
SLAUGYTOJŲ, DIRBANČIŲ PSICHIATRIJOS IR TERAPIJOS PROFILO SKYRIUOSE, EMOCINIO INTELEKTO SĄSAJOS SU DISTRESU

Julija Andrejeva

Klaipėdos valstybinės kolegijos Sveikatos mokslų fakulteto
Reabilitacijos ir estetinės terapijos katedra, Slaugos katedra
Dariaus ir Girėno g. 8, LT-92255 Klaipėda
Elektroninis paštas: julija.andrejeva@ku.lt

Rita Urbanavičė

Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto Sveikatos mokslų instituto Slaugos katedra
M. K. Čiurlionio g. 21, LT-03101 Vilnius
Elektroninis paštas: rita.urbanavice@mf.vu.lt

Asta Užkuraitienė

Klaipėdos universiteto Sveikatos mokslų fakulteto Slaugos katedra
Dariaus ir Girėno g. 8, LT-92255 Klaipėda
asta.uzkuraitiene@ku.lt

Mindia Kasradze

Klaipėdos universiteto Sveikatos mokslų fakulteto Slaugos katedra
Dariaus ir Girėno g. 8, LT-92255 Klaipėda
mindia.kasradze@ku.lt

Veronika Bičiušienė

Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto Sveikatos mokslų institutas
M. K. Čiurlionio g. 21, LT-03101 Vilnius
veronika.biciusiene@mf.vu.lt

Santrauka

Distresas slaugytojams dažnai kyla dėl didelio darbo krūvio, emocinių sunkumų ir sisteminių sveikatos apsaugos problemų. Nevaldomas distresas ilgainiui lemia ne tik slaugytojų psichikos ir fizinės sveikatos sutrikimus, bet ir darbo kokybės blogėjimą, pacientų nepasitenkinimą sveikatos priežiūros paslaugomis. Emocinis intelektas, apimantis gebėjimą atpažinti, suprasti ir valdyti tiek savo, tiek kitų emocijas, gali turėti reikšmingos įtakos slaugytojų psichikos sveikatai ir gebėjimui susidoroti su darbe kylančiais sunkumais. Atsižvelgiant į augantį emocinio intelekto svarbos pripažinimą sveikatos priežiūros srityje, aktualu įvertinti slaugytojų emocinį intelektą ir jo sąsajas su slaugytojų patiriamu distresu. Tyrimo tikslas – nustatyti slaugytojų, dirbančių psichiatrijos ir terapijos profilio skyriuose, emocinio intelekto sąsajas su distresu.

Naudojant anoniminę anketinę apklausą raštu, atliktas kiekybinis tyrimas Klaipėdos regiono sveikatos priežiūros įstaigose, teikiančiose antrinio ir tretinio lygių sveikatos priežiūros paslaugas. Anketa buvo sudaryta remiantis standartizuotais klausimynais. Tyrime dalyvavo 166 slaugytojai. Tyrimo duomenų statistinei analizei buvo naudojama SPSS programos 24.0 versija. Tyrimas atliktas laikantis mokslinių tyrimų etikos reikalavimų.

Nustatyta, kad slaugytojų emocinis intelektas yra susijęs su jų patiriamu distresu. Slaugytojai savo emocinį intelektą vertino aukščiau nei vidutiniškai, geriausiai įvertindami emocijų panaudojimą, o silpniausiai – kitų žmonių emocijų valdymą. Nustatyta, kad slaugytojams dažniausiai pasireiškiantys distreso požymiai – nuovargis, miego sutrikimai, nerimas, skausmas, silpnumas ir sunkumas susikaupti. Psichiatrijos skyriuose dirbantys slaugytojai dažniau nei dirbantys terapijos profilio skyriuose nurodė prasčiau valdantys emocijas ir patiriantys miego sutrikimų, skausmą, depresiją ir silpnumą. Skirtingi emocinio intelekto komponentai parodė ryšį su skirtingais distreso aspektais: prastesnis emocijų suvokimas buvo susijęs su dažnesniais miego sutrikimais, o žemesnė emocijų kontrolė terapijos profilio skyriuose – su dažnesniu nerimu ir depresija. Kita vertus, geresnė emocijų kontrolė lėmė retesnę nerimą.

Tyrimas parodė, kad emocinis intelektas turi reikšmingą sąsają su slaugytojų patiriamu distresu. Emocinio intelekto stiprinimas gali reikšmingai sumažinti nerimo riziką ir distreso simptomų intensyvumą, todėl emocinio intelekto ugdymas turėtų būti įtrauktas į slaugytojų profesinio tobulėjimo programas ir psichikos sveikatos stiprinimo iniciatyvas sveikatos priežiūros įstaigose.

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

Įvadas

Distresas – ilgalaikė neigiama streso forma, kuri atsiranda, kai individas negeba

adekvačiai susidoroti su išoriniais ar vidiniais stresoriais¹. Sveikatos priežiūros sektoriuje dirbančių specialistų patiriamas distresas dažnai yra susijęs su emociniu pervargimu, perdegimo sindromu, mažėjančiu pasitenkinimu darbu, blogėjančia bendra savijauta ir didina psichikos sveikatos sutrikimų – depresijos, nerimo, emocinio išsekimo – riziką². Didžiausią stresą sukelia psichologinė ar fizinė prievarta, susidūrimas su mirtimi, personalo trūkumas, didelis pacientų skaičius, infekcijų baimė, naktinės pamainos, prastas darbo sąlygų vertinimas ir maži atlyginimai³. Be to, situaciją dar labiau apsunkina sisteminės problemos, tokios kaip nepakankamas darbuotojų skaičius, riboti ištekliai ir darbo kultūra, kurioje dažnai prioritetas teikiamas produktyvumui, o ne darbuotojų gerovei⁴. Įvardyti veiksniai sukelia įvairius psichoemocinius ir fiziologinius simptomus, tokius kaip miego sutrikimai, nuovargis, nerimas, virškinamojo trakto problemos, galvos skausmai, sumažėjęs imunitetas^{5, 6, 7}. Distresas darbe gali turėti ilgalaikių pasekmių, kaip antai didesnė rizika susirgti depresija, nerimo sutrikimu, fiziniais sveikatos sutrikimais^{8, 9}. Distresas taip pat lemia pasitenkinimo darbu mažėjimą ir darbuotojų kaitos rodiklio didėjimą^{10, 11, 12}, sumažėjusią darbo kokybę ir dažnesnes medicinines klaidas¹³. Visi šie sveikatai neigiami veiksniai gali būti sušvelninti tik integruojant į profesinę praktiką emocinį atsparumą ir emocinį intelektą¹⁴. Todėl būtina stiprinti slaugytojų emocinį atsparumą ir lavinti emocinį intelektą, nes jis prisideda prie efektyvesnio darbo krūvio valdymo ir geresnės asmens psichikos sveikatos.

Emocinis intelektas yra gebėjimas atpažinti, suprasti ir reguliuoti tiek savo, tiek kitų žmonių emocijas¹⁵. Gebėjimas tinkamai suprasti savo emocinę būseną ir ją kontroliuo-

- 1 Selje, H. *Stress in Health in Disease*. Woburn, MA: ButterworthHeinemann.1976. <https://doi.org/10.1016/C20130062639>
- 2 Mata, D. A., Ramos, M. A., Bansal, N., Khan, R., Guille, C., Di Angelantonio, E., & Sen, S. Prevalence of depression and depressive symptoms among resident physicians: A systematic review and metaanalysis. *JAMA*, 2015. 314(22), 2373–2383. PMID: 29505159. <https://doi.org/10.1001/jama.2015.15845>
- 3 Starc, J. Stress Factors among Nurses at the Primary and Secondary Level of Public Sector Health Care: The Case of Slovenia. *Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences*, 2018. 6(2), 416–422. <https://doi.org/10.3889/oamjms.2018.100>
- 4 West, C. P., Dyrbye T. D. Shanafelt, „Physician burnout: Contributors, consequences and solutions“, *Journal of Internal Medicine* 283, 6 (2018): 516–529. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/joim.12752>.
- 5 G. N. Bolado ir kt., „Stress level and associated factors among nurses working in the critical care unit and emergency rooms at comprehensive specialized hospitals in Southern Ethiopia, explanatory sequential mixed-method study“, *BMC Nursing* 23, 1 (2023), <https://doi.org/10.1186/s12912-023-01371-7>.
- 6 N. S. Schutte, J. M. Malouff ir N. Bhullar, „The Assessing Emotions Scale“, iš *Assessing Emotional Intelligence* (Berlin: Springer, 2009), 119–134, http://dx.doi.org/10.1007/978-0-387-88370-0_7.
- 7 A. Kudriašova ir N. Fatkulina, „Slaugytojų emocinio intelekto įtakos slaugymo procesui analizė“, *Sveikatos mokslai* 32, 2 (2022): 83–91, <https://doi.org/10.35988/sm-hs.2022.057>.
- 8 Mata, *supra note*, 2.
- 9 R. L. Spitzer ir kt., „A brief measure for assessing generalized anxiety disorder: the GAD-7“, *Archives of Internal Medicine* 166, 10 (2006): 1092–1097, <https://doi.org/10.1001/archinte.166.10.1092>.
- 10 Mata, *supra note*, 2.
- 11 Spitzer, *op. cit.*
- 12 Kudriašova, *op. cit.*
- 13 *Ibid.*
- 14 I. Šleinytė ir A. Mikaliūkštienė, „The Effect of Nurses Stressogenic Factors and Psychoemotic State on Care Cooperation“, *Sauga. Mokslas ir praktika* 3, 306 (2023): 9–14. <https://doi.org/10.47458/Sauga.2022.3.14>.
- 15 Kudriašova, *op. cit.*

ti lemia sėkmingesnę prisitaikymą prie sudėtingų situacijų, efektyvesnę bendravimą su pacientais ir kolegomis, geresnę psichoemocinę savijautą^{16, 17}. Esant žemam emocinio intelekto lygiui, slaugytojas gali būti mažiau atsparus stresui, o tai didina perdegimo riziką, silpnina santykius su pacientais, mažina darbo kokybę¹⁸. Slaugytojų darbe emocinis intelektas veikia kaip apsauginis veiksnys, mažinantis distresą^{19, 20}, emocinius, somatinius pokyčius – nuo virškinimo ar širdies veiklos sutrikimų iki viso organizmo išsekimo²¹. Šiuolaikinėje praktikoje akcentuojamos ne tik distreso ir streso valdymo strategijos, bet ir būtinybė kurti darbo aplinką, kuri skatintų darbuotojų gerovę, psichologinį atsparumą ir emocinę kompetenciją^{22, 23}. Tai reiškia, kad emocinio intelekto ugdymas galėtų būti integruotas į slaugytojų mokymo programas ar organizacinius sprendimus sveikatos priežiūros įstaigose. **Tyrimo tikslas** – nustatyti slaugytojų, dirbančių psichiatrijos ir terapijos profilio skyriuose, emocinio intelekto sąsajas su distresu.

Tyrimo medžiaga ir metodai

Tyrimo metodas ir tiriamųjų imties sudarymas. Atliktas kiekybinis tyrimas naudojant anoniminę anketinę apklausą raštu. Tyrimo duomenys buvo renkami Klaipėdos regiono sveikatos priežiūros įstaigose, teikiančiose antrinio ir tretinio lygių sveikatos priežiūros paslaugas. Tyrimui pasirinktas netikimybinės, tikslinės patogiosios imties atrankos būdas. Respondentų atrankos kriterijai: slaugytojai, dirbantys psichiatrijos ar terapijos profilio skyriuose; slaugytojai, dirbantys su suaugusiais pacientais; slaugytojai, tyrimo metu dirbantys Klaipėdos apskrityje; slaugytojai, dirbantys stacionare; slaugytojai, laisva valia sutinkantys dalyvauti tyrime. Remiantis T. Yamane formule ir taikant 5 proc. paklaidą, nustatyta, kad reprezentatyvus dalyvių skaičius yra 169: 102 slaugytojai, dirbantys terapijos profilio skyriuose, ir 67 slaugytojai, dirbantys psichiatrijos profilio skyriuose. Buvo išdalyta 200 anketų. Tyrime dalyvavo 166 dalyviai: 94 slaugytojai, dirbantys terapijos profilio skyriuose, ir 72 slaugytojai, dirbantys psichiatrijos profilio skyriuose.

Klausimyno struktūra. Siekiant įvertinti slaugytojų emocinį intelektą, buvo naudojama emocijų vertinimo skalė (angl. *The Assessing Emotions Scale*). Klausimyną sukūrė N. S. Schutte, J. M. Malouff ir N. Bhullar²⁴. Skalė laisvai prieinama internete. Ji sudaryta iš 33 klausimų, kurių intensyvumą reikėjo įvertinti pagal 5 balų Likerto skalę. Skalė yra

16 Šleinytė, *op. cit.*

17 M. Panagioti ir kt., „Association between physician burnout and patient safety, professionalism, and patient satisfaction: A systematic review and meta-analysis“, *JAMA Internal Medicine* 178, 10 (2018): 1317–1330, <https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2018.3713>.

18 Kudriašova, *op. cit.*

19 Šleinytė, *op. cit.*

20 Panagioti, *op. cit.*

21 Kudriašova, *op. cit.*

22 Šleinytė, *supra note*, 14.

23 Panagioti, *supra note*, 17.

24 Schutte, *supra note*, 6.

padalyta į 4 subskales, pagal kurias matuojamas emocijų suvokimas, savo emocijų valdymas, kitų žmonių emocijų valdymas, emocijų panaudojimas. Bendra balų suma gali svyruoti nuo 33 iki 165 balų (iš jų 12, 15 ir 40 klausimų atsakymų variantai yra apversti). Kiekvieno emocinio intelekto komponento įverčio vidutinė vertė apskaičiuojama kaip teiginių įverčių suma, padalyta iš komponentą atspindinčių teiginių skaičiaus. Kuo šis skaičius didesnis, tuo labiau išreikštas emocinis intelektas.

Slaugytojų nerimui įvertinti pasirinkta generalizuoto nerimo sutrikimo skalė – 7 (angl. *The Generalized Anxiety Disorder scale* – 7)²⁵. Lietuviška skalės versija laisvai prieinama internete, todėl jai atkurti, versti, vaizduoti arba platinti papildomo leidimo nereikia. Tai 7 klausimų priemonė, kurioje kiekvienas atsakymas yra įvertinamas skalės balais nuo 0 iki 3, atsižvelgiant į nerimo simptomų dažnumą per pastarąsias dvi savaites (nuo 0 = „visai nekamavo“ iki 3 = „beveik kiekvieną dieną“). Bendras įverčio suminis balas gali būti nuo 0 iki 21. Didėsnis suminis balas rodo didesnę nerimo sutrikimą. Suminiai balai: 5 – lengvas nerimo sutrikimas, 10 – vidutinio sunkumo nerimo sutrikimas, 15 – sunkus nerimo sutrikimas.

Slaugytojų darbe patiriamo distreso lygiui įvertinti buvo pasirinkta distreso simptomų skalė (angl. *General Symptom Distress Scale*), kuri parodo, kokie simptomai vargina darbuotojus. Klausimynas susideda iš 18 distreso simptomų, kurių intensyvumą reikėjo įvertinti pagal 10 balų Likerto skalę. Įverčiai svyruoja nuo 1 (visiškai nevargino) iki 10 (labai vargina). Klausimyno autoriaus teisės priklauso T. A. Badger²⁶. Gautas klausimyno autorės leidimas naudotis klausimynu. Taip pat gautas leidimas naudotis skalės vertimu į lietuvių kalbą.

Statistinė analizė. Tyrimo duomenų statistinei analizei buvo naudojama SPSS (angl. *Statistical Package for Social Science*) programos 24.0 versija. Diagramoms atvaizduoti naudota programa MS Excel 2010. Kintamųjų normalumui tikrinti buvo naudojamas Kolmogorovo ir Smirnovio testas, asimetrijos ir eksceso koeficientai. Testai parodė, kad kintamųjų normalumo prielaida netenkinama, todėl darbe buvo naudojami neparametriniai testai. Naudoti šie duomenų analizės būdai:

1. Aprašomoji statistika (dažnių lentelės, duomenų padėties charakteristikos). Dažnių lentelės naudotos siekiant pamatyti respondentų atsakymų pasiskirstymus, rezultatai pateikiami procentais ir dažniais (n). Iš duomenų padėties charakteristikų naudotas vidurkis (M), mediana (Me), minimali, maksimali reikšmės. Statistiškai patikima reikšmė laikoma, kai $p < 0,05$.
2. Lyginimai tarp populiacijos grupių (Manno ir Whitney'aus testas, χ^2 testas). Metodas naudotas ieškant skirtumų tarp dviejų populiacijos grupių (Manno ir Whitney'aus testas). Siekiant nustatyti nominalių kintamųjų procentinius pasiskirstymus buvo sudaromos kryžminės lentelės ir duomenys analizuojami pagal χ^2

25 Spitzer, *supra note*, 9.

26 T. A. Badger, C. Segrin ir P. Meek, „Development and validation of an instrument for rapidly assessing symptoms: The general symptom distress scale“, *Journal of Pain and Symptom Management* 41 (2011): 535–548, <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2010.06.011>.

kriterijų bei Fisherio kriterijų (esant 2 x 2 kryžminėms lentelėms), Z testą su Bonferroni korekcija.

3. Statistinių ryšių nustatymo testai (Spearmano testas). Šie testai naudoti norint patikrinti hipotezes, kuriose teigiama, jog yra statistinis ryšys tarp kintamųjų. Spearmano koreliacija naudota ryšiui tarp skalių vertinimų ir demografinių veiksnių bei ranginių kintamųjų nustatyti.

Etikos užtikrinimas. Tyrimui atlikti gautas Klaipėdos universiteto Sveikatos mokslų fakulteto Slaugos katedros Etikos komisijos, Klaipėdos apskrities antrinio ir tretinio lygių sveikatos priežiūros įstaigų vadovų leidimai, tyrime naudotų klausimynų autorių leidimai. Respondentai tyrime dalyvavo laisva valia. Kiekvienas dalyvis galėjo bet kuriuo metu pasitraukti iš tyrimo. Naudotas anoniminis klausimynas, kuriame dalyvių nebuvo neprašoma nurodyti asmenį identifikuojančių duomenų. Kilus klausimų, dalyviai galėjo bet kuriuo metu susisiekti su tyrėjais anketoje nurodytais kontaktais. Tyrimo rezultatai pateikti apibendrintai.

Tyrimo rezultatai

1.1. Slaugytojų socialinės ir demografinės charakteristikos

Tyrime dalyvavo 166 slaugytojai: 72 slaugytojai (43,4 proc.), dirbantys psichiatrijos profilio skyriuose, ir 94 slaugytojai (56,6 proc.), dirbantys terapijos profilio skyriuose. Didžioji dauguma jų buvo moterys (98,8 proc.). Slaugytojų amžiaus vidurkis buvo $49,57 \pm 11,19$ metų (jauniausiam – 22 m., vyriausiam – 70 m.). Vidutinis darbo stažas buvo $26,47 \pm 12,95$ metų. Daugiau nei pusė (54,2 proc.) slaugytojų turėjo aukštesniąjį išsilavinimą, 24,1 proc. – aukštąjį neuniversitetinį, 21,7 proc. – aukštąjį universitetinį. 58,4 proc. dalyvių buvo bendrosios praktikos slaugytojai, 34,9 proc. – psichikos sveikatos slaugytojai, 3,6 proc. – vyresnieji slaugos administratoriai, 3 proc. – vyresnieji psichikos sveikatos slaugos administratoriai. Didžioji dauguma (81,9 proc.) slaugytojų dirbo pamainomis, 18,1 proc. dirbo dienomis.

1.2. Slaugytojų emocinio intelekto vertinimas

Slaugytojai, dirbantys psichiatrijos profilio skyriuose ($M = 3,8$), savo emocijų suvokimą vertino statistiškai reikšmingai geriau negu slaugytojai, dirbantys terapijos profilio skyriuose ($U = 2511$; $Z = -2,851$; $p = 0,004$) ($p < 0,05$). Taip pat slaugytojai, dirbantys psichiatrijos profilio skyriuose ($M = 3,87$), geriau negu slaugytojai, dirbantys terapijos profilio skyriuose ($M = 3,68$), vertino bendrą emocinį intelektą ($U = 2713,5$; $Z = -2,186$; $p = 0,029$). Vis dėlto palyginus kitus emocinio intelekto aspektus statistiškai reikšmingų skirtumų nenustatyta ($p > 0,05$) (žr. 1 lentelę).

1 lentelė. Emocinio intelekto skalių vertinimas atsižvelgiant į slaugytojų darbo profilį

Simptomai	Terapijos (n = 94)		Psichiatrijos (n = 72)		U	p
	M	Vidutiniai rangai	M	Vidutiniai rangai		
Emocijų suvokimas	3,57	74,21	3,8	95,63	2511	0,004*
Savo emocijų valdymas	3,81	78,32	3,97	90,26	2897,5	0,112
Kitų žmonių emocijų valdymas	3,51	79,19	3,66	89,13	2978,5	0,185
Emocijų panaudojimas	3,91	78,29	4,09	90,31	2894	0,109
Bendras emocinis intelektas	3,68	7,37	3,87	92,81	2713,5	0,029*

* $p < 0,05$.

Tyrimu nustatyta (žr. 2 lentelę), kad kuo aukštesnis slaugytojų išsilavinimas, tuo geresni savo emocijų valdymo ($r = 0,207$; $p = 0,007$), kitų žmonių emocijų valdymo ($r = 0,162$; $p = 0,037$), emocijų panaudojimo ($r = 0,171$; $p = 0,028$) ir bendro emocinio intelekto rodikliai ($r = 0,198$; $p = 0,011$). Analizuojant atskirai pagal darbo profilį nustatyta, kad kuo aukštesnis slaugytojų, dirbančių psichiatrijos profilio skyriuose, išsilavinimas, tuo geresni emocijų suvokimo ($r = 0,349$; $p = 0,003$), savo emocijų valdymo ($r = 0,401$; $p < 0,001$), kitų žmonių emocijų valdymo ($r = 0,308$; $p = 0,008$), emocijų panaudojimo rodikliai ($r = 0,330$; $p = 0,005$) ir aukštesnis bendras emocinis intelektas ($r = 0,414$; $p < 0,001$). Vis dėlto reikšmingų sąsajų tarp dirbančiųjų terapijos profilio skyriuose emocinio intelekto vertinimo komponentų ir išsilavinimo, amžiaus ir darbo stažo nenustatyta ($p > 0,05$).

2 lentelė. Slaugytojų emocinio intelekto vertinimų sąsajos su išsilavinimu, amžiumi, darbo stažu

Sąsajos	Amžius			Išsilavinimas			Darbo stažas		
	TP	PP	B	TP	PP	B	TP	PP	B
Emocijų suvokimas	-0,123	0,014	-0,025	0,055	0,349**	0,130	-0,179	0,016	-0,044
Savo emocijų valdymas	-0,088	0,103	-0,008	0,123	0,401**	0,207**	-0,172	-0,064	-0,102
Kitų žmonių emocijų valdymas	-0,122	0,054	-0,028	0,104	0,308**	0,162*	-0,159	0,082	-0,041

Emocijų panaudojimas	-0,128	0,158	-0,012	0,105	0,330**	0,171*	-0,189	0,073	-0,067
Bendras emocinis intelektas	-0,128	0,083	-0,024	0,105	0,414**	0,198*	-0,202	0,019	-0,080

Lentelėje pateikiami Spearmano koreliacijos koeficientai. TP – terapijos profilis, PP – psichiatrijos profilis, B – bendra imtis, * < 0,05, ** 0,01.

3 lentelė. Emocinio intelekto skalių vertinimas atsižvelgiant į slaugytojų darbo pobūdį ir pareigas

Simptomai	Slaugos administratoriai (n = 11)		Slaugytojai (n = 155)		U	p
	M	Vidutiniai rangai	M	Vidutiniai rangai		
Emocijų suvokimas	4	111,91	3,65	81,48	540	0,042*
Savo emocijų valdymas	4,31	118,95	3,85	80,98	462,5	0,011*
Kitų žmonių emocijų valdymas	3,97	118,68	3,55	81	465,5	0,012*
Emocijų panaudojimas	4,26	106,95	3,97	81,84	594,5	0,092
Bendras emocinis intelektas	4,12	118,27	3,74	81,03	470	0,013*
Simptomai	Dieninis (n = 30)		Pamaininis (n = 136)		U	p
	M	Vidutiniai rangai	M	Vidutiniai rangai		
Emocijų suvokimas	3,84	99,47	3,63	79,98	1561	0,044*
Savo emocijų valdymas	4,04	96,4	3,85	80,65	1653	0,103
Kitų žmonių emocijų valdymas	3,75	99,45	3,54	79,98	1561,5	0,044*
Emocijų panaudojimas	4,16	100,13	3,95	79,83	1541	0,035*
Bendras emocinis intelektas	3,93	99,07	3,73	80,07	1573	0,050

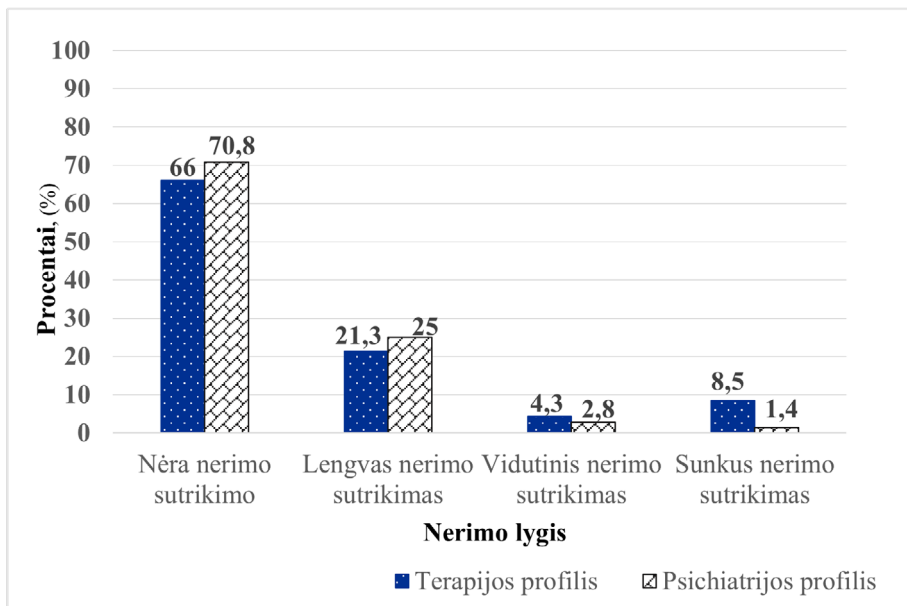
* $p < 0,05$.

Nustatyta, kad slaugos administratoriai statistiškai reikšmingai geriau negu slaugytojai vertino emocijų suvokimą (atitinkamai $M = 4$ ir $M = 3,65$; $U = 540$; $Z = -2,033$; $p = 0,042$), savo emocijų valdymą (atitinkamai $M = 4,31$ ir $M = 3,85$; $U = 462,5$; $Z = -2,540$; $p = 0,011$), kitų žmonių emocijų valdymą (atitinkamai $M = 3,97$ ir $M = 3,55$; $U = 465,5$; $Z = -2,522$; $p = 0,012$) ir bendrą emocinį intelektą (atitinkamai $M = 4,12$ ir $M = 3,74$; $U = 470$;

$Z = -2,484$; $p = 0,013$) ($p < 0,05$). Taip pat nustatyta kad slaugytojai, dirbantys dienomis, statistiškai reikšmingai geriau nei slaugytojai, dirbantys pamainomis, vertino emocijų suvokimą (atitinkamai $M = 3,84$ ir $M = 3,63$; $U = 1561$; $Z = -2,015$; $p = 0,044$), kitų žmonių emocijų valdymą (atitinkamai $M = 3,75$ ir $M = 3,54$; $U = 1561,5$; $Z = -2,016$; $p = 0,044$) ir emocijų panaudojimą (atitinkamai $M = 4,16$ ir $M = 3,95$; $U = 1541$; $Z = -2,104$; $p = 0,035$; $p < 0,05$) (žr. 3 lentelę).

1.3. Slaugytojų nerimo sutrikimo vertinimas

Lyginant slaugytojų, dirbančių psichiatrijos ir terapijos profilių skyriuose, nerimo simptomus nustatyta, kad lengvą nerimo sutrikimą patyrė 25 proc. psichiatrijos ir 21,3 proc. terapijos profilio skyriuose dirbančių slaugytojų (žr. 1 pav.). Galima teigti, kad reikšmingo skirtumo vertinant skirtinguose skyriuose dirbančių slaugytojų generalizuoto nerimo sutrikimus nenustatyta ($\chi^2 = 4,450$; $df = 3$; $p = 0,217$).



1 pav. Slaugytojų generalizuoto nerimo sutrikimo vertinimas procentais

Tyrimu nustatyta, kad tarp slaugytojų (bendroje imtyje) nerimo sutrikimo ir amžiaus ($r = -0,158$; $p = 0,042$) nustatytas statistiškai reikšmingas neigiamas silpnas ryšys ($p < 0,05$). Galima teigti, kad kuo jaunesnis slaugytojų amžius, tuo didesnę nerimą jie jaučė. Taip pat galima teigti, kad kuo aukštesnis slaugytojų išsilavinimas, tuo nerimas didesnis ($r = 0,214$; $p = 0,006$). Terapijos ir psichiatrijos profilio skyriuose dirbančių slaugytojų

nerimo pasireiškimo sąsajas analizuojant atskirai, nustatyta, kad kuo aukštesnis psichiatrijos profilio slaugytojų išsilavinimas, tuo didesnis buvo nerimo pasireiškimas ($r = 0,250$; $p = 0,034$). Daugiau reikšmingų ryšių nenustatyta ($p > 0,05$). Taip pat tarp nerimo pasireiškimo ir darbo stažo statistiškai reikšmingų ryšių nenustatyta nei bendroje imtyje, nei atskirai pagal skirtingus profilius, todėl galima teigti, kad darbo stažas neturėjo sąsajų su nerimo sutrikimo pasireiškimu ($p > 0,05$).

1.4. Slaugytojų distreso raiška

Vertinant distreso simptomų intensyvumą nustatyta (žr. 4 lentelę), kad slaugytojai, dirbantys terapijos profilio ($M = 0,64$) skyriuose, dažniau negu dirbantieji psichiatrijos profilio skyriuose jautė apetito stoką ($M = 0,29$) ($U = 2818$; $Z = -2,683$; $p = 0,007$). Tačiau ieškant skirtumų su kitais distreso simptomais nustatyta, kad jų pasireiškimo intensyvumas tarp slaugytojų, dirbančių terapijos ir psichiatrijos profilio skyriuose, reikšmingai nesiskyrė ($p > 0,05$).

4 lentelė. Slaugytojų distreso simptomų intensyvumo vertinimų skirtumai priklausomai nuo darbo profilio

Simptomai	Terapijos (n = 94)		Psichiatrijos (n = 72)		U	p
	(M)	Vidutiniai rangai	(M)	Vidutiniai rangai		
Nuovargis	3,48	85,13	3,24	81,38	3231	0,605
Miego sutrikimai	2,52	84,53	2,28	82,15	3287	0,745
Skausmas	1,71	79,57	2,32	88,63	3015	0,209
Galvos skausmas	1,64	87,54	1,47	78,23	3004,5	0,191
Nerimas	1,78	83,34	1,76	83,71	3369	0,959
Depresija	0,53	81,52	0,69	86,08	3198	0,399
Sunkumas susikaupti ar prisiminti	1,23	84,88	1,31	81,69	3254	0,649
Apetito stoka	0,64	89,52	0,29	75,64	2818	0,007*
Pykinimas	0,21	82,69	0,33	84,56	3307,5	0,666
Vėmimas	0,06	83,65	0,15	83,31	3370	0,878
Vidurių užkietėjimas	0,35	83,85	0,33	83,04	3351	0,860
Viduriavimas	0,14	84,3	0,17	82,46	3309	0,533
Tirpimas ir dilgčiojimas	0,79	82,19	1,1	85,21	3261	0,642
Odos bėrimai ir žaizdos	0,46	84,05	0,63	82,78	3332	0,785

Rankų, kojų, plaštakų ir pėdų tinimas	0,56	82,4	1,04	84,93	3281	0,671
Silpnumas	1,47	83,69	1,53	83,25	3366	0,950
Dusulys	0,38	82,75	0,46	84,48	3313,5	0,691
Kosulys	0,64	85,28	0,6	81,17	3216,5	0,453

* $p < 0,05$.

1.5. Slaugytojų emocinio intelekto ir distreso sąsajos pagal darbo profilį

Siekiant nustatyti slaugytojų emocinio intelekto, nerimo pasireiškimo, distreso simptomų intensyvumo vertinimų tarpusavio sąsajas buvo atlikta Spearmano koreliacinė analizė bendroje slaugytojų imtyje ir atskirai tarp dirbančiųjų terapijos ir psichiatrijos profilio skyriuose. Nustatyti statistiškai reikšmingi, tačiau silpni neigiami koreliaciniai ryšiai ($p < 0,05$) (5 lentelė). Galima teigti, kad kuo žemesnis buvo slaugytojų (bendroje imtyje) savo emocijų valdymas, tuo dažniau jiems pasireiškė miego sutrikimai ($r = -0,200$; $p = 0,010$), galvos skausmas ($r = -0,170$; $p = 0,029$), nerimas ($r = -0,160$; $p = 0,039$), depresija ($r = -0,264$; $p = 0,001$), buvo sunku susikaupti ir prisiminti ($r = -0,179$; $p = 0,021$), dažniau kamavo pykinimas ($r = -0,204$; $p = 0,008$), tirpimas, dilgčiojimas ($r = -0,199$; $p = 0,010$), rankų, kojų, plaštakų, pėdų tinimas ($r = -0,183$; $p = 0,019$), kosulys ($r = -0,177$; $p = 0,023$).

5 lentelė. Slaugytojų emocinio intelekto, nerimo pasireiškimo, distreso simptomų intensyvumo vertinimų sąsajos (bendroje imtyje)

Sąsajos	Emocijų suvokimas	Savo emocijų valdymas	Kitų žmonių emocijų valdymas	Emocijų panaudojimas	Emocinis intelektas
Nuovargis	0,012	-0,062	0,008	0,061	0,016
Miego sutrikimai	-0,060	-0,200**	-0,029	-0,018	-0,087
Skausmas	-0,003	-0,145	-0,068	-0,105	-0,085
Galvos skausmas	-0,052	-0,170*	0,035	-0,095	-0,074
Nerimas	0,021	-0,160*	0,047	0,121	0,010
Depresija	-0,050	-0,264**	-0,087	0,077	-0,090
Sunkumas susikaupti ar prisiminti	-0,122	-0,179*	-0,017	0,019	-0,066
Apetito stoka	-0,071	-0,151	-0,049	-0,069	-0,107
Pykinimas	-0,022	-0,204**	-0,074	0,050	-0,066
Vėmimas	0,020	-0,050	-0,027	-0,074	-0,021
Vidurių užkietėjimas	-0,074	-0,106	-0,015	0,045	-0,037

Viduriavimas	0,115	0,009	0,050	0,080	0,102
Tirpimas ir dilgčiojimas	-0,066	-0,199*	-0,050	-0,050	-0,098
Odos bėrimai ir žaizdos	-0,039	0,002	-0,008	0,129	0,018
Rankų, kojų, plaštakų ir pėdų tinimas	-0,072	-0,183*	-0,086	-0,019	-0,110
Silpnumas	0,075	-0,125	0,048	0,078	0,009
Dusulys	0,025	-0,057	0,074	0,072	0,022
Kosulys	0,008	-0,177*	-0,051	0,042	-0,051

Lentelėje pateikiami Spearmano koreliacijos koeficientai. * < 0,05, ** 0,01.

Nustatyti statistiškai reikšmingi silpni teigiami koreliaciniai ryšiai vertinant slaugytojų nerimo pasireiškimą ir distreso simptomų intensyvumą ($p < 0,05$) (žr. 6 lentelę). Galima teigti, kad kuo sunkesnis buvo slaugytojų (bendroje imtyje) nerimo sutrikimas, tuo dažniau kamavo nuovargis ($r = 0,366$; $p < 0,001$), miego sutrikimai ($r = 0,294$; $p < 0,001$), galvos skausmas ($r = 0,283$; $p < 0,001$), nerimas ($r = 0,654$; $p < 0,001$), depresija ($r = 0,540$; $p < 0,001$), buvo sunku susikaupti ($r = 0,489$; $p < 0,001$), dažniau pasireiškė apetito stoka ($r = 0,336$; $p < 0,001$), pykinimas ($r = 0,246$; $p = 0,001$), silpnumas ($r = 0,391$; $p < 0,001$), dusulys ($r = 0,197$; $p = 0,011$), kosulys ($r = 0,283$; $p < 0,001$).

Rezultatai parodė, kad kuo sunkesnis buvo slaugytojų, dirbančių psichiatrijos profilio skyriuose, nerimo sutrikimas, tuo dažniau kamavo nuovargis ($r = 0,510$; $p < 0,001$), miego sutrikimai ($r = 0,364$; $p = 0,002$), galvos skausmas ($r = 0,337$; $p = 0,004$), nerimas ($r = 0,726$; $p < 0,001$), depresija ($r = 0,596$; $p < 0,001$), buvo sunku susikaupti ar prisiminti ($r = 0,574$; $p < 0,001$), dažniau pasireiškė silpnumas ($r = 0,375$; $p = 0,001$), kosulys ($r = 0,287$; $p = 0,011$).

Tyrimo analizė taip pat atskleidė, kad kuo sunkesnis buvo slaugytojų, dirbančių terapijos profilio skyriuose, nerimo sutrikimas, tuo dažniau juos kamavo nuovargis ($r = 0,262$; $p = 0,011$), miego sutrikimai ($r = 0,250$; $p = 0,015$), galvos skausmas ($r = 0,218$; $p = 0,035$), nerimas ($r = 0,621$; $p < 0,001$), depresija ($r = 0,532$; $p < 0,001$), buvo sunku susikaupti ar prisiminti ($r = 0,424$; $p < 0,001$), dažniau pasireiškė apetito stoka ($r = 0,430$; $p < 0,001$), pykinimas ($r = 0,305$; $p = 0,003$), silpnumas ($r = 0,407$; $p < 0,001$), dusulys ($r = 0,238$; $p = 0,021$), kosulys ($r = 0,263$; $p = 0,010$).

6 lentelė. Slaugytojų nerimo pasireiškimo ir distreso simptomų intensyvumo vertinimų sąsajos

Sąsajos	Nerimo sutrikimai		
	TP	PP	B
Nuovargis	0,262*	0,510**	0,366**
Miego sutrikimai	0,250*	0,364**	0,294**

Skausmas	0,007	0,094	0,035
Galvos skausmas	0,218*	0,337**	0,283**
Nerimas	0,621**	0,726**	0,654**
Depresija	0,532**	0,596**	0,540**
Sunku susikaupti ar prisiminti	0,424**	0,574**	0,489**
Apetito stoka	0,430**	0,109	0,336**
Pykinimas	0,305**	0,186	0,246**
Vėmimas	0,109	0,068	0,094
Vidurių užkietėjimas	-0,012	0,078	0,032
Viduriavimas	-0,029	0,100	0,028
Tirpimas ir dilgčiojimas	0,172	0,097	0,140
Odos bėrimai ir žaizdos	0,158	0,087	0,130
Rankų, kojų, plaštakų ir pėdų tinimas	0,074	0,162	0,109
Silpnumas	0,407**	0,375**	0,391**
Dusulys	0,238*	0,172	0,197*
Kosulys	0,263*	0,297*	0,283**

Lentelėje pateikiami Spearmano koreliacijos koeficientai. TP – terapijos profilis, PP – psichiatrijos profilis, B – bendra imtis, * < 0,05, ** 0,01.

Nustatyta, kad kuo geriau slaugytojai (bendroje imtyje) gebėjo valdyti savo emocijas, tuo jų nerimo sutrikimas buvo retesnis ir lengvesnis ($r = -0,209$; $p = 0,007$). Tą patį galima patvirtinti ir apie slaugytojus, dirbančius terapijos profilio skyriuose ($r = -0,209$; $p = 0,043$). Vis dėlto slaugytojams, dirbantiems psichiatrijos profilio skyriuose, šis ryšys buvo nereikšmingas ($p > 0,05$). Ryšio su kitais emocinio intelekto vertinimo komponentais nerimo sutrikimo lygis taip pat neturėjo ($p > 0,05$) (žr. 7 lentelę).

7 lentelė. Slaugytojų nerimo pasireiškimo ir emocinio intelekto vertinimų sąsajos

Sąsajos	Nerimo sutrikimai		
	TP	PP	B
Emocijų suvokimas	-0,071	-0,044	-0,078
Savo emocijų valdymas	-0,209*	-0,171	-0,207**
Kitų žmonių emocijų valdymas	0,039	0,009	0,016
Emocijų panaudojimas	0,042	0,124	0,053
Bendras emocinis intelektas	-0,080	-0,028	-0,074

Lentelėje pateikiami Spearmano koreliacijos koeficientai. TP – terapijos profilis, PP – psichiatrijos profilis, B – bendra imtis, * < 0,05, ** 0,01.

Rezultatų aptarimas

Atliktas tyrimas parodė, kad psichiatrijos profilio skyriuose dirbantys slaugos specialistai pasižymėjo aukštesniu emocinio intelekto lygiu, ypač pagal emocijų suvokimo ir bendro emocinio intelekto rodiklių vertinimą. Šie slaugytojai savo emocijų panaudojimą įvertino geriausiai, o kitų žmonių emocijų valdymą – silpniausiai. Abiejų tiriamų profilių skyriuose dirbančius slaugytojus lyginant atskirai, nustatyta, kad emocijų suvokimą ir emocinį intelektą geriau vertino psichiatrijos profilio skyriuose dirbantys slaugytojai. Vertinant emocinio intelekto lygį pagal slaugytojų pareigas nustatyta, kad slaugos administratorių emocinis intelektas yra aukštesnis nei slaugytojų. Taip pat nustatytos emocinio intelekto sąsajos su profesijos rezultatais: aukštesnis emocinis intelektas tiesiogiai koreliuoja su geresniais asmeniniais ir profesiniais rezultatais. Tai pagrindžia ir kiti moksliniai tyrimai – juose atskleista, kad slaugytojai, turintys aukštą emocinį intelektą, dažniau užmezga prasmingus santykius su pacientais, efektyviau sprendžia konfliktus, lengviau prisitaiko prie pokyčių ir greičiau reaguoja į stresines situacijas^{27, 28}. Kiti mokslininkai^{29, 30} teigia, kad psichiatrijos profilio skyriuose dirbančių slaugos specialistų aukštesnis emocinio intelekto suvokimas gali būti susijęs su reguliariais kontaktais su pacientų emocinėmis krizėmis, reikalaujančiomis pažangaus emocinio dekodavimo. Mayerio ir Salovey'aus modelis³¹, kuriuo rėmėsi kiti mokslininkai, patvirtina, kad emocijų identifikavimas yra pagrindinė emocinio intelekto komponentė, lemianti sėkmingą adaptaciją stresinėse situacijose^{32, 33}.

Per mūsų tyrimą nustatyta, kad slaugytojams per paskutines porą savaitių beveik kiekvieną dieną buvo sunku atsipalaiduoti arba pasireiškė nerimumas, nerimastingumas ar didelė įtampa. Taip pat beveik pusę slaugytojų kelias dienas per porą savaitių kamavo greitas susierzinimas ar dirglumas, per didelis nerimavimas dėl įvairių dalykų. Kiek mažiau nei pusę slaugytojų negalėjo sustabdyti nerimo ar jo kontroliuoti. Lietuvos mokslininkų atliktas tarptautinis lyginamasis tyrimas su 187 slaugytojais atskleidė, kad Lietuvos slaugytojų patiriamas vidutinis streso lygis (3,25–3,26 balo) atitinka tarptautinius rodiklius. Tyrime

27 E. Lipickytė, S. Sabaliauskas ir M. Klyčmuradov, „The relationship between nurse leadership and emotional intelligence: a literature review“, *Slauga. Mokslas ir praktika* 4, 318 (2023), <https://doi.org/10.47458/slauga.2023.4.16>.

28 Kudriašova, *supra* note, 7.

29 Y. Selvi ir kt., „Influence of night shift work on psychologic state and quality of life in health workers“, *Dusunen Adam: The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences* 33 3 (2020): 238–243, <https://doi.org/10.5350/DAJPN2010230403t>.

30 A. E. Raghubir, „Emotional intelligence in professional nursing practice: A concept review using Rodgers's evolutionary analysis approach“, *International Journal of Nursing Sciences* 5, 2 (2018): 126–130, <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2018.03.004>.

31 J. D. Mayer, P. Salovey ir D. R. Caruso, „Emotional intelligence: New ability or eclectic traits?“, *American Psychologist* 63, 6 (2008): 503–517, <https://doi.org/10.1037/0003-066X.63.6.503>.

32 Raghubir, *op. cit.*

33 F. Turjuman ir B. Alilyyani, „Emotional Intelligence among Nurses and Its Relationship with Their Performance and Work Engagement: A Cross-Sectional Study“, *Journal of Nursing Management* (2023), <https://doi.org/10.1155/2023/5543299>.

kaip pagrindiniai streso šaltiniai buvo išskirti darbo reikalavimai ir santykiai darbe³⁴.

Terapijos skyriuose dirbančių slaugytojų distresas daugiausia buvo susijęs su fizinių simptomų kumuliacija (nuovargis, miego sutrikimai), o psichiatrijos profilio skyrių slaugytojų – su moralinėmis dilemomis. Nustatyta, kad slaugytojai, dirbantys dienomis, savo emocijų suvokimą, kitų žmonių emocijų valdymą ir emocijų panaudojimą vertino geriau negu slaugytojai, dirbantys pamainomis. Kiti atlikti tyrimai rodo, kad net 66–79 proc. slaugytojų įvairiose šalyse skundžiasi prasta miego kokybe, o tai yra glaudžiai susiję su nuolatinio streso, depresijos ir nerimo simptomais^{35, 36}. Distreso dinamika ir skyrių profiliniai skirtumai gali būti paaiškinti remiantis kitų tyrėjų³⁷ atliktu tyrimu, kuriame teigiama, jog nors terapijos profilio skyriai siejami su mažesniu akustiniu stresu, kumuliacinės fizinės ir emocinės apkrovos (pvz., ilgalaikė lėtinėmis ligomis sergančių pacientų priežiūra) sukelia unikalų išsekimą.

Vertinant distreso simptomų intensyvumą nustatyta, kad slaugytojai, dirbantys terapijos profilio skyriuose, dažniau negu slaugytojai, dirbantys psichiatrijos profilio skyriuose, jautė apetito stoką. Vis dėlto ieškant skirtumų su kitais distreso simptomais išsiaiškinta, kad jų pasireišimo intensyvumas abiejų profilių skyriuose reikšmingai nesiskyrė. Kiti tyrėjai nustatė, kad nuolatinis nuovargis, sumažėjusi energija yra susiję su naktinėmis pamainomis, sutrikusiu cirkadiniu ritmu ir poilsio trūkumu³⁸. Lyginant abiejų profilių slaugytojų distreso simptomų intensyvumo sąsajas su jų išsilavinimu, amžiumi, darbo stažu matyti, kad kuo mažesnis slaugytojų, dirbančių terapijos profilio skyriuose, amžius, tuo dažniau pasireiškė apetito stoka, odos bėrimai, žaizdos, silpnumas. Taip pat kuo aukštesnis išsilavinimas, tuo dažniau slaugytojams pasireiškė depresija, apetito stoka, o kuo mažesnis darbo stažas, tuo dažniau pasitaikydavo apetito stoka, odos bėrimai ir žaizdos. Slaugytojų distreso simptomų intensyvumo vertinimus lyginant pagal darbo pobūdį (dieninis, pamaininis) ir pareigas (slaugos administratoriai ir slaugytojai) statistiškai reikšmingų skirtumų nepastebėta. Kitų tyrėjų tyrimų rezultatai panašūs: fizinės sveikatos priežiūros ligoninėse dirbantys slaugytojai patiria didesnę stresą nei psichikos sveikatos priežiūros ligoninėse dirbantys slaugytojai^{39, 40}. Gerokai didesnius slaugytojų streso balus lemia su personalu susijusios

34 N. Galdikiene ir kt., „Experienced stress among nursing teams in primary health care“, *Clinical Nursing Studies* 4, 1 (2016): 81–90, <https://doi.org/10.5430/cns.v4n1p81>.

35 T. Segon ir kt., „Sleep quality and associated factors among nurses working at comprehensive specialized hospitals in Northwest, Ethiopia“, *Frontiers in Psychiatry* 13 (2022), <https://doi.org/10.3389/fpsy.2022.931588>.

36 K. Sagherian, H. Cho ir L. M. Steege, „The insomnia, fatigue, and psychological well-being of hospital nurses 18 months after the COVID-19 pandemic began: A cross-sectional study“, *Journal of Clinical Nursing* 33, 1 (2024): 273–287, <https://doi.org/10.1111/jocn.16451>.

37 A. R. Babapour, N. Gahassab-Mozaffari ir A. Fathnezhad-Kazemi, „Nurses' job stress and its impact on quality of life and caring behaviors: a cross-sectional study“, *BMC Nursing* 21, 1 (2022), <https://doi.org/10.1186/s12912-022-00852-y>.

38 X. Li, J. Han ir H. Lin, „The effects of psychological flexibility and night shifts on mental health and well-being in nurses“, *PLoS ONE*, 19 (2024), <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0313634>.

39 S. Iftikhar, „Comparison of perceived stress between nurses working in medical and psychiatric wards“, *JPMA – The Journal of the Pakistan Medical Association* 70, 11 (2020): 1952–1955.

40 C. Mayhew ir D. Chappell, „Violence in the workplace“, *The Medical Journal of Australia* (2015): 346–347, <https://doi.org/10.5694/mja14.01227>.

problemos, ateities perspektyvos ir nepasitenkinimas darbu. Terapijos profilio skyriaus slaugytojai patyrė daugiau streso nei psichikos sveikatos įstaigų slaugytojai⁴¹.

Mūsų tyrimo rezultatai parodė, kad emocinio intelekto stiprinimas gali trečdaliu sumažinti nerimo riziką ir ketvirtadaliu – distreso simptomų intensyvumą. Taip pat, kalbant apie psichiatrijos profilio slaugytojus, nustatyta, kad kuo vyresnis amžius, tuo dažniau pasireiškėdavo dusulys, rankų, kojų, plaštakų, pėdų tinimas. Kaip teigia kiti mokslininkai⁴², efektyvus streso valdymas reikalauja kompleksinių sprendimų: asmeninių įgūdžių lavinimo, organizacinės paramos, psichologinės pagalbos ir nuolatinio profesinio tobulėjimo. Tik integruotas požiūris gali užtikrinti slaugytojų gerovę ir aukštą pacientų priežiūros kokybę. Išanalizavus mūsų tyrimo rezultatus padaryta išvada, kad kuo geriau slaugytojai gebėjo valdyti savo emocijas, tuo jų nerimo sutrikimas buvo retesnis ir lengvesnis. Tą patį galima tvirtinti ir apie slaugytojus, dirbančius terapijos profilio skyriuose. Slaugytojams, dirbantiems psichiatrijos profilio skyriuose, šis ryšys buvo nereikšmingas. Šie mūsų tyrimo rezultatai rodo mokymų apie streso įveikas būtinybę. Kiti mokslininkai taip pat pažymi, kad teigiamos streso įveikos strategijos gali sumažinti neigiamą profesinio streso poveikį psichikos sveikatai. Pavyzdžiui, atsitiktinių imčių kontroliuojamas tyrimas su 111 slaugytojų pademonstravo kognityvinės elgesio terapijos veiksmingumą mažinant nerimo lygį pamainų slaugytojų populiacijoje⁴³, o intervencijos, skirtos streso įveikos įgūdžiams ugdyti, kaip nustatyta, gali padidinti slaugytojų gerovę ir sumažinti profesinį išsekimą⁴⁴. Atsižvelgiant į gautus mūsų tyrimo rezultatus, būtina sistemingai integruoti emocinio intelekto ugdymą į slaugytojų profesinio rengimo programas ir emocinės gerovės stiprinimo programas tiek mokymo programose, tiek sveikatos priežiūros įstaigose, siekiant mažinti distreso lygį ir gerinti sveikatos priežiūros paslaugų kokybę.

Išvados

1. Psichiatrijos profilio skyriuose dirbantys slaugos specialistai pasižymėjo aukštesniu emocinio intelekto lygiu nei terapijos profilio skyriuose dirbantys slaugytojai, ypač pagal emocijų suvokimo ir bendro emocinio intelekto rodiklius.
2. Terapijos profilio skyrių slaugytojų distresas daugiausia buvo susijęs su fizinių simptomų kumuliacija (nuovargis, miego sutrikimai), o psichiatrijos profilio skyrių slaugytojų – su moralinėmis dilemomis.
3. Emocinio intelekto stiprinimas gali trečdaliu sumažinti nerimo riziką ir ketvirtadaliu – distreso simptomų intensyvumą.

41 Šleinytė, *supra note*, 14.

42 Bolado, *supra note*, 5.

43 I. Truskauskaitė ir kt., „Longitudinal interplay between subjective stress, anxiety, depression, and well-being in internet-based stress recovery intervention for nurses“, *Behavioural and Cognitive Psychotherapy* 53, 2 (2025): 174–183, <https://doi.org/10.1017/S1352465824000456>.

44 F. Jin, S. Ni ir L. Wang, „Occupational stress, coping strategies, and mental health among clinical nurses in hospitals: a mediation analysis“, *Frontiers in Public Health* 13 (2023), <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1150001>.

Rekomendacijos

1. Ugdyti slaugytojų emocinį intelektą įtraukiant emocinio intelekto kompetencijas į slaugytojų profesinio tobulinimo programas.
2. Sveikatos priežiūros įstaigose taikyti psichikos sveikatos stiprinimo priemones – terapijos skyrių darbuotojams akcentuoti fizinio perdegimo prevenciją (miegas, poilsis), o psichiatrijos skyrių – moralinio distreso mažinimą.
3. Reguliariai vertinti slaugytojų emocinę savijautą ir distreso lygį, taikant standartizuotus instrumentus, kad būtų galima anksti identifikuoti rizikos veiksnius ir taikyti tikslingas paramos priemones.

Literatūros sąrašas

1. Babapour, A. R., N. Gahassab-Mozaffari ir A. Fathnezhad-Kazemi. „Nurses’ job stress and its impact on quality of life and caring behaviors: a cross-sectional study“. *BMC Nursing* 21, 1 (2022). <https://doi.org/10.1186/s12912-022-00852-y>.
2. Badger, T. A., C. Segrin ir P. Meek. „Development and validation of an instrument for rapidly assessing symptoms: The general symptom distress scale“. *Journal of Pain and Symptom Management* 41 (2011): 535–548. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2010.06.011>.
3. Bolado, G. N., B. A. Ataro, C. K. Gadabo, A. S. Ayana, T. E. Kebamo ir W. M. Minuta. „Stress level and associated factors among nurses working in the critical care unit and emergency rooms at comprehensive specialized hospitals in Southern Ethiopia, explanatory sequential mixed-method study“. *BMC Nursing* 23, 1 (2023). <https://doi.org/10.1186/s12912-023-01371-7>.
4. Galdikiene, N., P. Asikainen, S. Balciunas ir T. Suominen. „Experienced stress among nursing teams in primary health care“. *Clinical Nursing Studies* 4, 1 (2016): 81–90. <https://doi.org/10.5430/cns.v4n1p81>.
5. Iftikhar, S. „Comparison of perceived stress between nurses working in medical and psychiatric wards“. *JPMA – The Journal of the Pakistan Medical Association* 70, 11 (2020): 1952–1955.
6. Jin, F., S. Ni ir L. Wang. „Occupational stress, coping strategies, and mental health among clinical nurses in hospitals: a mediation analysis“. *Frontiers in Public Health* 13 (2023). <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1150001>.
7. Kudriašova, A. ir N. Fatkulina. „Slaugytojų emocinio intelekto įtakos slaugymo procesui analizė“. *Sveikatos mokslai* 32, 2 (2022): 83–91. <https://doi.org/10.35988/sm-hs.2022.057>.
8. Li, X., J. Han ir H. Lin. The effects of psychological flexibility and night shifts on mental health and well-being in nurses. *PLoS ONE* 19 (2024). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0313634>.
9. Lipickytė, E., S. Sabaliauskas ir M. Klyčmuradov. „The relationship between nurse leadership and emotional intelligence: a literature review“. *Slauga. Mokslas ir praktika* 4, 318 (2023). <https://doi.org/10.47458/slauga.2023.4.16>.
10. Mayer, J. D., P. Salovey ir D. R. Caruso. „Emotional intelligence: New ability or eclectic traits?“. *American Psychologist* 63, 6 (2008): 503–517. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.63.6.503>.

11. Mayhew, C. ir D. Chappell. „Violence in the workplace“. *The Medical Journal of Australia* (2015): 346–347. <https://doi.org/10.5694/mja14.01227>.
12. Mata, D. A., M. A. Ramos, N. Bansal, R. Khan, C. Guille, E. Di Angelantonio ir S. Sen. „Prevalence of depression and depressive symptoms among resident physicians: A systematic review and metaanalysis“. *JAMA* 314, 22 (2015): 2373–2383. PMID: 29505159. <https://doi.org/10.1001/jama.2015.15845>.
13. Panagioti, M., K. Geraghty, J. Johnson ir kt. „Association between physician burnout and patient safety, professionalism, and patient satisfaction: A systematic review and meta-analysis“. *JAMA Internal Medicine* 178, 10 (2018): 1317–1330. <https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2018.3713>.
14. Raghubir, A. E. „Emotional intelligence in professional nursing practice: A concept review using Rodgers's evolutionary analysis approach“. *International Journal of Nursing Sciences* 5, 2 (2018): 126–130. <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2018.03.004>.
15. Sagherian, K., H. Cho ir L. M. Steege. „The insomnia, fatigue, and psychological well-being of hospital nurses 18 months after the COVID-19 pandemic began: A cross-sectional study“. *Journal of Clinical Nursing* 33, 1 (2024): 273–287. <https://doi.org/10.1111/jocn.16451>.
16. Schutte, N. S., J. Malouff ir N. Bhullar. „The Assessing Emotions Scale“. Iš *Assessing Emotional Intelligence*, 119–134. Berlin: Springer, 2009. http://dx.doi.org/10.1007/978-0-387-88370-0_7.
17. Segon, T., H. Kerebih, F. Gashawu, B. Tesfaye, G. Nakie ir T. Anbesaw. „Sleep quality and associated factors among nurses working at comprehensive specialized hospitals in North-west, Ethiopia. *Frontiers in Psychiatry* 13 (2022). <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2022.931588>.
18. Selje, H. *Stress in Health in Disease*. Woburn, MA: ButterworthHeinemann, 1976. <https://doi.org/10.1016/C20130062639>.
19. Selvi, Y., P. G. Özdemir, O. Özdemir, A. Aydın ir L. Beşiroğlu. „Influence of night shift work on psychologic state and quality of life in health workers“. *Dusunen Adam: The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences* 33, 3 (2020): 238–243. <https://doi.org/10.5350/DA-JPN2010230403t>.
20. Spitzer, R. L., K. Kroenke, J. B. Williams ir B. Löwe. A brief measure for assessing generalized anxiety disorder: the GAD-7. *Archives of Internal Medicine* 166, 10 (2006): 1092–1097. <https://doi.org/10.1001/archinte.166.10.1092>.
21. Starc, J. Stress Factors among Nurses at the Primary and Secondary Level of Public Sector Health Care: The Case of Slovenia. *Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences* 6, 2 (2018): 416–422. <https://doi.org/10.3889/oamjms.2018.100>.
22. Šleinytė, I. ir A. Mikaliūkštienė. „The Effect of Nurses Stressogenic Factors and Psychoemotional State on Care Cooperation“. *Slauga. Mokslas ir praktika* 3, 306 (2023): 9–14. <https://doi.org/10.47458/Slauga.2022.3.14>.
23. Truskauskaite, I., A. Dumarkaitė, A. Nomeikaite, G. Andersson ir E. Kazlauskas. „Longitudinal interplay between subjective stress, anxiety, depression, and well-being in internet-based stress recovery intervention for nurses“. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy* 53, 2 (2025): 174–183. <https://doi.org/10.1017/S1352465824000456>.
24. Turjuman, F. ir B. Alilyyani. „Emotional Intelligence among Nurses and Its Relationship with Their Performance and Work Engagement: A Cross-Sectional Study“. *Journal of Nursing Management* (2023). <https://doi.org/10.1155/2023/5543299>.
25. West, C. P., L. N. Dyrbye ir T. D. Shanafelt. „Physician burnout: Contributors, consequences and solutions“. *Journal of Internal Medicine* 283, 6 (2018): 516–529. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/joim.12752>.

THE LINKS OF EMOTIONAL INTELLIGENCE OF NURSES WORKING IN DEPARTMENTS OF MENTAL HEALTH AND THERAPEUTIC PROFILE WITH DISTRESS

Julija Andrejeva
Klaipėda State College

Rita Urbanavičė
Vilnius University

Asta Užkuraitienė
Klaipėda University

Mindia Kasradze
Klaipėda University

Veronika Bičiušienė
Vilnius University

Summary

Distress among healthcare professionals often arises due to high workloads, emotional challenges, and systemic issues within the healthcare system. Over time, unmanaged distress leads not only to mental and physical health disorders but also to decreased work quality and reduced patient satisfaction. Emotional intelligence, which includes recognizing, understanding, and managing one's and others' emotions, can significantly impact nurses' mental health and ability to cope with work pressures. Considering the increasing recognition of the importance of emotional intelligence in healthcare, it is relevant to assess nurses' emotional intelligence and its relationship with the distress they experience. The study aimed to determine the links of emotional intelligence of nurses working in departments of mental health and therapeutic profile with distress.

A quantitative study was carried out using an anonymous written questionnaire survey in health care institutions of the Klaipėda region providing secondary and tertiary level health care services. The questionnaire was based on standardized questionnaires. One hundred sixty-six nurses took part in the survey. The statistical program package "SPSS 24.0 for Windows" was used for data analysis. The research was performed following the ethical principles.

It was established that nurses' emotional intelligence is associated with the distress they experience. Nurses rated their emotional intelligence above average, with the highest scores in the use of emotions and the lowest in managing others' emotions. The most common signs

of distress among nurses included fatigue, sleep disturbances, anxiety, pain, weakness, and difficulty concentrating. Nurses working in psychiatric wards exhibited poorer emotional regulation and more frequently experienced sleep disturbances, pain, depression, and weakness compared to those working in therapeutic wards. Different components of emotional intelligence were linked to various aspects of distress: poorer emotional perception was associated with more frequent sleep disturbances, while lower emotional control in therapeutic wards was related to higher incidences of anxiety and depression. Conversely, better emotional control was linked to less frequent anxiety.

The study revealed that emotional intelligence has a significant association with the distress experienced by nurses. Strengthening emotional intelligence can significantly reduce the risk of anxiety and the severity of distress symptoms; therefore, the development of emotional intelligence should be incorporated into nurses' professional development programs and mental health promotion initiatives within healthcare institutions.

Keywords: Nurses, Emotional Intelligence, Distress, Anxiety, Mental health.