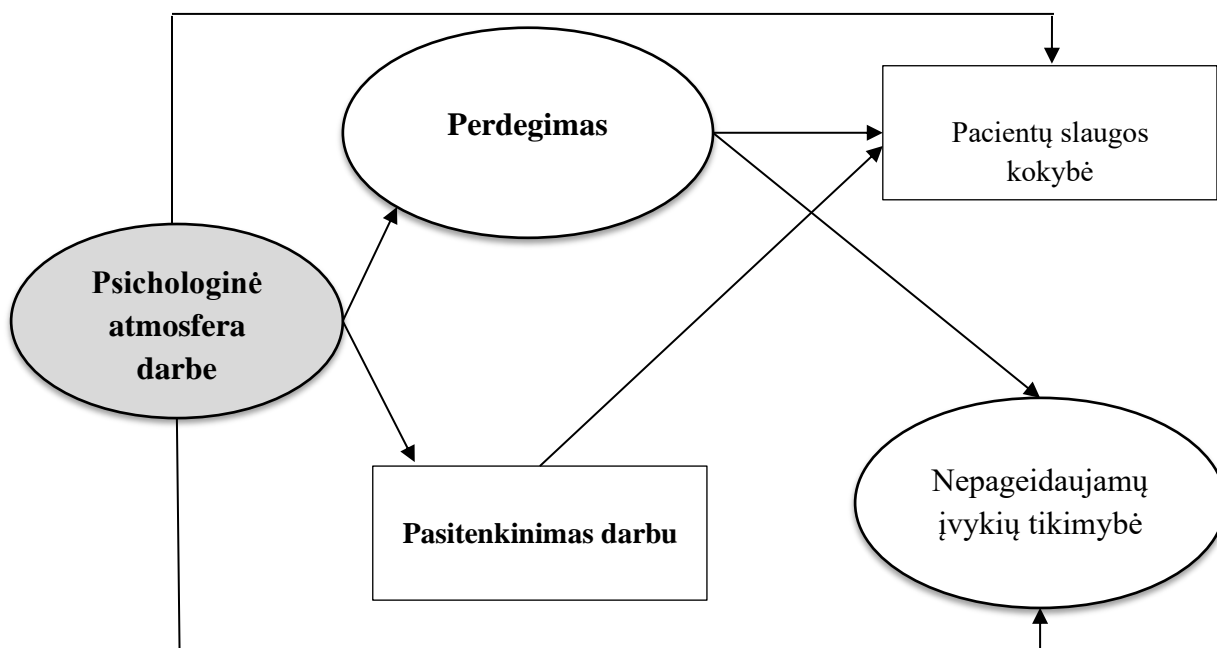
Pasitenkinimo darbu sąvoka yra įvairialypė ir kompleksiška, kuomet vieni tyrėjai pasitenkinimą darbu sieja su asmens motyvacija, tačiau jų reikšmes paaiškina skirtingi požiūriai į tai, kas svarbu ir į tai, kas teikia pasitenkinimą. Plačiaja prasme motyvacija yra bet kokio gyvo organizmo siekis išlikti. Toks siekis yra psichikos ir sąmonės, kaip aplinkoje orientuotis ir prie jos prisitaikyti

leidžiančio aparato, atsiradimo priežastis. Šis siekimas sukuria ir kriterijus, pagal kuriuos iš stimuliacijos srauto yra atrenkamos tos dalys, kurios yra perkeliamos į sąmonę ir čia tampa informacija. Kitaip tariant, žmogus suvokia tik tai, kas jam vienaip ar kitaip svarbu (Legkauskas, 2008). Paprastai motyvacija apibrėžiama ir nagrinėjama siauresne prasme - kaip visuma vidinių procesų, skatinančių, palaikančių ir nukreipiančių veiklą. Analizuojant motyvacijos sąvoką svarbu suprasti jos įtaką slaugytojo elgsenai ir darbo rezultatams. Hill ir kiti (2008) teigia, kad darbuotojų elgseną ir darbo rezultatus veikia keturi pagrindiniai veiksniai: motyvacija, savo vaidmens suvokimas organizacijoje, gebėjimas tinkamai atlikti užduotis ir situacijos veiksnys.

Pasitenkinimas darbu siejamas su teigiama slaugytojo emocine reakcija, kuri atspindi organizacijos požiūrį į darbuotoją. Tačiau, kaip akcentuoja Labanauskaitė, Fominienė (2016), ši darbuotojo būseną nėra nuolatinė ir ją reikia periodiškai pastiprinti. Tai yra atliekama išsiaiškinus darbuotojo poreikius ir juos maksimaliai tenkinant. Atsakomybė priskiriama vadovui, kuris turi domėtis savo darbuotojais ir įvertinti veiksnius, galinčius padėti darbuotojui pasiekti pasitenkinimą darbu. Šiuo aspektu remiantis, EI bus susietas su slaugytojų motyvacija, tikslo siekimu, socialiniais santykiais. Priyanka ir Pandya (2019) cit. Guleryuz et al. (2008), tiriant EI poveikį slaugytojų pasitenkinimui darbu ir jų įsipareigojimui organizacijai nustatė, kad EI buvo reikšmingas ir teigiamai susijęs su pasitenkinimu darbu. Emocijų valdymas turėjo poveikį organizaciniam įsipareigojimui, o pasitenkinimas darbu jungiamoji grandis tarp „emocijų reguliavimo“ ir organizacinio įsipareigojimo. Priyanka ir Pandya (2019) remiantis Lee (2008) atliktu tyrimu, patvirtino EI reikšmingą teigiamą įtaką slaugytojų pasitenkinimui darbu.

Williams ir Smith (2013) pažymi, kad slaugytojai savo darbe nuolat susiduria su didesniu stresu nei kiti sveikatos specialistai. Tai turi įtakos pasitenkinimui darbu, tuo pačiu užsimenant apie pasitenkinimo darbu jausmus, kurie gali sukelti perdegimą ir pakenkti slaugytojų gerovei. Toks poveikis turi įtakos slaugytojų darbo rezultatams (Khamisa et al., 2017). Pasitenkinimas darbu išlieka aktuali moksluose tyrimuose problema, turinti poveikį pacientų slaugos kokybei. Plačios slaugytojo profesinės kompetencijos ir didėjantys reikalavimai slaugytojui dažnai sukelia stresą, nepasitenkinimą darbu ir profesinio perdegimo raišką. Slaugytojas išgyvena šį ilgai trunkantį psichologinį sindromą, pasireiškiantį nuolatinė įtampa, nuovargiu, entuziazmo darbui praradimu (Maslach, 2001), turintį poveikį ne tik slaugytojų sveikatai, gyvenimo kokybei, bet slaugos kokybei, pacientų sveikatai (Fradelos et al., 2014). Taip pat mažas pasitenkinimas darbu slaugytojų tarpe turi poveikį būsimų slaugytojų profesijos pasirinkimui ir esamų slaugytojų ketinimui keisti profesiją (Masum et al., 2016). Per mažas pasitenkinimas darbu gali lemti prastos kokybės paslaugą, silpnus bendravimo, bendradarbiavimo ryšius, priešišumą, blogą sveikatą ar dažną slaugytojų kaitą. Slaugytojai dėl savo veiklos pobūdžio sudaro ypatingą kontingentą, kuriam būdingi neigiamą įtaką sveikatai, darbingumui ir fizinei būklei turintys veiksniai: didelis fizinis darbo krūvis, budėjimas

naktimis, kenksminga darbo aplinka. Sunkumai, su kuriais susiduriama darbe, įtempti santykiai su kolegomis ar pacientais, didelis darbo krūvis turi įtakos ir slaugytojų pasitenkinimui darbu (Jonikaitė, Brasaitė, 2016). Kaip įvardinti procesai susiję, atspindi 2 paveikslas.



2 pav. Psichologinės atmosferos darbe, pasitenkinimo darbu ir pacientų slaugos kokybės santykis (Šaltinis: Sudaryta darbo autorės pagal Liu ir kiti, 2019)

Slaugytojai, priklausomai nuo psichologinės atmosferos darbe, gali jausti aukštą pasitenkinimą darbu, arba, esant nepalankiai atmosferai darbe, gali justti perdegimo simptomus. Tai gali sukelti fizinę ar psichologinę žalą ir pabloginti darbo rezultatus. Pagerinus darbo aplinką, mažėja „perdegimo“ dažnis, didėja darbo našumas, sumažinama nepageidaujamų įvykių tikimybė ir didėja slaugytojų pasitenkinimas darbu (Liu et al., 2019).

Pacientų slaugos kokybė siejama su slaugytojų pasitenkinimu darbu ir patiriamu stresu darbu. Anot Lee ir kiti (2019) įvardinti veiksniai, turi poveikį ne tik pačioms slaugytojoms, bet paveikia jų šeimas, kolegas ir visus kitus asmenis dirbančiais kartu vienoje paminijoje. Tyrėjai akcentuoja, kad nors ir yra vykdomi struktūriniai pokyčiai, gerinama darbo aplinka siekiant sumažinti streso poveikį ir šalinant pagrindines priežastis, tačiau vis dar išlieka sudėtinga situacija slaugytojų tarpe.

Bishwajit ir kiti (2016) išsako argumentą, kuom svarbus slaugytojams pasitenkinimas darbu, darbo kokybės požiūriu. Pasitenkinimas darbu atlieka svarbų vaidmenį slaugytojų sveikatos ir emocinės gerovės požiūriu. Slaugytojai yra suinteresuoti dirbti organizacijoje, kurioje jie gali atsiduoti savo atliekamam darbui, sutelkdami dėmesį į paciento slaugą. Pasitenkinimas darbu bus didesnis palankioje slaugytojui darbo aplinkoje ir skatins siekti geresnių veiklos rezultatų. Tyrėjai atkreipia dėmesį į problemas susijusias su slaugytojų nepasitenkinimu darbu. Slaugytojams tenka

didelis daro krūvis, atlygis neadekvatus atliekamam darbui, mažesnė socialinė apsauga, pagarbos stoka, karjeros galimybių trūkumas, nesaugi darbo aplinka.

Reikalinga pažymėti, kad pasitenkinimas darbu yra kiekvieno žmogaus individualaus poreikių tenkinimo laipsnis darbinėje veikloje, teigiama arba neigiama reakcija bei slaugytojo požiūris į savo darbą. Pripažįstama, kad pasitenkinimas darbu yra kintantis rodiklis, kuris rodo, kaip žmonės vertina savo darbą. Slaugos specialisto pasitenkinimas įvairiais darbo aspektais ir jį supančios aplinkos veiksniais sąlygoja pasitenkinimą darbu, jo entuziazmą, nuoširdumą dirbant, norą keistis, tobulėti, priimti naujoves ir dalyvauti jas įgyvendinant (Savanevičienė, Stankevičiūtė, 2011).

Ožeraitienė ir kiti (2014), atliekant profesinės veiklos vidinės motyvacijos ir pasitenkinimo darbu charakteristikų analizę, pažymi pasitenkinimo darbu ir motyvacijos sąsajas, kuomet reikšmingi aspektai jau renkantis slaugytojo darbą yra saugumo, savigarbos, saviraiškos poreikiai, suteikiamas savarankiškumas, profesinės veiklos lūkesčiai.

Plačiau pasirinkta išanalizuoti McGuire'as suformuluotą poreikių klasifikavimo sistemą, kuri poreikius skirsto į vidinius (ne socialinius) ir išorinius (socialinius). Šių poreikių ypatumas yra tai, kad jie turi būti suderinami su ilgalaikiais tikslais ir kitų žmonių poreikiais. Tikslingai pasirinktas darbas, asmeniui suteikia energijos, optimizmo ir gerina tarpusavio santykius su bendradarbiais.

Prie vidinių veiksnių priskiriami: pastovumo, kuris nusako balanso ir vidinės pusiausvyros poreikį; priežastingumo poreikis, skatinantis įsigilinti į priežastis ir apibrėžti, kas ir dėl kokių priežasčių įvyko; kategorijų poreikis, nusako kategorijas, kurioms priskiriama tam tikra informacija; pastabų poreikis, apibrėžia pastabas ar simbolius, kurie įgalina nustatyti ką žmogus jaučia; nepriklausomybės poreikis susijęs su asmens laisve, nepriklausomumu nuo kito valios ir poreikis naujovėms (Bakanauskas ir kiti, 2011).

Prie išorinių (socialinių) poreikių yra priskiriami saviraiškos poreikiai; ego apsaugos išreiškiamas poreikiu apginti ir apsaugoti savo ego; įsitvirtinimo poreikis siejamas su pagarba sau; sustiprinimo poreikis apibūdinamas asmens siekiu būti įvertintam; prisijungimo poreikis ir modeliavimo poreikis, nusakomas poreikiu elgtis pagal kito žmogaus pavyzdį (Bakanauskas ir kiti, 2011).

Pasitenkinimas darbu gali būti paaiškinamas per poreikių teoriją, kuomet kiekvienas žmogus turi įgimtų savybių, gabumų, kurie, sąveikaujant su aplinka, kinta ir vystosi. Atsižvelgiant į poreikių patenkinimo laipsnį, gali kisti žmogaus elgsena ateityje. Motyvai apibrėžiami kaip asmens poreikių išraiška, kai žmogus suvokia savo elgesio, veiklos prasmę. Taip pat akcentuojama, kad nuo žmogaus patirties gali priklausyti, kas jį motyvuos, t.y. bus pasitenkinimą darbu sąlygojantis veiksnys. Šešios poreikių kategorijos prasideda nuo elementariausių fiziologinių poreikių (maistas, vanduo, oras) ir kyla aukštyn per saugos poreikius (fizinį ir psichologinį saugumą), priklausomus poreikius (tapimą socialinės grupės nariu), pagarbos poreikiams priskiriamą pripažinimą iki asmens saviraiškos

(Staempfli, Lamarche, 2020). Pažymėtina ir tai, kad problematiška nustatyti, kada poreikis yra patenkinamas, o asmens pasitenkinimo laipsnį išduoda jo paties elgesys. Pasak Vveinhardt ir Gulbovaitės (2013), jaučiamas poreikis skatina veikti ir siekti tikslo ir vienu metu individą gali stimuliuoti daugiau nei vienas poreikis. Organizacijos atžvilgiu, slaugytojas dirbdamas tikisi patenkinti savo poreikius ir įprasminti savąsias vertybes.

Motyvacijos proceso teorijų pagrindu kuriami motyvaciniai modeliai, kuriuose kaip kintamieji dalyvauja vieni ar kiti motyvatoriai.

Pasiekimo motyvacijos modelis paremtas žmonių pastangomis įveikti iššūkius ir kliūtis siekiant tikslų. Šį polinkį turintis individas nori vystytis ir tobulėti bei kopti sėkmės laiptais. Tokie darbuotojai yra atsidavę savo darbui tuomet, kai supranta įgysią asmeninį pripažinimą ir pasitikėjimą.

Vienijimo motyvacinis modelis remiasi pastangomis (polinkiais) vienyti žmones socialiniu pagrindu. Šioje situacijoje pasitenkinimas darbu bus didesnis, kai dirbantieji kartu galės bendradarbiauti. Kompetencijos motyvacinis modelis remiasi pastangomis dirbti kokybiškai. Dirbdami siekia įgyti problemų sprendimo įgūdžių ir stengiasi racionalizuoti darbą, mokosi iš kitų patirties. Teigiama, kad siekiama kokybiškai atlikti darbą, nes būtent tai teikia vidinį pasitenkinimą. Valdžios motyvacinis modelis remiasi darbuotojų polinkiu daryti įtaką žmonėms ir situacijoms.

Apibendrinant motyvacinių modelių teiginius, slaugytojų pasitenkinimą darbu sąlygoja objektyvioji ir subjektyvioji darbo pusės, kuomet objektyvioji sietina su ekonominiais veiksniais, o subjektyvioji pareikalauja mentalinių veiksnių pasireiškimo įvertinimo. Slaugytojų veikla yra formuojama komplekso daugialypių organizacijos veiksnių ir stresorių (Queiros et al., 2013), kurie gali nulemti teigiamas ar neigiamas nuostatas į darbą. Galima teigti, kad skirtingų požiūrių į pasitenkinimą darbu veikiančius veiksnius yra labai daug, tačiau juos visus galime skirstyti į faktorius, kurie labiau apibūdina paties darbo pobūdžio aspektus ir į tuos, kurie labiau skirti vertinti darbo aplinkos veiksnius, darančius įtaką šiam reiškiniui.

Pasitenkinimas darbu, kaip nurodo Šilėnienė ir Pakėnė (2016), cit. (Salanova ir Kirmanen, 2010), susideda iš atskirų matmenų. Pasitenkinimo darbu lygis yra veikiamas įvairių kintamųjų, susijusių su individualiais, socialiniais, kultūriniais, organizaciniais ir aplinkos veiksniais. Retai kuri organizacija garantuoja vienodai aukštą pasitenkinimo darbu lygį visiems savo nariams. Šiuo aspektu svarbu įvertinti tai, kad slaugytojų pasitenkinimas darbu gali kisti priklausomai nuo amžiaus, socialinės padėties, žmogaus prigimties arba šeimos, motyvacijai darantys įtaką veiksniai yra skirtingi (Žalaitė ir kt., 2019).

2 lentelėje pateikti moksliniuose tyrimuose išskirti slaugytojų pasitenkinimą darbu sąlygojantys veiksniai. Tyrimuose siekta analizuoti ryšį ir įrodyti šių veiksnių kongruencijos poveikį darbuotojų pasitenkinimui darbu.

2 lentelė. Slaugytojų pasitenkinimą darbu sąlygojantys veiksniai (Sudaryta darbo autorės remiantis Lorber ir Savič, 2012; Lu, Zhao ir While, 2019)

Veiksniai	Poveikis pasitenkinimui darbui
Demografinės charakteristikos	Pasitenkinimą darbu lemia ankstesni lūkesčiai dėl darbo ir faktinės situacijos palyginimas.
Emocijos, išgyvenimai	Pasitenkinimas darbu yra susijęs su slaugytojų įsitikinimais ir patiriamomis emocijomis darbo aplinkoje.
Bendravimas	Santykiai su bendradarbiais, organizacinis klimatas.
Lyderis	Vadovo požiūris į pavaldinius, transformacinės lyderystės įtaka pasitenkinimui darbui.
Karjera	Paaukštavimo galimybės, profesinės savivokos samprata.
Kompetencijos kėlimas	Mokymų (ne)pakankamumas.
Darbo aplinka	Darbo krūvis, įtempta darbo aplinka, viršvalandžiai, stresas, streso adaptacija.
Saviraiškos galimybės	Savivertė, įsipareigojimas organizacijai.

Didesnis pasitenkinimas darbu siejamas su slaugytojų demografinėmis charakteristikomis, kaip lytis, amžius, darbo stažas, šeimyninė padėtis, išsilavinimas (Al-Haroon, Al-Qahtani, 2020).

Emocijos ir išgyvenimai susiję su stresinėmis situacijomis, keliamais darbo reikalavimais, dideliu darbo krūviu yra plačiai paplitę sveikatos įstaigose ir dažnai darbo aplinka įvardijama kaip itin žalinga jų pačių sveikatai (Yuwanich et al., 2016). Tai itin reikšmingas veiksnys slaugytojų pasitenkinimui darbu (Staempfli, Lamarche, 2020).

Santykiai su bendradarbiais tarp slaugytojų yra svarbus veiksnys stresą sukeliančiose darbinėse situacijose ir psichologiškai veikia kaip apsauginis veiksnys nuo neigiamų emocijų. Slaugytojų grupės sanglauda yra svarbus darbo vietos veiksnys, didinantis pasitenkinimą darbu ir tuomet, kai jaučiama parama iš kolegų pusės, veikia kaip motyvuojantis faktorius (Staempfli, Lamarche, 2020).

Karjeros veiksnys gali būti siejamas su slaugytojo atliekamo darbo svarbos pripažinimu, aukštesnio statuso siekimu, norimos atsakomybės ar svarbaus darbo paskyrimu. Per asmenybės saviraiškos poreikių prizmę, kuomet slaugytojai išvargsta emociškai ir fiziškai, jiems svarbus aplinkinių įvertinimas.

Saviraiškos galimybės sietinos su galimybe mokytis, eiti aukštesnes pareigas, kelti kvalifikaciją ir tobulėti. Tai leidžia slaugytojui didžiuotis savo profesijos pasirinkimu ir jausti visavertiškumą (Vveinhardt ir Gulbovaitė, 2013).

Slaugytojų pasitenkinimas darbu yra esminis dalykas, nes tai gali padėti jiems tobulinti slaugos įgūdžius, padidinti produktyvumą iki idealaus lygio ir išlaikyti tinkamą slaugos darbo jėgą.

Molero Jurado ir kiti (2019), aptardami daugelio mokslininkų naujausius tyrimus atskleidė, kad ypatingai tarp slaugos specialistų geriau išvystytas emocinis intelektas apsaugo nuo perdegimo,

prognozuoja atsidavimą darbui ir yra susijęs su pasitenkinimu darbu ir gerove, taip pat su problemų sprendimu ir įžvalgumo kompetencija. Emocinis intelektas taip pat teigiamai veikia pacientui skiriamą dėmesį. Todėl emociškai intelektualus žmogus galėtų geriau susidoroti su darbo užduotimis ir taip pat būti dėmesingesnis dažnai priimdamas klinikinius sprendimus.

Slaugytojų profesijai būdingas emocinis atsidavimas atliekamam darbui. Pasitenkinimas darbu ir emocinis prisirišimas yra ugdomas kuomet slaugytojų vadovai kuria teigiamą darbo aplinką ir vertina slaugytojų atliekamą darbą. Lyderis siejamas su grupės žmonių valdymu, vadovavimu jiems, skatinimu, poveikio žmonėms jėga, kuri suburia bendrai veiklai ir dirbantieji patys yra motyvuoti palaikyti šiltus tarpusavio santykius (Blake, Bacon, 2020).

Apibendrinant galima teigti, kad slaugytojų pasitenkinimas darbu sąlygoja teigiamą slaugytojų požiūrį į atliekamą darbą. EI požiūriu į slaugytojų pasitenkinimą darbu reikia žvelgti kaip į nenutrūkstamą procesą žmogiškųjų išteklių valdyme, kuomet svarbi slaugytojo fizinė, socialinė ir emocinė būseną. Aukštą EI turintiems slaugytojams yra lengviau kontroliuoti savo emocijas, motyvuoti save atpažįstant vidinius ir išorinius poreikius ir panaudoti vidinius (energija, pastangos) bei išorinius (socialiniai ryšiai, empatija) išteklius.

II. EMPIRINĖ DALIS

2.1. Tyrimo metodika

Šiame tyrime siekiama nustatyti slaugytojų EI sąsajas su pasitenkinimu darbu. Mokslinės literatūros analizė atliekama 2019 m. lapkričio – 2020 m. lapkričio mėnesiais. Tyrimas buvo atliktas Kauno miesto antrinio lygio ligoninėse. Tyrime dalyvavo slaugytojai, dirbantys šiose ligoninėse. Gauti duomenys buvo analizuojami naudojant statistinės analizės paketą SPSS (Statistical Package for Social Sciences) 24.0. Tyrimas atliktas pasirinkus kiekybinį metodą – anoniminę anketinę apklausą. Pasirinktas neatsitiktinės patogiosios atrankos būdas, kuomet tyrimo atlikimo laikotarpiu anketos buvo išdalinamos tiesiogiai slaugytojams, padedant vyr. gydytojo pavaduotojui slaugai ir ligoninių skyrių vyr. slaugytojams. Taip buvo užtikrinamos visų slaugytojų galimybės dalyvauti atliekamame tyrime.

Teorinis tyrimo pagrindimas. Darbo teoriniam pagrindimui pasirinktos dvi slaugos teorijos: Tarpsisteminio ryšio modelis bei Modeliavimo ir vaidmenų modeliavimo teorija.

Procesas, kurio metu sąveikauja slaugytojas ir pacientas sprendžiant jiems rūpimus klausimus, atsiskleidžia per tarpasmeninio ryšio modelį. Pukinskienės (2011) įvertintas Artinian modelis pripažįstamas moderniu, logišku, išplaukusio iš praktikos instrumentu, padedančiu atskleisti kaip tinkami slaugytojo veiksmai padeda pacientui/klientui judėti nuo sveikatos sutrikimo prie jos pagerėjimo. Šiuo modeliu siekiama paaiškinti paciento ir slaugytojo ryšį, pritaikant Kuhn tarpsisteminės analizės ir ryšio teoriją ir adaptuojant kitų tyrėjų idėjas. Per ryšį su pacientu, slaugytojas analizuoja vidinės ir išorinės aplinkos poveikį subsystemoms. Situacinėje aplinkoje slaugytojas ir klientas organizuoja ir įgyvendina priežiūrą. Situacinę aplinką formuoja įvairios susitikimo detalės: vieta, laikas, aplinkybės, slaugytojo motyvacija, gebėjimas suvokti, kaip slaugytojas veikia kliento naudai. Slaugytojas būdamas profesionalas, turi kompetencijų, vertybių, įgūdžių, padedančių pacientui išsikelti siektinus tikslus. Tuo tikslu slaugytojas įvertina paciento žinias, turimus resursus, motyvaciją.

Slauga – tai veiksmai ir intervencijos, kurių reikia, kai pacientas patenka į ligoninės aplinką. Slaugytojo ir paciento tikslas yra vienas – sustiprinti tarpsisteminį situacinį ryšį. Slaugytojas įvertina paciento/kliento žinias (gebėjimas suprasti problemą), turimus problemos sprendimui resursus (valdymas) ir paciento/kliento motyvaciją (prasmingumas). Bendravimo tarp slaugytojo ir paciento procese, kuriamas slaugos planas. Nauja šiame modelyje yra tai, kad didelis dėmesys skiriamas slaugytojo ir paciento/ kliento dvasingumui, tikslams, vertybėms (Pukinskienė, 2011).

Modeliavimo ir vaidmenų modeliavimo teorija yra laikoma kartu ir paradigma, kuri paaiškina slaugytojų ir pacientų inerakciją (sąveiką). Šios teorijos kūrėjai Erickson, Tomlin ir Swain teigė, kad

slauga yra procesas, kuris vyksta tarp slaugytojo ir kliento. Šiam procesui vykti yra būtinas tarpasmeninis interaktyvus ryšys tarp slaugytojo ir kliento. Tuo remiantis šis modelis laikomas žmogaus interakcijos teorija. Slauga – holistinė pagalba asmenims, kad jie galėtų pasirūpinti savimi.

Procesas, kurio metu slaugytojas stengiasi suprasti unikalų paciento pasaulį, išreiškiamas modeliavimu. Vadovaujantis mokslo teorijomis, slaugytojas įsigilina į paciento modelį ir šis procesas įvardijamas vaidmenų modeliavimu. Slaugytojo užduotis parinkti tinkamą intervencijų modelį. Pats bendravimo procesas pagrindžiamas tuo, kad kiekvienas žmogus nori bendrauti su kitais, atliekant savo pasirinktą vaidmenį visuomenėje. Modelio autorių nuomone, slaugytojas, panaudodamas paciento pasaulio modelį, planuoja tokias slaugos intervencijas, kuriomis padėtų jam patenkinti augimo, vystymosi ir holistinės sveikatos poreikius. Šio proceso sėkmė susieta su slaugytojo gebėjimais pažinti pacientą. Tyrėjai pabrėžia, kad slaugytojo pirmasis žingsnis yra paciento pasitikėjimo įgijimas. Kitas žingsnis yra skatinti pozityvų paciento nusistatymą, kontroliuoti procesą ir skatinti paciento pastangas stiprinti sveikatą, nusistatant bendrus su slaugytojų poreikių (biofizinių, saugumo, meilės ir ryšių, pagarbos ir savigarbos) tenkinimo tikslus. Šiais teiginiais, anot Pukinskienės (2011) galima patvirtinti, jog slaugytojo veikla grindžiama gailestingumu, meile, nuoširdumu, pagarba žmogui.

Šios dvi teorijos bus svarus pagrindas nagrinėjant darbo temą, nes jose išskiriama slaugytojo ir paciento bendravimas, bendradarbiavimas ir emocinio ryšio kūrimas, kam labai reikšmingas kuo aukštesnis emocinio intelekto lygmuo. Gebantis valdyti ir suprasti savo bei kitų emocijas, slaugytojas jaučiasi pasitenkintas savimi ir savo darbu.

2.1.1. Tyrimo imties charakteristikos

Tyrimo atlikimui pasirinktas neatsitiktinės patogiosios imties būdas. Kiekybiniame tyrime apklausa atliekama raštu, naudojant klausimyną. Tai reiškia, kad pateikiama skaitmeninė informacija turės atspindėti tyrimo kontekstą ir atsakyti į išsikeltus tyrimo problemos klausimus (Žydzžiūnaitė, 2011). Todėl orientuojamasi į kuo didesnį respondentų skaičių.

Respondentų atrankos kriterijai:

- Bendrosios praktikos slaugytojai, dirbantys įvairiose ligonių skyriuose;
- Bendrosios praktikos slaugytojai, tyrimo metu esantys darbo vietoje;
- Bendrosios praktikos slaugytojai, savo noru sutinkantys dalyvauti tyrime.

Anketinė apklausa buvo atliekama Kauno miesto antrinio lygio ligoninėse apklausiant slaugytojus. Šią grupę sudarė skirtingo amžiaus, skirtingo išsilavinimo lygmens, lyties atstovai, turintys bendrosios praktikos slaugos ar jam prilygstančią licenciją, tyrimo metu dirbantys minėtose ligoninėse, savo noru sutinkantys dalyvauti tyrime ir pilnai suprantantys lietuvių kalbą. Gavus Etikos

komisijos ir ligoninių vadovų leidimus atlikti apklausą, buvo prašoma ligoninių vyr. gydytojo pavaduotojų slaugai sutikimo bendradarbiauti išdalinant anketas ligoninių skyrių vyr. slaugytojams (slaugos administratoriams).

Tyrimo imtį sudarė slaugytojai, dirbantys Kauno miesto antrinio lygio ligoninėse. Pagal pateiktas metines ligoninių veiklos ataskaitas, dirbančių slaugytojų populiaciją sudaro 1232 slaugytojai.

Imtis apskaičiuojama pritaikant Paniotto formulę (Mockienė ir kt., 2014):

$$n = \frac{1}{\Delta^2 + \frac{1}{N}}$$

kur :

n – imties dydis 302 (slaugytojai);

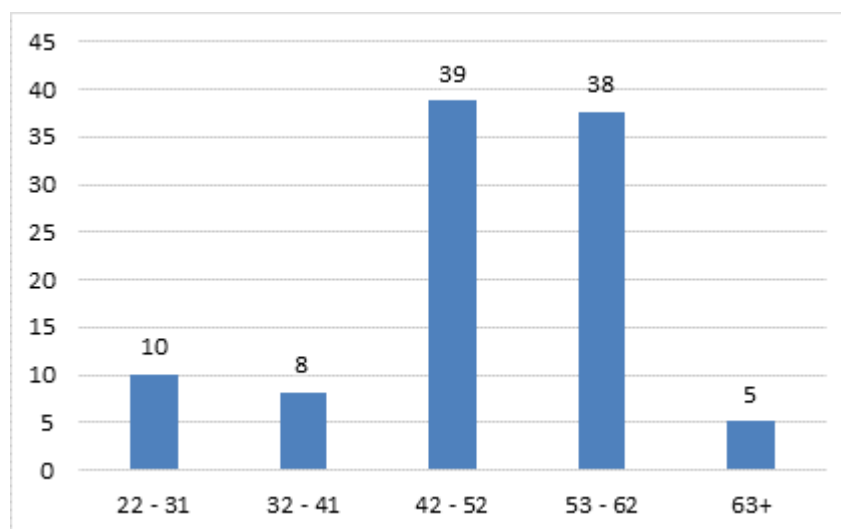
Δ - imties paklaidos dydis ($=0,05$).

N – generalinis visumos dydis (1232 slaugytojai)

Atlikus skaičiavimus matoma, kad norint gauti patikimus rezultatus, reikia apklausti 302 slaugytojus. Esant tikimybei, kad ne visos anketos yra grąžinamos arba teisingai užpildomos (Mockienė ir kt., 2014), jų buvo išdalinta 10% daugiau, t.y. 332 anketas.

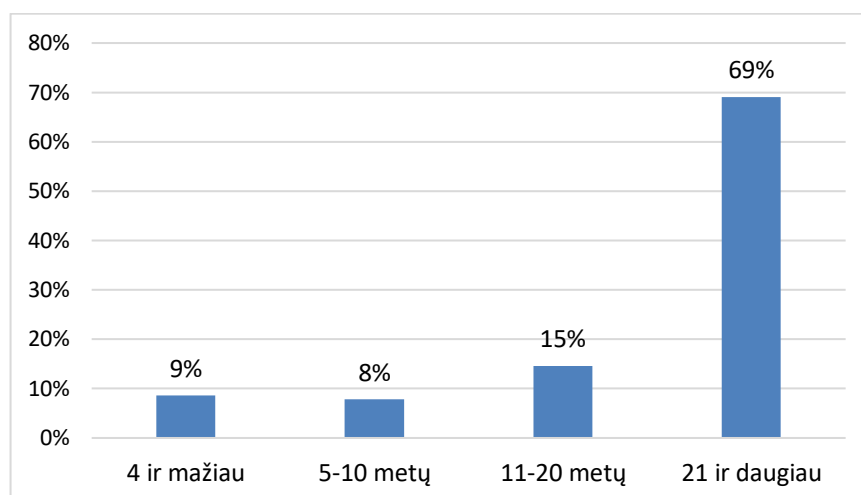
Sociodemografiniai respondentų duomenys. Atlikus tyrimą pagal pilnai užpildytas anketas, tyrimo imtį sudarė 298 anketos, kuriose respondentai išsakydami savo nuomonę pažymėjo atsakymus į teiginius. Vidutinis respondentų amžius 50 metų, kurių tarpe jausias respondentas 22 metų, vyriausias 73 metų. Didžiąją dalį respondentų (99 proc.) sudarė moterys 42-52 metų.

Tyrimą atliekant Kauno miesto antrinio lygio ligoninėse, užpildytos 298 anketos, kuriose respondentai išsakė savo poziciją į sudarytos anketos klausimus ir pateikė asmeninius demografinius duomenis.



3 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal amžiaus grupes, proc.

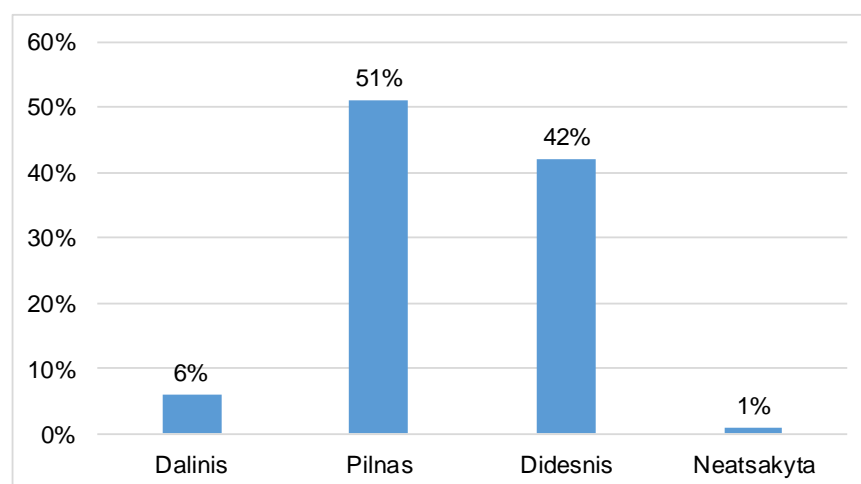
Slaugytojų pasiskirstymas pagal darbo stažą žymi, kad tyrime didžiąją dalį sudarė turintys didesnę nei 21 metų patirtį - 69 proc. (N=185).



4 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal darbo stažą, proc.

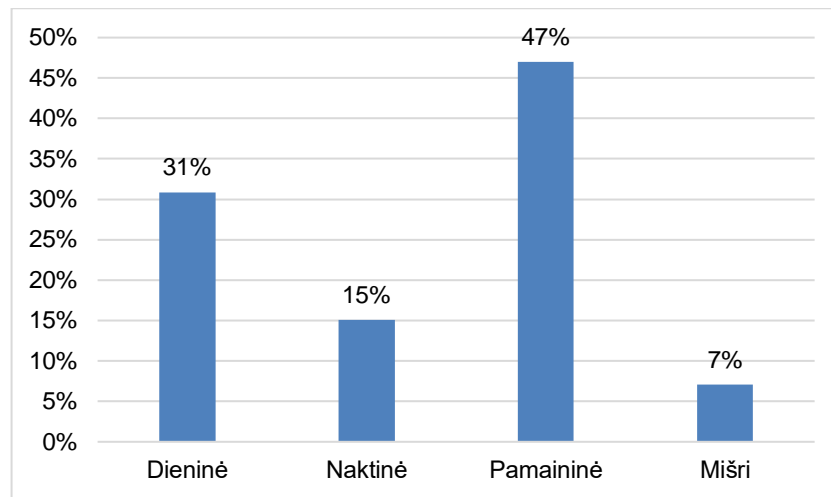
Grupuojuant respondentų atsakymus, lyties kriterijus nėra reikšmingas, kuomet 99 proc. apklaustųjų sudarė moterys (N=295) ir 1 proc. vyrai (N=3).

Respondentų pasiskirstymas pagal darbo krūvį žymi, kad pilnu darbo krūviu dirba 51 proc. (N=151), o didesniu krūviu 42 proc. (N=124).



5 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal darbo krūvį, proc.

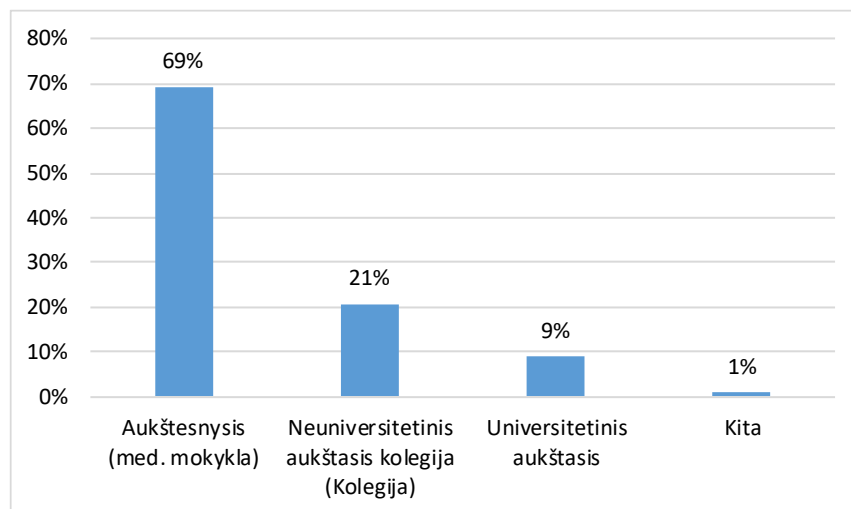
Respondentų pasiskirstymas pagal darbo pamainą žymi, kad didžioji dalis apklaustų slaugytojų dirba pamainomis 47 proc. (N=140). Dieninėje pamainoje dirba 31 proc. (N=92), o naktinėje 15 proc. (N=45). Respondentai nurodė dirbantys ir mišriu grafiku, kas sudarė 7 proc. (N=21).



6 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal darbo pamainos tipą, proc.

Išanalizuoti demografiniai duomenys rodo, kad slaugytojai dažnai dirba didesniu krūviu, keliomis pamainomis.

Pagal įgytą išsilavinimą, didžioji dalis respondentų išsilavinimą įgijo aukštesniojo laipsnio (medicinos mokykloje), kas sudarė 69 proc. (N=206) apklaustųjų tarpe. Neuniversitetinį (aukštąjį kolegijos) įgytą išsilavinimą nurodė turintys 21 proc. (N=62) respondentų. Universitetinį aukštąjį anketoje pažymėjo turintys 9 proc. (N=27).



7 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal išsilavinimą, proc.

Pagal šeimos statusą, didžioji dalis respondentų yra susituokę 62 proc. (N=186). Vienišo (-os) statusą pažymėjo 20 proc. (N=61) respondentų. Gyvenantys atskirai 10 proc. (N=30), o turintys partnerį 7 proc. (N=21) respondentų.

Apibendrinant respondentų sociodemografinius duomenis, vidutinis respondentų amžius 50 metų, kurių tarpe jauniausias respondentas 22 metų, vyriausias 73 metų. Didžiąją dalį sudarė respondentai 42-52 metų amžiaus, kas atitiko 39 proc. (N=115) ir 53-62 metų amžiaus, kas atitiko 38 proc. (N=112). Kitose amžiaus grupėse pasiskirstė gana tolygiai, kuomet 22-31 metų amžiaus grupėje

atitiko 10 proc. (N=30); 32-41 metų amžiaus grupėje atitiko 8 proc. (N=25) ir mažiausią dalį apklaustų respondentų tarpe sudarė vyresni nei 63 metų, kas atitiko 5 proc. (N=16).

2.1.2. Tyrimo metodai

1. Mokslinės literatūros lyginamoji ir sisteminė loginė **analizė**, pritaikoma teorinei emocinių kompetencijų ir pasitenkinimo darbu koncepcijai atskleisti.

Duomenų bazės, kuriose buvo ieškoma mokslinės literatūros emocinių kompetencijų ir pasitenkinimo darbu tematika yra: „EBSCOhost Research“, „Health Source: Nursing/Academic Edition“, „MEDLINE“, „PsycARTICLES“, „PubMed“.

Pagrindiniai raktažodžiai, kuriais ieškoma tyrimo medžiagos: emocinis intelektas, pasitenkinimas darbu, slaugytojai, emocinės kompetencijos.

2. Kiekybinis tyrimas yra struktūrizuotas tyrimas, besiremiantis mokslinės problemos hipoteze. Tyrime aptikti požymiai matuojami, skaičiuojami siekiant paaiškinti reiškinio dėsningumą. Kiekybiniai tyrimai yra orientuoti į reiškinio požymių, kurie gali būti išmatuoti ir išreikšti skaičiais, identifikavimą (Mockienė ir kt., 2014).

Šiam tyrimui pasirinktas duomenų rinkimo metodas – anketavimas. Anketą sudaro grupė tarpusavyje susijusių klausimų, į kuriuos reikia gauti apklausiamų asmenų (respondentų), atsakymus.

Anketavimo procedūros metu respondentui pateikiamas fiksuotas klausimų rinkinys. Informacija yra renkama naudojant standartines procedūras, kai kiekvienas atrinktas asmuo vienu būdu atsako į tuos pačius klausimus. Anketavimo tikslas nėra sužinoti atskiro asmens nuomonę, bet sudaryti bendrą visos populiacijos apibūdinimą (Mockienė ir kt., 2014).

Kardelio (2016) pastebėjimu, anketinės apklausos yra populiariausias ir operatyviausias socialinių tyrimų būdas, skirtas kiekybiškai kokybiškoms tiriamųjų charakteristikoms ir jų analizei.

Respondentų anketinė apklausa, rezultatų palyginimas ir sisteminimas teorinių sąsajų tarp emocinių kompetencijų ir pasitenkinimo darbu atskleidimas.

Statistinės duomenų analizės rezultatai pateikiami paveiksluose ir lentelėse, sudarytose Ms Excel programa. Duomenų atitikimo normaliajam skirstiniui įvertinti naudotas Shapiro-Wilk testas. EI ir pasitenkinimo darbu skalių vidiniam suderinamumui nustatyti skaičiuojamas Kronbach'o α koeficientas. Statistiniams ryšiams tarp požymių įvertinti pritaikytas Pearson koreliacijos koeficientas. Pateikiant rezultatus nurodomas statistinis reikšmingumas: $p < 0,05$; $p < 0,01$; $p < 0,001$ – reiškia statistiškai reikšmingą skirtumą; $p > 0,05$; $p > 0,01$; $p > 0,001$ reiškė statistiškai nereikšmingą skirtumą.

2.1.3. Tyrimo instrumentas

Instrumentą (anketą) sudaro trys dalys. Anketa slaugytojams susideda iš 94 klausimų (1 priedas). Pirmoje anketos dalyje (1 - 8 klausimai) pateikti sociodemografiniai klausimai (lytis, amžius, darbo stažas, darbo pobūdžio klausimai). Antrai anketos daliai panaudotas emocinių kompetencijų matavimui skirtas PEC (angl.k. Profile of Emotional Competence) klausimynas.

Originalus klausimynas sukurtas Brasseur ir Mikolajczak (2013), siekiant išmatuoti atskirai asmeninį ir tarpasmeninį emocinį intelektą, įvertinant penkias pagrindines emocinio intelekto kompetencijas: emocijų atpažinimą, emocijų supratimą, emocijų raišką, emocijų valdymą ir emocijų panaudojimą. PEC validuotas vykdant eilę mokslinių studijų ir į jas įtraukiant beveik 22 tūkst. respondentų (Brasseur et al., 2013). Bendradarbiaujant su PEC kūrėjais, klausimynas Klaipėdos universiteto mokslininkų buvo išverstas į lietuvių kalbą. Lietuviškos versijos „PECLt“ validavimo tyrimas įvykdytas 2018 metų rugsėjo – lapkričio mėnesiais nacionaliniu mastu (Skarbalienė ir kt., 2019).

Originalaus klausimyno autoriai pateikę atvirą priėjimą ir leidimą naudoti klausimyną publikacijoje (Brasseur et al., 2013). Lietuviškai klausimyno versijai naudoti buvo gautas leidimas (2 priedas).

PEC klausimynas susideda iš 50 teiginių (9 – 58 klausimai), pateikiamų 5 balų Likert'o skalėje (po penkis teiginius kiekvienai iš dešimties emocinių kompetencijų). Kiekvienai subskalei priskiriami penki teiginiai (3 lentelė).

PECLt skaičiavimo algoritmas sudarytas iš kompetencijų subskalių vertinimo:

- Visuminė emocinė kompetencija: visų kompetencijų suma ir vidurkis.
- Asmeninė emocinė kompetencija: suma ir vidurkis visų rezultatų, susijusių su “savo emocijomis”.
- Tarpasmeninė emocinė kompetencija: suma ir vidurkis visų rezultatų, susijusių su “kito emocijomis” (Skarbalienė ir kt., 2019).

3 lentelė. PEC.lt Emocinių kompetencijų klausimyno subskalės

Subskalės	Teiginių numeriai
Savo emocijų atpažinimas	(14, 24, 28*, 56, 57*)
Kito emocijų atpažinimas	(15, 37*, 38, 48*, 52*)
Savo emocijų supratimas	(09*, 10*, 18, 34*, 51*)
Kito emocijų supratimas	(13*, 21, 22, 26*, 42*)
Savo emocijų raiška	(16, 25, 33*, 46*, 50*)

Subskalės	Teiginių numeriai
Įsiklausymas į kito žmogaus emocijas	(31, 36*, 39*, 53, 54*)
Savo emocijų valdymas	(20, 23, 45*, 47, 58)
Kito emocijų valdymas	(27, 35*, 41, 43, 55)
Savo emocijų panaudojimas	(17*, 29, 30, 32, 49)
Kito emocijų panaudojimas	(11, 12, 19, 40, 44)

* = reversinio skaičiavimo klausimai, kur 1=5, 2=4, 3=3, 4=2, 5=1.

Po žvaigždute (*) pažymėtų klausimų perskaičiavimo, skaičiuojama subskalių suma ir vidurkiai.

Trečioje anketos dalyje Spector pasitenkinimo darbu klausimynas (ang.k. Job Satisfaction Survey), sukurtas 1994 metais. Savo internetiniame puslapyje autorius nurodo, kad klausimynas gali būti naudojamas nekomerciniais, mokslo, mokslinių tyrimų tikslais, todėl papildomo autoriaus sutikimo nereikia (Spector, 1994). Taip pat autorius pateikia ir klausimyno vertinimo instrukcijas (Spector, 1999). Šio klausimyno lietuviško vertimo autorė doc. dr. L. Gustainienė. Lietuviškos klausimyno versijos patikimumas pirmą kartą buvo tikrinamas rašant autorės vadovaujamo magistrinio darbo tezes (Pieczulis ir kt., 2009). Buvo gautas doc. dr. L. Gustainienės leidimas naudoti lietuvišką klausimyno versiją šiame darbe (3 priedas).

Klausimyną sudaro 36 teiginiai (59 – 94 klausimai) ir juo yra matuojamas bendras pasitenkinimas darbu ir pasitenkinimas devyniais darbo aspektais. Klausimynas gali pateikti 10 rezultatų: kiekviena iš 9 subskalių gali pateikti atskiro pasitenkinimo darbu aspekto rezultatus (rezultatai gaunami susumuojant subskalei priklausančių teiginių atsakymų variantus – skaitines reikšmes) (4 lentelė), o taip pat gali būti pateikiamas ir bendras pasitenkinimo darbu rezultatas, kuris gaunamas susumuojant visų klausimyno teiginių atsakymų variantus (Spector, 1999).

4 lentelė. P.E. Spector pasitenkinimo darbu klausimyno subskalės

Subskalės	Paaškinimas	Teiginių numeriai
Darbo užmokestis (Pay)	Pasitenkinimas darbo užmokesčiu ir jo kilimu	59, 68 , 77 , 86
Paaukštinimo galimybės (Promotion)	Pasitenkinimas paaukštinimo galimybėmis	60 , 69, 78, 91
Vadovavimas (Supervision)	Pasitenkinimas tiesioginiu vadovu	61, 70 , 79 , 88
Privilegijos, lengvatos (premijos, patogus darbo grafikas, įmonės organizuojamas laisvalaikis ir pan.) (Fringe Benefits)	Pasitenkinimas papildoma materialine nauda (pvz. priedai)	62 , 71, 80, 87

Subskalės	Paiškinimas	Teiginių numeriai
Pripažinimas (įvertinimas) (Contingent rewards)	Pasitenkinimas įvertinimu, pripažinimu, pagarba ir kitais apdovanojimais už gerą darbą	63, 72, 81, 90
Darbo organizavimas (Operating conditions)	Pasitenkinimas taisyklėmis, darbo politika ir strategijomis	64, 73, 82, 89
Bendradarbiai (Coworkers)	Pasitenkinimas žmonėmis, su kuriais dirbama	65, 74, 83, 92
Darbo pobūdis (Nature of work)	Pasitenkinimas darbo pobūdžiu	66, 75, 85, 93
Ryšiai darbe (komunikacija) (Communication)	Pilnavertis komunikavimas	67, 76, 84, 94

Pajuodinti skaičiai reiškia, kad tuos teiginius prieš koduojant reikia apversti.

P.E. Spector pasitenkinimo darbu klausimyno teiginius respondentai įvertina 6 balų skalėje, kur 1 – visiškai nesutinku, 2 – vidutiniškai nesutinku, 3 – iš dalies nesutinku, 4 – iš dalies sutinku, 5 – vidutiniškai sutinku, 6 – visiškai sutinku.

Kiekvienos subskalės balų suma svyruoja nuo 4 iki 24 balų, o bendras skalės balas svyruoja nuo 36 iki 216 balų. Aukštesni įvertinimai rodo didesnę pasitenkinimą darbu (Pieczulis ir kt., 2009).

2.1.4. Tyrimo procesas/eiga

Planuojama darbo struktūra sudaryta pagal Mockienę ir kt., (2014), kur detalizuoti mokslinio darbo tyrimo etapai.

Tyrimas atliekamas nuo 2019 m. spalio mėnesio iki 2020 m. gruodžio mėnesio.

I etapas. Temos pasirinkimas – ši tema pasirinkta, nes buvo aktualu išsiaiškinti slaugytojų emocinių kompetencijų sąsajas su jų pasitenkinimu darbu. Trukmė: 2019 m. spalio mėnuo.

II etapas. Mokslo šaltinių atranka, analizė ir ataskaitos rašymas. Pirmiausiai buvo atliekamas mokslinės literatūros rinkimas, kuriuo remiantis kuo išsamiau buvo išanalizuota su magistro darbo tema susijusios publikacijos – slaugytojų emocinių kompetencijų sąsajos su jų pasitenkinimu darbu. Šaltinių buvo ieškoma duomenų bazėse (EBSCO, Medline ir kt.), mokslo publikacijose. Mokslinių straipsnių atranka vyko pagal temos aktualumą, naujumą (dažniausiai atrenkami ne senesni kaip 2015 metų tyrimai), analizuojama tyrimų kokybė. Raktiniai žodžiai, naudoti paieškai: emocinis intelektas, pasitenkinimas darbu, slaugytojai. Mokslo šaltinių rinkimas, analizė ir ataskaitos vyko nuolat viso darbo rašymo metu. Trukmė: nuo 2019 m. lapkričio mėnesio iki 2020 m. lapkričio mėnesio.

III etapas. Tyrimo plano rengimas ir instrumento paieška/sudarymas. Buvo pasirinkti du klausimynai, kuriais buvo siekiama išanalizuoti slaugytojų emocinių kompetencijų sąsajas su pasitenkinimu darbu. Buvo gauti leidimai naudoti klausimynus iš originaliųjų bei lietuviškųjų klausimynų

autorių. Atliktas tikslo ir uždavinių iškėlimas, kurie padėjo numatyti kiekybinio tyrimo atlikimo tinkamumą. Tyrimui atlikti prašomas leidimas iš Klaipėdos universiteto Sveikatos mokslų fakulteto Slaugos katedros Etikos komisijos ir Kauno sveikatos priežiūros įstaigų, teikiančių antrinio lygio paslaugas, vadovų. Trukmė: 2020 m. vasaris - 2020 m. liepa.

IV etapas. Tyrimo duomenų rinkimas. Gavus leidimus atlikti tyrimą, buvo paruoštos 332 anketos, skirtos išdalinti Kauno miesto ligoninių skyriuose. Buvo bendraujama su ligoninių vyr. gydytojo pavaduotojais slaugai, kuomet buvo paaiškinta tyrimo esmė ir tuomet parašyta sutikimo bendradarbiauti išdalinant anketas ligoninių skyrių vyr. slaugytojams (slaugos administratoriams), paprašant pasiūlyti skyriaus slaugytojams dalyvauti tyrime ir užpildyti anketas. Taip pat buvo suderinta anketų atsiėmimo data ir laikas. Grįžus anketoms buvo suvedami rezultatai. Trukmė: 2020 m. birželis - 2020 m. rugsėjis.

V etapas. Tyrimo rezultatų analizė atliekama SPSS 24.0 statistinės analizės programa, pasitelkus statistikos specialisto pagalbą. Apdoroti duomenys pateikiami darbe grafiškai ir lentelėse su jų aprašymais. Trukmė: 2020 m. rugsėjis - 2020 m. lapkritis.

VI etapas. Tyrimo rezultatų palyginimas. Atlikto tyrimo rezultatai lyginami su panašiais Lietuvoje bei užsienyje ankščiau atliktais tyrimais. Trukmė: 2020 m. rugsėjis - 2020 m. lapkritis.

VII etapas. Išvadų ir rekomendacijų parengimas. Išvados formuluojamos pagal išsikeltus uždavinius. Remiantis atlikto tyrimo rezultatais suformuluotos rekomendacijos slaugytojams. Trukmė: 2020 m. spalio - 2020 m. lapkritis.

VIII etapas. Baigiamojo darbo ataskaitos parengimas, remiantis Klaipėdos universiteto studentų savarankiškų rašto ir meno darbų bendraisiais reikalavimais ir V. Mockienės ir kt. (2014) parengta „Mokslo tiriamųjų darbu rengimo metodologija slaugos bakalauro ir magistro programų studentams“. Trukmė: 2020 m. spalio - 2020 m. lapkritis.

2.1.5. Tyrimo etika

Tyrimas atliktas laikantis tyrimų etikos principų, gavus leidimus apklausai atlikti. Turint originalių ir lietuviškų klausimynų autorių leidimus juos naudoti, gavus Klaipėdos universiteto Etikos komisijos pritarimą atlikti apklausą, toliau buvo kreiptasi į Kauno miesto pasirinktas antrinio lygio ligonines, neįvardinant ligonių tikslų pavadinimų. Norint atlikti apklausą šiose antrinio lygio ligoninėse, leidimo buvo prašoma ligoninių administracijos (vyr. gydytojo).

Helsinkio deklaracija (World Medical Association, 2001) pirmą kartą buvo paskelbta 1964 m., o paskutinė redakcija atlikta 2000 m. Joje pateikiami bendrieji etikos principai atliekant biomedicininis tyrimus su žmonėmis. Šia deklaracija ir vadovaujamasi atliekant mokslinį tyrimą.

Pritaikant Helsinkio deklaracijos principus pagal V. Mockienę ir kt. (2014), labiausiai atkreipiamas dėmesys į aktualiausius šiam tyrimui: autonomiškumas, kuomet 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 – kiekvienas tyrėjas turi užtikrinti, kad jokių būdu nepakenks respondentams.

Anketos pradžioje nurodyta tiksli atliekamo tyrimo tema, akcentuojant respondentų privatumą ir anonimiškumą. Taip garantuojama, kad respondentų atsakymai nebus susieti su darbo įstaiga, vardu, pavarde ar kitais identifikacijos duomenimis (Kardelis, 2016). Respondentai turėjo laisvą valią dalyvauti ar nedalyvauti tyrime.

Tyrimas atliktas sąžiningai ir rezultatai pateikti neiškreipiant duomenų.

2.2. Tyrimo rezultatai

2.2.1. Slaugytojų emocinių kompetencijų raiška

Emocinių kompetencijų matavimui skirto klausimyno subskalės atspindi asmeninės ir tarpasmeninės emocinės kompetencijos bei visuminė emocinė kompetencija tiriamųjų slaugytojų tarpe. Subskalių suderinamumas patikrintas Cronbach α koeficientu, kuris rodo stiprą vidinį suderinamumą (žr. lentelė 5).

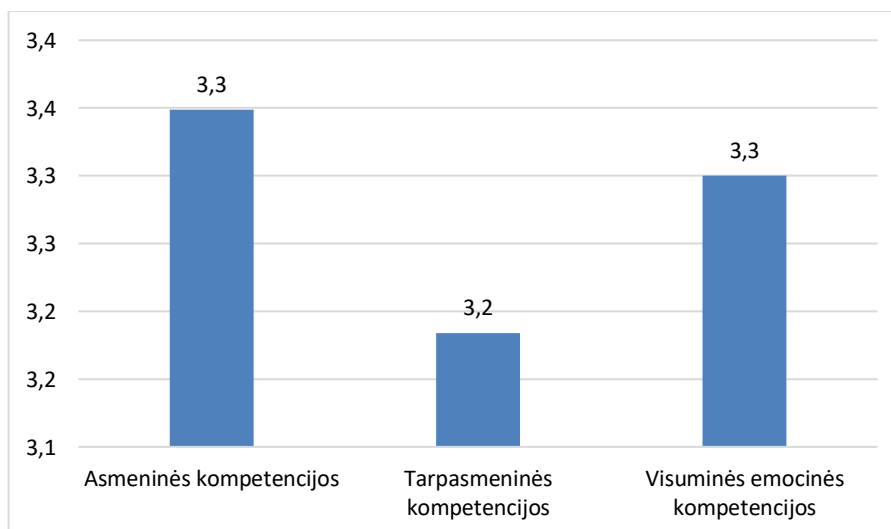
10 subskalių, kurias sudaro 50 teiginių, vidinį suderinamumą atspindi visuminės emocinės kompetencijos koeficiento reikšmė $\alpha=0,812$; 5 subskalių atitinkančių 25 teiginių reikšmės rodo asmeninės kompetencijos koeficiento reikšmė $\alpha=0,716$ ir tarpasmeninės kompetencijos koeficiento reikšmė $\alpha=0,745$.

5 lentelė. Emocinių kompetencijų subskalių suderinamumas

Asmeninės kompetencijos	Tarpasmeninės kompetencijos	Visuminės emocinės kompetencijos
$\alpha=0,716$	$\alpha=0,745$	$\alpha=0,812$

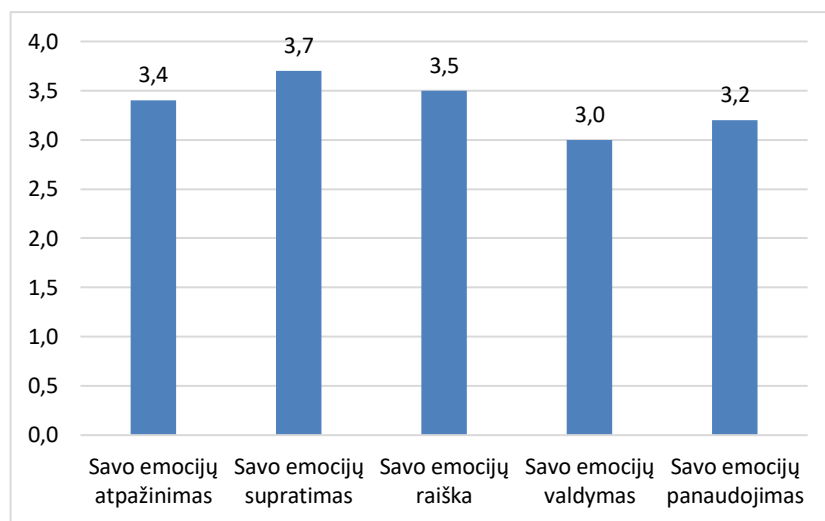
Asmeninės kompetencijos subskalės bendra reikšmė 3,3 balo atspindi esant vidutinio stiprumo emocinių kompetencijų raiškai pagal savo emocijų valdymą, suvokimą ir panaudojimą. Tarpasmeninės kompetencijos subskalės bendra reikšmė 3,2 balo, labai nežymiai atsilieka nuo asmeninės kompetencijos. Tai rodo slaugos darbuotojų pasirengimą ne tik valdyti savo emocijas, bet ir gebėti atpažinti, suprasti ir įsiklausyti į aplinkinių, juos supančių žmonių emocijas.

Visuminės emocinės kompetencijos 3,3 balų reikšmė rodo slaugytojų pasirengimą priimti skirtingų žmonių emocijas, bendrauti ir dalintis informacija, suprasti savo emocijas, tačiau nepakankamą dėmesį emocinio suvokimo lavinimui (žr. 8 pav.).



8 pav. Asmeninę, tarpasmeninę ir visumines kompetencijas sudarančių subskalių vertinimas, balais

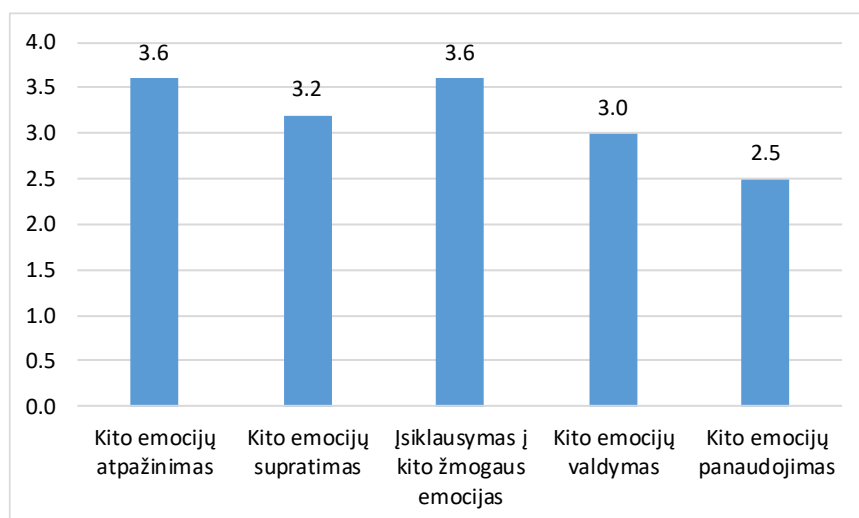
Asmeninės kompetencijos subskalės reikšmės atspindi „savo emocijų valdymas“, išreiškiamas gebėjimu prisitaikyti prie susidariusios situacijos, taip panaudojant ar pritaikant savo emocijas; emocijų suvokimas apibūdinamas pamatiniu emocinių kompetencijų gebėjimu ir asmens emocinio pasaulio raiškos kontrole.



9 pav. Asmeninės kompetencijos subskalės reikšmės, balais

Kaip matyti 9 paveiksle, ryškiausia asmeninės kompetencijos dalis yra savo emocijų supratimas, leidžiantis tinkamai į jas reaguoti (3,7 balo) ir asmeninių emocijų raiška susijusi su sąmoningu emocijų perteikimu (3,5 balo). Silpniausiai kitų asmeninių kompetencijų atžvilgiu įvertinta emocijų valdymo kompetencija (3 balų reikšmė), rodo gebėjimą sukontroliuoti savo emocijas.

Tarpasmeninės kompetencijos subskalės reikšmės atspindi slaugytojų gebėjimus pritaikyti turimas žinias praktinėje veikloje. Kaip matyti 10 paveiksle, ryškiausios tarpasmeninės kompetencijos dalys yra kito asmens emocijų atpažinimas ir įsiklausymas į jas (3,6 balo).



10 pav. Tarpasmeninės kompetencijos subskalės reikšmės, balais

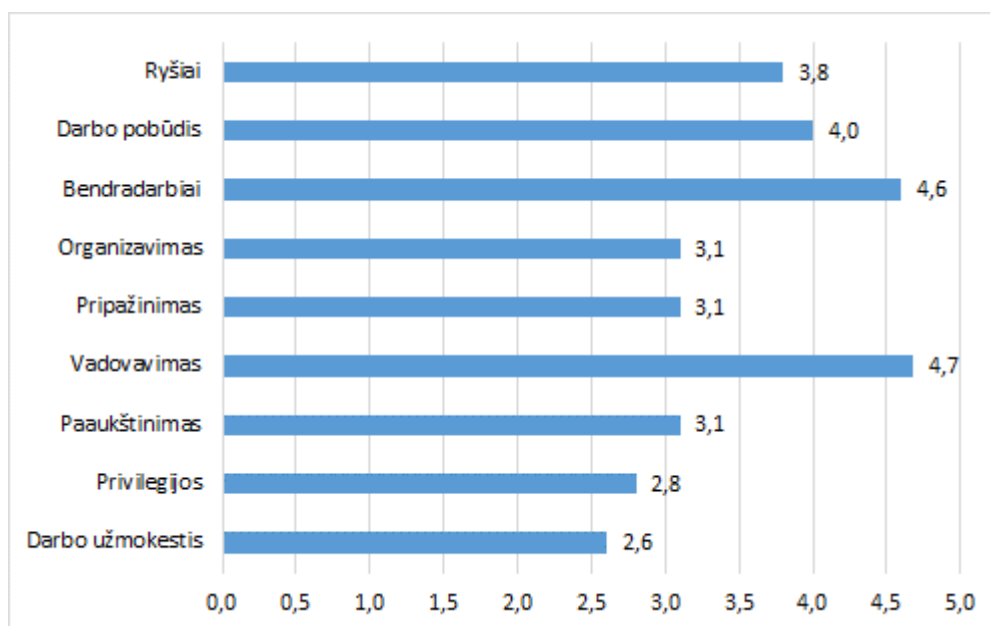
Mažiausiai išlavinta sritis yra kito asmens emocijų panaudojimas. Slaugytojų darbo specifika išsiskiria tuo, kad jie kupini empatijos jausmo, išiklausymo ir atjautos slaugomajam. Tačiau, kaip rodo tyrimas, kito asmens emocijų valdymas ir nukreipimas, gebant pakeisti žmogaus elgesį yra silpnoji emocijų kompetencijų pusė.

2.2.2. Slaugytojų pasitenkinimas darbu

Antroji tyrimo rezultatų dalis yra nukreipta į slaugytojų pasitenkinimo darbu analizę. Spector pasitenkinimo darbu klausimyną sudarančių 9 subskalių Cronbach α koeficiento reikšmė 0,759 rodo vidinį teiginių ir į juos gautų atsakymų suderinamumą.

Pagal Spector klausimyną slaugytojų pasitenkinimą darbu nulemia 9 charakteristikos, susijusios su darbiniais veiksniais. Bendra tiriamų rezultatų balų suma gali svyruoti tarp 36 – 216, apskaičiuotas bendras pasitenkinimo darbu rodiklis rodo, kad slaugytojų bendras pasitenkinimas darbas yra vidutinis atitinkantis 130,14 suminio balo vidurkio reikšmę arba 2 balus (iš galimų 6).

Vertinant atskiras pasitenkinimo darbu charakteristikas matyti, kad slaugytojai yra labiau patenkinti bendradarbiais (4,6 balo) ir geru vadovavimu (4,7 balo). Gautos reikšmės didesnės nei visų charakteristikų vidurkiai. Slaugytojai mažiau patenkinti komunikacija, informacijos perdavimu (3,8 balo). Mažiausiai slaugytojai yra patenkinti mokamu atlygiu už atliekamą darbą (2,6 balo) ir papildomomis lengvatomis (privilegijomis) (2,8 balo). Mažiau nei visų charakteristikų vidurkis slaugytojai yra patenkinti darbo sąlygomis, kurios charakterizuojamos taisyklėmis, darbo politika, personalo valdymo strategijomis (3,1 balo). Taip pat slaugytojai nepalankiai vertina paaukštinimo galimybes (karjeros sąlygas) (3,1 balo).



11 pav. Pasitenkinimo darbu charakteristikų (subskalių) rodikliai

Kito tyrimo etapo rezultatai nukreipti į bendro pasitenkinimo darbu sąsajų su emocinėmis kompetencijomis ir demografinėmis slaugytojų charakteristikomis, patikrinimą.

2.2.3. Slaugytojų emocinių kompetencijų sąsajos su pasitenkinimu darbu priklausomai nuo sociodemografinių rodiklių

Šioje tyrimo rezultatų pristatymo dalyje siekiama įvertinti galimas sąsajas tarp emocinių kompetencijų ir slaugytojų pasitenkinimo darbu. 6 lentelėje matyti emocinių kompetencijų subskalių ir bendro pasitenkinimo darbu koreliaciniai ryšiai.

Tyrimo rezultatai parodė, kad *visuminė emocinė kompetencija* vidutinio stiprumo ryšiu susijusi su slaugytojų pasitenkinimu darbu ($r=0,486$; $p=0,007$), tačiau nenustatytas statistiškai reikšmingas ryšys tarp slaugytojų pasitenkinimo darbu ir asmeninės emocinės kompetencijos. Tyrimu patvirtinta slaugytojų emocinių kompetencijų sąsaja su pasitenkinimu darbu per tarpasmeninę emocinę kompetenciją ir pasitenkinimo darbu veiksnį ($r=0,472$; $p=0,009$).

6 lentelė. Emocinių kompetencijų sąsaja su slaugytojų pasitenkinimu darbu

Emocinės kompetencijos	Pasitenkinimas darbu	
	r	p
Visuminė emocinė kompetencija	0,486	0,007
Asmeninė emocinė kompetencija	0,228	ns
Tarpasmeninė emocinė kompetencija	0,472	0,009

Asmeninės kompetencijos sąsaja su pasitenkinimą darbu didinančiais veiksniais atskleidė statistiškai reikšmingus silpnus ryšius su vadovavimu ($r=0,351$; $p=0,026$) ir bendradarbiais ($r=0,389$; $p=0,005$). Vidutinio stiprumo reikšmingi ryšiai nustatyti tarp asmeninės kompetencijos ir darbo pobūdžio ($r=0,426$; $p=0,000$) ir organizacinių ryšių ($r=0,445$; $p=0,000$).

7 lentelė. Asmeninės kompetencijos sąsaja su pasitenkinimą darbu didinančiais veiksniais

Pasitenkinimo darbu veiksniai	Asmeninė kompetencija	
	r	p
Darbo užmokestis	-,072	ns
Privilegijos	,012	ns
Paaukštinimas	-,131	ns
Vadovavimas	0,351	0,026
Pripažinimas	0,065	ns
Organizavimas	0,067	ns
Bendradarbiai	0,389	0,005
Darbo pobūdis	0,426	0,000
Ryšiai	0,445	0,000

Tyrimu atskleista tarpasmeninės kompetencijos sąsajos su pasitenkinimą darbu didinančiais veiksniais). Stipriausias vidutinio stiprumo ryšys patvirtintas tarp tarpasmeninės kompetencijos ir darbo pobūdžio ($r=0,507$; $p=0,000$).

8 lentelė. Tarpasmeninės kompetencijos sąsaja su pasitenkinimą darbu didinančiais veiksniais

Pasitenkinimo darbu veiksniai	Tarpasmeninė kompetencija	
	r	p
Darbo užmokestis	0,003	ns
Privilegijos	0,017	ns
Paaukštinimas	-0,085	ns
Vadovavimas	0,388	0,005
Pripažinimas	0,450	0,023
Organizavimas	0,095	ns
Bendradarbiai	0,384	0,001
Darbo pobūdis	0,507	0,000
Ryšiai	0,446	0,000

Vadovavimas yra statistiškai reikšmingai susijęs silpnu ryšiu su tarpasmenine kompetencija ($r=0,388$; $p=0,005$) ir bendradarbiai susiję su tarpasmenine kompetencija ($r=0,384$; $p=0,001$). Vidutinio stiprumo ryšys rodo esant reikšmingoms sąsajoms su organizaciniais ryšiais ($r=0,446$; $p=0,000$) ir slaugytojų pripažinimu ($r=0,450$; $p=0,023$).

Tyrimas parodė, kad pasitenkinimą darbu atspindintys veiksniai (darbo užmokestis, privilegijos ir paaukštinimas) neturi reikšmingų sąsajų su visumine kompetencija. Vadovavimas yra statistiškai reikšmingai susijęs silpnu ryšiu su visumine slaugytojų kompetencija ($r=0,386$; $p=0,009$). Stipriausias vidutinio stiprumo ryšys patvirtintas tarp visuminės slaugytojų kompetencijos ir darbo pobūdžio ($r=0,524$; $p=0,000$). Vidutinio stiprumo ryšys rodo esant reikšmingoms sąsajoms su bendradarbiais ($r=0,422$; $p=0,002$) ir ryšiais ($r=0,474$; $p=0,000$).

9 lentelė. Visuminės kompetencijos sąsaja su pasitenkinimą darbu didinančiais veiksniais

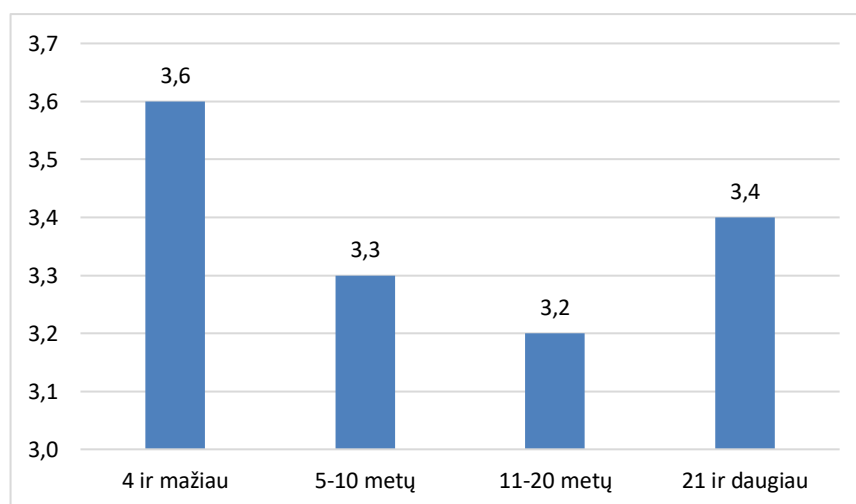
Pasitenkinimo darbu veiksniai	Visuminė kompetencija	
	r	p
Darbo užmokestis	-0,028	ns
Privilegijos	0,009	ns
Paaukštinimas	-0,117	ns
Vadovavimas	0,386	0,009
Pripažinimas	0,137	ns
Organizavimas	0,078	ns
Bendradarbiai	0,422	0,002
Darbo pobūdis	0,524	0,000
Ryšiai	0,474	0,000

Emocinių kompetencijų ir demografinių charakteristikų sąsajos. Kaip rodo mokslinių tyrimų duomenys (Harrod, Scheer, 2005), emocinės kompetencijos gali sietis su žmonių amžiumi, lytimi, išsilavinimu ir kitomis demografinėmis charakteristikomis.

Pasirinkus *amžiaus kriterijų*, tiesioginių sąsajų tarp slaugytojų visuminės emocinės kompetencijos ir jų amžiaus nenustatyta. Tarp atskirų amžiaus grupių ir slaugytojų visuminės emocinės kompetencijos, palyginamųjų skirtumų nenustatyta.

Vertinant slaugytojų asmenines emocines kompetencijas pagal jų *darbo patirtį*, atskleisti statistiškai reikšmingi skirtumai tarp analizuojamųjų veiksnių (žr. paveikslas 11).

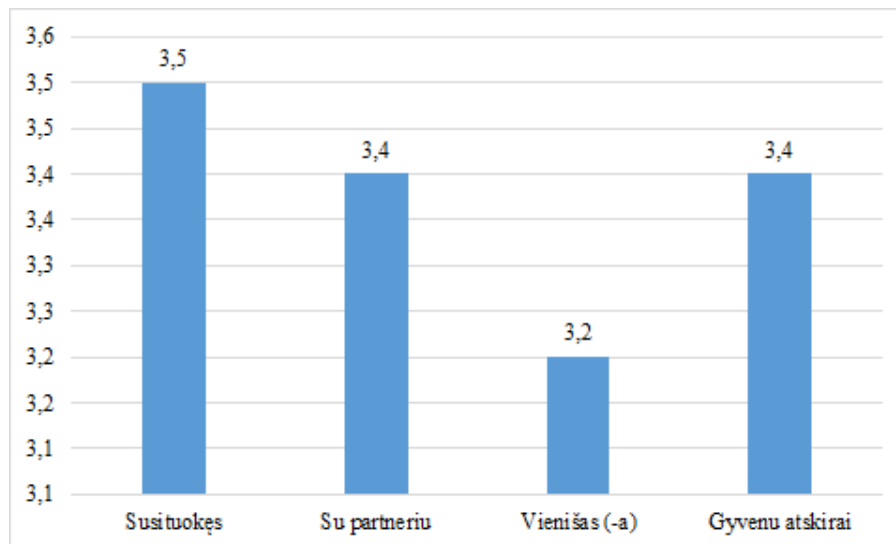
Kaip matyti iš tyrimo rezultatų, slaugytojai, turintys mažiausią patirtį, t.y. 4 ir mažiau metų, išsiskiria aukštesne asmenine emocine kompetencija 3,6 balo ($p=0,023$; $p<0,05$). Tai galbūt galima paaiškinti dabar diegiamu platesniu slaugos mokslo spektru, kuomet anksčiau slaugos mokslas buvo koncentruotas tik į manipuliacijų atlikimą. Tačiau, statistiškai reikšmingų skirtumų tarp slaugytojų darbo patirties ir tarpasmeninės emocinės kompetencijos nenustatyta.



11 pav. Slaugytojų asmeninės emocinės kompetencijos pagal jų darbo patirtį, balais

Iš tyrimų rezultatų statistiškai reikšmingų skirtumų tarp slaugytojų demografinių charakteristikų (šeimyninės padėties, skyriaus (padalinio), išsilavinimo, darbo patirties) ir emocinių kompetencijų neatskleista.

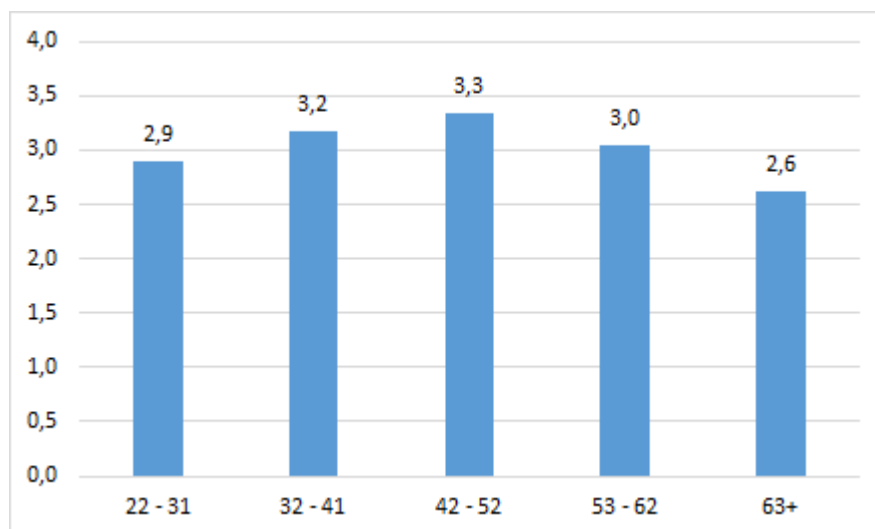
Tyrimo rezultatai nepatvirtino koreliacinio ryšio tarp slaugytojų amžiaus ir pasitenkinimo darbu. Kiti tyrimo rezultatai parodė, kad slaugytojų bendras pasitenkinimas darbu nebuvo reikšmingai susijęs su darbo krūviu, dirbama pamaina, darbo patirtimi, įgytu išsilavinimu, padaliniu, kuriame dirbama, tačiau bendras pasitenkinimas darbu reikšmingai susijęs su *slaugytojų šeimynine padėtimi* (12 pav.). Slaugytojai, turintys šeimą, yra labiau patenkinti savo darbu (3,5 balai) nei esantys vieniši (3,2 balo) ($p=0,017$; $p<0,05$).



12 pav. Pasitenkinimas darbu pagal šeimyninę padėtį, balais

Pasitenkinimas darbu nusakomas su darbu susijusiais veiksniais (karjera, vadovu, privilegijomis, bendravimu, darbo pobūdžiu), kuriuos tikslinga įvertinti, ar yra reikšmingai susiję su slaugytojų demografinėmis charakteristikomis.

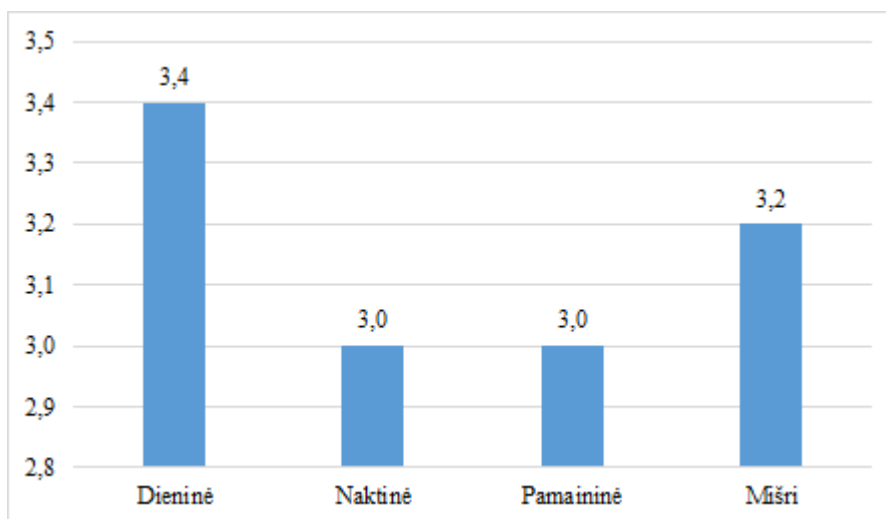
Amžiaus kriterijus reikšmingas slaugytojų pripažinimo atžvilgiu. Kaip matyti 13 paveiksle, slaugytojų pasitenkinimas darbu pagal pripažinimo kriterijų ($p=0,038$; $p<0,05$) didėja iki 52 metų amžiaus. Jauniausio amžiaus 22 – 31 metų slaugytojai jaučiasi nepripažinti, kas atitinka 2,9 balus, o labiausiai pripažinti jaučiasi 42-52 amžiaus slaugytojai. Vyresnio amžiaus slaugytojų pasitenkinimas darbu pagal pripažinimo kriterijų mažėja.



13 pav. Pasitenkinimas darbu pagal pripažinimą ir amžių, balais

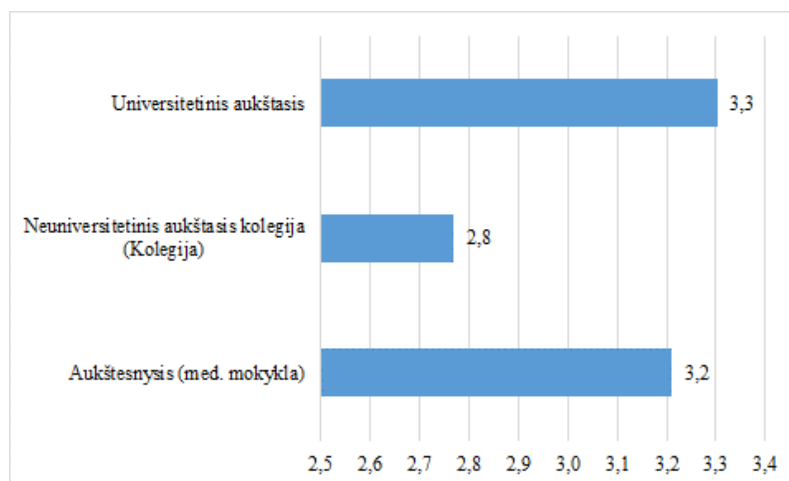
Darbo pamainos skirtumai buvo reikšmingi, vertinant paaukštinimo pareigose galimybes ($p=0,023$; $p<0,05$). Dieninėje pamainoje dirbantieji palankiau įvertino pasitenkinimą darbu pagal

paaukštino pareigose galimybes, kas atitiko (3,4 balo) ir dirbantieji mišriu darbo grafiku, taip pat palankiau vertino paaukštino pareigose sąlygas kaip pasitenkinimo darbu veiksnį (3,2 balo).



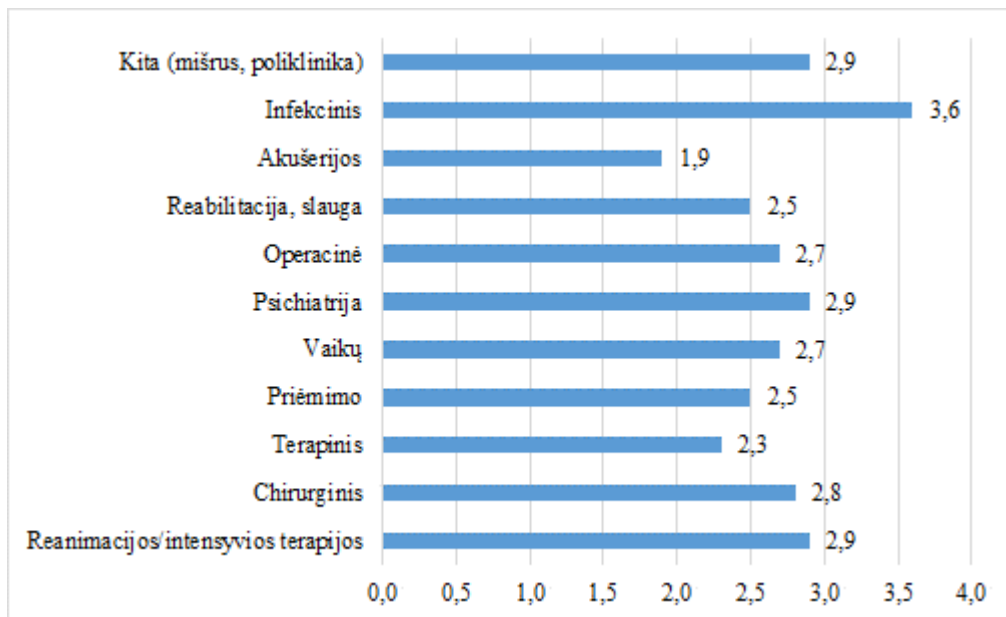
14 pav. Paaukštino pareigose galimybių įvertinimas pagal slaugytojų darbo pamainos pobūdį, balais

Įgyto išsilavinimo skirtumai buvo reikšmingi, vertinant paaukštino pareigose galimybes ($p=0,039$; $p<0,05$). Įgiję universitetinį aukštąjį išsilavinimą palankiau vertino pasitenkinimo darbu veiksnį siejamą su paaukštino pareigose, kas atitiko (3,3 balo). Įgiję aukštesnįjį išsilavinimą paaukštino pareigose galimybes vertino (3,2 balo), o įgiję neuniversitetinį aukštąjį išsilavinimą (2,8 balais).



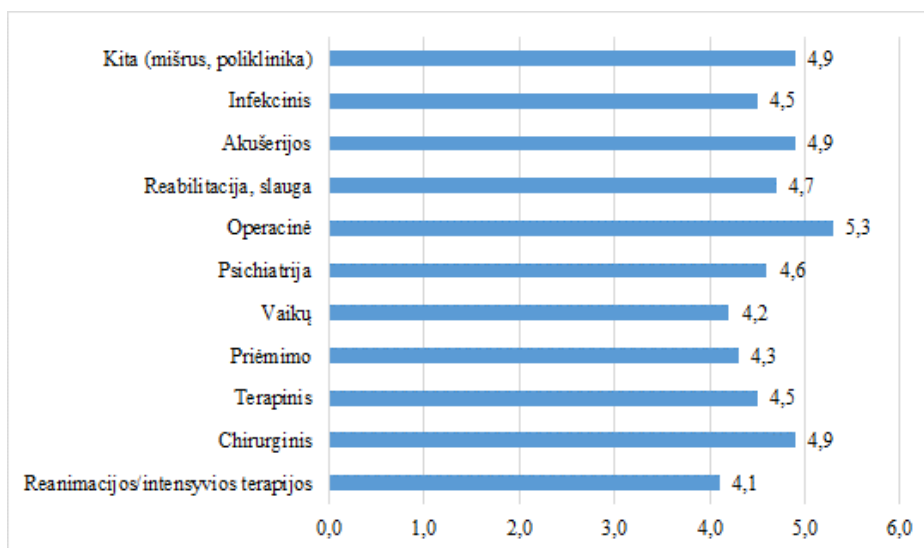
15 pav. Paaukštino pareigose vertinimas pagal slaugytojų išsilavinimą, balais

Tyrimo rezultatams reikšmingi nuomonių skirtumai susiję su slaugytojų darbo vieta, t.y. darbo padaliniu (skyriumi). Palankiau darbo užmokestį, kaip pasitenkinimo darbu veiksnį, įvertino dirbantieji infekciniame darbo skyriuje (3,6 balo). Mažiausiai patenkinti darbo užmokesčiu slaugytojai akušerijos skyriuje (1,9 balo), reabilitacijoje (slaugoje) (2,5 balo) ir kituose terapiniuose skyriuose (2,3 balo).



16 pav. Darbo užmokesčio įvertinimas pagal darbo skyrių, balais

Slaugytojų nuomonės išsiskyrė vertinant santykius su bendradarbiais. Bendravimas vertintas kaip palankesnis pasitenkinimo darbu veiksnys operacinėje (5,3 balo), poliklinikoje (4,9 balo), chirurginiuose skyriuose (4,9 balo). Bendravimas nepalankiausiai įvertintas vaikų (4,2 balo), priėmimo (4,3 balo) ir reanimacijos intensyviosios terapijos skyriuose (4,2 balo).



17 pav. Santykių su bendradarbiais įvertinimas pagal darbo skyrių, balais

Statistiškai reikšmingų skirtumų vertinant pasitenkinimo darbu dimensiją neišryškėjo slaugytojų amžiaus, darbo stažo ir darbo krūvio atžvilgiu ($p > 0,05$).

Darbo pobūdis pasitenkinimo darbu atžvilgiu palankiau įvertintas vienoje iš dviejų ligoninių, kas atitiko (4,8 balų) reikšmę. Tuo tarpu kitoje darbo pobūdis kaip organizacinius darbo procesus atspindintis veiksnys įvertintas (4,6 balais).

2.3. Tyrimo rezultatų aptarimas

Atlikto tyrimo rezultatai analizuojami trimis skerspjūviais: pasitenkinimo darbu, emocinių kompetencijų ir šių veiksnių sąsajų, įvertinant slaugytojų demografines charakteristikas.

Atlikus tyrimą pagal Spector metodiką, slaugytojų pasitenkinimą darbu nulemia *devynios charakteristikos*, susijusios su darbiniais veiksniais. Bendra tiriamų rezultatų balų suma kaip bendras pasitenkinimo darbu rodiklis parodė, kad slaugytojų bendras pasitenkinimas darbu yra vidutinis. Pagal Kauno miesto ligoninių slaugytojų apklausą nustatyta, kad slaugytojai nėra patenkinti savo darbu, kas atitiko (2 balų reikšmę iš galimų 6 balų). Analizuojant slaugytojų pasitenkinimo darbu tyrimo rezultatus (Burke et al., 2012; Canadas-De la Fuente et al., 2015), pažymima, kad slaugytojams yra būdingas *aukštas nepasitenkinimas* darbu daugelyje šalių. Lorber ir Savič, 2012 patvirtino, kad slaugytojų pasitenkinimas darbu Slovėnijos ligoninės buvo vidutinio lygio. Omar ir kitų (2013) tyrimo rezultatais patvirtinta, kad Malaizijos valstybinių ligoninių slaugytojų pasitenkinimo darbu rezultatas yra 2,9 balo. Išskirtinai Mazumder (2016) tyrimo rezultatai patvirtino aukštesnį slaugytojų pasitenkinimą darbu (4,0 balo) Bangladešo mieste. Didelė profesinio pasitenkinimo įtaka bendram slaugytojų pasitenkinimui darbu išryškėjo Gerikienės ir Petrauskienės (2009) tyrime, kuriame pabrėžiama slaugytojų emocija – pasididžiavimas savo specialybe ir šių specialistų didesnis pasitenkinimas darbu. Tyrėja nurodo, kad patenkinti savo profesija slaugytojai yra linkę ir labiau teigiamai kalbėti apie organizaciją, atsiduoti savo darbui, padėti kitiems. Priyanka ir Pandya (2019) slaugytojų pasitenkinimas darbu valstybinėse įstaigose atitiko vidutinę 3,5 balų reikšmę, o privačiose ligoninėse dar žemesnę 3,1 balų reikšmę. Lorber ir Skela Savič (2012) Slovėnijos ligoninėse atliktų tyrimų pagrindu pažymėjo esant vidutiniam slaugytojų pasitenkinimo darbo lygiui (3,1 balo). Gerikienės (2015) tyrime, vertinant bendrą pasitenkinimą darbu išryškėjo, kad dauguma tyrime dalyvavusių slaugytojų yra patenkinti savo darbu, kita didesnė dalis abejojo dėl savo pasitenkinimo darbu.

Emocinio intelekto požiūriu, slaugytojo pasitenkinimas darbu neatsiejamas nuo slaugytojo požiūrio, teigiamų emocijų, išgyvenimų, tiesiogiai susijusių su atliekamu darbu bei pasitenkinimu įvairiais profesiniais veiksniais. Pasitenkinimas darbu pagal Spector metodiką įvertinamas atskirų veiksnių pagrindu (darbo užmokesčiu, privilegijomis, paaukštinimu, vadovavimu, pripažinimu, darbo procesų organizavimu, bendradarbiais, darbo pobūdžiu ir ryšiais). Pagal tyrimo rezultatus atsiskleidė, kad palankiausiai vertinami slaugytojų yra santykiai su bendradarbiais (4,6 balo) ir vadovu (4,7 balo). Gautos reikšmės didesnės nei visų charakteristikų vidurkiai. Mažiausiai slaugytojai yra patenkinti mokamu atlygiu už atliekamą darbą (2,6 balo) ir papildomomis lengvatomis (privilegijomis) (2,8 balo). Lorber ir Savič, (2012) tyrimu atskleista, kad tarp visų veiksnių, įtrauktų į tyrimą, lyderių vadovavimo kompetencijos turėjo didžiausią įtaką slaugytojų pasitenkinimui darbu. Tyrėjos Lorber ir Savič (2012)

nustatė, kad slaugytojų pasitenkinimas darbu teigiamai koreliuoja su vadovavimo stiliumi, išreiškiamu vadovo kompetencija ir asmeninėmis lyderio savybėmis. Žalaitė ir kiti (2019), tiriant slaugytojų motyvaciją, vertino jų pasitenkinimą atlygiu. Tyrime didžioji dalis respondentų neturėjo aiškios pozicijos šiuo klausimu (slaugytojai žymėjo atsakymą „nei tenkina, nei netenkina gaunamas atlygis“). Ožeraitienės ir kitų (2014) atliktame tyrime, pritaikius atskiras pasitenkinimo darbu charakteristikas, patvirtinti tie patys pasitenkinimo darbu veiksniai kaip ir baigiamojo darbo tyrime. Slaugytojos yra labiau patenkintos vadovavimu ir bendradarbiais. Minėtame tyrime prie pasitenkinimą didinančių veiksnių yra priskirta komunikacija ir darbo pobūdis, o mažiausiai slaugytojos patenkintos atlygiu ir karjeros galimybėmis. Jonikaitė ir Brasaitė (2016), tiriant slaugytojų pasitenkinimą gyvenimo kokybe, vertino finansinę situaciją ir nustatė, kad daugiau nei penktadalis apklaustų slaugytojų ją apibūdino kaip blogą ir labai blogą.

Atliktame emocinių kompetencijų sąsajų su pasitenkinimo darbu tyrime nustatyta, kad mažiausiai slaugytojai yra patenkinti mokamu atlygiu už atliekamą darbą ir gaunamomis papildomomis lengvatomis (privilegijomis). Mažiausiai patenkinti darbo užmokesčiu slaugytojai akušerijos skyriuje, reabilitacijoje (slaugoje) ir terapiniame skyriuje. Kaip ir bendrasis intelektas, kuriam įtakos gali turėti amžius ir įgyta patirtis, emocinės kompetencijos taip pat turėtų vystytis (jeigu laikysime, kad emocinis intelektas atitinka intelekto konstrukto reikalavimus), tačiau atliekant tyrimą reikšmingų skirtumų *tarp pasitenkinimo atlygiu ir slaugytojų demografinių charakteristikų nenustatyta*. Tuo tarpu Slovėnijos ligoninių slaugytojų pasitenkinimas darbu buvo susijęs su respondentų amžiumi ir darbo patirtimi (stažu) dirbant vienoje įstaigoje. Taip pat slaugytojai, turintys aukštąjį išsilavinimą, buvo labiau patenkinti savo darbu nei turintys žemesnį išsilavinimą (Tagoe ir Quarshie, 2016). Dar 1996 metais Jerabek tyrimai patvirtino, kad emocinio intelekto lygis priklausė nuo tiriamųjų respondentų amžiaus. Bar-On teigimu, emocinis intelektas didėja iki 50 metų, o vėliau linkęs mažėti.

Tyrimo hipotezė dalinai pasitvirtino - slaugytojų emocinių kompetencijų rezultatai teigiamai koreliuoja su jų pasitenkinimu darbu, tačiau ne visose srityse. Visuminė emocinė kompetencija vidutinio stiprumo ryšiu susijusi su slaugytojų pasitenkinimu darbu ($r=0,486$), o tarpasmeninė emocinė kompetencija su pasitenkinimu darbu ($r=0,472$) vidutinio stiprumo ryšiu. Tačiau, nenustatytas statistiškai reikšmingas ryšys tarp slaugytojų pasitenkinimo darbu ir asmeninės emocinės kompetencijos. Atsižvelgiant į tyrimus, patvirtinančius emocinių kompetencijų reikšmingas sąsajas su pasitenkinimu darbu, Panagiotis et al. (2013) patvirtino itin stiprų ryšį tarp emocinių kompetencijų ir slaugytojų pasitenkinimo darbu. Kalyanasundaram ir Muthu Lakshmi (2013), tiriant slaugytojų, dirbančių Pietų Indijoje (Coimbatore) pasitenkinimą darbu, patvirtino esant statistiškai reikšmingam ir teigiamam koreliaciniam ryšiui tarp emocinių kompetencijų ir pasitenkinimo darbu. Trivellas, Gerogiannis, ir Svarna (2013) pagrindžia emocinių kompetencijų

poveikį pasitenkinimui darbu tuo, kad darbuotojai, kurie gali įvertinti ir išreikšti savo emocijas, geriau supranta aplink esančiųjų emocijas. Tagoe ir Nii-Boye Quarshie (2016) patvirtino statistiškai reikšmingą koreliacinį ryšį tarp emocinio intelekto ir pasitenkinimo darbu slaugytojų, dirbančių Accra mieste. Šiame tyrime daroma išvada, kad emocinis intelektas ir jo trys dimensijos (asmeninių emocijų, tarpasmeninių emocijų ir emocijų panaudojimo) turi reikšmingą neigiamą koreliaciją su slaugytojų patiriamu stresu darbe ir reikšmingą teigiamą koreliaciją su pasitenkinimu darbu. Taigi galima teigti, kad norint aukšto slaugytojų pasitenkinimo darbu, jie turi gebėti suvokti, suprasti, reguliuoti ir panaudoti savo emocijas. Šiuo aspektu pasitenkinimas darbu tiesiogiai susiejamas su emocine kompetencija.

IŠVADOS

1. Vertinant slaugytojų emocines kompetencijas, nustatyta vidutinio stiprumo asmeninių emocinių kompetencijų raiška pagal emocijų valdymą, suvokimą ir panaudojimą. Tarpasmeninės emocinės kompetencijos labai nežymiai atsilieka nuo asmeninių emocinių kompetencijų. Tai rodo slaugos darbuotojų pasirengimą ne tik valdyti savo emocijas, bet ir gebėti atpažinti, suprasti ir įsiklausyti į aplinkinių, juos supančių žmonių emocijas. Visuminių emocinių kompetencijų įvertinimas parodė slaugytojų pasirengimą priimti skirtingų žmonių emocijas, bendrauti ir dalintis informacija, suprasti savo emocijas, tačiau atskleidė problemas susijusias su nepakankamu dėmesiu, skiriamu emocinio suvokimo lavinimui.

2. Analizuojant slaugytojų pasitenkinimą darbu, rastas vidutinis pasitenkinimo rodmuo. Vertinant atskiras pasitenkinimo darbu charakteristikas matyti, kad slaugytojai yra labiau patenkinti darbo sąlygomis, bendradarbiais ir geru vadovavimu, mažiau patenkinti komunikacija ir informacijos perdavimu. Mažiausiai slaugytojai yra patenkinti mokamu atlygiu už atliekamą darbą ir papildomomis lengvatos ar privilegijomis.

3. Tiriant slaugytojų emocinių kompetencijų sąsajas su pasitenkinimu darbu, rezultatai parodė, kad visuminis emocinis intelektas yra susijęs su slaugytojų pasitenkinimu darbu, tačiau nenustatytas ryšys tarp slaugytojų pasitenkinimo darbu ir asmeninės emocinės kompetencijos. Tyrimu patvirtinta slaugytojų emocinio intelekto sąsaja su pasitenkinimu darbu per tarpasmeninę emocinę kompetenciją ir pasitenkinimo darbu veiksnį. Stipriausias vidutinio stiprumo ryšys patvirtintas tarp tarpasmeninės kompetencijos ir slaugytojų darbo pobūdžio. Tyrimas parodė, kad pasitenkinimui darbu poveikį turintys veiksniai, susiję su darbo užmokesčiu, privilegijomis ir paaukštinimo galimybėmis neturi reikšmingų sąsajų su visumine slaugytojų emocine kompetencija.

REKOMENDACIJOS

Slaugytojams:

- Slaugytojams emocinių kompetencijų ugdymas svarbus ne tik dėl savo, bet ir dėl kitų žmonių emocijų supratimo ir tarpusavio santykių gerinimo. Siekiant padidinti pasitenkinimą darbu, siūloma slaugytojams lavinti emocines kompetencijas savarankiškai bei lankantis konferencijose bei seminaruose.

Gydymo įstaigoms/slaugytojų organizacijoms:

- Gydymo įstaigoms/slaugytojų organizacijoms siūloma rengti emocinio intelekto ugdymo konferencijas, seminarus, mokymus slaugytojams bei slaugos personalo vadovams tiek nacionaliniu lygmeniu, tiek ir padalinių ar skyrių lygmenyje.

LITERATŪRA

1. Al-Haroon, H. I., Al-Qahtani, M. F. (2020). The demographic predictors of job satisfaction among the nurses of a major public hospital in KSA. *Journal of Taibah University Medical Sciences*, 15(1), 32.
2. Antinienė, D. (2015). Emocinis intelektas: Lietuvos jaunimo tyrimas: mokslo monografija.
3. Bakanauskas, A. P., Bakanauskienė, I., Darškuvienė, V., Grebliauskas, A., Kvedaravičius, J., Liesionis, V. ir Viliūnas, V. (2011). Organizacijų vadyba: vadovėlis.
4. Bar-on, R. (1997). BarOn Emotional Quotient-Inventory. Toronto: Multi-Health Systems.
5. Bar-on, R. (2004). The Bar-On Emotional Quotient Inventory (EQ-i): Rationale, description and summary of psychometric properties. In G. Geher (Ed.). *Measuring emotional intelligence: Common ground and controversy* (p. 115–145). Nova Science Publishers.
6. Bar-on, R. (2006). The Bar-On model of emotional-social intelligence (ESI). *Psicothema*, 18, 13-25.
7. Başoğul C, Özgür, G. (2016). Role of Emotional Intelligence in Conflict Management Strategies of Nurses. *Asian Nurs Res (Korean Soc Nurs Sci)*, 10(3), 228-233.
8. Başoğul, C., Arabaci, L. B., Büyükbayram, A., Aktaş, Y & Uzunoğlu, G. (2019). Emotional intelligence and personality characteristics of psychiatric nurses and their situations of exposure to violence. *Perspectives in psychiatric care*, 55(2), 255-261.
9. Bellack, J. P., Morjikian, R., Barger, S., Strachota, E., Fitzmaurice, J., Lee, A. & O'Neil, E. H. (2001). Developing BSN leaders for the future: the Fuld Leadership Initiative for Nursing Education (line). *Journal of Professional Nursing*, 17(1), 23-32.
10. Birks, Y. F., Watt, I. S. (2007). Emotional intelligence and patient-centred care. *Journal of the Royal Society of Medicine*, 100 (8), 368–374.
11. Blake, P. G., Bacon, C. T. (2020). Structured Rounding to Improve Staff Nurse Satisfaction With Leadership. *Nurse Leader*, 18 (5), 461-466.
12. Boykin, A., Schoenhofer, S. O. (2013). *Nursing as caring. A model of transforming practice*. London: Jones and Bartlett Publishers.
13. 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).
14. Burke, R. J., Moodie, S., Dolan, S. L., & Fiksenbaum, L. (2012). Job demands, social support, work satisfaction and psychological well-being among nurses in Spain. *ESADE Business School Research Paper*, (233).

15. Cañadas-De la Fuente, G. A., Vargas, C., San Luis, C., García, I., Cañadas, G. R., & Emilia, I. (2015). Risk factors and prevalence of burnout syndrome in the nursing profession. *International journal of nursing studies*, 52(1), 240-249.
16. Carrothers, R. M., Gregory jr, S. W. & Gallagher, T. J. (2000). Measuring emotional intelligence of medical school applicants. *Academic Medicine*, 75(5), 456-463.
17. Cartwright, A., Salloway, A. (2007). Emotional Intelligence: Activities for developing you and your business.
18. Choo, S., Bowley, C. (2007). Using training and development to affect job satisfaction within franchising. *Journal of Small Business and Enterprise Development*.
19. Ciarrochi, J., Deane, F. P. & Anderson, S. (2002). Emotional intelligence moderates the relationship between stress and mental health. *Personality and individual differences*, 32(2), 197-209.
20. Dringelytė, K., Gulbinienė, J. (2019). Slaugytojų miego ir gyvenimo kokybės sąsajos. *Sveikatos mokslai*, 29, 195-200.
21. Elster, J. (1998). *Alchemies of the Mind*. Cambridge: Cambridge University Press.
22. Fradelos, E., Tzitzikos, G., Giannouli, V., Argyrou, P., Vassilopoulou, C., & Theofilou, P. (2014). Assessment of burn-out and quality of life in nursing professionals: the contribution of perceived social support. *Health psychology research*, 2(1).
23. Fredrickson, B. L., Losada, M. F. (2005). Positive affect and the complex dynamics of human flourishing. *The American psychologist*, 60 (7), 678–686.
24. Frixou, G., Charalambous, P. Galanis, D. & Kaitelidou, D. (2020). Emotional intelligence, self-esteem and transformational leadership in nurses in Cyprus. *Archives of Hellenic Medicine*, Vol. 37, Issue 4, 464-470.
25. Gardner, H. (2009). *Multiple intelligences around the world*. New York: Basic Books.
26. Gerikienė, V. (2015). Slaugytojų požiūrio į darbą sąsajos su pasitenkinimu darbu ir profesinio perdegimo sindromu. *Profesinės studijos: teorija ir praktika: mokslinių straipsnių žurnalas*, 7-12.
27. Gerikienė, V., Petrauskienė, J. (2009). Profesinio pasitenkinimo veiksniai ir jų grįžtamasis ryšys su bendruomenės slaugytoju pasitenkinimu darbu. *Medicinos teorija ir praktika*, t.15, Nr. 4.
28. Ghoreishi, F. S., Zahirrodine, A. R., Assarian, F., Gholam, S., Moosavi, A., & Mehrizi, M. Z. (2014). Evaluation of emotional intelligence and job satisfaction in employees of Kashan Hospitals. *Nursing and Midwifery Studies*, 3.
29. Goleman, D. (1995). *Emotional Intelligence*; Bantam Books: New York, NY, USA.
30. Goleman, D. (2009). *Emocinis intelektas: knyga*. Vilnius: Presvika.

31. Gudonytė, I., Marčinskas, A. (2016). Organizacinės kultūros suvokimas vadovo emocinio intelekto kontekste. *Regional Formation and Development Studies*, 19 (2), 17-34.
32. Guleryuz, G., Güney, S., AydIn, E. & Asan, O. (2008). The mediating effect of job satisfaction between emotional intelligence and organisational commitment of nurses: A questionnaire survey. *International Journal of Nursing Studies*. 45.
33. Halimi, F., Alshammari, I., & Navarro, C. (2020). Emotional intelligence and academic achievement in higher education. *Journal of Applied Research in Higher Education*.
34. Hargreaves, A. (2000). Mixed emotions: Teachers' perceptions of their interactions with students. *Teaching and teacher education*, 16(8), 811-826.
35. Harrod, N. R., Scheer, S. D. (2005). An exploration of adolescent emotional intelligence in relation to demographic characteristics. *Adolescence*, 40.
36. Hill, C., Mcshane, W. & Lattimore, S. (2008). Principles of management. McGraw-Hill/Irwin, Boston.
37. Hodges, J. (2016). Managing and leading people through organizational change: The theory and practice of sustaining change through people. Kogan Page Publishers.
38. Huang, W. R. (2019). Job Training Satisfaction, Job Satisfaction, and Job Performance. In *Career Development and Job Satisfaction*. IntechOpen.
39. Yuwanich, N, Sandmark, H. & Akhavan, S. (2016). Emergency department nurses' experiences of occupational stress: a qualitative study from a public hospital in Bangkok, *Thailand. Work*, 53(4), 885–97.
40. Jennings, B. M. (2007). Turbulence. In R. Hughes (Ed.). *Advances in patient safety and quality: An evidence-based handbook for nurses*. Rockville, MD: *Agency for Healthcare Research and Quality*.
41. Jonikaitė, R., Brasaitė, I. (2016). Slaugytojų darbo aplinkos rizikos veiksnių ir pasitenkinimo gyvenimo kokybe sąsajos. *Sveikatos mokslai*, 26, 220-225.
42. Juknienė, O., Riklikienė, O. (2016). Slaugytojų pasitenkinimo darbu tyrimas VšĮ Ukmergės ligoninėje. 2016-slaugos studijų, mokslo ir praktikos integracija: slaugos kokybės gerinimui: *Tarptautinės recenzuotos tezės, Lietuvos sveikatos mokslų universitetas*.
43. Kalyanasundaram, P., Muthu Lakshmi, A.P. (2013). A Study on Effect of Emotional Intelligence Towards Job Satisfaction Among Nurses Working in and Around Coimbatore, Volume 2, Issue: 10.
44. Kardelis K. (2016). Mokslinių tyrimų metodologija ir metodai:(edukologija ir kiti socialiniai mokslai). Lietuvos kūno kultūros akademija. Šiauliai: Lucilijus.

45. Katarskis, A., Perminas, A. (2013). Vilties didinimo ir palaikymo intervencijos efektyvumo įvertinimas slaugytojų grupėje. *Tarptautinis psichologijos žurnalas: biopsichosocialinis požiūris*. Kaunas: Vytauto Didžiojo universiteto leidykla, 13.
46. Katiliūtė, E., Stanikūnienė, B. (2009). N ligoninės organizacijos kultūros vertinimas: slaugytojų požiūrio aspektas. *Ekonomika ir vadyba*, (14), 575-581.
47. Keyko, K. (2014). Work engagement in nursing practice: A relational ethics perspective. *Nursing Ethics*, 21 (8), 879–889.
48. Keturakis, V. (2007). Kognityvinis stilius ir depresija: kognityvinių depresijos pažeidžiamumo veiksnių analizė. Daktaro disertacija, Vilniaus universitetas, Vilnius.
49. Khamisa, N., Peltzer, K., Ilic, D. & Oldenburg, B. (2017). Effect of personal and work stress on burnout, job satisfaction and general health of hospital nurses in South Africa, 22(1), 252-258.
50. Kolbergytė, A., Indrašienė, V. (2011). Grupinės terapijos elementų taikymo asmenybės saviugdosa procese teorinės prielaidos. *Socialinis darbas*, 10(1), 49-55.
51. Kolbergytė, A., Indrašienė, V. (2013). Saviugdosa formavimosi kontekstas. *Socialinis darbas*, 12(1), 137–150.
52. Kušlevič-Veršekienė, D., Pukinskaitė, R. (2009). Paauglių emocinis intelektas: psichosocialinių sunkumų, stresinių gyvenimo įvykių bei demografinių charakteristikų analizė. *Socialinis darbas*, 8(1), 81-91.
53. Labanauskaitė, I., Fominienė, V. B. (2016). Sveikatingumo industrijos specialistų pasitenkinimas darbu. *Jaunųjų mokslininkų darbai*, 1(45), 16-21.
54. Legkauskas, V. 2008. Socialinė psichologija. Vilnius, Vaga.
55. Liu, J., Zheng, J., Liu, K., Liu, X., Wu, Y., Wang, J., & You, L. (2019). Workplace violence against nurses, job satisfaction, burnout, and patient safety in Chinese hospitals. *Nursing outlook*, 67(5), 558–566.
56. Lorber, M., Skela Savič, B. (2012). Job satisfaction of nurses and identifying factors of job satisfaction in Slovenian Hospitals. *Croatian medical journal*, 53(3), 263–270.
57. Lu, H., Zhao, Y., & While, A. (2019). Job satisfaction among hospital nurses: A literature review. *International journal of nursing studies*, 94, 21–31.
58. Malik, M., Haider, Z. & Hussain, A. (2019). Perceived Emotional Intelligence, Work Life Balance and Job Satisfaction among Healthcare Professionals in Pakistan. *Int. J. Pharm. Res. Allied Sci*, 8, 80-86.
59. Marčinskas, A., Šikšnelytė, A. (2002). Darbuotojų pasitenkinimo darbu didinimo strategijos. *Organizacijų vadyba: sisteminiai tyrimai*, (21), 137-146.

60. Maslach, C. (2001). What have we learned about burnout and health? *Psychology & health*, 16(5), 607-611.
61. Masum, A. K. M., Azad, M. A. K., Hoque, K. E., Beh, L. S., Wanke, P., & Arslan, Ö. (2016). Job satisfaction and intention to quit: an empirical analysis of nurses in Turkey. *PeerJ*, 4.
62. Matthews, G., Zeidner, M. & Roberts, R. D. (2004). Emotional intelligence: Science and myth. MIT press.
63. Mazumder, B., Khumyu, A. & Boonyanurak, P. (2016). Relationships between organizational commitments, supervisory support and job satisfaction of nurses in a public specialized hospital, Bangladesh. *Bangladesh Journal of Medical Science*, 15 (1), 39-43.
64. Mazzella Ebstein, A. M., Sanzero Eller, L., Tan, K. S., Cherniss, C., Ruggiero, J. S., & Cimiotti, J. P. (2019). The relationships between coping, occupational stress, and emotional intelligence in newly hired oncology nurses. *Psycho-oncology*, 28 (2), 278-283.
65. Mikužienė, V. (2018). The Professional Motivation Among Nursing Staff in Hospitals. *Slauga. Mokslas ir praktika*, (2(254), 4-8.
66. Mitra, S., Sarkar, A. P., Haldar, D., Saren, A. B., Lo, S. & Sarkar, G. N. (2018). Correlation among perceived stress, emotional intelligence, and burnout of resident doctors in a medical college of West Bengal: A mediation analysis. *Indian journal of public health*, 62(1), 27.
67. Mockienė V., Drungilienė D. ir Martinkėnas, A. (2014). Mokslo tiriamųjų darbų rengimo metodologija slaugos bakalauro ir magistro programų studentams, Klaipėda.
68. Molero Jurado, M. D. M., Pérez-Fuentes, M. D. C., Oropesa Ruiz, N. F., Márquez, S., Del Mar, M. & Gázquez Linares, J. J. (2019). Self-efficacy and emotional intelligence as predictors of perceived stress in nursing professionals. *Medicina*, 55(6), 237.
69. Omar, K., Majid, A. & Johari, H. (2013). Job satisfaction and turnover intention among nurses: The mediating role of moral obligation. *Journal of Global Management*, 5 (1), 44-55.
70. Overlingaitė, G., Riklikienė, O. (2016). Vaikų skyriuose dirbančių slaugytojų pasitenkinimas darbu. *2016-slaugos studijų, mokslo ir praktikos integracija: slaugos kokybės gerinimui: Tarptautinės recenzuotos tezės*.
71. Ožeraitienė, V., Gaigalaitė, V. ir Arnatkevič, J. (2014). Profesinės veiklos vidinės motyvacijos ir pasitenkinimo darbu charakteristikų tyrimas. *Medicinos teorija ir praktika*, 20(4), 292-298.
72. Panagiotis, T., Panagiotis, R. & Charalampos, P. (2013). The Effect of Job Related Stress on Employees' Satisfaction: A Survey in Health Care. *Procedia Social and Behavioral Sciences*. 73. 718–726.
73. Pieczulis D., Gustainienė L., Čepukienė V., Gudonis V., Grigaitė B., Goštautas A. ir Smailys A. (2009). Lietuvoje ir Lenkijoje gyvenančių mokytojų sociodemografinių charakteristikų, psichologinės gerovės ir pasitenkinimo darbu sąsajos: magistro tezės. Kaunas.

74. Pociūtė B., Bulotaitė L. ir Bliumas R. (2012), Universiteto dėstytojų pasitenkinimas darbu, darbo vertybės ir patiriamas darbe stresas. *Acta Pedagogica Vilnensia*, 28, 37-48.
75. Priyanka S., Pandya N. (2019). Emotional intelligence in relation to job stress and job satisfaction among nurses of government and private hospitals. *IAHRW International Journal of Social Sciences Review*, Volume 7, Issue 3, 352-355.
76. Pukinskienė, D. (2011). Slaugos filosofija ir teorija. Klaipėdos valstybinė kolegija.
77. Queiros, C., Carlotto, M. S., Kaiseler, M., Dias, S., & Pereira, A. M. (2013). Predictors of burnout among nurses: An interactionist approach. *Psicothema*, 25(3), 330-335.
78. Ramanauskas, K. (2014). Organizacijos vadovo emocinio intelekto ugdymo galimybės. *Regional Formation and Development Studies*, 10(2), 177-188.
79. Ramanauskas, K. (2017). Organizacinės kultūros formavimas pasitelkiant vadovo emocinį intelektą: Daktaro disertacija. Klaipėda: Klaipėdos universitetas.
80. Remeikaitė, I., Lekavičienė, R. (2002). Emocinis intelektas ir jo vertinimo problema. *Psichologija*, 26, 54-65.
81. Remeikaitė, I., Lekavičienė, R. (2004). Emocinio intelekto ir kai kurių socialinių-demografinių veiksnių sąryšiai. *Ugdymo psichologija*, (13), 116-120.
82. Ryan, R. M., Deci, E. L. (2017). Self-determination theory: Basic psychological needs in motivation, development, and wellness. Guilford Publications.
83. Rovas, L., Lapėnienė, J., ir Baltrušaitytė, R. (2012). Slaugytojų darbe patiriamas stresas ir jo įveika. *Visuomenės sveikata*, 1, 80-85.
84. Salovey, P., Mayer, J. D. (1990). Emotional intelligence. *Imagination, cognition and personality*, 9 (3), 185-211.
85. Savanevičienė, A., Stankevičiūtė, Ž. (2011). Human resource management practices linkage with organizational commitment and job satisfaction. *Ekonomika ir vadyba*, (16), 921-928.
86. Skarbalienė A., Skarbalius E. ir Mikolajczak M. (2019). Emocinės kompetencijos profilis (PECl): emocinės kompetencijos įsivertinimo instrumento validavimas. *Biologinė psichiatrija ir psichofarmakologija*, 21(1), 15-20.
87. Spector P. E. (1994). Job satisfaction survey, JSS. Retrieved March, 20, (2002). <http://paulspector.com/scales/our-assessments/conditions-for-using-these-assessments/>
88. Spector P. E. (1999). Instructions for scoring the job satisfaction survey, JSS. Department of Psychology, University of South Florida.
89. Staempfli, S., Lamarche, K. (2020). Top ten: A model of dominating factors influencing job satisfaction of emergency nurses. *International Emergency Nursing*, 49.
90. Šilėnienė, B., Pakėnė, N. (2016). Ikimokyklinio ugdymo pedagogų pasitenkinimas darbu ir sėkmės siekis. *Mokytojų ugdymas*, (26), 94-109.

91. Šilingienė, V., Stukaitė, D. (2019). Komunikacinę elgseną lemiančių socialinės ir emocinės lyderystės kompetencijų raiška Lietuvos organizacijose lyčių aspektu. *Informacijos mokslai*, 85, 51-68.
92. Tagoe, T., Nii-Boye Quarshie, E. (2016). The relationship between emotional intelligence and job satisfaction among nurses in Accra. *Nursing Open* published by *Nursing Open*, 4, 84–89.
93. Tagoe, T., Quarshie, E. N. B. (2017). The relationship between emotional intelligence and job satisfaction among nurses in Accra. *Nursing open*, 4(2), 84-89.
94. Tamulienė, R., Mačiulienė, D. ir Žukauskaitė, V. (2016). Gydytojų odontologų padėjėjų pasitenkinimas darbu ir jį lemiantys veiksniai. *Sveikatos mokslai*, 26, 231-236.
95. Tomar, R. A (2016). Study of Emotional Intelligence Among Nurses. Volume, 4, Issue 04, *International Journal of Scientific Research And Education*, 5204-5211.
96. Trivellas P., Gerogiannis V. & Svarna S. (2013) Exploring workplace implications of Emotional Intelligence (WLEIS) in hospitals: Job satisfaction and turnover Intentions, *Procedia Social and Behavioral Sciences*.
97. Vaičienė, V., Macijauskienė, J. (2019). Akušerių pasitenkinimas darbu ir su juo susiję veiksniai. *Lietuvos akušerija ir ginekologija*. Kaunas: Vitae litera, t. 22, Nr. 4, 342-347.
98. Vaišvidienė, L., Gedvilienė, G. (2018). Pedagogų vaidmuo ugdant ikimokyklinio amžiaus vaikų emocinį intelektą. *Holistinis mokymasis*. Kaunas: Vytauto Didžiojo universitetas, T.3, 11-20.
99. Valiūnas, D., Drejeris, R. (2019). Darbuotojų pasitenkinimą darbu formuojantys veiksniai. In 22nd Conference for Young Researchers „Economics and Management“.
100. Venslovaitė, V., Danylienė, L. (2018). Socialinis ir emocinis ugdymas: mokytojo perspektyva. *Acta Paedagogica Vilnensia*, 40, 111-126.
101. Videikienė, S., Šimanskienė, L. (2013). Pokyčių valdymo sėkmės veiksniai organizacijose. *Visuomenės saugumas ir viešoji tvarka*, 339-356.
102. Vveinhardt, J., Gulbovaitė, E. (2013). Poreikių hierarchijos koncepcinis pagrindumas nacionaliniame vertybių kongruencijos kontekste. *Kultūra ir visuomenė: socialinių tyrimų žurnalas*, Kaunas: Vytauto Didžiojo universitetas, Nr. 4 (2), 143-162.
103. Williams, J., Smith, A. P. (2013). Stress, job satisfaction and mental health of NHS nurses. In *Contemporary Ergonomics and Human Factors 2013: Proceedings of the international conference on Ergonomics & Human Factors*, Cambridge, UK, 15-18.
104. World Medical Association (2001). World Medical Association Declaration of Helsinki. Ethical principles for medical research involving human subjects. *Bulletin of the World Health Organization*, 79(4), p. 373.

105. Zysberg, L. E., Raz, S. E. (2015). Emotional intelligence: Current evidence from psychophysiological, educational and organizational perspectives. Nova Science Publishers.
106. Žalaitė, G., Afanasjeva, B. ir Gorban, B. (2019). Nurses motivation for work in hospice. *Journal of Medical Sciences*, 7 (11), 1-9.
107. Žydžiūnaitė, V. (2007). The Nurses role in nursing care: conceptual issues. *Tiltai*, (3), 153-165.
108. Žydžiūnaitė, V. (2011). Baigiamojo darbo rengimo metodologija. Mokomoji knyga. Klaipėda: Klaipėdos valstybinė kolegija.
109. Žiedelis, A. (2019). Slaugytojų psichosocialinių darbo aplinkos veiksnių sąsajos su įsitraukimu į darbą ir perdegimu. *Psichologija*, 59, 53–67.

PRIEDAI

