

**KLAIPĖDOS UNIVERSITETO
SVEIKATOS MOKSLŲ FAKULTETO
SLAUGOS KATEDRA**

**SKUBIOSIOS MEDICINOS PAGALBOS
SLAUGOS SPECIALISTŲ PERDEGIMO
SINDROMO IR EMOCINIŲ KOMPETENCIJŲ
SĄSAJOS**

Magistro baigiamasis darbas

Autorius

DMSSL21, stud. Eglė Birbalaitė

Vadovas

Dėst. prof. dr. Natalja Istomina

Klaipėda, 2023

SANTRAUKA

Birbalaitė E. Skubiosios medicinos pagalbos slaugos specialistų perdegimo sindromo ir emocinių kompetencijų sąsajos. Slaugos magistro studijų programos baigiamasis darbas. Darbo vadovė prof. dr. N. Istomina, Klaipėdos universitetas: Klaipėda, 2023. -77 p.

Kritinių situacijų metu yra sudėtingiau kontroliuoti savo bei kitų emocijas. SMPSS savo darbe kasdien susiduria su kritinėmis situacijomis, kurios gali įtakoti ne tik psichoemocinę, bet ir fizinę šių darbuotojų būklę, ko pasekoje ir pacientų sveikatos priežiūros kokybę. Emocinių kompetencijų ugdymas šiuo atveju turėtų įtakos, ne tik kokybiškesniam manipuliacijų atlikimui, kritinių situacijų metu, bet ir fizinei, psichoemocinei SMPSS būklei.

Tyrimo tikslas – nustatyti SMPSS perdegimo sindromo ir emocinių kompetencijų sąsajas.

Tyrimo metodika. Atliktas kiekybinis tyrimas, taikant apklausos metodą. Naudoti instrumentai: R. Vimantaitės (2006) perdegimo sindromo rizikos veiksnių modifikuotas klausimynas ir A. Skarbalienės (2019) validuotas emocinių kompetencijų klausimynas. Taikytas literatūros analizės ir statistinis duomenų apdorojimo metodai. Imtį sudarė: 241 SMPSS. Tyrimas atliktas laikantis etikos principų.

Tyrimo rezultatai. Penktadalis SMPSS patiria perdegimą. Pusė visų apklaustųjų po darbo jaučiasi psichologiškai pavargę. Net keturi penktadaliai respondentų skundėsi sveikatos sutrikimais. SMPSS potencialūs perdegimo sindromo rizikos veiksniai yra jaunas amžius (iki 35 m.); nepakankamas poilsio ir laisvalaikio laikas; fiziškai, emociškai bei psichologiškai nepalankios, ekstremalios darbo sąlygos; laisvalaikio praleidimas rūpinantis tėvais. SMPSS savo emocinę kompetenciją dažniausiai vertino vidutiniškai, pakankamai gerai supranta savo emocijas. Neperdegę SMPSS geba žymiai geriau valdyti savo emocijas nei perdegimo sindromo rizikos veiksniais patiriantieji. Psichologiškai pavargę, sunkiau atpažįsta, supranta valdo ir reiškia savo emocijas, jiems sunkiau sekasi suvaldyti kitų emocijas.

Išvada. Apibendrinus tyrimo rezultatus, galima teigti, kad SMPSS, kurie aukštai įsivertino emocines kompetencijas, rečiau patyrė perdegimo sindromo rizikos veiksniais. Siekiant didinti asmens sveikatos priežiūros specialistų atsparumą stresui ir perdegimui, būtina ugdyti ir tobulinti emocines kompetencijas.

Reikšminiai žodžiai: Skubiosios medicinos pagalbos slaugos specialistas, perdegimo sindromas, slaugytojai, emocinės kompetencijos, psichoemocinė būseną, stresas, medicinos darbuotojai.

SUMMARY

Birbalaite E. Relationship Between Burnout Syndrome and Emotional Competencies among Nurses in Emergency Medical Services. Final thesis of Master degree study programme in Nursing. Thesis supervisor prof. dr. Natalja Istomina, Klaipeda University: Klaipeda, 2023.- 77 pages.

In critical situations, it is much harder to control one's own emotions and emotions of others. Emergency nursing professionals (ENPs) daily face critical situations in their work, which not only affect their psycho-emotional wellbeing but also their physical condition and consequently the quality of patient care. In view of the foregoing, development of emotional competencies not only would contribute to improving the quality of manipulations in critical situations but also benefit physical condition and psycho-emotional wellbeing of ENPs.

Research purpose. The aim of the study was to determine the relationship between burnout syndrome and emotional competencies of ENPs.

Research methodology. A quantitative study was performed by using the survey. Instruments used: Modified Questionnaire of Risk Factors for Burnout Syndrome by R. Vimantaitė (2006) and Validated Questionnaire of Emotional Competencies by A. Skarbalienė (2019). Literature analysis and statistical data processing methods were used. The sample consisted of 241 ENPs. The study was performed in accordance with ethical principles.

Research results. One-fifth of ENPs experience burnout. Half of all respondents feel psychologically tired after work. As many as four-fifths of respondents complained of health problems. Potential risk factors for burnout syndrome in ENPs include young age (under 35); insufficient rest and leisure time; physically, emotionally and psychologically unfavourable, extreme working conditions; spending leisure time caring for parents. ENPs mostly rated their emotional competencies as intermediate, and demonstrated fairly good understanding of their emotions. ENPs not suffering from burnout are able to significantly better manage their emotions than those with risk factors for burnout syndrome. Those suffering from psychological fatigue find it harder to recognise, understand, manage and express their emotions, and have more difficulty managing emotions of others.

Conclusion. Summarizing the results of the study, it can be said that ENP who rated their emotional competences highly experienced less risk factors of burnout syndrome.

Keywords: emergency nursing professional burnout, nurses, emotional competences, psychoemotional state, stress, medical staff.

SANTRUMPOS

ASPI- asmens sveikatos priežiūros įstaiga.

EI-emocinis intelektas.

EK-emocinės kompetencijos.

GMP-greitoji medicinos pagalba.

LR SAM- Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija.

PSO- Pasaulio Sveikatos Organizacija.

SMPSS (angl. ENP- emergency nursing professional)-skubiosios medicinos pagalbos slaugos specialistas.

UVKTI-ūminė viršutinių kvėpavimo takų infekcija.

PAVEIKSLŲ, LENTELIŲ IR PRIEDŲ SĄRAŠAS

PAVEIKSLŲ SĄRAŠAS

Eil. Nr.	Paveikslų pavadinimas	Puslapis
1	Stresas ir įveika pagal Lazarus R., 1993	33
2	Slaugytojų pasiskirstymas pagal sveikatos problemas	34
3	Slaugytojų pasiskirstymas pagal pastarųjų trijų metų susirgimus	35
4	Slaugytojų pasiskirstymas pagal psichologinę savijautą po darbo dienos	36
5	Skirtingai psichologiškai išsekusių slaugytojų darbo trukmė (mėn.) GMP stotyje/skyriuje per Covid-19 pandemijos laikotarpį	36
6	Skirtingai psichologiškai išsekusių slaugytojų darbas keliuose darbovietėse per Covid-19 pandemijos laikotarpį	37
7	Skirtingai psichologiškai išsekusių slaugytojų sirgimas Covid-19 liga	37
8	Skirtingai psichologiškai išsekusių slaugytojų dirbant GMP stotyje/skyriuje Covid-19 pandemijos laikotarpiu elgesio pokyčių atsiradimas	38
9	Skirtingai psichologiškai išsekusių slaugytojų amžiaus grupės	39
10	Skirtingai psichologiškai išsekusių slaugytojų šeimyninė padėtis	39
11	Skirtingai psichologiškai išsekusių slaugytojų išsilavinimas	40
12	Skirtingai psichologiškai išsekusių slaugytojų darbo stažo grupės	40
13	Skirtingai psichologiškai išsekusių slaugytojų darbo dienos (pamainos) trukmė	41
14	Skirtingai psichologiškai išsekusių slaugytojų darbo krūvis	41
15	Skirtingai psichologiškai išsekusių slaugytojų darbo sąlygų vertinimas	42
16	Skirtingai psichologiškai išsekusių slaugytojų požiūris apie savo profesijos pakeitimą esant galimybei	44
17	Slaugytojų, norinčių pakeisti savo profesiją, pasiskirstymas pagal norimą profesiją	45
18	Skirtingai psichologiškai išsekusių slaugytojų miego vertinimas	45
19	Skirtingai psichologiškai išsekusių slaugytojų atostogų išnaudojimas	46
20	Skirtingai psichologiškai išsekusių slaugytojų nepilnai išnaudojamų atostogų priežastys	46
21	Skirtingai psichologiškai išsekusių slaugytojų atostogų praleidimo būdai	47

Eil. Nr.	Paveikslo pavadinimas	Puslapis
22	Skirtingai psichologiškai išsekusių slaugytojų mankštinimas laisvalaikiu	47
23	Skirtingai psichologiškai išsekusių slaugytojų fizinio nuovargio vertinimas	48
24	Skirtingai psichologiškai išsekusių slaugytojų sveikatos problemų vertinimas	49
25	Asmeninę ir tarpasmeninę emocines kompetencijas sudarančių subskalių vertinimai bendroje slaugytojų grupėje	52
26	Vyrų ir moterų visuminės, asmeninės ir tarpasmeninės emocinių kompetencijų vertinimų skirtumai	52
27	Vyrų ir moterų asmeninės ir tarpasmeninės emocines kompetencijas sudarančių subskalių vertinimų skirtumai	53
28	Visuminės, asmeninės ir tarpasmeninės emocinių kompetencijų vertinimų skirtumai tarp išsilavinimo grupių	53
29	Asmeninės ir tarpasmeninės emocines kompetencijas sudarančių subskalių vertinimų skirtumai tarp išsilavinimo grupių	54
30	Skirtingai psichologiškai išsekusių slaugytojų visuminės, asmeninės ir tarpasmeninės emocinių kompetencijų vertinimai	60
31	Skirtingai psichologiškai išsekusių slaugytojų asmeninės ir tarpasmeninės emocines kompetencijas sudarančių subskalių vertinimai	60

LENTELIŲ SĄRAŠAS

Eil. Nr.	Lentelės pavadinimas	Puslapis
1	Slaugytojų sociodemografiniai ir darbo rodikliai	27
2	Emocinių kompetencijų klausimyno vidinis suderinamumas	29
3	Slaugytojų pasiskirstymas pagal nedarbingumo ėmimo per pastaruosius 12 mėnesių dėl ligos	35
4	Skirtingai psichologiškai išsekusių slaugytojų pastebėjusių elgesio pokyčius dirbant GMP stotyje/skyriuje Covid-19 pandemijos laikotarpiu simptomų vertinimas	38
5	Darbo sąlygų vertinimas skirtingai psichologiškai išsekusiais slaugytojais	42
6	Gaunamo atlygio už darbą vertinimas skirtingai psichologiškai išsekusiais slaugytojais	43
7	Skirtingai psichologiškai išsekusių slaugytojų bendravimo santykių sukeliančių emocinį nuovargį vertinimas	43
8	Savo profesijos pasirinkimą lėmusių priežasčių vertinimas skirtingai psichologiškai išsekusiais slaugytojais	44
9	Skirtingai psichologiškai išsekusių slaugytojų laisvalaikio po darbo praleidimas	48
10	Skirtingai psichologiškai išsekusių slaugytojų varginančių simptomų pasireiškiančių po darbo vertinimas	49
11	Skirtingai psichologiškai išsekusių slaugytojų sveikatos pokyčio, apsilankymo pas gydytoją dažnio ir nedarbingumo trukmės per pastaruosius 12 mėnesių vertinimas	50
12	Visuminės, asmeninės, tarpasmeninės emocinių kompetencijų ir jų sudarančių subskalių sąsajos su darbo stažu ir amžiumi	55
13	Emocinių kompetencijų vertinimai priklausomai nuo vaikų turėjimo	55
14	Emocinių kompetencijų vertinimai priklausomai nuo šeimyninės padėties	56
15	Jei atsirastų galimybė pakeisti profesiją, tai padarytumėte	57
16	Psichologinio nuovargio po darbo ir perdegimo sindromo sąsajos su emocinių kompetencijų rodikliais	61

PRIEDŲ SĄRAŠAS

Eil. Nr.	Priedo pavadinimas	Puslapis
1	Skirtingai psichologiškai išsekusių slaugytojų pastarųjų 12 mėnesių varginantys simptomai	77-79
2	Skirtingai psichologiškai išsekusių slaugytojų medikamentų vartojimas per pastaruosius 12 mėnesių	80
3	Skirtingai psichologiškai išsekusių slaugytojų atsipalaidavimo būdų naudojimas	81
4	Emocinės kompetencijos kintamųjų statistiniai rodikliai ir pasiskirstymo atitikimo normalumo dėsniai tikrinimas	82
5	Emocinių kompetencijų vertinimai priklausomai nuo mankštinimosi	83
6	Emocinių kompetencijų ir atsipalaidavimo būdų pasirinkimo sąsajos	84-85
7	Emocinės kompetencijos kintamųjų statistiniai rodikliai ir pasiskirstymo atitikimo normalumo dėsniai tikrinimas	86
8	Emocinių kompetencijų vertinimai priklausomai nuo savo profesijos keitimo nusiteikimo	87
9	Leidimai naudoti perdegimo klausimyną	88
10	Leidimas naudoti emocinių kompetencijų klausimyną PECl	89
11	Tyrimo anketa	90-98
12	Karalienės Silvijos slaugos apdovanojimai „Pasivaikščiojimas“	99
13	Karalienės Silvijos slaugos apdovanojimai „Žvilgsnis kitu kampu“	100
14	Karalienės Silvijos slaugos apdovanojimai „Kalbantis laikrodis“	101

TURINYS

IVADAS	8
I. SMPSS PERDEGIMO SINDROMO IR EMOCINIŲ KOMPETENCIJŲ SĄSAJOS..	11
1.1.Perdegimo sindromas sveikatos apsaugos sistemoje	11
1.1.1. SMPSS perdegimo sindromas Lietuvoje ir užsienio šalyse	11
1.1.2. SMPSS perdegimo sindromo ir Covid-19 pandemijos sąsajos	12
1.1.3. SMPSS perdegimo sindromo rizikos veiksniai	16
1.2.Emocinės kompetencijos sveikatos apsaugos sistemoje	20
1.2.1. EI vertinimo paplitimas tarp sveikatos priežiūros specialistų Lietuvoje ir užsienyje .	20
1.2.2. Emocinių kompetencijų reikšmė SMPSS darbe	21
1.3.Perdegimo sindromo ir emocinių kompetencijų sąsajos	22
1.3.1. Pokyčiai sveikatos apsaugos sistemoje Covid-19 pandemijos laikotarpiu.....	22
1.3.2. Koreliaciniai ryšiai tarp perdegimo sindromo ir emocinių kompetencijų	23
II. EMPIRINĖ DALIS.....	26
2.1.Tyrimo metodika	26
2.1.1. Tyrimo imties charakteristika	26
2.1.2. Tyrimo metodai	27
2.1.3. Tyrimo instrumentas	28
2.1.4. Tyrimo procesas/eiga.....	30
2.1.5. Tyrimo etika	31
2.1.6. Statistinių duomenų analizė	32
2.1.7. Teorinis pagrindimas	32
2.2.Rezultatai	34
2.2.1.Tyrimo dalyvių sveikatos būklės duomenys	34
2.2.2.Perdegimo sindromo pasireiškimas tarp SMPSS	35
2.2.3.SMPSS perdegimo sindromo rizikos veiksniai	39
2.2.4.SMPSS emocinių kompetencijų įsivertinimas	51
2.2.5.Koreliaciniai ryšiai tarp SMPSS perdegimo sindromo ir emocinių kompetencijų	59
2.3.Tyrimo rezultatų aptarimas	62
IŠVADOS.....	66
REKOMENDACIJOS	67
LITERATŪRA.....	68
PRIDEDAI.....	76

IVADAS

Tyrimo aktualumas. Skubiosios medicinos pagalbos slaugos specialistai (toliau – SMPSS) kasdien patiria sunkius išgyvenimus, kas neabejotinai turi poveikį jų savijautai ir sveikatai. O nuo tos dienos, kai Lietuvoje buvo užfiksuotas pirmasis SARS-CoV-2 sukeltos Covid-19 ligos atvejis, prasidėjo dideli pokyčiai, kurie turėjo reikšmingos įtakos tiek tiesioginiam medikų darbui, tiek emocinei jų būklei (Jiju ir Maharaj, 2021; LR Sveikatos apsaugos ministerija, 2020). Lietuvoje, kaip ir kitose šalyse, ligos pandemija, tik dar labiau išryškino sveikatos sistemos spragas, kuomet reaguojant į ekstremalią situaciją nedelsiant reikėjo imtis veiksmų, kurie užtikrintų būtiniausius išteklius, sėkmingam sveikatos apsaugos sistemos veikimui (LR SAM „Dėl 2020 metų ataskaitos pateikimo“, 2021). Pasikeitusi darbo tvarka, didėjanti atsakomybė, nežinomybė dėl rytojaus, įtampą keliantys žiniasklaidos straipsniai, didelis krūvis ir nepatogi darbo apranga vertė medikus dirbti įsitempus (Bey-Jing Yang et al., 2022). Skubiosios medicinos pagalbos medikai dirba ypač sudėtingomis sąlygomis, kasdien susiduria su neapibrėžtomis, nestandartinėmis situacijomis, gauna daug įvairios informacijos, privalo priimti sprendimus, kurie lemia gyvenimą ir mirtį (Žalandauskaitė, 2018). Žmonės, kurių profesija siejasi su rūpinimusi kitais, naudoja ne tik darbo priemones, bet ir savo teigiamų emocijų resursus, o nuolatinė įtampa ir patiriamas stresas daro didelę įtaką SMPSS emocinei būklei. Tokia būseną paveikia asmens motyvaciją, požiūrį bei elgesį (Drozd ir Kašėtienė, 2018).

Pasak Ališauskienės ir Gillespie, nuolatinis stresas daro įtaką kasdieniniam žmogaus gyvenimui, dėl to gali atsirasti miego problemų, išsivystyti potraukis nesaikingam alkoholio vartojimui, sumažėti apetitas. Stresas tai pat mažina nuotaiką, darbo produktyvumą. Visa tai kartu turi neigiamą poveikį sveikatai, o patiriant nuolatinį stresą gali išsivystyti perdegimo sindromas (Gillespie, Gates ir Berry, 2013; Alčauskienė, 2014).

Vienas iš pirmųjų mokslininkų, Freudemberger, apibrėžė perdegimo reiškinį kaip nuovargio ar žlugimo būseną atsiradusią dėl atsidavimo, gyvenimo būdo ar santykio, kuris nesuteikė atpildo, kurio buvo tikėtasi (Vimantaitė, 2006). Lietuvoje gaunama vis daug pranešimų apie medikų, tarp jų ir slaugos specialistų, neprofesionalumą emocinį išsekimą, pervargimą, konfliktus darbo aplinkoje ir abejingumą slaugomiems pacientams. Pasak Vimantaitės (2006) tokie reiškiniai rodo perdegimo sindromo paplitimą medikų tarpe. (Borek et al., 2022). Slaugytojų pasitenkinimą darbu gali lemti ne tik jo profesiniai įgūdžiai, bet ir slaugytojo psichoemocinė sveikata, gali būti, kad jis yra išsekęs arba jam reikalinga profesionali pagalba ir poilsis.

Gebėjimas vystyti santykius ir bendrauti yra glaudžiai susijęs su emociniais įgūdžiais. Vargu ar galėtume sėkmingai bendrauti, jei nepasizymėtume išsivysčiusia empatija – gebėjimu įsijausti į aplinką, kitą asmenį ar situaciją arba jei nebūtume išmokę konstruktyviai valdyti savo emocijų. Taip pat norint užmegzti santykius, pirmiausia reikia suvokti savo pačių jausmus ir emocijas (Dambrauskaitė, 2020).

Emocinės kompetencijos tai elgesio būdai, gebėjimai ir suvokimai, kurie padeda efektyviai reaguoti emocijas sukeliančioje socialinėje aplinkoje, vadinami emocinių kompetencijų įgūdžiais (Saarni, 2002). Per pastaruosius du dešimtmečius EK nagrinėjimui skiriama vis daugiau dėmesio. Pasaulyje ir Lietuvoje vis dažniau sutinkama emocinio intelekto sąvoka, kuri apibrėžia asmens gebėjimą spręsti klausimus, susijusius su asmenine ir/ar tarpasmenine emocine informacija (Petrides ir Furnham, 2003) t.y. atskleidžia, kaip individas identifikuoja, išreiškia, supranta, reguliuoja ir geba panaudoti savo ir/ar kitų emocijas (Skarbalienė, Skarbalius ir Mikolajczak, 2019).

Slaugytojui, pajutusiam „perdegimo“ sindromo simptomus, galimi du prevencijos keliai: pirmasis – keisti darbo aplinką, kad būtų sumažintas su ja susijusių stresorių veikimas; antrasis – ugdyti darbuotojų kompetencijas, padedančias išvengti perdegimo (Vaičekauskienė, 2014; Markiewicz, 2019). Kadangi Lietuvoje jaučiams didelis šių specialistų trūkumas, vertėtų susirūpinti jau esamų darbuotojų psichoemocine sveikata, bei diegti kultūrą, skatinančią ugdyti emocines kompetencijas, ir į šią specialybę žengti jau su turimu aukštesniu emociniu intelektu.

Tyrimo naujumas Kadangi Covid-19 į medikų darbą įnešė daug sumaišties ir streso, tikėtina, kad per pastaruosius metus Lietuvoje medikų perdegimo atvejų padaugėjo. Perdegimo sindromui išmatuoti dažniausiai remiamasi užsienio šalių sukurtais instrumentais tokiais kaip „Maslach perdegimo sindromo klausimynas“ (angl. Maslach Burnout Inventory (MBI), sudarytas autorių Maslach ir Jackson 1981); „Bergen perdegimo sindromo klausimynas“ (Raudenska, Steinerova ir Javurkova, 2020) „Oldenburg perdegimo sindromo klausimynas“ (Block, Bair ir Carillo, 2020), taip pat yra ir rečiau naudojamų klausimynų, tokių kaip „Shirom – Melamed perdegimo skalė“, „Copenhagen perdegimo skalė“ (Shirom ir Melamed, 2006). Tačiau yra mažai duomenų apie perdegimo sindromo raiškos tyrimus Lietuvai pritaikytais klausimynais. Remiantis amerikiečių mokslininkų išleista literatūra bei Ch. Maslach sukurtu perdegimo vertinimo metodu (MPV) sukurtas Vimantaitės R. perdegimo sindromo klausimynas (2006). Europos šalių tyrėjai susidūrė su problemomis naudojant MPV metodą, dėl šio metodo tinkamumo europietišškai darbo kultūrai. Atlikus tyrimus, gauta didelių netikslumų, ko pasėkoje tyrėjai šį metodą, pritaikė kiekvienos šalies sveikatos priežiūros sistemai (Vimantaitė, 2006).

Emocinės kompetencijos profesinėje veikloje ir jų ugdymas yra aktuali pastarojo meto problema tiek Lietuvoje tiek visame pasaulyje (Skarbalienė ir kt., 2019). Tiriant SMPSS emocinės kompetencijas buvo naudojamas instrumentas PECIt-emocinių kompetencijų skalė. Tai pirmoji Lietuvoje validuota skalė, skirta emocinių kompetencijų įvertinimui (Skarbalienė ir kt., 2019). Šiuo instrumentu sveikatos priežiūros institucijų darbuotojų emocinės kompetencijos pradėtos tirti visai neseniai. SMPSS šiuo instrumentu buvo tiriami pirmą kartą. Šis emocinių kompetencijų klausimynas kartu su perdegimo klausimynu buvo naudojamas pirmą kartą.

Problemos pagrindimas SMPSS -tai viena iš medikų grupių, kurios atstovams būtinos stiprios emocinės kompetencijos dėl būtinybės profesinėje veikloje nuolat bendrauti su skirtingais žmonėmis (Skarbalienė ir kt., 2019). Covid-19 pandemijos laikotarpiu ši medikų grupė patiria ne tik kenksmingas darbo sąlygas, bet poilsio stoką bei stresą, ko pasekoje gali išsivystyti perdegimo sindromas (Tabur et al., 2022).

Tyrimo objektas – SMPSS perdegimo sindromo ir emocinių kompetencijų sąsajos.

Tyrimo subjektas –SMPSS.

Hipotezė- tikėtina, kad SMPSS, kurie aukštai įsivertino EK, rečiau patyrė perdegimo sindromą ir turi mažesnius rizikos veiksnius palyginus su tais slaugytojais, kurie EK įsivertino žemiau.

Tyrimo tikslas –nustatyti SMPSS perdegimo sindromo ir emocinių kompetencijų sąsajas.

Tyrimo uždaviniai:

1. Nustatyti perdegimo sindromo pasireiškimą, tarp SMPSS.
2. Nustatyti SMPSS perdegimo sindromo rizikos veiksnius.
3. Įvertinti SMPSS emocinių kompetencijų įsivertinimą.
4. Nustatyti koreliacinius ryšius tarp SMPSS perdegimo sindromo ir emocinių kompetencijų.

Tyrimo metodai:

- Mokslinės literatūros analizė;
- Kiekybinis tyrimas.

I. SMPSS PERDEGIMO SINDROMO IR EMOCINIŲ KOMPETENCIJŲ SĄSAJOS

1.1. Perdegimo sindromas sveikatos apsaugos sistemoje

2020 m. pradžioje prasidėjus sunkaus ūminio kvėpavimo sindromo koronaviruso 2 (SARS-CoV-2) virusui, gydytojai visame pasaulyje sulaukė didžiulo kritinės būklės pacientų skaičiaus. Iš ankstesnės pandemijos patirties, tokios kaip SARS, 2003 m., žinome, kad sveikatos priežiūros specialistai, gydę SARS sergančius pacientus, turėjo žymiai didesnę perdegimo ir potrauminio streso sindromo lygį, t.y. būklę, kuri rodo didelę minčių apie savižudybę, bandymų nusižudyti ar sėkmingų bandymų nusižudyti riziką. (Chang, Ray, Joseph, Evans ir Joseph, 2022). Europoje Covid-19 pandemija stiprų neigiamą poveikį padarė tiems, kurie tiesiogiai teikė priežiūrą bei pagalbą Covid-19 pacientams (Tabur et al., 2022).

Šiandien plačiai vartojamas perdegimo terminas, kilęs iš Freudenbergio (1974 m.), apibūdina emocinį išsekimą, kurį patiria darbuotojai dirbantys viešajame sektoriuje. Buvo kreipiamas stiprus dėmesys į profesionalų, teikiančių paslaugas tiesiogiai žmonėms, perdegimą, siekiant atpažinti stiprią įtampą, atsirandančią dirbant su sunkiais, reikliais ir dažnai problematiškais pacientais. Perdegimas galimas, kai darbuotojai susiduria su ekstremaliais stresiniais veiksniais darbo vietoje ir taip sugeneruoja elgesio atsaką į šį stresą. Perdegimui matuoti sukurta daug instrumentų pvz.: Maslach Burnout Inventory, Burnout Measure, Psychologists Burnout Inventory, Oldenbrg Burnout Inventory and Copenhagen Burnout Inventory. (Tabur et al., 2022)

Tyrimas, kuriame nuodugniai ištirtas psichologinis epidemijos SARS (ūminis kvėpavimo sindromas) 2003 m. poveikis, nustatyta, kad praėjus trejiems metams po epidemijos protrūkio 10 proc. medicinos darbuotojų patyrė didelio potrauminio streso sutrikimo (PTSS) simptomus. (Wu et al., 2009)

1.1.1. SMPSS perdegimo sindromas Lietuvoje ir užsienio šalyse

Tyrimo, kuris apėmė 9 šalis, duomenimis- penktadalis slaugytojų profesinėje praktikoje per COVID-19 pandemiją kentėjo nuo depresijos ir beveik trečdalis patyrė nerimo simptomus. (Slusarska, Nowicki, Karczmarczyk ir Rodak, 2022). Didelis nerimas dėl koronaviruso infekcijos blogina slaugytojų gyvenimo kokybę (Mohamadzadeh, 2022). Prasta gyvenimo kokybė gali įtakoti psichologinę ir fizinę skubiosios medicinos pagalbos slaugos specialistų būklę, o tai gali sukelti psichikos sveikatos problemų, tokių kaip perdegimas.

Kaimyninėje Lenkijoje per ketvirtąją Covid-19 pandemijos bangą atlikto tyrimo duomenimis, kuriame dalyvavo vien tik slaugytojos, 46,6 proc. respondentų buvo pastebėtas aukštas ir labai aukštas nerimo lygis, o 25,8 proc. slaugytojų – vidutinio sunkumo nerimo lygis. (Dziedzic, Kobos ir Idzik, 2022). Sveikatos priežiūros darbuotojams, kuriuos paveikė Covid-19, kyla didelė psichikos sveikatos problemų rizika keliose srityse. (Aymerich et al., 2021).

Kembridžo Universiteto Europos Psichiatrų Asociacijos vardu publikuotame tyrime, kuriame sisteminės apžvalgos ir metaanalizės būdu buvo nagrinėjami 239 straipsniai, buvo atskleista, kad net 33 proc. sveikatos priežiūros darbuotojų, kurie susidūrė su Covid-19 pranešė apie depresijos simptomus, 42 proc. jautė nerimo požymių, 40 proc. patyrė ūminį stresą, 32 proc. potrauminius simptomus, 42 proc. nemigą, ir net 37 proc. perdegimo simptomus. Ši metaanalizė pirmą kartą identifikavo tokiu dideliu mastu ir pasauliniu lygiu, psichikos sveikatos simptomų paplitimą tarp sveikatos priežiūros specialistų, kurie susidūrė su Covid-19 (Aymerich et al., 2021). Net esant įprastoms darbo sąlygoms ir darbo krūviui net trečdalis visų slaugytojų įvairiuose šalyse kenčia nuo sunkaus perdegimo sindromo. (Tabur et al. 2022)

Tyrimų atliktų Italijoje ir Prancūzijoje rezultatai taip pat parodė didelį potrauminio streso ir perdegimo sindromo procentą tarp slaugytojų gydančių pacientus sergančius Covid-19 liga (Carmassi et al., 2020; Giusti et al., 2020). Dėl besitęsiančios pandemijos streso, kurį sukelia riboti ištekliai, visuomenės skeptiškas požiūris į ligą ir neįkainojama sveikatos priežiūros specialistų psichikos sveikata, padidina krizės riziką. Tai ir pabrėžia Niujorko miesto greitosios medicinos pagalbos departamento direktorės, gydytojos Lornos M. Breem mirtis, kuri nusižudė gydydama COVID-19 aukas. (Chang, Ray, Joseph, Evans ir Joseph, 2022)

Paskutiniu dešimtmečiu ženkliai išaugo sveikatos priežiūros specialistų perdegimo tyrimų skaičius tačiau visos Lietuvos mastu išskirtinai SMPSS perdegimas iki šiol nebuvo tirtas. Tiriami bendrai, sveikatos priežiūros specialistai, kas gali iškreipti tyrimo rezultatus, dėl skirtingų darbo krūvių ir pobūdžio tarp sveikatos priežiūros specialistų.

1.1.2. SMPSS perdegimo sindromo ir Covid-19 pandemijos sąsajos

Nustatyta, kad perdegimas tarp sveikatos priežiūros specialistų buvo žymiai padidėjęs pandemijos metu, nei anksčiau atliktuose tokio tipo tyrimuose (Gillen et al., 2022). Perdegimas yra pagrindinė sveikatos priežiūros problema, kuri sustiprėjo dėl papildomų stresorių, kylančių dėl 2019 m. naujojo koronaviruso (Covid-19) pandemijos (Chor et al., 2020).

Kiekvieną dieną, šie sveikatos priežiūros kariai rizikuoja savo gyvybėmis ir efektyviai dirba, kad išgelbėtų nukentėjusiųjų gyvybes. Sveikatos priežiūros darbuotojų emocinis nuovargis ir perdegimas lėmė sveikatos sektoriaus krizės, dar prieš Covid-19, išplitimą pasaulyje. Be to, kovoje nuo 2020 m. vasario, jie taip pat kovojo su mirtinu virusu ir kasdien rizikavo savo gyvybėmis. Covid-19 pandemija atsinešė daugialypį streso lygio ir psichologinio streso padidėjimą. Tai pirmas kartas, kai visas sveikatos sektorius kovoja dėl ribotų išteklių, tokių kaip ribotos lovos, asmeninės apsaugos priemonės, dirbtinės plaučių ventiliacijos aparatai ir kitų medicinos aparatų. Tai taip pat pirmas kartas, kai nėra vakcinų ar specifinio gydymo. (Panagahi ir Mohanty, 2021)

Perdegimo sindromas prieš pandemiją

Prieš pandemiją sveikatos priežiūros specialistų darbo jėga jau buvo vertinama kaip didelė, psichikos sveikatos problemų ir stipraus streso, rizikos grupė. Sveikatos priežiūros specialistai įtakojami biudžeto mažinimo, išteklių trūkumo ir vykdomos politikos reformos, turi didesnę riziką perdegti (Gillen et al., 2022).

2018 metais, dar prieš Covid-19 pandemiją, Minesotoje atlikto tyrimo duomenimis, 18 proc skubiosios medicinos pagalbos darbuotojų patyrė perdegimo sindromo simptomus. Nemaža dalis respondentų pranešė, kad jiems buvo grasinama ginklu (43 proc.) arba jie buvo užpulti pacientų darbo metu (Boland et al., 2018), kas rodo šių specialistų pavojingą darbo specifiką.

Juktinėje Karalystėje atliktas tyrimas, tiriantis psichinę sveikatą greitosios pagalbos stotyje nustatė, kad 75,8 proc greitosios medicinos pagalbos darbuotojų ir savanorių turėjo asmenines psichikos sveikatos problemų patirtis, dažniausiai depresija (56 proc.), nerimas (55 proc.), ir potrauminio streso sindromas (31 proc) (Witczak-Błoszyk, Krysi, Andriessen, Stando ir Czabanski, 2022).

Perdegimo sindromas per/po pandemijos

SMPSS perdegimas buvo vienas didžiausių net prieš pandemiją. Buvimas priešakinėse linijose, tiesioginiame kontakte su pacientais, kuriems įtartas arba patvirtintas Covid-19 tai tik sustiprino. Ypač SMPSS turi didelį perdegimo paplitimą Covid-19 pandemijos metu (Chor et al, 2021).

Pandemija pakeitė slaugos teikimo būdą, kai personalas dažnai dirba esant didesniai spaudimui, įsitempus, didėjant darbo poreikiui ir stresui buvo didinamos ir įveikos strategijos. Izoliacija, socialiniai apribojimai, priežiūros ir veiklos būdo pokyčiai, bendravimo problemos tarp darbuotojų, darbdavių ir paslaugų teikėjų, ilgesnės laukiančių pacientų eilės ir naują darbo praktiką dar labiau pablogino pandemija. Darbo sąlygų ir gyvenimo būdo pasikeitimai sveikatos apsaugos specialistus privedė prie perdegimo. Aukštesni darbo reikalavimai, mažiau

turimų išteklių ir darbuotojų kaita gali įtakoti psichinę gerovę ir gyvenimo kokybę (Gillen et al., 2022). Rezultatai susiję su perdegimu ir psichine sveikata parodė, kad beveik 30 proc. respondentų patyrė didelį emocinį išsekimą, 50 proc turėjo fizinių simptomų, 50 proc patyrė nemigą ir nerimo simptomus., 62 proc patyrė socialinę disfunkciją ir 17,5 proc. – depresijos simptomus (Babamiri et al., 2022).

Borek A. J. ir kiti išskyrė tris pagrindines fazes kaip keitėsi sveikatos priežiūros darbuotojai per pirmuosius Covid-19 pandemijos metus Jungtinėje Karalystėje: 1) nenumatytas blogiausias atvejis ir mobilizacijos etapas-kuriuo labai greitai keitėsi pareigos, šis etapas reikalavo įgūdžių ir mokymų pacientų priežiūroje; 2) žinių ir įgūdžių įtvirtinimo fazė- apimantis laipsnišką grįžimą prie įprastos priežiūros ir pareigų, profesinio tobulėjimo jausmą ir pacientų priežiūros tobulėjimą, bei susitelkimą į mokymąsi ir pasirengimą ateičiai; 3) išsekimo ir išgyvenimo fazė- reiškianti grįžimą prie buvusių pokyčių ir atsakomybių sutelkti dėmesį į Covid-19 ir ne Covid-19 priežiūros subalansavimą ir susirūpinimas dėl ilgalaikio poveikio (2022)

Vykstant daugybei veiklos pokyčių, sveikatos priežiūros darbuotojai susidūrė su iššūkiu prisitaikyti ir teikti paslaugas su menka organizacine parama, kad būtų galima spręsti su pandemija susijusius naujus darbo ir asmeninius stresorius (Alvarez et al., 2022). Medicinos darbuotojai yra priskiriami prie didelės rizikos mirtingumo, nuo Covid-19 ligos, pacientų (Szwamel et al., 2022). Šie specialistai dirba daugiau viršvalandžių pamainose, taip pat viename iš tyrimų nurodė baimę negauti tinkamos medicininės įrangos (įskaitant asmens apsaugos priemones), jiems kyla didelis pavojus užsikrėsti Covid-19 darbo aplinkoje, tikimybė užsikrėsti ir užkrėsti šeimos narius, baimė neturėti priėjimo atlikti laboratorinius tyrimus Covid-19 simptomų atveju, baimė, kad virusas išplis jų darbo vietoje, nesaugumo jausmas, baimė jei dirbdami viršvalandžius neturės galimybes prižiūrėti savo vaikus, jei užsidarys mokyklos, šie specialistai gauna mažai paramos kitais asmeniniais ir šeimos aspektais, stresas dėl didėjančių darbo reikalavimų, blogo komunikavimo, kaltės jausmas susijęs su indėlio stoka, nestabilumas dėl darbo užimtumo ir ateities, naujų techninių įgūdžių mokymasis ir prisitaikymas prie kitokios darbo vietos ar grafiko (Szwamel et al., 2022).

Buvo nustatyta, kad daugiau nei pusė sveikatos priežiūros darbuotojų, kurie teikė intensyvią priežiūrą, kurie dalyvavo tikrinant ir vežant pacientus, gresia psichologinis sutrikimas ir reikalingas tolesnis psichologinis įvertinimas. Kinijoje Italijoje ir Singapūre buvo atlikti panašūs sveikatos priežiūros personalo tyrimai Covid-19 pandemijos protrūkio metu. Šie tyrimai parodė, kad sveikatos priežiūros darbuotojai dažniau kenčia nuo depresijos, nerimo ir potrauminio streso sutrikimų (Menon et al., 2022).

Kita greita sveikatos priežiūros specialistų psichinės sveikatos tyrimų apžvalga atskleidė didelę asmenų, sergančių depresija, nerimu, potrauminiu stresu, nemiga ir perdegimu dalį. Šio tyrimo išvados atskleidžia įvairias psichikos sveikatos problemas, su kuriomis susidūrė sveikatos priežiūros darbuotojai Covid-19 pandemijos metu įskaitant nerimą, depresiją, perdegimą ir socialinę stigmą (Menon et al., 2022).

Covid-19 situacija padidino emocinį spaudimą daromą medikams ir padidino personalo kaitą tarp slaugytojų ir gydytojų. Nerimas susijęs su įtampa darbe ir perdegimu, buvo pagrindiniai veikniai įtakojantys sveikatos priežiūros darbuotojų kaitą. Kuo stipresnis buvo nerimas, tuo daugiau specialistas svarstė mesti. Tik stiprus perdegimas tarp specialistų sukėlė tokią kėtinimą (Tabur et al., 2022).

SMPSS perdegimas, kuriam būdingas lėtinis fizinis ir psichologinis išsekimas, buvo patirto streso Covid-19 pandemijos laikotarpiu pasekmė. Jų padidėjęs perdegimo lygis lėmė dar didesnę skubiosios pagalbos slaugytojų skaičių, kuriems gresia potrauminio streso sindromas. SMPSS kenčiantiems nuo potrauminio streso sindromo kyla rizika-padidėjus streso lygiui padidėja ir perdegimo rizika (Bey-Jing Yang et al., 2022).

Daugiau nei 30 proc. SMPSS išliko didelė potrauminio streso sindromo rizikos tikimybė. Perdegimo lygis laviravo tarp streso lygio ir potrauminio streso sindromo rizikos (Bey-Jing Yang et al., 2022).

Beveik 50 proc. skubiosios pagalbos skyriaus darbuotojų buvo nustatytas vidutinio ar sunkaus lygio perdegimas, o SMPSS didesnis perdegimo lygis nei gydytojams. Stresas dėl tiesioginio kontakto su įtariamais ar patvirtintais Covid-19 pacientais priešakyje, fizinis išgyvenimas dėl priežiūros naštos ir ilgalaikio asmens apsaugos priemonių dėvėjimo, socialinė izoliacija, menka socialinė parama, buvo susiję su SMPSS pažeidžiamumu ir dideliu perdegimo lygiu (Chor et al., 2020).

Pabrėžiama, kaip svarbu remti sveikatos priežiūros darbuotojus ir stiprinti sistemos lygmens atsparumą, kad jie galėtų reaguoti į esamus ir ateities poreikius ir ekstremalias situacijas (Borek et al., 2022). Tyrėjai primygtinai ragina sukurti streso mažinimo programą nukreiptą į SMPSS streso priežastis ir perdegimą Covid-19 pandemijos metu (Bey-Jing Yang et al., 2022).

Apibendrinant galima pasakyti, kad SMPSS kyla didžiausia rizika kentėti nuo potrauminio streso sindromo ir su darbu susijusio perdegimo. Lieka neaišku ar padidėjęs perdegimas tarp SMPSS lemtų riziką susirgti potrauminio streso sindromu (Bey-Jing Yang et al., 2022). Covid-19 pandemija neigiamai įtakojė sveikatos priežiūros specialistų, o tarp jų ir SMPSS perdegimą.

Perdegimo sindromo pasireiškimas tarp sveikatos priežiūros specialistų Covid-19 pandemijos laikotarpiu statistiškai reikšmingai išaugo. Išanalizuotų tyrimų duomenimis prieš Covid-19 pandemiją Europoje apie trečdalis visų sveikatos priežiūros darbuotojų patyrė perdegimo sindromo rizikos veiksnius, o Covid-19 pandemijos metu net pusė visų sveikatos priežiūros specialistų. Lietuvoje šių tyrimų stokojama. SMPSS dar prieš pandemiją buvo padidintoje perdegimo sindromo rizikoje ir Covid-19 pandemijos laikotarpiu dėl perdegimo buvo tiriama kartu su kitais sveikatos priežiūros specialistais, todėl konkrečiai SMPSS perdegimo tyrimų stokojama.

1.1.3. SMPSS perdegimo sindromo rizikos veiksniai

Darbas dažnai besikeičiančioje, nekontroliuojamoje darbo aplinkoje reikalauja didelio savarankiškumo, savidisciplinos ir greito sprendimų priėmimo, taip pat ir efektyvaus komandinio darbo. Paramedikai, gydytojai specialistai, slaugytojai ir greitosios medicinos pagalbos dispečeriai turi „mirtinus“ darbo matmenis pvz.: didelė reikšmė ir mažas savarankiškumas (Witczak-Błoszyk, Krysi, Andriessen, Stando ir Czabanski, 2022). Perdegimo rizikos veiksnių iki Covid-19 pandemijos, SMPSS darbe jau buvo pakankamai, o Covid-19 pandemija šią problemą tik pagilino.

Perdegimo priežasčių galima ieškoti trijose srityse: individualioje (amžius, lytis, išsilavinimas, šeimyninė padėtis, mažas protinis pasipriešinimas, žema savigarba, saugumo jausmo ar nepasitenkinimo asmeniniu gyvenimu jausmas), tarpasmeninėje (darbuotojo ir kliento santykiai, negebėjimas pasiekti pusiausvyros tarp rūpinimosi savimi ir rūpinimosi kitais, konkurencija, psichologinė prievarta, mobingas) ir organizacinėje (darbo perkrova, mažas uždarbis, asmeninių apsaugos priemonių trūkumas ir blogos darbo sąlygos). Aukščiau minėti teiginiai gali, bet nebūtinai, palengvinti profesinį perdegimą. Viskas daugiausia priklauso nuo individualių darbuotojo savybių ir pačios situacijos (Szwamel et al., 2022).

Individualioji sritis arba asmeninio lygio / namų srities rizikos veiksniai

Stresą sukeliantys veiksniai apibrėžiantys sveikatos priežiūros specialistų identitetą ir atsakomybę už darbo vietos ribų, su kuriais dalyviai susidūrė savo kasdieniniame gyvenime. Daugelis dalyvių išreiškė susirūpinimą dėl SARS-CoV-2 viruso parsinešimo namo vyresnio amžiaus šeimos nariams ar artimiesiems, turintiems sveikatos problemų (Sato et al. 2022).

Kanadoje atliktame tyrime respondentai įvardino rutinos ir struktūrų sutrikimus asmeniniame gyvenime, kaip stresą sukeliančius veiksnius (Sato et al. 2022; Bey-Jing Yang et al., 2022).

Tyrėjai įvardino kaip vieną iš rizikos veiksnių ilgalaikį pandemijos kelionių apribojimą, atsiskyrimą ir atsijungimą nuo artimųjų kurie gyvena toliau (Sato et al. 2022). Kiti sveikatos priežiūros specialistai pranešė patyrę didžiulį pykčio, nusivylimo, nerimo, sumišimo, vienatvės, bejėgiškumo ir perdegimo jausmą (Sato et al., 2022).

Organizaciniai arba darbo organizacinėje srityje išryškėję rizikos veiksniai

Būtinybė nešioti asmens apsaugos priemones visa dieną (kombinezonai, respiratoriai, pirštinės, kepurės ir pan.), susirūpinimas, kad teks dirbti su nesaugiomis asmeninėmis apsaugos priemonėmis arba kad jų neužteks (Lietuvos atveju) (Sato et al., 2022).

Moralinė kančia, kai sveikatos priežiūros specialistų pastangas teikti kokybišką priežiūrą pažeidžiamiesiems pacientams neigiamai įtakojo greitai besikeičianti darbo politika (Sato et al., 2022; Bey-Jing Yang et al., 2022).

Spartūs darbo tvarkos ir struktūrų pokyčiai taip pat sukėlė nemažą kančią, kuri pakeitė arba įtempė dalyvių tarpusavio santykius su pacientais, kolegomis ir kitais darbuotojais (Sato et al., 2022).

Kai dalyvių susirūpinimas dėl saugumo ir atsakomybės pacientų priežiūros atžvilgiu buvo atmetas, jie jautėsi nepakankamai įvertinti ir bejėgiai (Sato et al., 2022; Bey-Jing Yang et al., 2022).

Prie perdegimo paplitimo tarp sveikatos priežiūros darbuotojų labai prisidėjo negalėjimas pasiimti atitinkamų atostogų ir skirti laiko sau. Atostogų trūkumas ir vaikų priežiūros problemos turi įtakos darbo ir asmeninio gyvenimo pusiausvyrai (Ting, Yenyi Chan ir Hildon, 2022).

Stresas sveikatos priežiūros specialistų darbe buvo reikšmingas faktorius kuris įtakojo norą mesti darbą. Tačiau nepaisant Covid-19 krizės pavojaus ir kliūčių sveikatos priežiūros darbuotojai tęsė savo darbą (Tabur et al., 2022).

Nuovargis darbe gali kelti pavojų slaugytojų sveikatai, nes jie tampa jautrūs perdegimui ir psichologiniam stresui (Tabur et al., 2022).

Tyrimo Irane rezultatai parodė, kad pagrindinė sveikatos priežiūros darbuotojų, tiesiogiai dirbančių su Covid-19 sergančiais pacientais, nerimo ir streso priežastis buvo ta, kad buvo neaišku, kiek ilgai tęsis tokia situacija (Babamiri et al., 2022; Bey-Jing Yang et al., 2022).

Nors vadovybė pripažino su darbu susijusius stresorius, jų parama priešakinėse linijose dirbantiems sveikatos priežiūros specialistams negalėjo pašalinti pagrindinių stresorių susijusių su jų darbu (Alvarez et al., 2022).

Be to, kontaktas su pacientais susijęs su dideliu perdegimu ir nuotaikos sutrikimu, to priežastis gali būti didesnė sąlyčio su infekuotais pacientais, kurie karščiuoja arba turi sunkių kvėpavimo simptomų, rizika (Yu-Yin Lin et al., 2021).

Kitas tyrimas taip pat parodė, kad sveikatos priežiūros specialistai turi žymiai didesnę SARS-CoV-2 infekcijos riziką nei visi gyventojai bendrai paėmus, o dauguma užsikrėtusiųjų sveikatos priežiūros specialistų yra būtent slaugytojai. Šis atradimas yra panašus į kitą tyrimą, kuris parodė didelę depresijos paplitimą tarp SMPSS (Yu-Yin Lin et al., 2021).

Kitame tyrime nustatyta, kad slaugytojai ir skubiosios pagalbos skyrius yra svarbūs veiksniai, prisidedantys prie reikšmingo nuotaikos sutrikimo, o ypač skubiosios pagalbos skyriuje (Yu-Yin Lin et al., 2021).

Tarpasmeninė/ visuomenės srityje pasireiškiantys rizikos veiksniai

Būdami slaugytojai, sveikatos priežiūros specialistai dažnai nešdavo emocinę naštą slopindami savo jausmus, tuo pačiu palaikydami ir nuramindami savo artimuosius, kolegas, pacientus ir nelaimės ištiktus pacientus, kai kurie iš jų patiria vidinį konfliktą matydami nelygybę ir socialinę priespaudą, kurią patyrė asmenys, šeimos ir bendruomenės, su kuriomis jie dirbo (Sato et al., 2022).

Kai kurie buvo susirūpinę dėl savo kolegų ir pacientų psichologinio saugumo (Sato et al., 2022). Dauguma sveikatos priežiūros darbuotojų izoliavosi nuo savo šeimų ir draugų, kad juos apsaugotų (Giusti et al., 2020). Tyrimas taip pat parodė, kad sveikatos priežiūros darbuotojai dirbantys tiesiogiai su Covid-19 gavo žymiai mažesnę socialinę paramą iš savo šeimų ir draugų (Tabur et al., 2022).

Psichologinio streso rizika gali kilti ne tik dėl tiesioginio kontakto su Covid-19 pacientais, bet dėl bendravimo su sunkiai sergančiais pacientais, kuriems reikalinga intensyvi priežiūra (Menon et al., 2022; Bey-Jing Yang et al., 2022).

Yra žinoma, kad ekstremalios situacijos sveikatos priežiūros srityje gali padidinti jau esamą struktūrinę nelygybę. Šis tyrimas pabrėžia poveikį moterims, kurios sudaro didžiąją dalį visų sveikatos priežiūros specialistų visame pasaulyje. Šiame tyrime sveikatos priežiūros srityje dirbančios moterys pranešė apie didesnę emocinės įtampos lygį, palyginti su vyru, o tai patvirtina kitų Covid-19 tyrimų išvadas (Hout et al., 2022). Tyrimo išvados rodo, kad moterų lytis ir slaugytojai bendrai paėmus, turi aukštesnę perdegimo lygį pandemijų metu, o tai gali būti susiję su didesne nerimo ir depresijos rizika (Yu-Yin Lin et al., 2021). Moterims didesnė psichologinio streso rizika nei vyrams, tai patvirtina ankstesni tyrimai, kuriuose buvo pranešta apie nerimo ir depresijos paplitimą daugiau tarp moterų nei tarp vyrų, tarp sveikatos priežiūros specialistų, kurie dalyvauja Covid-19 priežiūros ir gydymo procese (Menon et al., 2022).

Dalyviai patyrė daugybę nuolatinių, kintančių ir daugėjančių pandemijos stresorių. Tai stresoriai darbo, namų ir visuomenės srityse, kurie neabejotinai paveikė jų fizinę, psichologinę ir emocinę sveikatą bei gerovę. Šie veiksniai taip pat gali būti laikomi stresoriais, nes sprendžiant šių iššūkių poveikį kartu atsiranda antrinių stresorių (Sato et al., 2022).

Pagrindinis šios problemos komponentas yra emocinis išsekimas, pervargimas ir stresas. šie perdegimo komponentai gali būti lengvai nustatomi, bet sunkiai gydomi, ypač stresinėje aplinkoje tokioje kaip greitosios medicinos pagalbos skyrius (Sexton, Klein Levine ir Flores, 2021).

Dėl padidėjusio sveikatos priežiūros paslaugų teikėjų darbo krūvio koronaviruso protrūkio metu, nukentėjo šių darbuotojų perdegimo lygis, o kartu ir psichinė sveikata (Babamiri et al., 2022).

Kito tyrimo rezultatai atskleidžia aukštus stresinio gyvenimo įvykių balus, prastą darbo ir asmeninio gyvenimo pusiausvyrą ir didelį fizinių simptomų skaičių tarp slaugytojų, dirbančių skubiosios medicinos pagalbos skyriuje, besitęsiančios Covid-19 pandemijos metu. Stresinių gyvenimo įvykių padaugėjimas yra reikšmingai susijęs tiek su darbiniais tiek šeimos konfliktais (Keller et al., 2022). Nerimas yra vienas iš jausmų, kurie įspėja asmenis apie bet ką kas mums žalinga. Naudodamiesi šiuo įspėjimo mechanizmu, žmonės įvertina gyvybei pavojingų situacijų galimybes ir reaguoja į jas tinkamai bei saugiai. Yra keli psichologiniai nerimo simptomai, įskaitant dirglumą, sunkumą susikaupti ir depresiją. Fiziniai simptomai tokie kaip širdies permušimai, prakaitavimas, įtampa ir skausmas, sunkus kvėpavimas, alpimas, virškinimo sutrikimai, skrandžio skausmai, pykinimas ir viduriavimas; ūminiais atvejais asmenys pranešė, kad jaučiasi taip lyg mirštantys. Ekstremalios nerimo formos apima nemokėjimą gerai pailsėti ar išsimiegoti, vargina įkyrios mintys, kurios trukdo normaliam gyvenimui, slopina darbingumą ir griaua santykius (Tabur et al., 2022).

Tyrimas Italijoje atskleidė, kad slaugos darbuotojai, kurie gavo didesnę socialinę paramą Covid-19 pandemijos metu, ženkliai mažiau patyrė perdegimo simptomus (Giusti et al., 2020).

Yra ryšys tarp sveikatos priežiūros darbuotojų perdegimo ir psichinės sveikatos. Remiantis 2018 m. Eurofund atlikto tyrimo rezultatais buvo nustatyta, kad yra ryšys tarp perdegimo ir nerimo ar depresijos (Babamiri et al., 2022).

Būtina skubiai apsvarstyti skubiosios pagalbos skyriaus patobulinimus, kurie geriau paremtų jų darbo jėgą ir sumažintų su stresu susijusią riziką (Keller, Widestrom, Gould, Fang, Davis ir Gillespie, 2022).

Apibendrinat galima teigti, kad per Covid-19 pandemiją skubiosios medicinos pagalbos slaugos specialistų darbe perdegimo sindromo rizikos veiksnių ženkliai padaugėjo, tai rodo anksčiau apžvelgti tyrimų rezultatai. Covid-19 pandemija pakeitė daugelio sveikatos priežiūros specialistų kasdienybę tiek darbo organizacinėje, tiek tarpasmeninėje visuomenės srityje, tiek asmeniniame lygyje. Per Covid-19 pandemiją perdegimo sindromo rizikos veiksnių ženkliai

išaugo. Kas įtakojo sveikatos priežiūros specialistų, o tarp jų ir SMPSS, dažniau patiriamą perdegimą.

1.2. Emocinės kompetencijos sveikatos apsaugos sistemoje

J. Mayeris emocinį intelektą apibrėžė kaip „gebėjimą atpažinti emocijas, jų reikšmes ir jų santykius, bei jomis pagrįstas samprotavimas ir problemų sprendimas, emocinis intelektas dalyvauja gebėjime suvokti emocijas, įsisavinti emocijas, susieti jausmus, suprasti informaciją apie tas emocijas ir jas valdyti“ (1999 m.) (Panagrahi ir Mohanty, 2021). EI apibrėžia asmens gebėjimą spręsti klausimus, susijusius su asmenine ir/ar tarpasmenine emocine informacija, t.y. atskleidžia, kaip individas identifikuoja, išreiškia, supranta, reguliuoja ir geba panaudoti savo ir/ar kitų emocijas (Skarbalienė et al., 2019).

Emocijų reguliavimas apibrėžiamas, kaip procesas, kurio metu asmenys keičia savo emocinius išgyvenimus, jų išraiškas ir fiziologiją (Aldao, 2013).

Dabartiniai tyrimai rodo emocijų reguliavimo svarbą numatant žmogaus gebėjimą tinkamai reaguoti į nuolat kintančius aplinkos poreikius (Khoury et al., 2022). SMPSS dėl pandemijos gali prireikti ilgesnių darbo valandų, specifinių žinių karantino sunkumams spręsti ir įgūdžių, kurie apima daugiau nei gydytojo ir slaugytojų kompetencijas (Tabur et al., 2022).

Pastarąjį dešimtmetį susidomėjimas emociniu intelektu išaugo. Tačiau tiriami daugiausiai švietimo sektoriaus darbuotojai. Sveikatos priežiūros specialistų emocinis intelektas tirtas mažai, SMPSS emocinio intelekto tyrimų Lietuvoje nebuvo atlikta.

1.2.1. Emocinio intelekto vertinimo paplitimas tarp sveikatos priežiūros specialistų Lietuvoje ir užsienyje

Dėl stiprios įtakos asmens fizinei ir psichinei gerovei EK nagrinėjimui pastaraisiais dešimtmečiais skiriama vis daugiau dėmesio (Skarbalienė et al., 2019). Sveikatos priežiūros darbuotojų emocinė dimensija iškyla kaip rimta akademinės visuomenės problema pastaruosiu dešimtmečiu. PSO ataskaitoje pabrėžiama sveikatos priežiūros darbuotojų emocinio stabilumo, kaip veiksnio, turinčio įtakos darbo sveikatos priežiūros sektoriuje organizavimui (Panagrahi ir Mohanty, 2021).

EK tampa svarbiu įgūdžiu protingose ir aukštos kvalifikacijos darbo komandose. Žmonėms reikia bendradarbiauti, o jų bendravimo įgūdžiai tampa tokie pat svarbūs, jei ne svaresni už profesinius įgūdžius ir gebėjimus (Panagrahi ir Mohanty, 2021).

1.2.2. EI reikšmė SMPSS darbe

Sveikatos priežiūros specialistai kasdien susiduria su labai intensyviais emociniais iššūkiais, kurie liudija žmonių kančias, jie turi susidoroti su pacientų nerimu bei neigiamais jausmais, be to įtaką emocijoms turi ir didelis darbo krūvis bei tarpasmeniniai konfliktai komandoje (Jimenez-Picon, Romero-Martin, Ponce-Blandón, Ramirez-Baena, Palomo-Lara ir Gómez-Salgado, 2021).

Sveikatos priežiūros darbuotojai, turintys aukštesnius minkštuosius įgūdžius yra labiau pasitikintys savimi, vysto geresnius tarpusavio santykius, lyderystės ir bendravimo įgūdžius, kurie pagerina jų gebėjimą valdyti savo emocijas, o tai savo ruožtu ilgainiu pagerina jų EI (Sleiman Semaan ir Pierre Abdallah Bassil, 2021).

Asmeninės apsaugos priemonės ir baimė užsikrėsti paveikė bendravimo kokybę tarp SMPSS (Díaz-Agea et al., 2022).

Sveikatos priežiūros darbuotojai, turintys aukštesnį išsilavinimą buvo mažiau linkę palikti savo darbą (Tabur et al., 2022).

EI intervencijos padidina slaugytojų EI, daro teigiamą poveikį bendrajai sveikatai ir gerina slaugą bei pacientų priežiūrą. Šio tyrimo rezultatai atskleidė, kad emocinio intelekto mokymo programos yra labai veiksmingos mažinant slaugytojų profesinį stresą (Jiju ir Maharaj, 2021). Tyrimo duomenimis slaugytojai išreiškia susidomėjimą savo EI didinimu, nustatė kliūtis ir pateikė atitinkamas rekomendacijas, kaip būtų galima paremti jų pastangas kaupiant holistinį ir visapusišką EI konceptualų supratimą (Yen Ling ir Shefaly, 2021).

Slaugytojų tarpusavio bendradarbiavimas yra susijęs su nauda tiek slaugytojams tiek pacientams, geresne pacientų priežiūros kokybe ir geresniu sveikatos priežiūros efektyvumu bei produktyvumu. Tai rodo, kad slaugytojų bendradarbiavimo gerinimas gali turėti naudos ne tik slaugytojams, bet ir pacientams, organizacijoms ir visai sveikatos priežiūros sistemai (Zaid et al. 2021).

Konkretūs EI ir laiko valdymo įgūdžiai gali padėti vyriausiosioms slaugytojoms susidoroti su iššūkiais, su kuriais jie susiduria, o tai gali pagerinti slaugos kokybę. Slaugos vadovai turėtų atsižvelgti į laiko valdymo ir EI svarbą didinant slaugos personalo pasitenkinimą bei gerinant priežiūros kokybę (Maryam et al., 2022).

Slaugytojų komandinio darbo kompetencijos pirmiausia buvo susijusios su EI lyderyste (Furukawa ir Kashiwagi, 2021). Efektyvūs darbuotojai yra tie, kurie veiksimingai reguliuoja ir kontroliuoja savo ir kitų emocinius išgyvenimus (Panagrahi ir Mohanty, 2021).

Ligoninės išplėtotas EI tarp slaugytojų, daro didelę įtaką organizacijos veiklai ir prestižui, kadangi didžioji dalis ligoninės darbuotojų yra slaugytojai ir jie veikia kaip centrinis ligoninės

ramstis, todėl slaugytojos turi jausmą suprasti ir kritiškai analizuoti pacientų elgesį ir sumažinti problemas teritorijoje (Panagrahi ir Mohanty, 2021).

EI daro įtaką organizacijos produktyvumo, pelningumo ir inovacijų rezultatams (Panagrahi ir Mohanty, 2021). Emociškai sąmoningi veiksmai kritiškose situacijose, gali suteikti atsparumo darbuotojams ir leisti jiems lengviau susidoroti su psichologiškai traumuojančiomis situacijomis (Panagrahi ir Mohanty, 2021).

Sveikatos priežiūros specialistų EI vystymas gali padidinti jų gebėjimą valdyti emocijas, o tai veda prie geresnės jų teikiamos priežiūros kokybės, specialistų atsparumo, empatijos ir pasitenkinimo darbu. Be to sąmoningumo praktika suteikia naudingų įgūdžių, kuriuos gali panaudoti specialistai, ne tik lavindami savo EI, bet ir valdydami stresinius veiksnius (Jimenez-Picon et al., 2021).

EK yra labai svarbios viesiems sveikatos priežiūros specialistams. Išskirtinai SMPSS patiria daugybę įvairialypių stresinių situacijų, bendrauja su pacientais, jų artimaisiais, kolegomis, kitomis institucijomis, o tai reikalauja ne tik profesinių kompetencijų bei žinių, bet ir EK. EK reikalingos ne tik sklandžiam bendravimui užtikrinti, bet ir psichologinei būsenai gerinti.

Lavinami EI įgūdžiai gali padėti SMPSS susidoroti su iššūkiais, su kuriais jie susidurdavo tiek iki Covid-19 pandemijos, tiek per ją. EK gali pagerinti individualią gyvenimo kokybę, tarpasmeninius santykius, bei padėti susidoroti su stresą keliančiais darbo organizaciniais veiksniais.

1.3. Perdegimo sindromo ir emocinių kompetencijų sąsajos

1.3.1. Pokyčiai sveikatos apsaugos sistemoje Covid-19 pandemijos laikotarpiu

Virtualių vizitų naudojimas pandemijos metu eksponentiškai išaugo, todėl labai norisi ir toliau naudotis virtualiomis sveikatos priežiūros galimybėmis teikiant pirminę sveikatos priežiūrą po pandemijos. Tyrimas atskleidžia įrankius ir išteklius, kurie galėtų padidinti veiklos efektyvumą priimant virtualius vizitus pirminės sveikatos priežiūros įstaigose. Pabrėžiami iššūkiai, kuriuos sprendžiant galima išplėsti sveikatos sistemos pajėgumą ir tvarų virtualios priežiūros, kitaip telemedicinos, naudojimą (Tallah Mohammed et al., 2021). Telemedicina sprendžia daugelį iššūkių medicinoje, ne tik dėl atsiradusios pandemijos. Tai lengvesnė prieiga prie medicinos priežiūros pacientams turintiems ribotą galimybę naudotis transportu, turintiems judėjimo negalią arba gyvenantiems ilgalaikės priežiūros sąlygomis, šis būdas leidžia jiems

toliau gauti medicininės konsultacijas ir valdyti savo sveikatos būklę. (Tallah et al., 2021). Telemedicina išsprendė lėtinių ligų kontrolę Covid-19 laikotarpiu. Dėl suintensyvėjusio ūmių Covid-19 pacientų gydymo, lėtinių ligų turintys pacientai turėjo ribotą priėjimą prie kokybiškos sveikatos priežiūros.

Kalbant apie Covid-19 prevencines priemones, kaukių naudojimas ir socialinis atsiribojimas buvo glaudžiai susiję ir įtakojo specialistų norą skiepytis (Latkin, Dayton, Yi Brian Colon ir Kong, 2021).

Karantinas yra susijęs su stresu ir depresija, dėl kurios atsiranda nesveika mityba ir sumažėjęs fizinis aktyvumas. Skurdi mityba, kurioje trūksta vaisių, daržovių, kai suvartojama mažai antioksidantų ir vitaminų, yra dažna izoliacijos pasekmė, o tai tik dar labiau silpnina imunitetą (Mattioli, Sciomer, Cocchi, Maffei ir Gallina, 2020). Karantino metu žmonės kentėjo nuo lėtinio simpatinės nervų veiklos padidėjimo, dėl kurio atsiranda lėtinis neigiamas poveikis širdžiai ir kraujagyslėms. Socialinė izoliacija ir vienišumas yra susiję su labai dideliu lėtinių ligų išsivystymu ir didele mirtingumo rizika (Mattioli et al., 2020).

1.3.2. Koreliaciniai ryšiai tarp perdegimo sindromo ir emocinių kompetencijų

Tyrimas parodė reikšmingą EI vaidmenį: aukštesnis emocinio intelekto lygis atitiko mažesnę perdegimo lygį visais aspektais. Tyrimo analizė atskleidė, kad būtent perdegimas vaidina svarbiausią vaidmenį prisitaikant prie darbo aplinkos. Ši išvada rodo, kad perdegimo prevencija yra veiksmingiausias veiksnys, leidžiantis produktyviai dirbti, palaikyti psichologinę gerovę, nepaisant daugybės darbe atsirandančių stresorių. Tai reiškia, kad kuo didesnė EI vertė, tuo mažesnė koncentracija į emocijas stresinėse situacijose (Markiewicz, 2019).

Tyrimas atskleidė aukšto EI poveikį veiksmingoms streso įveikos strategijoms, kurios gali būtų susilpnėjusios dėl profesinio perdegimo sindromo (Markiewicz K., 2019). Nerimastingumas ir psichologinis stresas darė reikšmingą įtaką sveikatos priežiūros darbuotojų perdegimui. Šios išvados pabrėžia netinkamo emocijų reguliavimo tendenciją, ypač dėl nerimo, tarp sveikatos priežiūros darbuotojų perdegimo sindromo. Iš tiesų egzistuoja koreliacinis ryšys tarp emocijų reguliavimo tendencijų ir sveikatos priežiūros darbuotojų perdegimo (Jackson-Koku ir Grime, 2019; Salvarani, 2019).

Remiantis kelių autorių tyrimų rezultatais, EI yra dar vienas svarus asmeninis išteklius, kuris, kaip įrodyta, yra labai svarbus slaugytojams, norint veiksmingai susidoroti su dideliu

darbo krūviu, įtampa darbe, nuovargiu, šiuolaikinės slaugos kontekste (Nightingale, Spiby, Sheen ir Slade, 2018; Maillet ir Read, 2021).

Verta pažymėti, kad dvimatė analizė parodė reikšmingą ryšį tarp sveikatos priežiūros specialistų perdegimo ir EI (Sleiman et al., 2021). Šie rezultatai atitinka ankstesnes išvadas, kurios parodė, kad sveikatos priežiūros specialistai, turintys aukštesnį EI patyrė mažiau emocinio išsekimo ir depersonalizacijos. Kitas tyrimas atliktas Teherane, kuris parodė, kad EI buvo neigiamai susijęs su emociniu išsekimu (Sleiman et al., 2021).

Šiame tyrime buvo įvertintas slaugytojų nerimo ir depresijos paplitimas Covid-19 protrūkio metu ir ištirtas ryšys tarp pažintinių emocijų reguliavimo strategijų ir jų neigiamų emocijų. Dažnas savęs kaltinimas, katastrofikavimas, taip pat mažesnis įsitraukimas į pozityvų persiorientavimą ir priėmimą, buvo susijęs su didesniu nerimo ar depresijos lygiu. Be to darbo stažas, svarbūs gyvenimo įvykiai, pamaininis darbas ir gyvenimo sąlygos taip pat buvo susiję su nerimu ir depresija. Šios išvados pabrėžia būtinybę slaugytojų psichosocialinės būklės įvertinimui ir kognityvinių emocijų reguliavimo strategijų naudojimui pandemijos metu. Be to tinkamas kognityvinių emocijų reguliavimo strategijų naudojimas gali būti dalis intervencijų, kurios pagerintų slaugytojų nerimo ir depresijos rodiklius (Qing-Qing Wang et al., 2021).

Pažintinės emocijų reguliavimo ir priėmimo strategijos ir pozityvus persiorientavimas padeda sumažinti nerimą ar depresiją. Turi būti atsižvelgta į šias strategijas įgyvendinant psichoterapines intervencijas siekiant tobulinti slaugytojų nepalankius emocinius simptomus (Qing-Qing Wang et al., 2021).

Tyrimai parodė, kad atsparumas ir emocijų reguliavimo strategijos teigiamai veikia slaugytojus ir kitus sveikatos priežiūros specialistus per Covid-19 pandemiją. Geras atsparumas ir adaptyvių emocijų reguliavimo strategijų naudojimas sumažino sveikatos priežiūros specialistų nerimą, depresiją, nemigą ir baimę, o tai pagerino psichologinę savijautą Covid-19 pandemijos metu (Bagheri Sheykhangafshe, Hajialiani ir Hasani, 2021).

Šis tyrimas parodė, kad minkštieji įgūdžiai ir EI gali turėti įtakos darbe patiriamam perdegimui. Be to minkštieji įgūdžiai buvo reikšmingai susiję su EI (Sleiman et al., 2021).

Tyrimo išvados atskleidžia reikšmingą ryšį tarp EI lygio ir streso lygio apklaustoje reanimacijos ir intensyviosios terapijos specialistų populiacijoje. Anestezijos ir intensyviosios terapijos slaugytojos, kurios turėjo aukštesnį EI lygį, patyrė mažiau streso darbo vietoje, nei tos kurios turėjo žemesnį EI. Papildomos išvados rodo, kad šios slaugytojos, kurių EI yra aukštesnis, geriau susidoroja su profesiniais stresoriais (Bittinger, 2020).

Sveikatos priežiūros sistemoje profesinis perdegimas dėl profesinio streso gali lemti prastus pacientų priežiūros ir saugos rezultatus. Ankstesnių tyrimų rezultatai rodo, kad

slaugytojos, kurios pranešė apie aukštesnę EI ligį, turėjo žymiai mažesnę su darbu susijusį stresą ir mažiau perdegę nei slaugytojos su žemesniu EI (Bittinger, 2020).

Aukšti asmeninių pasiekimų rezultatai ir EI balai buvo atvirkščiai susiję su perdegimu (Richards et al., 2021).

Sveikatos priežiūros darbuotojų emocijų reguliavimo sunkumai yra susiję su dideliu emociniu išsekimu, depersonalizacija ir asmeninių pasiekimų stoka, taip pat sunkumais išreikšti ir valdyti savo jausmus. (Khoury, Lassri ir Cohen, 2022)

Taip pat buvo įrodyta, kad sąmoningumo mokymas suteikia sveikatos priežiūros specialistus psichologinę gerovę, mažinama stresą, nerimą ir depresiją, bei gerina jų nuotaiką (Jimenez-Picon et al., 2021).

SMPSS turintys daugiau dėmesingumo, emocijų reguliavimo ir empatijos įgūdžių, gali geriau valdyti su darbu susijusią situaciją. Didesnis dispozicinis sąmoningumas ir kognityvinės empatijos lygis bei mažesni sunkumai emocijų reguliavime buvo neigiamai susiję su emocinio išsekimo lygiu (Salvarani, 2019).

Sąmoningumas (angl. mindfulness), mokymo intervencijų pagrindu yra naudingas ir skatina emocinę pusiausvyrą, emocinį sąmoningumą, emocinį priėmimą, emocijų atpažinimą, išraiškingų emocijų slopinimą bei mažina emocinį išsekimą (Jimenez-Picon et al., 2021).

Dėmesingumo (angl. mindfulness) lavinimas mažina perdegimo lygį, kuris gali pasireikšti kaip emocinis išsekimas, savęs nuasmeninimas ir sumažėję asmeniniai pasiekimai. Tai veda prie geresnio našumo darbe, kuris atsispindi geresniu bendravimu su kolegomis ir pacientais, didesniu jautrumu pacientų išgyvenimams, aiškesne sudėtingų situacijų analize ir emocijų reguliavimu stresinėmis sąlygomis (Jimenez-Picon et al., 2021).

Išanalizavus literatūrą, nustatyta, kad egzistuoja reikšmingas ryšys tarp EK ir perdegimo sindromo, kuris yra atvirkščiai proporcingas, tarp sveikatos priežiūros darbuotojų.

II. EMPIRINĖ DALIS

2.1. Tyrimo metodika

2.1.1. Tyrimo imties charakteristika

Populiacija ir imtis Pagal Lietuvos Respublikos įstatymą skubiosios medicinos pagalbos slaugos specialistas yra bendrosios praktikos slaugytojas arba akušeris, įgijęs skubiosios medicinos pagalbos slaugos specializaciją („Dėl Lietuvos medicinos normos MN 142:2007 „Skubiosios medicinos pagalbos slaugos specialistas. Teisės, pareigos, kompetencija ir atsakomybė“ patvirtinimo“ 2007).

Naujausiais Higienos Instituto duomenimis 2021 metais skubiosios medicinos pagalbos slaugos specialistų visoje Lietuvoje buvo 974 (Higienos institutas, 2021).

Remiantis rekomendacijomis pasirinkta reprezentatyvioji tikimybinė paprastoji atsitiktinė imtis. Tyrimas buvo atliekamas visuose Lietuvos apskrityse, kiekvienoje iš jų atsitiktinai pasirinktos greitosios medicinos pagalbos stotys ar centrai ir ten išdalintos anketos. Imtis apskaičiuota pagal Paniotto formulę (Mockienė, Drungilienė ir Martinkėnas, 2014). Kai generalinę aibę sudaro 974 skubiosios medicinos pagalbos slaugos specialistai (Higienos institutas „2021 metų personalo statistinė ataskaita“ 2022), su 5 proc. imties paklaida, esant 95 proc. Imties dydis yra 276.

Tiriamųjų atrankos kriterijai:

- Bendrosios praktikos slaugytojai turintys skubiosios medicinos pagalbos slaugos specialisto specializaciją;
- Besiverčiantys šia veikla laikotarpyje nuo Covid- 19 pandemijos pradžios t.y. nuo 2020 m. vasario 28 d. iki 2022 gegužės 22 d. ne mažiau kaip 6 mėnesius. (Korona stop, 2022);
- Savo noru sutinkantys dalyvauti tyrime;
- Tiriamuoju laikotarpiu dirbantys įstaigoje.

Tyrimo dalyvių demografiniai duomenys

Tyrime dalyvavo 241 slaugytojas dirbantis GMP stotyje/skyriuje ir turintis GMP slaugos specializaciją, iš 48,5 proc. (n=117) slaugytojų turėjo darbo patirties kito profilio ASPI. Amžius varijavo nuo 22 iki 68 metų, vidurkis $47,37 \pm 12,78$ metų, darbo stažas GMP stotyje varijavo nuo 1 iki 48 metų, vidurkis $21,42 \pm 14,13$ metų, per Covid-19 laikotarpį darbo trukmė sudarė vidutiniškai $23,84 \pm 4,44$ mėnesių (1 lentelė).

Didžiąją daugumą (83,4 proc.) imties sudarė moterys, nevieniši asmenys (71,0 proc.), turintys vaikų (70,1 proc.), visi slaugytojai turėjo aukštąjį išsilavinimą (78,0 proc. neuniversitetinį ir 22,0 proc. universitetinį). Didžioji dauguma (96,3 proc.) slaugytojų dirbo 24 valandų pamainomis, 48,1 proc. – didesniu nei 1 etatas darbo krūviu (1 lentelė).

1 lentelė. Slaugytojų sociodemografiniai ir darbiniai rodikliai

Rodikliai	N=241
Amžius m., vidurkis±SN	47,37±12,78
Lytis, n(proc.):	
Vyrai	39(16,2%)
Moterys	201(83,4%)
Kita	1(0,4%)
Išsilavinimas, n(proc.):	
Aukštasis neuniversitetinis	188(78,0%)
Aukštasis universitetinis	53(22,0%)
Šeimyninė padėtis, n(proc.):	
Vieniši (gyvena vienas (-a)/ išsiskyrę/ nevedę	70(29,0%)
Nevieniši (gyvena su partneriu/ (-e)/ tėvais/ vaikais)	171(71,0%)
Vaikai, n(proc.):	
Neturi	72(29,9%)
Turi	169(70,1%)
Darbo stažas GMP stotyje m., vidurkis±SN	21,42±14,13
Darbo trukmė per Covid-19 pandemijos laikotarpį dirbant GMP stotyje val., vidurkis±SN	23,84±4,44
Darbo krūvis, n(proc.):	
0,5 etato	26(10,8%)
1 etato	99(41,1%)
>1 etato	116(48,1%)
Vienos pamainos trukmė, n(proc.):	
12 val.	5(2,1%)
24 val.	232(96,3%)
Kita	4(1,7%)

2.1.2. Tyrimo metodai

1. Mokslinės literatūros analizė;
2. Kiekybinis tyrimas- anoniminė apklausa raštu.

Mokslinės literatūros analizė buvo atlikta naudojantis Klaipėdos universiteto bibliotekos informacijos ištekliais, prenumeruojamomis duomenų bazėmis: *Health Source*, *Nursing Academic Edition (EBSCO)*, *PubMed*, *Medline*, *ERIC*, *Science Direct*, *Google Scholar*. Gauti duomenys buvo analizuojami Microsoft Excel 97-2003 ir SPSS statistine programa.

Duomenų bazėse buvo naudojami tokie raktažodžiai lietuvių ir anglų kalbomis: skubiosios medicinos pagalbos slaugos specialistai, perdegimo sindromas, slaugytojai, emocinės kompetencijos, Covid-19, pandemija, psichoemocinė būseną, stresas, medicinos darbuotojai.

Kiekybiniam tyrimui atlikti pasirinkta anketinė apklausa raštu (anketavimas). Anketinė apklausa raštu pasirinkta todėl, kad užtikrina pakankamą atranką, galima instrukuoti respondentus, respondentai gali konsultuotis su tyrėju, 90-100 proc. arba šiek tiek mažiau gražinama anketų (Kardelis, 2016).

2.1.3. Tyrimo instrumentas

Tyrimo metu buvo naudojami du klausimynai:

Perdegimo sindromo klausimynas pagal Vimantaitę R. (2006). Šis nestandartizuotas anoniminis klausimynas, skirtas potencialių perdegimo sindromo rizikos veiksnių nustatymui, dažniausiai pasireiškiančių šio sindromo požymių bei įtakos slaugytojų elgesiui, darbinei veiklai įvertinimui. Gavus autorės leidimą (1 priedas) koreguoti sociodemografinius klausimus, instrumentas buvo pritaikytas SMPSS dirbusiems Covid-19 pandemijos laikotarpiu (nuo 2020 vasario 28 d. iki šiol). Klausimyną sudaro 48 klausimai (35 uždaro tipo ir 13 atviro tipo klausimai), kurie suskirstyti į 5 dalis:

1. Sociodemografiniai tiriamųjų duomenys;
2. Perdegimo sindromo rizikos veiksniai;
3. Psichinio nuovargio duomenys;
4. Fizinio nuovargio duomenys;
5. Perdegimo sindromo įtaka slaugytojų elgesiui.

Remiantis šiuo klausimynu, perdegimo sindromą patiriančiu laikytas asmuo, esąs psichologiškai išsekęs ir labai pavargęs (Vimantaitė R. 2006).

Emocinių kompetencijų klausimynas pagal Skarbalienę A. ir kt. (2019) (2 priedas). Tai klausimynas sudarytas iš 50 teiginių pateikiamų 5 balų Likert'o skalėje (po 5 teiginius kiekvienai iš dešimties emocinių kompetencijų). Instrumentas susideda iš dešimties grupių klausimų, kiekvienai iš jų įvertinti:

1. Savo emocijų atpažinimas;
2. Kito emocijų atpažinimas;
3. Savo emocijų supratimas;
4. Kito emocijų supratimas;
5. Savo emocijų raiška;
6. Įsiklausymas į kito žmogaus emocijas;
7. Savo emocijų valdymas;
8. Kito emocijų valdymas;
9. Savo emocijų panaudojimas;

10. Kito emocijų panaudojimas.

Ir 3 sudėtiniai rezultatai:

1. Visuminė emocinė kompetencija: visų kompetencijų suma ir vidurkis.
2. Asmeninė emocinė kompetencija: suma ir vidurkis visų rezultatų, susijusių su „savo emocijomis“.
3. Tarpasmeninė emocinė kompetencija: suma ir vidurkis visų rezultatų, susijusių su „kito emocijomis“ (Skarbalienė A. ir kt 2019).

Visuminė, asmeninė ir tarpasmeninė emocijų kompetencijos skalės pasižymėjo aukštu vidiniu suderinamumu, atskirų subskalių vidinis patikimumas buvo pakankamas (2 lentelė).

2 lentelė. Emocinių kompetencijų klausimyno vidinis suderinamumas

Skalės/ subskalės	Teiginių skč.	Cronbach'o Alfa
Visuminė emocinė kompetencija	50	0,900
Asmeninė emocijų kompetencija	25	0,809
Savo emocijų atpažinimas	5	0,460
Savo emocijų supratimas	5	0,496
Savo emocijų raiška	5	0,566
Savo emocijų valdymas	5	0,694
Savo emocijų panaudojimas	5	0,494
Tarpasmeninė emocijų kompetencija	25	0,861
Kito emocijų atpažinimas	5	0,599
Kito emocijų supratimas	5	0,512
Įsiklausymas į kito žmogaus emocijas	5	0,582
Kito emocijų valdymas	5	0,716
Savo emocijų panaudojimas	5	0,635

2.1.4. Tyrimo procesas/eiga

1. ***Temos pasirinkimas*** 2021 09/2021.10 ši tema pasirinkta atsižvelgiant į problemos naujumą, aktualumą ir jos svarbą mokslui bei praktikai.
2. ***Mokslo šaltinių atranka, analizė ir ataskaitos rašymas*** 2021 10/2022 05 siekiant atskleisti pasirinktos temos aktualumą ir svarbą buvo atlikta mokslinės literatūros apžvalga ir analizė.
3. ***Tyrimo plano rengimas ir instrumento sudarymas/paieška*** 2021 10/2022 02.
4. ***Tyrimo duomenų rinkimas*** 2022 03/2022 08 buvo kreiptasi į 16 įstaigų, siekiant gauti leidimus atlikti anoniminę anketinę apklausą raštu. Tyrime sutiko dalyvauti 15 greitosios medicinos pagalbos stočių ir centrų (leidimai gauti). Šiuose įstaigose išdalinta 500 anketų. Tyrime dalyvavusios įstaigos pasiskirsčiusios visose Lietuvos apskrityse, įstaigos pasirinktos atsitiktinai. Anketos ir vokai greitosios medicinos pagalbos stotyse ir centruose išdalintos, tiesiogiai nuvykus ir atsakingam asmeniui patikėjus anketas ir vokus kartu su instrukcija, kaip jas pildyti, arba telefonu, su atsakingu asmeniu aptarus pildymo instrukciją, bei paštu pristačius anketas (su atspausdinta pildymo instrukcija). Sugrįžo 284 anketos, iš jų 241 tinkamos vertinti. Anketų grįžtamumas 56,8 proc.
5. ***Tyrimo duomenų analizė, rezultatų interpretavimas bei pateikimas*** Tyrimo rezultatams apdoroti buvo naudojamas programinis statistinių duomenų paketas SPSS 22.0.0 for Windows. Tikrintas intervalinių požymių pasiskirstymas įvertinant asimetrijos (eksceso ir kurtosio) Z reikšmes - jei jų dydis mažesnis už 3,29 kai $n > 50$ požymio pasiskirstymas laikomas panašiu į normalųjį pasiskirstymą (Kim, 2013). Duomenys pateikti esant normaliam pasiskirstymui vidurkis $\pm$ standartinis nuokrypis (SN), nesant – vidurkis (mediana). Intervalinių požymių palyginimui tarp dviejų grupių priklausomai nuo pasiskirstymo naudoti neporinio Stjudent'o (t) ir Mann'o-Whitney (U) kriterijai. Požymių pasitaikymo dažnumo skirtumai vertinti Chi-kvadrato (χ^2) kriterijumi, esant mažam atvejų skaičiui - Fisher'o Exact patikslinimas, dviejų proporcijų palyginimui - z-testas. Dviejų požymių, turinčių normalųjį pasiskirstymą, vidurkių palyginimui toje pačioje grupėje naudotas porinis Stjudent'o kriterijus (t). Analizuojant požymių tarpusavio ryšius priklausomai nuo jų pasiskirstymo naudoti Pearson'o (r) ir Spearman'o (r_s) koreliacijos metodai. Naudoti statistinių hipotezių reikšmingumo lygmenys: kai $p < 0,05$ – statistiškai reikšminga ir kai $p > 0,05$ – statistiškai nereikšminga.
6. ***Tyrimo rezultatų palyginimas*** 2022 09/2022 10 tyrimo duomenys buvo lyginami su panašiais Lietuvos ir užsienio šalių straipsniais.
7. ***Išvadų rekomendacijų parengimas*** 2022 10/2022 11 Išvados ir rekomendacijos skirtos SMPSS. Jos formuluotos remiantis uždaviniais ir atlikto tyrimo rezultatais.

8. Baigiamojo darbo ataskaitos parengimas 2022 10/2022 11 Rašto darbas atliktas laikantis KU studentų savarankiškų rašto darbų bendrųjų reikalavimų aprašo rekomendacijomis; remiantis „Mokslo tiriamųjų darbų rengimo metodologija slaugos bakalauro ir magistro programų studentams“ (Mockienė V., Drungilienė D., Martinkėnas A., 2014) ; slaugos programos studentų rašto darbų metodiniai nurodymai (Žuravlio va ir kt., 2015) Bei konsultuojantis su darbo vadove prof. dr. Natalja Istomina.

2.1.5. Tyrimo etika

Mokslinio tyrimo etikai svarbi Helsinkio deklaracija (Balsienė ir Makscytienė, 2008) Joje išaiškinami bendrieji etikos principai (autonomiškumo, privatumo, konfidencialumo, nežalingumo), kurių ir buvo laikomasi atliekant slaugos mokslinį tyrimą įtraukiant žmones (Mockienė ir kt, 2014).

Autonomijos principas įgyvendintas suteikiant informaciją apie dalyvavimą moksliniame tyrime. Respondentai taip pat buvo informuoti, kad jų dalyvavimas apklausoje- jų asmeninis apsisprendimas ir jie yra laisvi nuspręsti ar jie nori dalyvauti tyrime. Respondentai turėjo teisę bet kada nutraukti dalyvavimą moksliniame tyrime. Tyrimo anketos (gavus KU SvMF slaugos katedros Etikos komisijos pritarimą) buvo išdalintos kiekvienam SMPSS prieš tai paaiškinant atliekamo tyrimo esmę, jo tikslą. Anonimiškumas buvo užtikrintas nenaudojant vardų ir pavardžių bei kitų asmeninių duomenų (Kardelis, 2016). Taip pat buvo paaiškinta, kad klausimynas anonimiškas ir slaugytojų darbui bei asmeniniam gyvenimui įtakos neturi. Užpildžius klausimynus, slaugytojai juos dėjo į vokus ir sunešė į sutartą vietą. Slaugytojams, nesutikusiems dalyvauti tyrime, klausimynai nebuvo dalinami.

Konfidencialumo principas buvo įgyvendintas pateikus klausimus, kurie suformuluoti taip, kad tyrėjas negalėtų identifikuoti respondento pagal atsakymus, užduoti klausimai nereikalauja asmeninės privačios informacijos. Yra užtikrinta, kad tyrimo duomenys nebus viešai publikuojami. O rezultatai bus naudojami tik apibendrinant. Dalyvaudami tyrime respondentai nepatirs nei fizinės nei psichologinės prievartos (Žuravlio va ir kt., 2015).

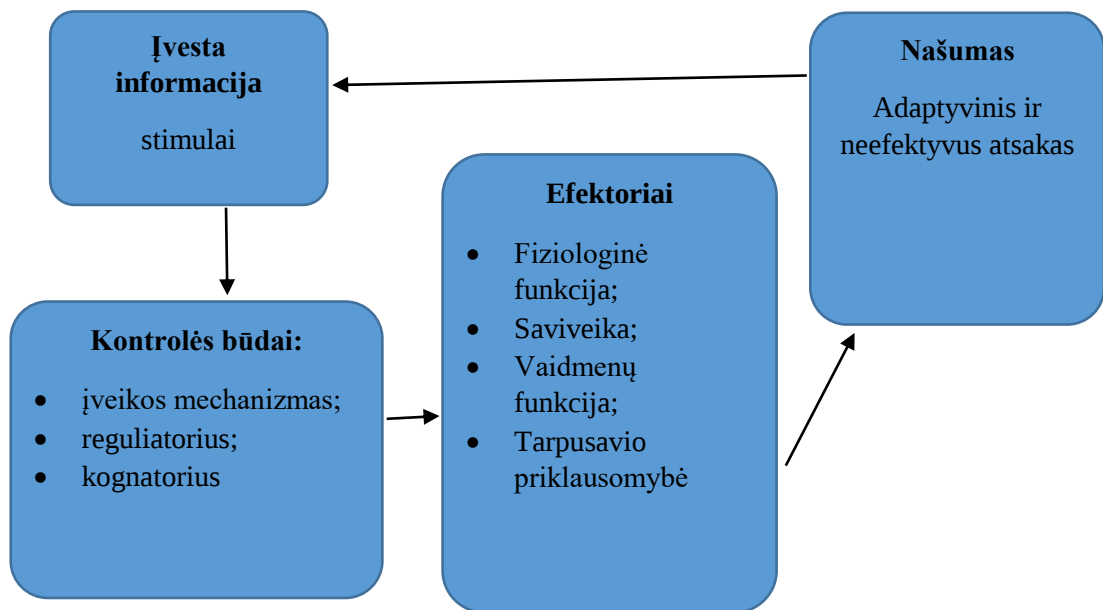
Leidimai naudoti instrumentus, buvo gauti ir patvirtinti autorių. Ruošiantis empirinei baigiamojo darbo daliai Slaugos katedros Etikos komisijai buvo pateiktas tyrimo protokolas. Etikos komisijai pritarus, buvo kreipiamasi į įstaigų, kuriuose buvo atliekamas tyrimas, vadovybę, su prašymu leisti atlikti tyrimą (Mockienė ir kt., 2014).

2.1.6. Statistinių duomenų analizė

Tyrimo rezultatams apdoroti buvo naudojamas programinis statistinių duomenų paketas SPSS 22.0.0 for Windows. Tikrintas intervalinių požymių pasiskirstymas įvertinant asimetrijos (eksceso ir kurtosio) Z reikšmes - jei jų dydis mažesnis už 3,29 kai $n > 50$ požymio pasiskirstymas laikomas panašiu į normalųjį pasiskirstymą (Hae-Young Kim, 2013). Duomenys pateikti esant normaliam pasiskirstymui vidurkis $\pm$ standartinis nuokrypis (SN), nesant – vidurkis (mediana). Intervalinių požymių palyginimui tarp dviejų grupių priklausomai nuo pasiskirstymo naudoti neporinio Stjudent'o (t) ir Mann'o-Whitney (U) kriterijai. Požymių pasitaikymo dažnumo skirtumai vertinti Chi-kvadrato (χ^2) kriterijumi, esant mažam atvejų skaičiui - Fisher'o Exact patikslinimas, dviejų proporcijų palyginimui - z-testas. Dviejų požymių, turinčių normalųjį pasiskirstymą, vidurkių palyginimui toje pačioje grupėje naudotas porinis Stjudent'o kriterijus (t). Analizuojant požymių tarpusavio ryšius priklausomai nuo jų pasiskirstymo naudoti Pearson'o (r) ir Spearman'o (r_s) koreliacijos metodai. Naudoti statistinių hipotezių reikšmingumo lygmenys: kai $p < 0,05$ – statistiškai reikšminga ir kai $p > 0,05$ – statistiškai nereikšminga (Kim, 2013).

2.1.7. Teorinis pagrindimas

Išanalizavus literatūrą stebima reikšminga streso įtaka darbuotojų sveikatai, bei pacientų priežiūros kokybei. Lazarus Streso įveikos ir adaptacijos teorija (Lazarus, 1999) grindžiama streso įveikos kitimu laike, priklausomai nuo situacijos, reikalavimų bei patyrimo. Streso įveiką taip pat gali įtakoti situaciniai bei asmenybės veiksniai, bei socialinė aplinka (Pukinskienė, 2011). Kai yra emocijų, nesvarbu ar teigiamų ar neigiamų, dažnai būna ir stresas. (Lazarus, 1999) Aukštos EK bene reikšmingiausia asmens savybė įtakojanti tiek paciento tiek slaugytojo psichoemocinę būseną kritinių situacijų metu. Tai procesas apimantis emocijas, kognityvines ir elgesio pastangas pašalinti, kompensuoti, kontroliuoti arba pakeisti, su stresine situacija susijusius, arba esamus, arba laukiamus sunkumus. Lazarus pirmas pasiūlė transakcinį streso įveikos modelį (1 pav.) Teikdamas, kad streso įveika yra procesas, kurio metu vyksta sąveika tarp individo ir probleminės situacijos (Pukinskienė, 2011).



1 pav. Stresas ir įveika pagal Lazarus R., 1993

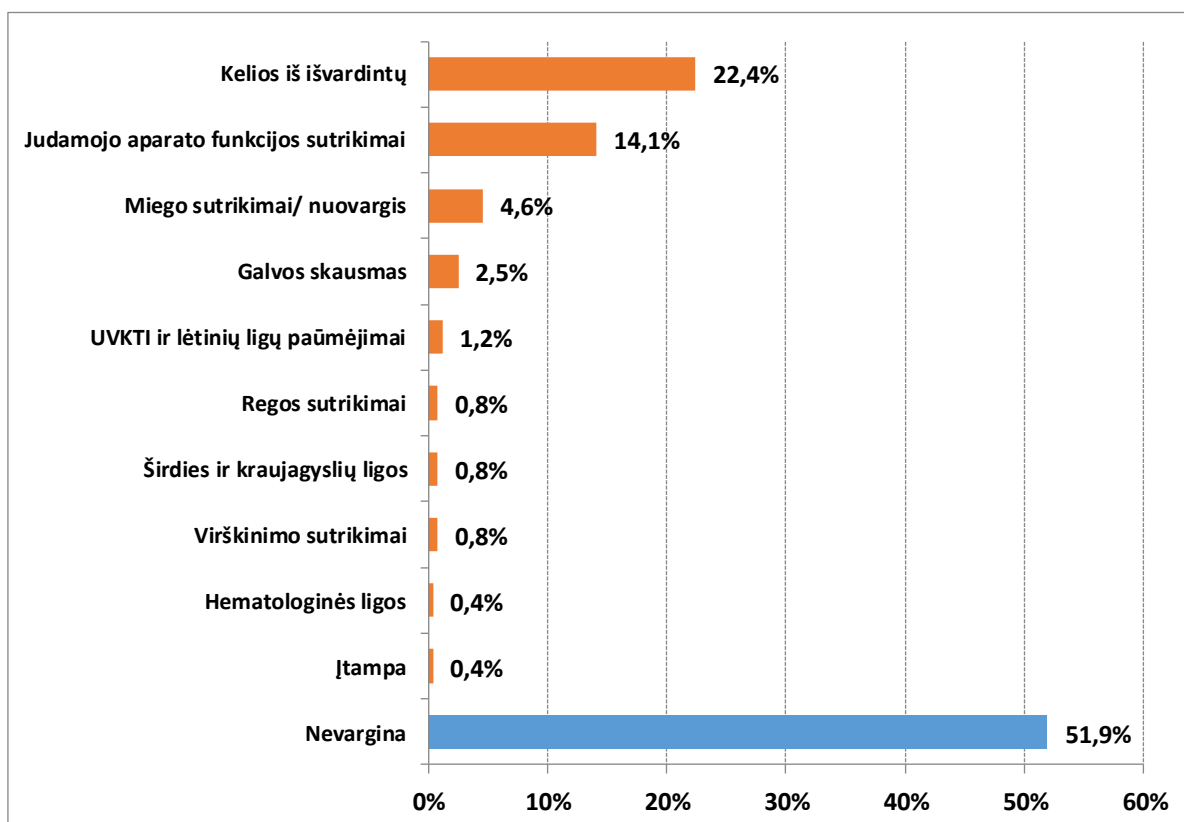
Stresas SMPSS darbe, Covid-19 pandemijos laukotarpiu, yra procesas, kurio metu, su visomis turimomis Žiniomis bei patirtimis šie specialistai sąveikauja su situacine, stresine bei socialine aplinka. Pagal vyraujančią funkciją vienas iš įveikos būdų yra nukreiptas į emocijų reguliavimą. Šis būdas padeda prisitaikyti prie Covid-19 pandemijos suvaldymo aplinkybių ir toleruoti situacijas, kurių pakeisti negalime (Pukinskienė, 2011).

2.2. Rezultatai

2.2.1. Tyrimo dalyvių sveikatos būklės duomenys

Kokios vargina sveikatos problemas?

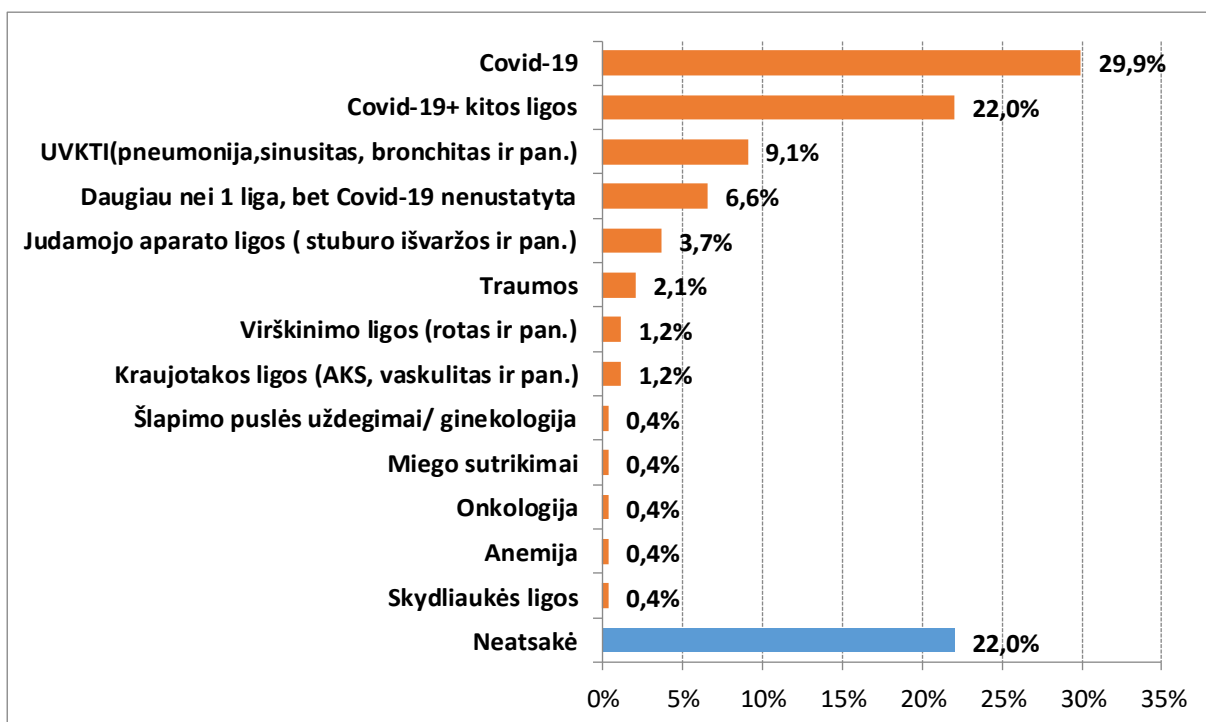
Tyrimo rezultatai parodė, kad maždaug pusę (49,1 proc.) slaugytojų vargina problemos susijusios su sveikata ir didesnę dalį (22,4 proc.) net keletas problemų. Iš kitų problemų dažniausiai (14,1 proc.) slaugytojus vargina judamojo aparato funkcijos sutrikimai (2 pav.).



2 pav. Slaugytojų pasiskirstymas pagal sveikatos problemas

Kokiomis ligomis per pastaruosius trejus metus persirgote?

Per pastaruosius trejus metus dažniausi susirgimai buvo Covid-19 liga (29,9 proc.) arba Covid-19 liga ir plus dar kitos ligos (22,0 proc.). Į pateiktą klausimą neatsakė 22,0 proc. tyrimo dalyvių, todėl galima daryti prielaidą, kad tik 22,0 proc. slaugytojų per šiuos metus nesirgo (3 pav.).



3 pav. Slaugytojų pasiskirstymas pagal pastarųjų trijų metų susirgimus

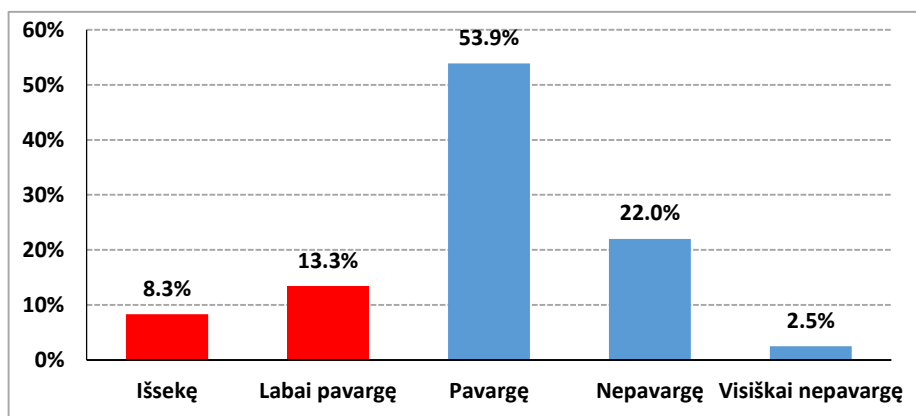
Tyrimo rezultatai parodė, kad ketvirtadalis (25,0 proc.) slaugytojų sergant neėmė nedarbingumo (3 lentelė).

3 lentelė. Slaugytojų pasiskirstymas pagal nedarbingumo ėmimo per pastaruosius 12 mėnesių dėl ligos

	Nesirgo	Sirgo	χ^2	p
Nedarbingumas, n(proc.):			59,84	<0,001
Neėmė	28(100%)	45(25,0%)		
Ėmė	0(0%)	135(75,0%)		

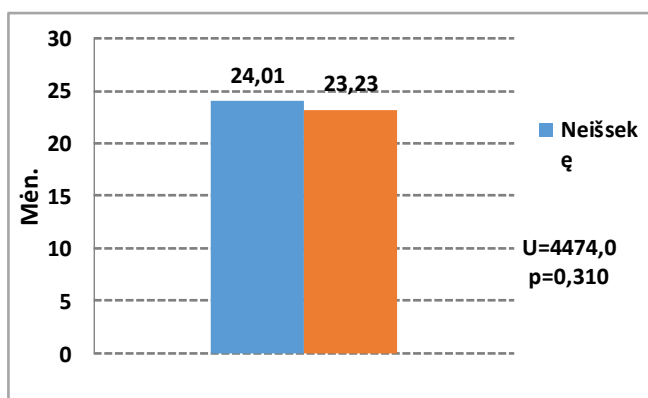
2.2.2. Perdegimo sindromo pasireiškimas tarp SMPSS

Pasiteiravus tiriamųjų kaip po darbo jie jaučiasi psichologiškai nustatyta, kad 53,9 proc. slaugytojų jaučiasi psichologiškai pavargę, 21,6 proc. jaučiasi psichologiškai išsekę (13,3 proc.– labai pavargę ir 8,3 proc. - visiškai išsekę) ir 24,5 proc. po darbo jaučiasi psichologiškai nepavargę/ visiškai nepavargę (4 pav.). Remiantis tuo, kad „perdegimo“ sindromą patiriančiu laikytas asmuo, kuris nurodo esąs psichologiškai išsekęs ir labai pavargęs, galima daryti išvadą, kad 21,6 proc. tyrimo dalyvių patiria „perdegimą“ (4 pav.).



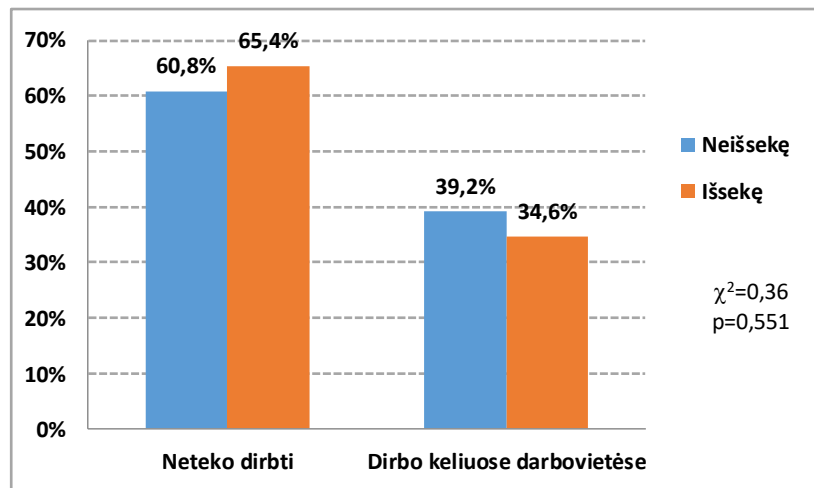
4 pav. Slaugytojų pasiskirstymas pagal psichologinę savijautą po darbo dienos

Skirtingai psichologiškai išsekusių slaugytojų darbo trukmė GMP stotyje/ skyriuje per Covid-19 pandemijos laikotarpį statistiškai reikšmingai nesiskyrė (5 pav.).



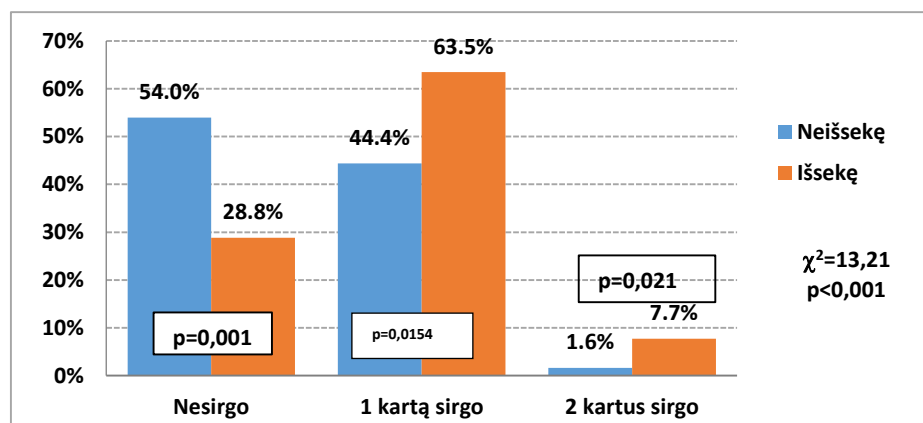
5 pav. Skirtingai psichologiškai išsekusių slaugytojų darbo trukmė (mėn.) GMP stotyje/skyriuje per Covid-19 pandemijos laikotarpį

Per Covid-19 pandemijos laikotarpį 38,2 proc. slaugytojų teko dirbti ne vienoje darbovietėje, tačiau skirtingai psichologiškai išsekusių slaugytojų grupėse procentas dirbusių per kelias darbovietes statistiškai reikšmingai nesiskyrė (6 pav.).



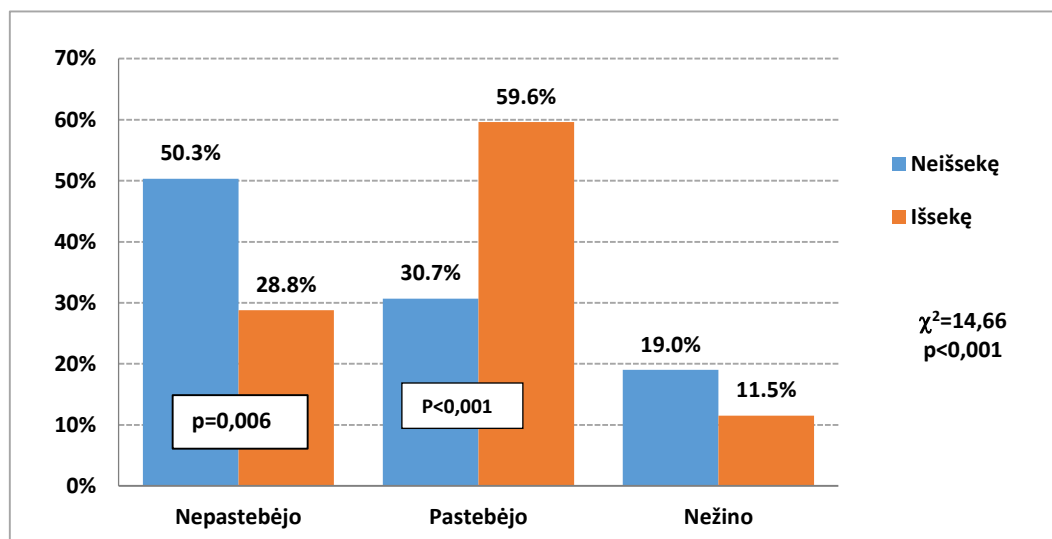
6 pav. Skirtingai psichologiškai išsekusių slaugytojų darbas keliuose darbovietėse per Covid-19 pandemijos laikotarpį

Tyrimo rezultatai parodė, kad Covid-19 liga žymiai ($p<0,001$) dažniau sirgo psichologiškai išsekę slaugytojai nei neišsekę (nesirgo atitinkamai 28,8 proc. ir 54,0 proc.: $p=0,001$; sirgo 1 kartą atitinkamai 63,5 proc. ir 44,4 proc.: $p=0,015$; sirgo 2 kartus atitinkamai 7,7 proc. ir 1,6 proc.: $p=0,021$) (7 pav.).



7 pav. Skirtingai psichologiškai išsekusių slaugytojų sirgimas Covid-19 liga

Pateikus tyrimo dalyviams klausimą „Ar dirbant šioje darbovietėje Covid-19 pandemijos laikotarpiu Jūs pastebėjote pokyčius savo elgesyje“ nustatyta, kad elgesio pokyčiai žymiai ($p<0,001$) dažniau atsirado tarp psichologiškai išsekusių tiriamųjų nei tarp neišsekusių (atitinkamai 59,6 proc. ir 30,7 proc.: $p<0,001$) (8 pav.).



8 pav. Skirtingai psichologiškai išsekusių slaugytojų dirbant GMP stotyje/skyriuje Covid-19 pandemijos laikotarpiu elgesio pokyčių atsiradimas

Nagrinėjant atsiradusius elgesio pokyčius dirbant Covid-19 pandemijos laikotarpiu nustatyta, kad psichologiškai išsekusiems slaugytojams žymiai dažniau nei neišsekusiems atsirado abejingumas (atitinkamai 52,5 proc. ir 28,7 proc.: $p=0,010$), priešiškus (atitinkamai 45,0 proc. ir 26,4 proc.: $p=0,038$), necenzūrinių žodžių vartojimas (atitinkamai 45,0 proc. ir 20,7 proc.: $p=0,005$), nerimas (atitinkamai 62,5 proc. ir 37,9 proc.: $p=0,10$), sumažėjo apetitas (atitinkamai 17,5 proc. ir 4,6 proc.: $p=0,035$), sutriko miegas (atitinkamai 57,5 proc. ir 37,9 proc.: $p=0,039$) (4 lentelė).

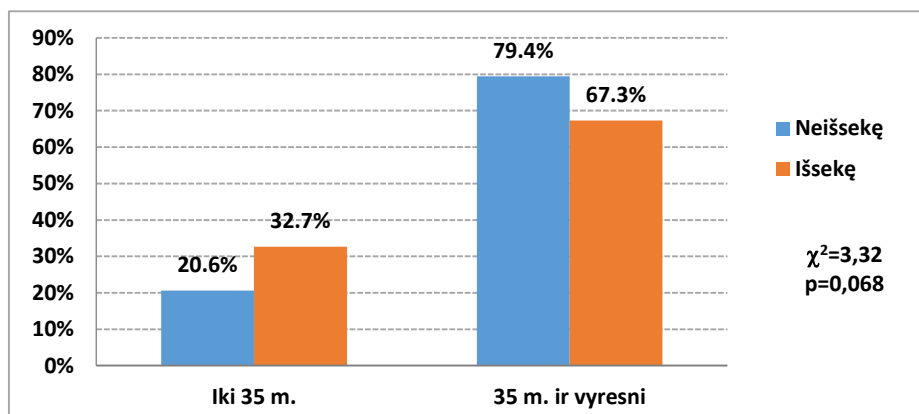
4 lentelė. Skirtingai psichologiškai išsekusių slaugytojų pastebėjusių elgesio pokyčius dirbant GMP stotyje/skyriuje Covid-19 pandemijos laikotarpiu simptomų vertinimas

Simptomai	Neišsekę	Išsekę	χ^2	p
	n=87	n=40		
Metė rūkyti, n(proc.)	3(3,4%)	2(5,0%)	0,17	0,650
Pradėjo daugiau valgyti, n(proc.)	18(20,7%)	11(27,5%)	0,72	0,396
Pradėjo mažiau valgyti, n(proc.)	4(4,6%)	7(17,5%)	5,77	0,035
Sumažėjo fizinis aktyvumas, n(proc.)	38(43,7%)	18(45,0%)	0,02	0,889
Tapo grubesni, n(proc.)	19(21,8%)	19(47,5%)	8,61	0,003
Atsirado abejingumas, n(proc.)	25(28,7%)	21(52,5%)	6,70	0,010
Dažniau junta priešiškus, n(proc.)	23(26,4%)	18(45,0%)	4,32	0,038
Pradėjo daugiau vartoti alkoholio, n(proc.)	3(3,4%)	3(7,5%)	1,00	0,378
Žodyne atsirado necenzūrinių žodžių, n(proc.)	18(20,7%)	18(45,0%)	7,97	0,005
Mano jog geria per daug kavos, n(proc.)	22(25,3%)	8(20,0%)	0,43	0,515
Sutriko miegas, n(proc.)	33(37,9%)	23(57,5%)	4,26	0,039
Jaučia nerimą, n(proc.)	33(37,9%)	25(62,5%)	6,67	0,010
Panikos atakos, n(proc.)	2(2,3%)	1(2,5%)	0,01	1,000

2.2.3. SMPSS perdegimo sindromo rizikos veiksniai

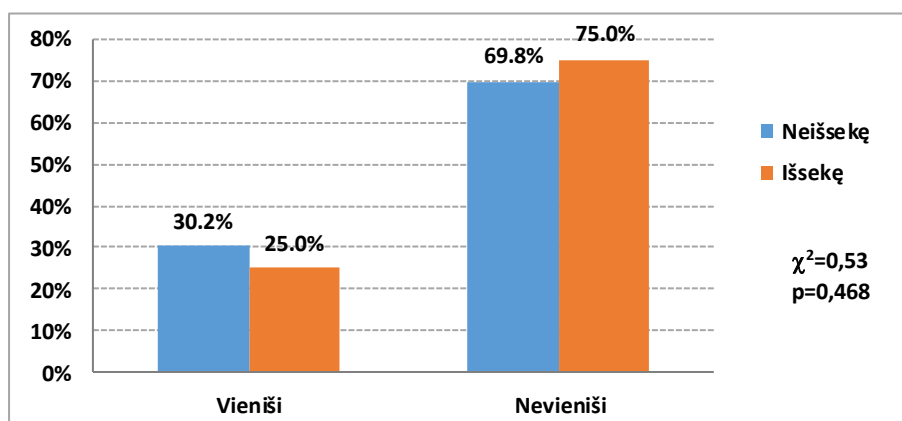
Sociodemografiniai veiksniai

Analizuojant psichologinio (emocinio) slaugytojų nuovargio, kaip esminio “perdegimo” sindromo pasireiškimą priklausomai nuo slaugytojų amžiaus statistiškai reikšmingo skirtumo nenustatyta (9 pav.). Pastebėta tik, kad tarp jaunesnių nei 35 metų tiriamųjų buvo šiek tiek daugiau psichologiškai išsekusių (32,7 proc.) nei neišsekusių (20,6 proc.).



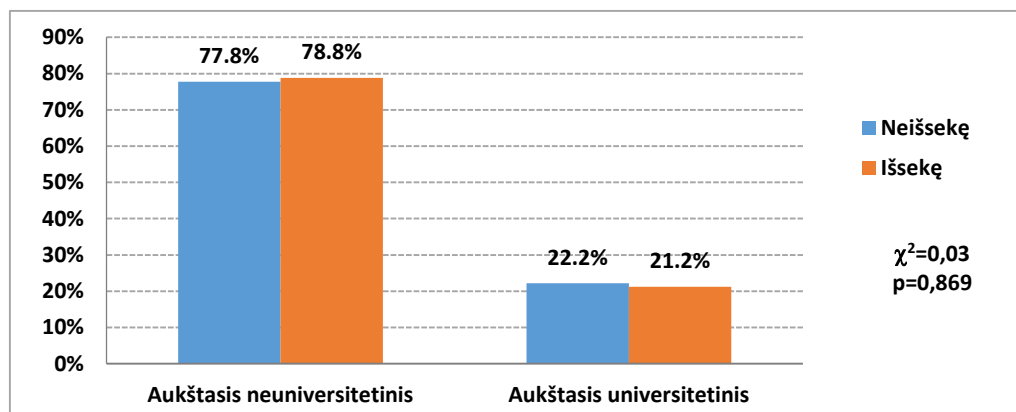
9 pav. Skirtingai psichologiškai išsekusių slaugytojų amžiaus grupės

Analizuojant perdegimo sindromo pasireiškimą priklausomai nuo slaugytojų šeimyninės padėties statistiškai reikšmingo skirtumo nenustatyta (10 pav.).



10 pav. Skirtingai psichologiškai išsekusių slaugytojų šeimyninė padėtis

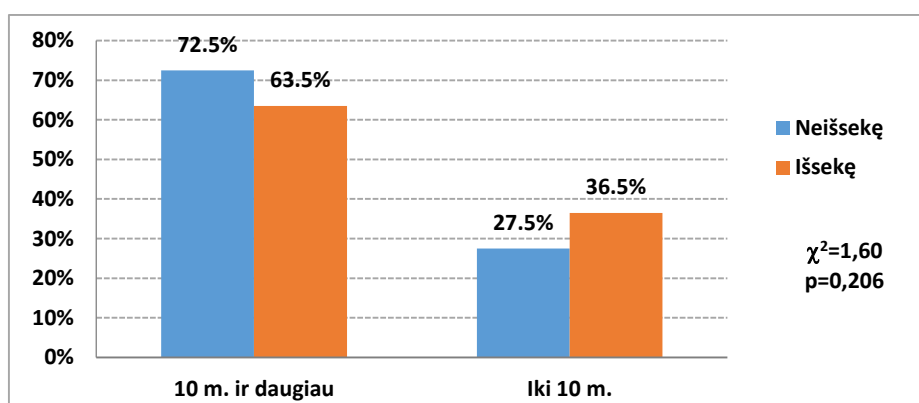
Analizuojant perdegimo sindromo pasireiškimą priklausomai nuo slaugytojų išsilavinimo statistiškai reikšmingo skirtumo nenustatyta (11 pav.).



11 pav. Skirtingai psichologiškai išsekusių slaugytojų išsilavinimas

Darbo patirtys ir krūvis

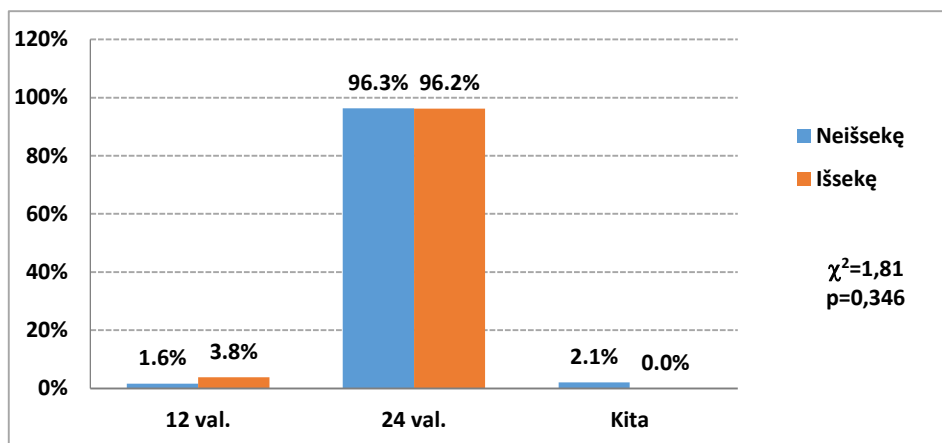
Analizuojant perdegimo sindromo pasireiškimą priklausomai nuo slaugytojų darbo stažo statistiškai reikšmingo skirtumo nenustatyta (12 pav.).



12 pav. Skirtingai psichologiškai išsekusių slaugytojų darbo stažo grupės

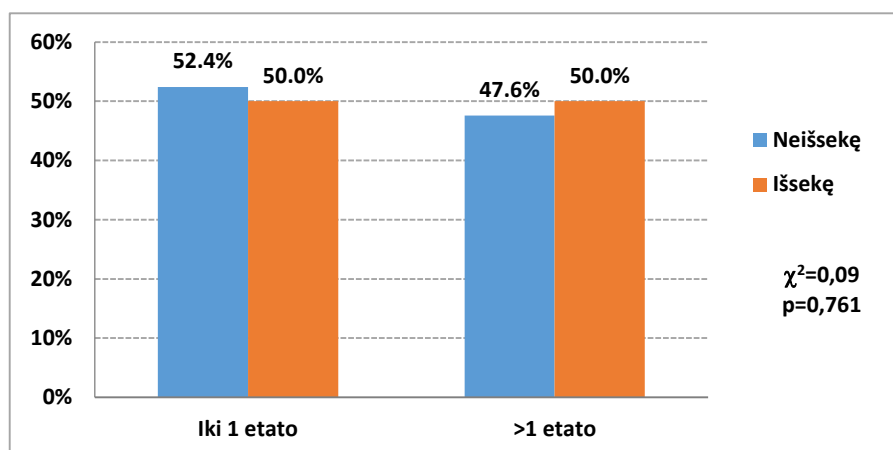
Bendroje grupėje 48,5 proc. slaugytojų turėjo darbo patirties kito profilio ASPĮ, tačiau skirtingai psichologiškai išsekusių grupėse ši patirtis statistiškai reikšmingai nesiskyrė (42,3 proc. išsekusių ir 50,3 proc. neišsekusių: $p=0,309$).

Analizuojant perdegimo sindromo pasireiškimą priklausomai nuo slaugytojų darbo dienos trukmės statistiškai reikšmingo skirtumo nenustatyta (13 pav.).



13 pav. Skirtingai psichologiškai išsekusių slaugytojų darbo dienos (pamainos) trukmė

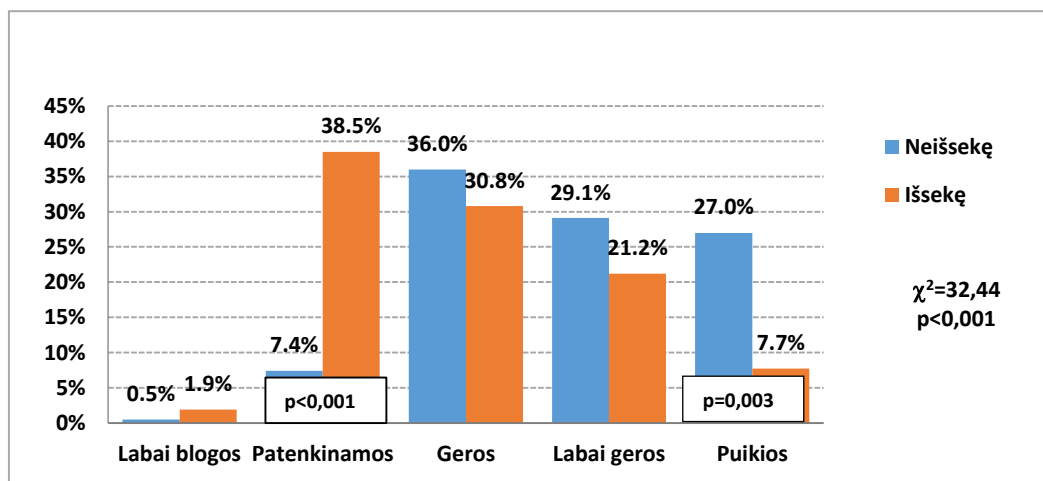
Analizuojant perdegimo sindromo pasireiškimą priklausomai nuo slaugytojų darbo krūvio statistiškai reikšmingo skirtumo nenustatyta (14 pav.).



14 pav. Skirtingai psichologiškai išsekusių slaugytojų darbo krūvis

Darbo aplinka

Analizuojant perdegimo sindromo ryšį su slaugytojų darbo sąlygomis nustatyta, kad psichologiškai išsekę slaugytojai reikšmingai blogiau vertino darbo sąlygas lyginant su neišsekusiais ($p<0,001$) (labai blogos atitinkamai 0,5 proc. ir 1,9 proc.; patenkinamos atitinkamai 38,5 proc. ir 7,4 proc.; geros atitinkamai 30,8 proc. ir 36,0 proc.; labai geros atitinkamai 29,1 proc. ir 21,2 proc.; puikios atitinkamai 27,0 proc. ir 7,7 proc.) (15 pav.).



15 pav. Skirtingai psichologiškai išsekusių slaugytojų darbo sąlygų vertinimas

Nagrinėjant darbo sąlygas nustatyta, kad psichologiškai išsekę tyrimo dalyviai žymiai dažniau nei neišsekę akcentavo emocinę įtampą darbe (atitinkamai 100 proc. ir 91,0 proc.: $p=0,032$), darbo priemonių stygių (atitinkamai 23,1 proc. ir 12,2 proc.: $p=0,048$) ir asmens apsaugos priemonių stygių (atitinkamai 13,5 proc. ir 4,2 proc.: $p=0,015$) (5 lentelė).

5 lentelė. Darbo sąlygų vertinimas skirtingai psichologiškai išsekusiais slaugytojais

Darbo sąlygos	Neišsekę	Išsekę	χ^2	p
	n=189	n=52		
Darbas lydimas emocinės įtampos, n(proc.)	172(91,0%)	52(100%)	5,77	0,032
Darbas lydimas fizinės įtampos, n(proc.)	138(73,0%)	41(78,8%)	0,73	0,394
Darbas susijęs su nepatogia kūno padėtimi, n(proc.)	109(57,7%)	37(71,2%)	3,10	0,078
Dirba su dezinfekcinėmis medžiagomis, n(proc.)	157(83,1%)	42(80,8%)	0,15	0,699
Jaučia stygių darbo priemonių, n(proc.)	23(12,2%)	12(23,1%)	3,91	0,048
Jaučia stygių asmens apsaugos priemonių, n(proc.)	8(4,2%)	7(13,5%)	5,95	0,015
Dirba ankštose patalpose, n(proc.)	35(18,5%)	16(30,8%)	3,67	0,055
Dirba lauke nepalankiomis oro sąlygomis, n(proc.)	118(62,4%)	38(73,1%)	2,02	0,155
Dirba blogai vėdinamose patalpose, n(proc.)	33(17,5%)	15(28,8%)	3,31	0,069

Nors gaunamo atlygio už darbą dydis tarp skirtingai išsekusių slaugytojų grupių statistiškai reikšmingai nesiskyrė, tačiau psichologiškai išsekę slaugytojai žymiai ($p=0,019$) dažniau akcentavo jo nepakankamumą nei neišsekę (atitinkamai 80,8 proc. ir 59,8 proc.) (6 lentelė).

6 lentelė. Gaunamo atlygio už darbą vertinimas skirtingai psichologiškai išsekusiais slaugytojais

Pajamos	Neišsekę	Išsekę	χ^2	p
	n=189	n=52		
Mano, kad gauna nepakankamą atlygį už atliekamą darbą, n(proc.)	113(59,8%)	42(80,8%)	7,90	0,019
Pajamos EUR, vidurkis(mediana)	1263,91(1200)	1205,43(1050)	U=3355,0	0,391

Tyrimo rezultatai parodė, kad psichologiškai išsekusiems slaugytojams žymiai ($p < 0,05$) dažniau nei neišsekusiems emocinį nuovargį sukeldavo bendravimas su slaugos administracija (atitinkamai 32,7 proc. ir 13,8 proc.: $p = 0,002$) ir pacientais (atitinkamai 46,2 proc. ir 31,2 proc.: $p = 0,045$) (7 lentelė).

7 lentelė. Skirtingai psichologiškai išsekusių slaugytojų bendravimo santykių sukeliančių emocinį nuovargį vertinimas

Asmenys	Neišsekę	Išsekę	χ^2	p
	n=189	n=52		
Su slaugos administracija, n(proc.)	26(13,8%)	17(32,7%)	9,98	0,002
Su kolegomis, n(proc.)	20(10,6%)	9(17,3%)	1,74	0,187
Su priėmimo skyriaus personalu, n(proc.)	108(57,1%)	30(57,7%)	0,01	0,943
Su pacientais, n(proc.)	59(31,2%)	24(46,2%)	4,03	0,045
Su pacientų artimaisiais, n(proc.)	97(51,3%)	33(63,5%)	2,42	0,120
Su žiniasklaida, n(proc.)	43(22,8%)	13(25,0%)	0,38	0,8727
Su spec. tarnybomis, n(proc.)	7(3,7%)	3(5,8%)	3,72	0,129

Požiūris į savo profesiją

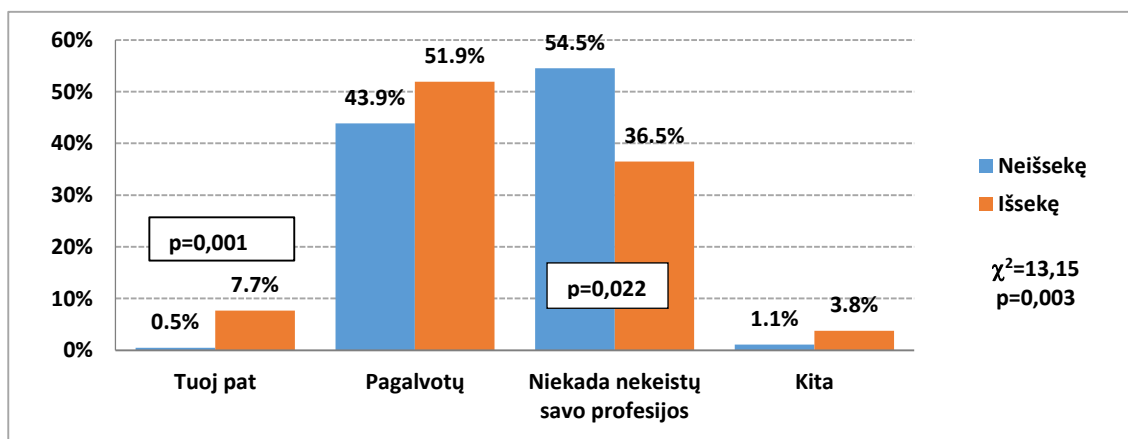
Pasiteiravus tyrimo dalyvių „Ar gerbiate savo profesiją?“ nustatyta, kad didžioji dauguma (93,4 proc.) slaugytojų savo profesiją gerbė. Palyginus šią nuomonę tarp skirtingai psichologiškai išsekusių grupių nustatytas statistiškai reikšmingas skirtumas ($p = 0,026$) – tarp psichologiškai išsekusių buvo žymiai mažiau gerbiančių savo profesiją nei tarp neišsekusių (atitinkamai 86,5 proc. ir 95,2 proc.).

Analizuojant savo profesijos pasirinkimą lėmusių priežasčių vertinimus tarp grupių nustatyta, kad psichologiškai išsekę slaugytojai savo profesiją žymiai ($p < 0,05$) dažniau rinkosi nei neišsekę dėl noro išbandyti save (atitinkamai 34,6 proc. ir 21,2 proc.: $p = 0,044$) ir rečiau dėl to, kad tai buvo svajonių profesija (atitinkamai 32,7 proc. ir 48,7 proc.: $p = 0,040$) (8 lentelė).

8 lentelė. Savo profesijos pasirinkimą lėmusių priežasčių vertinimas skirtingai psichologiškai išsekusiais slaugytojais

Priežastys	Neišsekę	Išsekę	χ^2	p
	n=189	n=52		
Atsitiktinumas, n(proc.)	43(22,8%)	13(25,0%)	0,12	0,734
Noras išbandyti save, n(proc.)	40(21,2%)	18(34,6%)	4,04	0,044
Apie tai svajojo visą laiką, n(proc.)	92(48,7%)	17(32,7%)	4,21	0,040
Didesnis atlyginimas, n(proc.)	8(4,2%)	2(3,8%)	0,02	1,000
Neturėjo kito pasirinkimo, n(proc.)	14(7,4%)	3(5,8%)	0,17	1,000
Kita, n(proc.)	12(6,4%)	4(7,7%)	3,77	0,204

Tyrimo rezultatai parodė, kad psichologiškai išsekę slaugytojai buvo labiau ($p = 0,003$) nusiteikę keisti savo profesiją nei neišsekę (tuoj pat keistų atitinkamai 7,7 proc. ir 0,5 proc.: $p = 0,001$; niekada nekeistų atitinkamai 36,5 proc. ir 54,5 proc.: $p = 0,022$) (16 pav.).

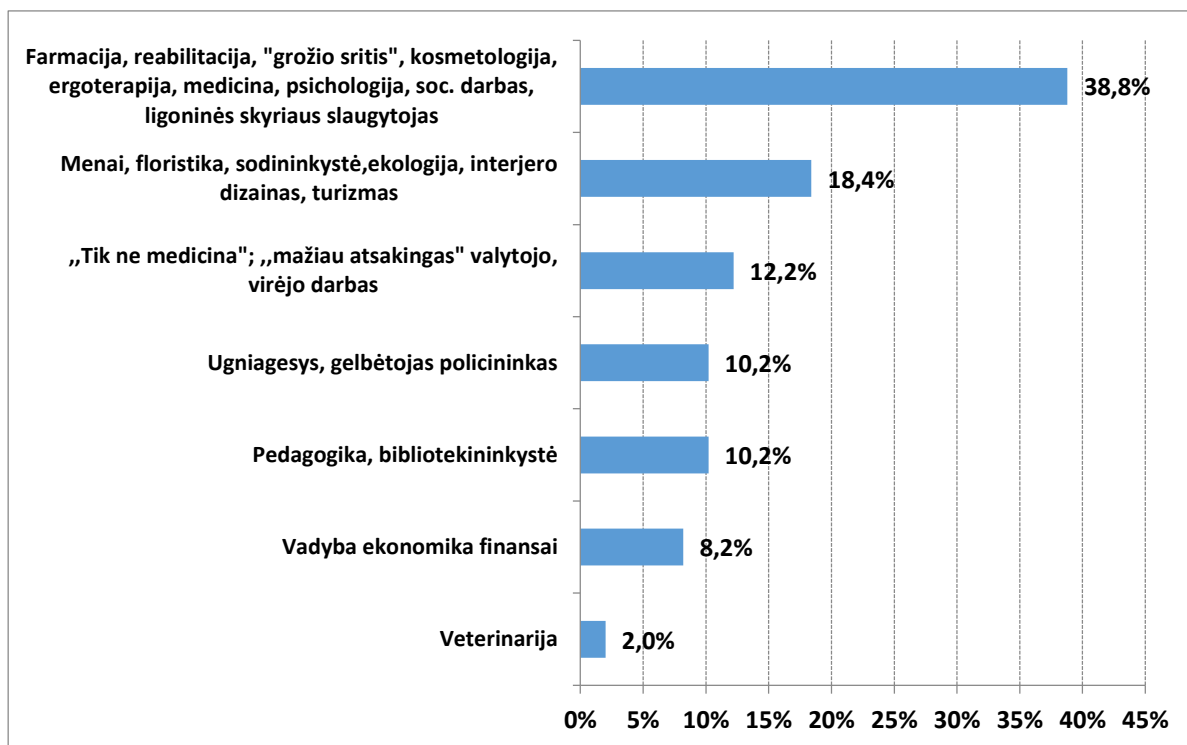


16 pav. Skirtingai psichologiškai išsekusių slaugytojų požiūris apie savo profesijos pakeitimą esant galimybei

Jei keistumėte profesiją, kokią pasirinktumėte?

Tyrimo rezultatai parodė, kad didesnė dalis (38,8 proc.) slaugytojų, norinčių pakeisti savo profesiją, ją keistų į profesiją susijusią su farmacija, rehabilitacija, grožio sritimi,

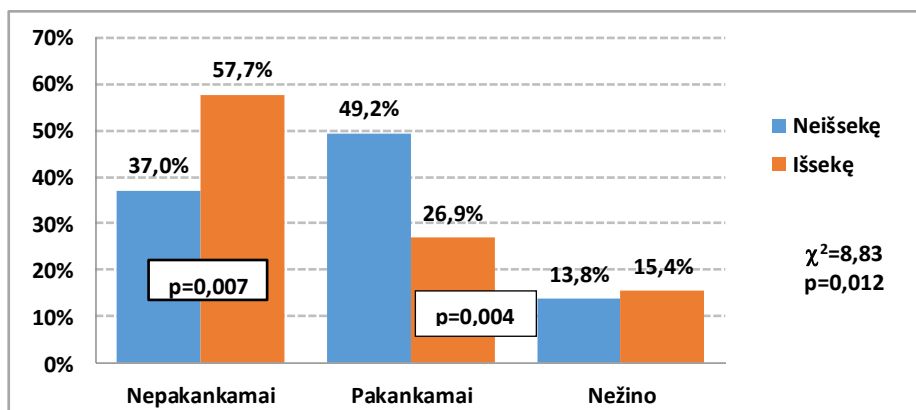
ergoterapija, psichologija, socialiniu darbu ar su medicina t.y gydytojo ar ligoninės skyriaus slaugytoja (17 pav.).



17 pav. Slaugytojų, norinčių pakeisti savo profesiją, pasiskirstymas pagal norimą profesiją

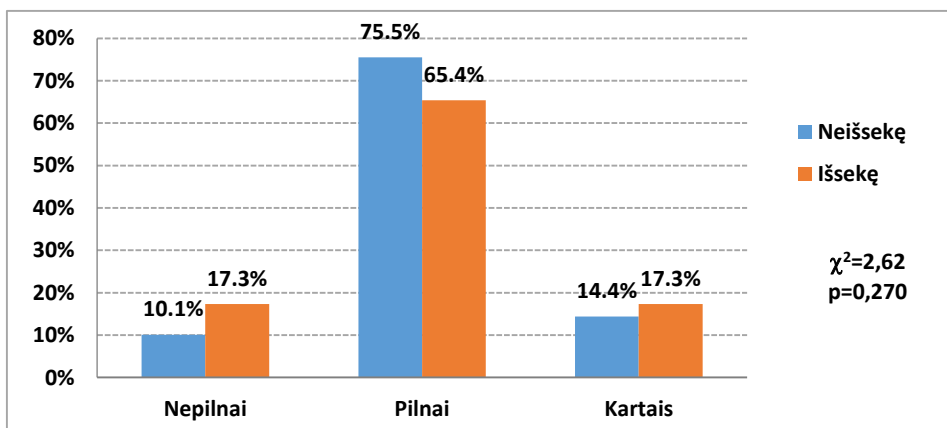
Miegas, atostogos, laisvalaikis

Vertinant slaugytojų miegą nustatyta, kad nepakankamai išsimiegančių yra statistiškai reikšmingai ($p=0,007$) daugiau psichologiškai išsekusių slaugytojų (57,7 proc.) nei neišsekusių (37,0 proc.) atitinkamai pakankamai išsimiegančių yra statistiškai reikšmingai ($p=0,004$) mažiau psichologiškai išsekusių slaugytojų (26,9 proc.) nei neišsekusių (49,2 proc.) (18 pav.).



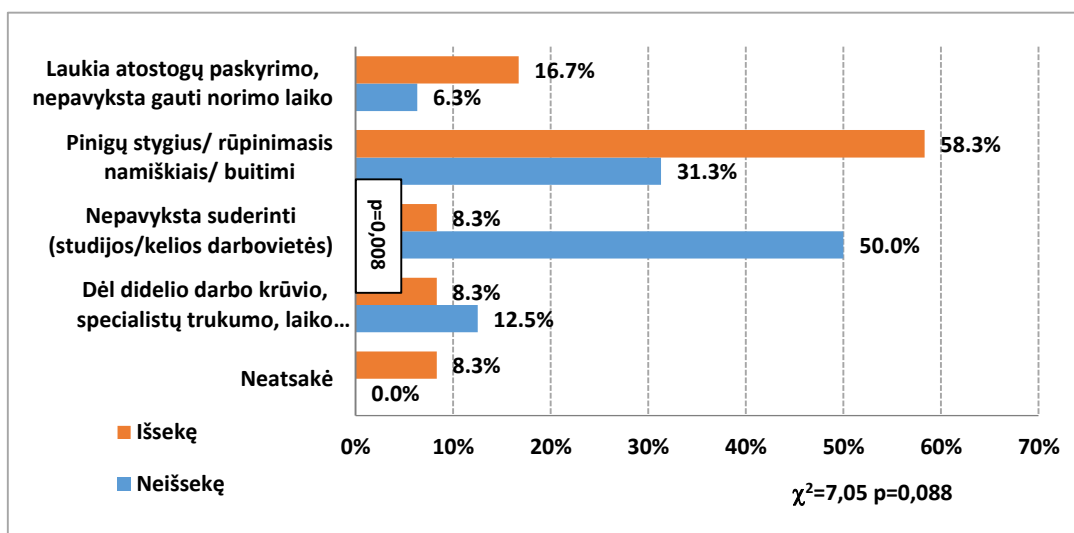
18 pav. Skirtingai psichologiškai išsekusių slaugytojų miego vertinimas

Analizuojant perdegimo sindromo pasireiškimą priklausomai nuo atostogų pilnumo išnaudojimo statistiškai reikšmingo skirtumo nenustatyta (19 pav.).



19 pav. Skirtingai psichologiškai išsekusių slaugytojų atostogų išnaudojimas

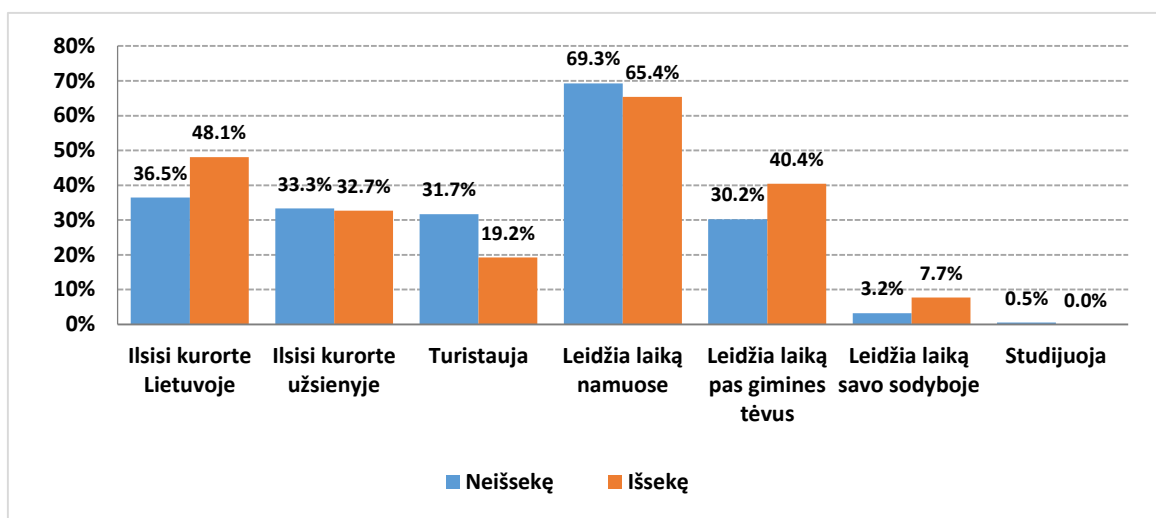
Nagrinėjant nepilnai išnaudojamų atostogų priežastys priklausomai nuo psichologinio išsekimo nustatytas statistiškai reikšmingas studijų arba darbas dviejuose darbovietėse kai neina suderinti atostogų laiko – šitą priežastį žymiai dažniau akcentavo psichologiškai neišsekę slaugytojai (50,0 proc.) nei išsekę (8,3 proc.). Kitos priežastys tarp grupių statistiškai reikšmingai nesiskyrė ($p>0,05$) (20 pav.).



20 pav. Skirtingai psichologiškai išsekusių slaugytojų nepilnai išnaudojamų atostogų priežastys

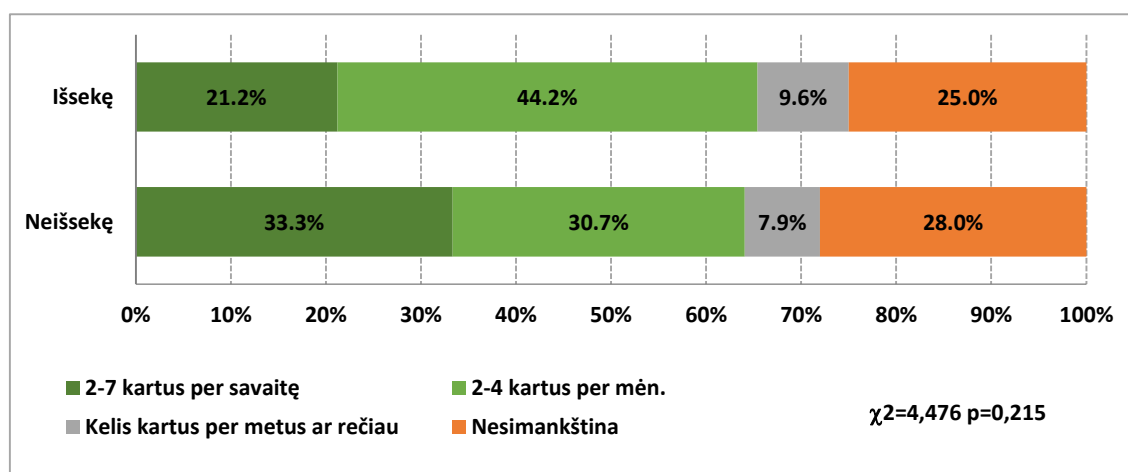
Nagrinėjant atostogų praleidimo būdus priklausomai nuo psichologinio išsekimo statistiškai reikšmingų skirtumų nenustatyta tik stebėta, kad psichologiškai išsekę šiek tiek

dažniau nei neišsekę ilsisi Lietuvoje (atitinkamai 48,1 proc. ir 36,5 proc.: $p=0,287$) arba leidžia laiką pas gimines/ tėvus (atitinkamai 40,4 proc. ir 30,2 proc.: $p=0,339$) (21 pav.).



21 pav. Skirtingai psichologiškai išsekusių slaugytojų atostogų praleidimo būdai

Pasiteiravus tyrimo dalyvių „Ar dažnai laisvalaikio mankštinatės mažiausiai 30 min. taip, kad pagreitėtų kvėpavimas ir suprakaituotumėte?“ statistiškai reikšmingo skirtumo tarp skirtingai psichologiškai išsekusių grupių nenustatyta ($p>0,05$) (22 pav.).



22 pav. Skirtingai psichologiškai išsekusių slaugytojų mankštinimas laisvalaikio

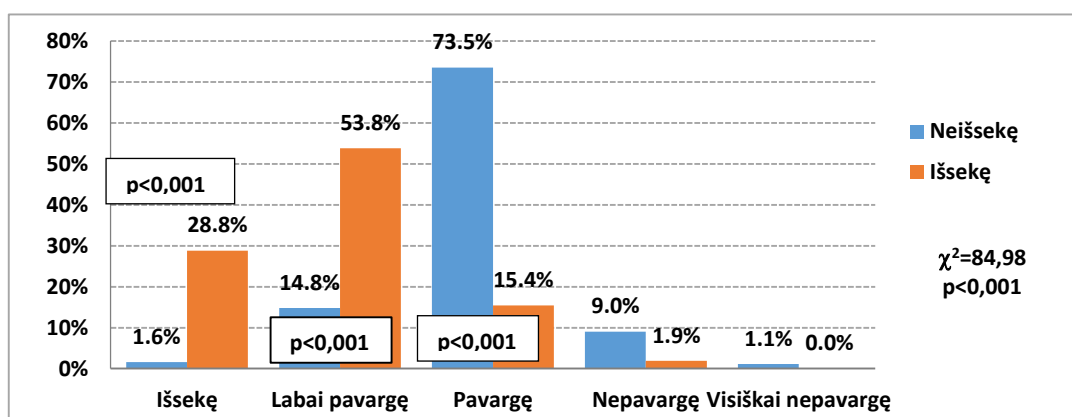
Analizuojant laisvalaikio po darbo praleidimą skirtingai psichologiškai išsekusiais slaugytojais nustatytas statistiškai reikšmingas tokio veiksnio kaip rūpinimasis tėvais skirtumas – psichologiškai išsekusiems slaugytojams žymiai ($p=0,016$) dažniau laisvalaikio po darbo tekdavo rūpintis tėvais nei neišsekusiems (atitinkamai 48,1 proc. ir 30,2 proc.) (8 lentelė).

9 lentelė. Skirtingai psichologiškai išsekusių slaugytojų laisvalaikio po darbo praleidimas

Veiksniai	Neišsekę n=189	Išsekę n=52	χ^2	p
Po darbo rūpinasi šeima	125(66,1%)	37(71,2%)	0,47	0,495
Rūpinasi tėvais	57(30,2%)	25(48,1%)	5,83	0,016
Užsiima visuomenine veikla	30(15,9%)	9(17,3%)	0,06	0,804
Dirba kitame darbe	53(28,0%)	16(30,8%)	0,15	0,700
Poilsiauja	94(49,7%)	24(46,2%)	0,21	0,647

Sveikatos vertinimas

Tyrimo rezultatai parodė, kad psichologiškai išsekę slaugytojai buvo žymiai ($p<0,001$) labiau ir fiziškai pavargę nei psichologiškai neišsekę slaugytojai (fiziškai išsekę atitinkamai 28,8 proc. ir 1,6 proc.; labai pavargę atitinkamai 53,8 proc. ir 14,8 proc.; pavargę atitinkamai 15,4 proc. ir 73,5 proc.; nepavargę atitinkamai 1,9 proc. ir 9,0 proc.; visiškai nepavargę atitinkamai 0 proc. ir 1,1 proc.) (23 pav.).



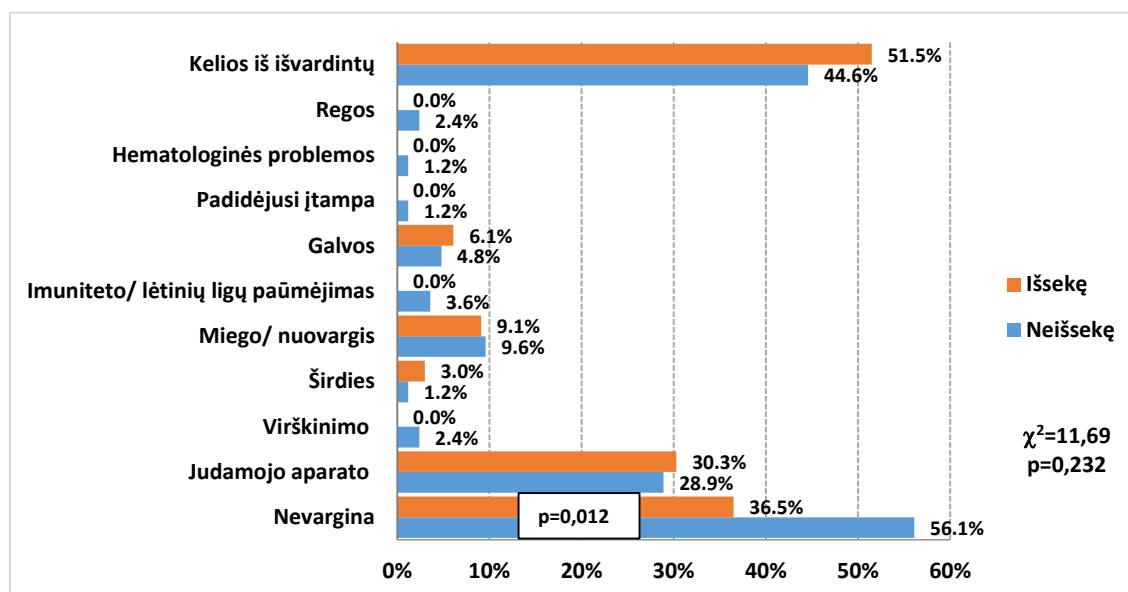
23 pav. Skirtingai psichologiškai išsekusių slaugytojų fizinio nuovargio vertinimas

Pasiteiravus tyrimo dalyvių kaip jie po darbo jaučiasi, nustatyta, kad psichologiškai išsekę statistiškai reikšmingai dažniau nei neišsekę jautė viso kūno nuovargį (atitinkamai 92,3 proc. ir 77,8 proc.: $p=0,017$), padažnėjusį pulsą (atitinkamai 59,6 proc. ir 29,1 proc.: $p<0,001$), skausmus kojose (atitinkamai 50,0 proc. ir 31,2 proc.: $p=0,012$), jų patinimą (atitinkamai 44,2 proc. ir 21,2 proc.: $p=0,001$), dažniau vargino galvos skausmas (atitinkamai 63,5 proc. ir 32,3 proc.: $p<0,001$) (10 lentelė).

10 lentelė. Skirtingai psichologiškai išsekusių slaugytojų varginančių simptomų pasireiškiančių po darbo vertinimas

Simptomai	Neišsekę n=189	Išsekę n=52	χ^2	p
Jaučia viso kūno nuovargį	147(77,8%)	48(92,3%)	5,58	0,017
Jaučia skausmus kojose	59(31,2%)	26(50,0%)	6,30	0,012
Vargina galvos skausmai	61(32,3%)	33(63,5%)	16,67	<0,001
Stebi kojų patinimus	40(21,2%)	23(44,2%)	11,24	0,001
Vargina pykinimas	9(4,8%)	5(9,6%)	1,76	0,185
Jaučia padažnėjusį pulsą	55(29,1%)	31(59,6%)	16,55	<0,001
Jaučia padidėjusį kraujospūdį	48(25,4%)	14(26,9%)	0,05	0,824
Skundžiasi sumažėjusiu apetitu	17(9,0%)	6(11,5%)	0,31	0,580

Analizuojant sveikatos problemas priklausomai nuo psichologinio išsekimo nustatyta, kad psichologiškai išsekę slaugytojai žymiai rečiau ($p=0,012$) nurodė sveikatos problemų neturėjimą nei neišsekę (atitinkamai 36,5 proc. ir 56,1 proc.). Konkrečių problemų įvardijimas statistiškai reikšmingai tarp grupių nesiskyrė (24 pav.).



24 pav. Skirtingai psichologiškai išsekusių slaugytojų sveikatos problemų vertinimas

Tyrimo rezultatai parodė, kad psichologiškai išsekę slaugytojai žymiai ($p<0,05$) dažniau nei neišsekę per paskutinius 3 metus sirgo (atitinkamai 96,2 proc. ir 73,0 proc.: $p<0,001$), akcentavo sveikatos pablogėjimą pastaruoju metu (atitinkamai 71,2 proc. ir 46,0 proc.: $p=0,001$), dažnesnį apsilankymą pas gydytojus per pastaruosius 12 mėnesių (ne

odontologas ir ne profilaktinis patikrinimas) (atitinkamai 3,15(2,0) kartus ir 1,85(1,0) kartus: $p=0,001$), ilgesnį nedarbingumą per paskutinius 12 mėnesių (atitinkamai 31,90(10,0) dienų ir 15,49(6,5) dienų: $p<0,001$) (11 lentelė).

11 lentelė. Skirtingai psichologiškai išsekusių slaugytojų sveikatos pokyčio, apsilankymo pas gydytoją dažnio ir nedarbingumo trukmės per pastaruosius 12 mėnesių vertinimas

Rodikliai	Neišsekę	Išsekę	χ^2	p
	n=189	n=52		
Per paskutinius 2-3 metus sveikatos pokytis, n(proc.):			3,26	0,196
Nepakito	97(51,3%)	34(65,4%)		
Pakito	52(27,5%)	10(19,2%)		
Nežino	40(21,2%)	8(15,4%)		
Per paskutinius 3 metus sirgo, n(proc.)	138(73,0%)	50(96,2%)	12,73	<0,001
Sveikatos pablogėjimas pastaruojų metu, n(proc.):			11,37	0,003
Ne	77(40,7%)	9(17,3%)		
Taip	87(46,0%)	37(71,2%)		
Nežino	25(13,2%)	6(11,5%)		
Apsilankymo pas gydytoją per pastaruosius 12 mėn. dažnis k., vidurkis(mediana)	1,85(1,00)	3,15(2,00)	U=2935,0	0,001
Sirgimas Covid-19, n(proc.):			3,34	0,220
Nesirgo	1(1,1%)	1(2,6%)		
1 kartą sirgo	84(95,5%)	33(86,8%)		
2 kartus sirgo	3(3,4%)	4(10,5%)		
Nedarbingumas per pastaruosius 12 mėn. d., vidurkis(mediana)	15,49(6,50)	31,90(10,00)	U=2853,0	<0,001

Analizuojant pastarųjų 12 mėnesių varginančius simptomus tarp skirtingai psichologiškai išsekusių slaugytojų grupių nustatyta, kad psichologiškai išsekusius tyrimo dalyvius žymiai dažniau nei neišsekusius pastaruojų metu vargino depresija ($p<0,001$), mieguistumas darbe ($p<0,001$), dažna nuotaikų kaita ($p<0,001$), vidurių užkietėjimas ($p<0,001$) ir pūtimas ($p<0,001$), juosmens skausmai ($p<0,001$), nemiga ($p<0,001$), kaklo ($p<0,001$), nugaros ($p<0,001$), galvos ($p<0,001$) skausmai, užkimęs balsas ($p<0,001$), silpnumas ($p=0,001$), klausos pablogėjimas ($p=0,001$), skausmai krūtinėje ($p=0,001$), dusulys ($p=0,002$), sloga ($p=0,002$), šlapinimosi problemos ($p=0,003$), rėmuo ($p=0,004$), regėjimo pablogėjimas ($p=0,022$) ir kosulys ($p=0,037$) (1 priedas).

Tyrimo rezultatai parodė, kad psichologiškai išsekę slaugytojai per pastaruosius 12 mėnesių žymiai dažniau nei neišsekę vartojo tokius medikamentus kaip raminančius vaistus ($p<0,001$), žarnyno veiklą reguliuojančius ($p=0,008$), antialerginius ($p=0,013$), nuo kitų

skausmų ($p=0,017$), migdomuosius ($p=0,018$) ir nuo galvos skausmo ($p=0,023$) (2 priedas).

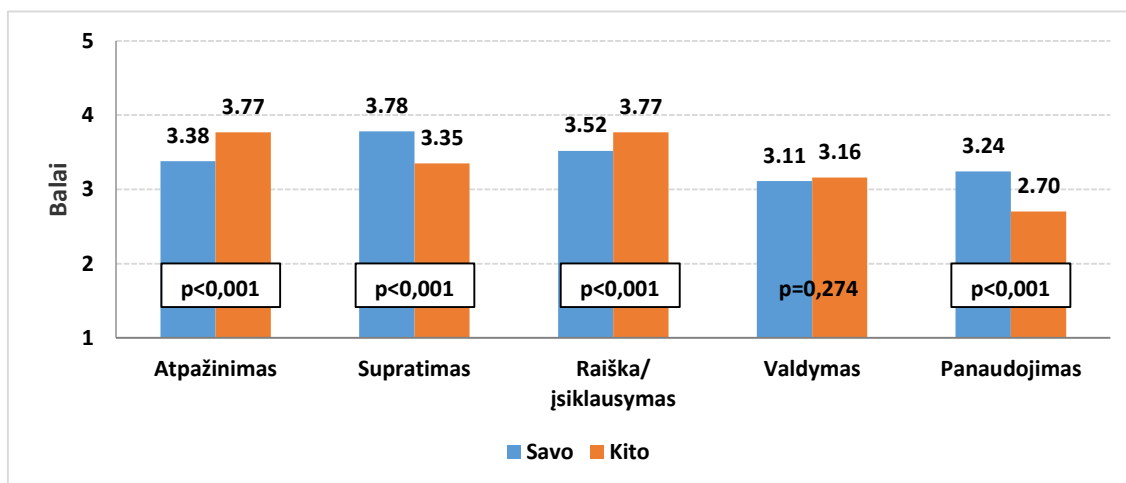
Nagrinėjant atsipalaidavimo būdų naudojimą tarp skirtingai psichologiškai išsekusių slaugytojų grupių nustatyta, kad psichologiškai išsekę tyrimo dalyviai žymiai dažniau nei neišsekę atsipalaiduoja surūkant vieną kitą cigaretę (niekada atitinkamai 57,7 proc. ir 72,5 proc.; retkarčiais atitinkamai 5,8 proc. ir 11,6 proc.; dažniausiai atitinkamai 36,5 proc. ir 15,9 proc.: $p=0,004$), išgeriant taurę vyno ar šampano (niekada atitinkamai 32,7 proc. ir 37,6 proc.: retkarčiais atitinkamai 51,9 proc. 58,7 proc.; dažniausiai atitinkamai 15,4 proc. ir 3,7 proc.: $p=0,009$). Kitų būdų naudojimas tarp grupių statistiškai reikšmingai nesiskyrė ($p>0,05$) (3priedas).

2.2.4. SMPSS emocinių kompetencijų įsivertinimas

Bendroje slaugytojų grupėje normalumo dėsnio netenkino tik „*Tarpasmeninė emocinė kompetencija*“ (4 priedas).

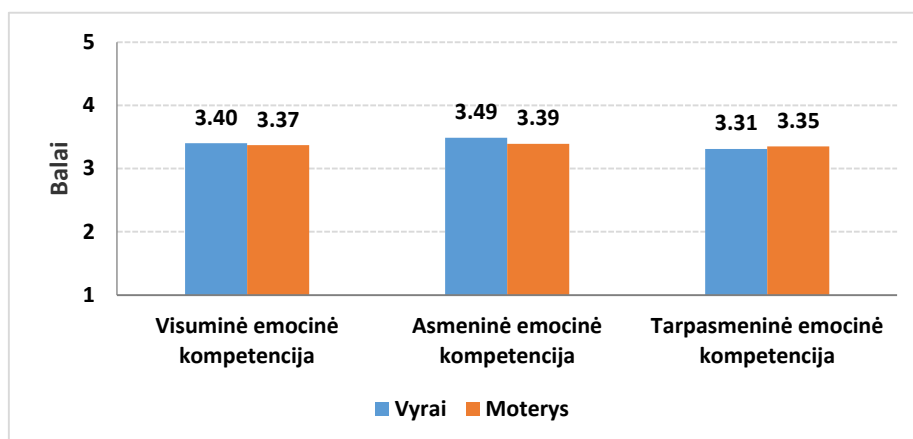
Visuminės emocinės kompetencijos rodiklio bendroje slaugytojų grupėje vidurkį sudarė $3,38 \pm 0,42$ balų iš galimų 5 balų, asmeninės emocinės kompetencijos – $3,40 \pm 0,42$ balų, tarpasmeninės - $3,35(3,28)$ balų. Kaip matome savo emocinę kompetenciją slaugytojai vertino dažniausiai vidutiniškai (7 priedas).

Tyrimo rezultatai parodė, kad savo emocijų supratimą SMPSS vertino žymiai geriau nei kito emocijų supratimą (savo $3,78 \pm 0,55$ balų ir kito $3,35 \pm 0,53$ balų: $p<0,001$) ir panaudojimą (savo $3,24 \pm 0,58$ balų ir kito $2,70 \pm 0,67$ balų: $p<0,001$), tuo tarpu kitų emocijas geriau nei savo atpažindavo (savo $3,38 \pm 0,49$ balų ir kitų $3,77 \pm 0,58$ balų: $p<0,001$) ir įsiklausydavo (savo $3,52 \pm 0,63$ balų ir kitų $3,77 \pm 0,63$ balų: $p<0,001$). Savo emocijų valdymą vertino panašiai kaip ir kitų emocijų valdymą (savo $3,11 \pm 0,73$ balų ir kitų $3,16 \pm 0,71$ balų: $p=0,274$) (25 pav.).



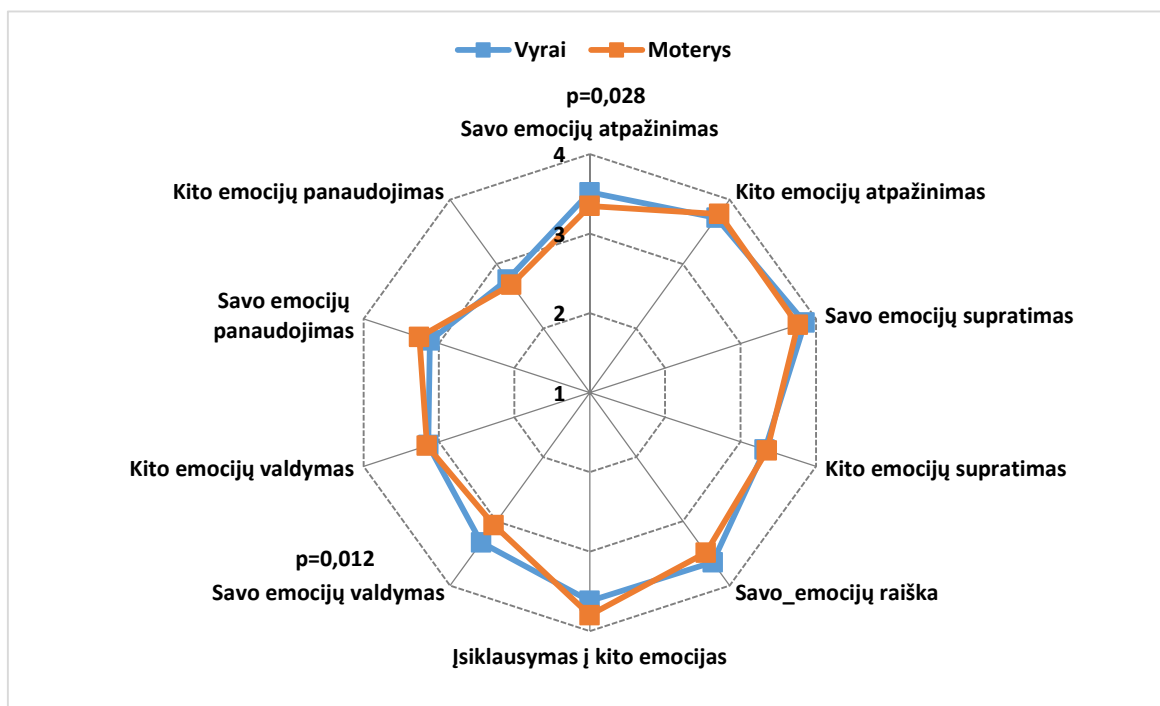
25 pav. Asmeninę ir tarpasmeninę emocines kompetencijas sudarančių subskalių vertinimai bendroje slaugytojų grupėje

Vyrų ir moterų visuminė, asmeninė ir tarpasmeninė emocinės kompetencijos buvo panašios, statistiškai reikšmingai nesiskyrė ($p > 0,05$) (26 pav.).



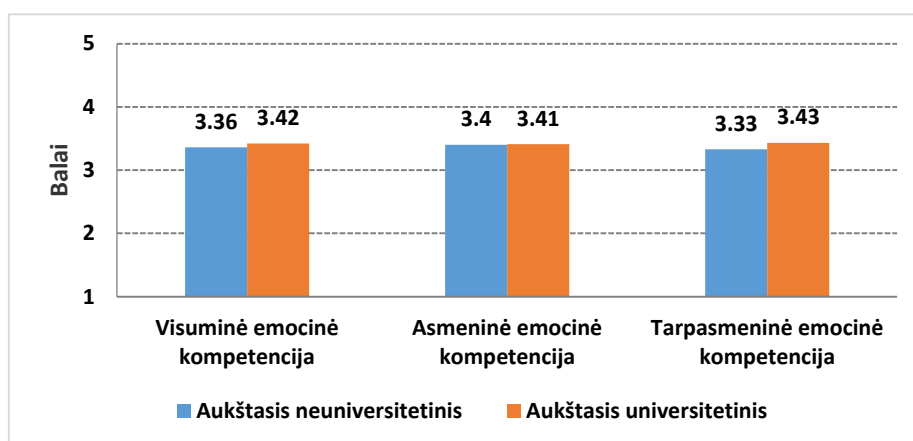
26 pav. Vyrų ir moterų visuminės, asmeninės ir tarpasmeninės emocinių kompetencijų vertinimų skirtumai

Tyrimo rezultatai parodė, kad vyrų savo emocijų atpažinimo (vyrų $3,52 \pm 0,47$ balų ir moterų $3,35 \pm 0,50$ balų: $p = 0,028$) ir valdymo (vyrų $3,33 \pm 0,57$ balų ir moterų $3,06 \pm 0,75$ balų: $p = 0,012$) kompetencijos buvo statistiškai reikšmingai aukštesnės nei moterų. Kitų subskalių vertinimai tarp vyrų ir moterų statistiškai reikšmingai nesiskyrė (27 pav.).



27 pav. Vyrų ir moterų asmeninės ir tarpasmeninės emocinės kompetencijos sudarančių subskalių vertinimų skirtumai

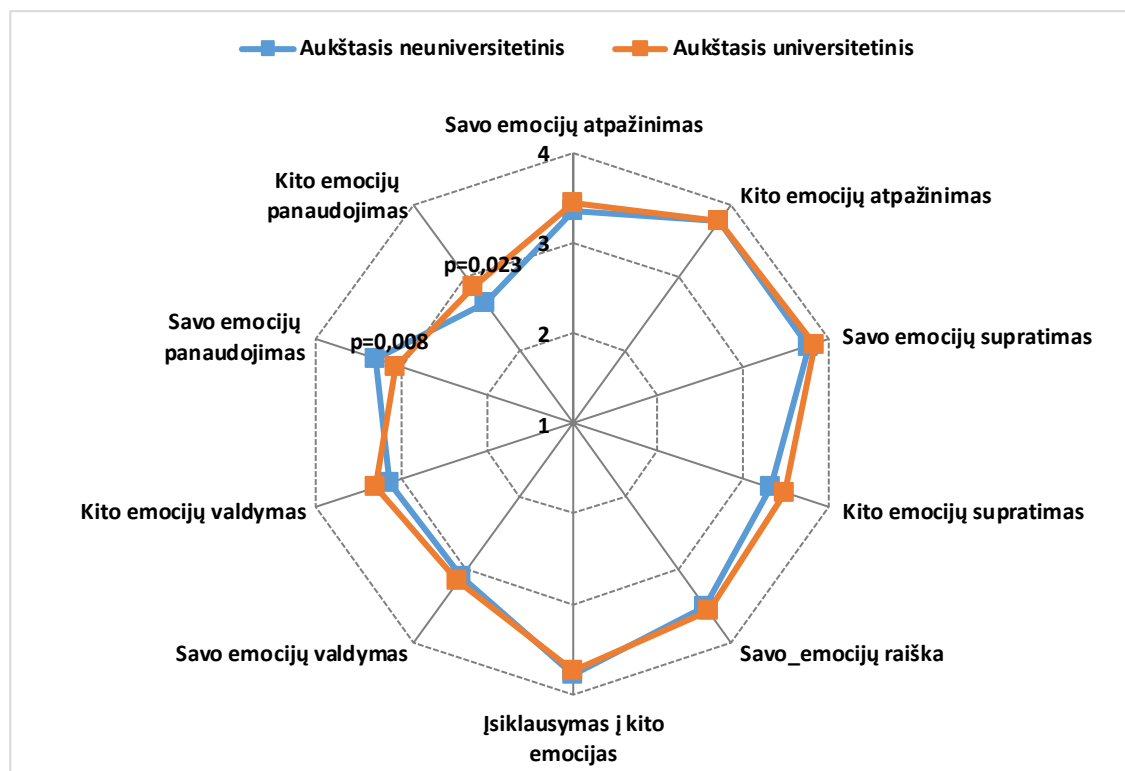
Visuminė, asmeninė ir tarpasmeninė emocinės kompetencijos buvo panašios SMPSS įgijusių aukštąjį neuniversitetinį išsilavinimą ir slaugytojų įgijusių aukštąjį universitetinį išsilavinimą (28 pav.).



28 pav. Visuminės, asmeninės ir tarpasmeninės emocinių kompetencijų vertinimų skirtumai tarp išsilavinimo grupių

Tyrimo rezultatai parodė, kad savo emocijų panaudojimo kompetencija žymiai aukštesnė buvo SMPSS su aukštauoju neuniversitetiniu išsilavinimu nei su universitetiniu

(neuniversitetinio $3,29 \pm 0,59$ balų ir universitetinio $3,05 \pm 0,47$ balų: $p=0,008$), o kitų emocijų panaudojimo kompetencija atvirkščiai buvo aukštesnė su universitetiniu išsilavinimu (neuniversitetinio $2,64 \pm 0,65$ balų ir universitetinio $2,88 \pm 0,71$ balų: $p=0,023$). Kitų subskalių vertinimai tarp išsilavinimo grupių statistiškai reikšmingai nesiskyrė (29 pav.).



29 pav. Asmeninės ir tarpasmeninės emocinės kompetencijas sudarančių subskalių vertinimų skirtumai tarp išsilavinimo grupių

Analizuojant emocinių kompetencijų ir jų sudarančių subskalių koreliaciniu ryšius nustatyti statistiškai reikšmingi neigiami ryšiai tarpasmeninės emocinės kompetencijos su darbo stažu ($r_s = -0,18$ $p=0,007$) ir amžiumi ($r_s = 0,15$ $p=0,022$), įsiklausymo į kito emocijas ir kito emocijų panaudojimo su darbo stažu (atitinkamai $r = -0,16$ $p=0,012$ ir $r = -0,14$ $p=0,034$) ir amžiumi (atitinkamai $r = -0,18$ $p=0,006$ ir $r = -0,14$ $p=0,028$) bei kito emocijų atpažinimo ($r = -0,13$ $p=0,045$), savo emocijų supratimo ($r = -0,14$ $p=0,030$), raiškos ($r = -0,16$ $p=0,016$), valdymo ($r = -0,13$ $p=0,049$) su darbo stažu. Gauti rezultatai parodė, kad aukštesnė tarpasmeninė emocinė kompetencija ypač tokios komponentės kaip įsiklausymas į emocijas ir emocijų panaudojimas susijusios su mažesne darbo patirtimi ir jaunesniu amžiumi. Aukštesnės kito emocijų atpažinimo, savo emocijų supratimo, raiškos ir valdymo kompetencijos taip pat susijusios su mažesne darbine patirtimi (12 lentelė).

12 lentelė. Visuminės, asmeninės, tarpasmeninės emocinių kompetencijų ir jų sudarančių subskalių sąsajos su darbo stažu ir amžiumi

Kompetencijos	Darbo stažas		Amžius	
	r	p	r	p
Visuminė emocinė kompetencija	-0,15	0,017	-0,11	0,097
Asmeninė emocinė kompetencija	-0,12	0,072	-0,05	0,425
Tarpasmeninė emocinė kompetencija*	-0,18	0,007	-0,15	0,022
Savo emocijų atpažinimas	0,00	0,952	0,02	0,776
Kito emocijų atpažinimas	-0,13	0,045	-0,10	0,134
Savo emocijų supratimas	-0,14	0,030	-0,06	0,320
Kito emocijų supratimas	-0,08	0,204	-0,11	0,078
Savo emocijų raiška	-0,16	0,016	-0,11	0,077
Įsiklausymas į kito emocijas	-0,16	0,012	-0,18	0,006
Savo emocijų valdymas	-0,13	0,049	-0,04	0,532
Kito emocijų valdymas	-0,11	0,087	-0,02	0,803
Savo emocijų panaudojimas	0,03	0,622	0,03	0,663
Kito emocijų panaudojimas	-0,14	0,034	-0,14	0,028

R – Pearson'o koreliacijos koeficientas; * - taikytas Spearman'o koreliacijos (r_s) metodas.

Emocinės kompetencijos rodikliai tarp turinčių vaikų ir neturinčių statistiškai reikšmingai nesiskyrė ($p>0,05$) (13 lentelė).

13 lentelė. Emocinių kompetencijų vertinimai priklausomai nuo vaikų turėjimo

Rodikliai	Neturi vaikų	Turi vaikai/-ų	t	p
	n=72	n=169		
Visuminė emocinė kompetencija	3,39±0,43	3,37±0,41	0,23	0,815
Asmeninė emocinė kompetencija	3,42±0,43	3,40±0,43	0,39	0,700
Tarpasmeninė emocinė kompetencija	3,35(3,30)	3,35(3,28)	U=5970,5	0,953
Savo emocijų atpažinimas	3,41±0,53	3,36±0,48	0,68	0,496
Kito emocijų atpažinimas	3,72±0,65	3,80±0,55	-0,86	0,391
Savo emocijų supratimas	3,80±0,59	3,77±0,54	0,40	0,690
Kito emocijų supratimas	3,34±0,50	3,35±0,54	-0,13	0,895
Savo emocijų raiška	3,57±0,59	3,50±0,65	0,80	0,422
Įsiklausymas į kito emocijas	3,82±0,67	3,75±0,61	0,82	0,412
Savo emocijų valdymas	3,15±0,73	3,09±0,73	0,60	0,548
Kito emocijų valdymas	3,20±0,73	3,14±0,70	0,58	0,564
Savo emocijų panaudojimas	3,17±0,52	3,27±0,60	-1,16	0,246
Kito emocijų panaudojimas	2,68±0,74	2,70±0,64	-0,27	0,789

Duomenys patekti balais: esant normaliam pasiskirstymui – vidurkis ± SN; nesant – vidurkis (mediana)

Emocinės kompetencijos rodikliai tarp vienišų ir nevienišų tiriamųjų grupių statistiškai reikšmingai nesiskyrė ($p>0,05$). (14 lentelė)

14 lentelė. Emocinių kompetencijų vertinimai priklausomai nuo šeimyninės padėties

Rodikliai	Vieniši	Nevieniši	t	p
	n=70	n=171		
Visuminė emocinė kompetencija	3,36±0,41	3,39±0,42	-0,48	0,630
Asmeninė emocinė kompetencija	3,38±0,44	3,42±0,43	-0,63	0,528
Tarpasmeninė emocinė kompetencija	3,34(3,34)	3,35(3,23)	U=5900,0	0,863
Savo emocijų atpažinimas	3,36±0,47	3,38±0,50	-0,36	0,718
Kito emocijų atpažinimas	3,76±0,59	3,78±0,58	-0,26	0,793
Savo emocijų supratimas	3,70±0,58	3,81±0,54	-1,40	0,162
Kito emocijų supratimas	3,30±0,51	3,37±0,53	-0,92	0,360
Savo emocijų raiška	3,48±0,59	3,54±0,65	-0,62	0,534
Įsiklausymas į kito emocijas	3,85±0,61	3,74±0,64	1,18	0,240
Savo emocijų valdymas	3,07±0,71	3,12±0,73	-0,48	0,631
Kito emocijų valdymas	3,11±0,68	3,17±0,72	-0,60	0,551
Savo emocijų panaudojimas	3,27±0,62	3,22±0,56	0,57	0,567
Kito emocijų panaudojimas	2,66±0,77	2,71±0,62	-0,44	0,658

Duomenys patekti balais: esant normaliam pasiskirstymui – vidurkis ± SN, nesant – vidurkis(mediana)

EK vertinimų palyginimui priklausomai nuo savo profesijos keitimo nusiteikimo taikytas Kruskal-Wallis testas su Dunn-Bonferroni Post-Hoc tarpgrupinių palyginimu. Tyrimo rezultatai parodė, kad visuminė EK statistiškai reikšmingai skyrėsi tarp abejojančių dėl savo profesijos keitimo ir nusiteikusių niekada nekeisti – ji buvo žymiai aukštesnė tvirtai nusiteikusių nekeisti savo profesijos nei abejojančių (abejojančių (2 grupė) 3,29±0,36 balų ir nesiruošiančių keisti (3 grupė) 3,44±0,46 balų: $p_{2:3}=0,012$). Tarp kitų grupių visuminė emocinė kompetencija statistiškai reikšmingai nesiskyrė ($p>0,05$). Analizuojant asmeninės ir tarpasmeninės EK rodiklius tarp grupių nustatytas asmeninės EK skirtumai – ji buvo žymiai didesnė nesiruošiančių keisti savo profesiją ir nurodžiusių kitą priežastį nei abejojančių (abejojančių (2 grupė) 3,31±0,35 balų, nesiruošiančių keisti (3 grupė) 3,48±0,48 balų ir kita (4 grupė) 3,87±0,26 balų: $p_{2:3}=0,003$, $p_{2:4}=0,008$). Tarpasmeninė EK tarp grupių statistiškai reikšmingai nesiskyrė. Atskirų subskalių analizė parodė, kad kito emocijų supratimas (abejojančių (2 grupė) 3,25±0,45 balų ir nesiruošiančių keisti (3 grupė) 3,41±0,57 balų: $p_{2:3}=0,027$) ir savo emocijų valdymas (abejojančių (2 grupė) 2,93±0,62 balų ir nesiruošiančių keisti (3 grupė) 3,27±0,80 balų: $p_{2:3}=0,001$) buvo žymiai geresni nesiruošiančių keisti savo profesijos nei abejojančių, o savo emocijų atpažinimas (abejojančių (2 grupė) 3,30±0,45 balų ir

kita (4 grupė) $4,00 \pm 0,28$ balų: $p_{2:4}=0,006$) ir savo emocijų raiška (abejojančių (2 grupė) $3,42 \pm 0,56$ balų ir kita (4 grupė) $4,30 \pm 0,20$ balų: $p_{2:4}=0,004$) buvo žymiai geresni nurodžiusių kitą nei abejojančių. Savo emocijų panaudojimas statistiškai reikšmingai geresnis buvo nusiteikusių keisti savo profesiją nei abejojančių (keistų (1 grupė) $3,64 \pm 0,17$ balų ir abejojančių (2 grupė) $3,17 \pm 0,52$ balų: $p_{1:2}=0,028$), tačiau savo emocijų raiška nusiteikusių keisti savo profesiją buvo žymiai prastesnė nei nurodžiusių kitą (keistų (1 grupė) $2,96 \pm 0,65$ balų ir kita (4 grupė) $4,30 \pm 0,20$ balų: $p_{1:4}=0,004$). (15 lentelė ir 8 priedas)

15 Lentelė. Jei atsirastų galimybė pakeisti profesiją, tai padarytumėte?

Jei atsirastų galimybė pakeisti profesiją, tai padarytumėte?	n(proc.)
Tuo pat	5(2,1%)
Pagalvotų	110(45,6%)
Niekada nekeistų savo profesijos	122(50,6%)
Kita	4(1,7%)

Ar dažnai laisvalaikiu mankštinatės mažiausiai 30 min. taip, kad pagreitėtų kvėpavimas ir suprakaituotumėte?

EK vertinimų palyginimui priklausomai nuo mankštinimosi taikytas Kruskal-Wallis testas su Dunn-Bonferroni Post-Hoc tarpgrupinių palyginimu. Tyrimo rezultatai parodė, kad visuminės (2-7 kartus per savaitę (1 grupė) $3,51 \pm 0,45$ balų ir nesimankština (4 grupė) $3,26 \pm 0,42$ balų: $p_{1:4}=0,001$), asmeninės (2-7 kartus per savaitę (1 grupė) $3,54 \pm 0,41$ balų ir nesimankština (4 grupė) $3,30 \pm 0,47$ balų: $p_{1:4}=0,001$) ir tarpasmeninės (2-7 kartus per savaitę (1 grupė) $3,47(3,49)$ balų ir nesimankština (4 grupė) $3,22(3,15)$ balų: $p_{1:4}=0,004$) EK rodikliai statistiškai reikšmingai skyrėsi tarp tiriamųjų, kurie 2-7 kartus per savaitę mankština ir tiriamųjų, kurie nesimankština visai – šitie rodikliai buvo žymiai aukštesni mankštinančiųjų nei nesimankštinančiųjų. Ypatingai skyrėsi tarp šių grupių savo emocijų atpažinimas (2-7 kartus per savaitę (1 grupė) $3,51 \pm 0,48$ balų ir nesimankština (4 grupė) $3,19 \pm 0,47$ balų: $p_{1:4}<0,001$), supratimas (2-7 kartus per savaitę (1 grupė) $3,95 \pm 0,51$ balų ir nesimankština (4 grupė) $3,62 \pm 0,58$ balų: $p_{1:4}=0,001$), raiška (2-7 kartus per savaitę (1 grupė) $3,70 \pm 0,60$ balų ir nesimankština (4 grupė) $3,39 \pm 0,66$ balų: $p_{1:4}=0,021$) bei įsiklausymas į kitų emocijas (2-7 kartus per savaitę (1 grupė) $3,96 \pm 0,62$ balų ir nesimankština (4 grupė) $3,58 \pm 0,55$ balų: $p_{1:4}<0,001$). Savo emocijų atpažinimas statistiškai reikšmingai geresnis buvo ir tiriamųjų, kurie mankština 2-4 kartus per mėnesį nei tiriamųjų, kurie nesimankština (2-4 kartus per mėn. (2 grupė) $3,42 \pm 0,49$ balų ir nesimankština (4 grupė) $3,19 \pm 0,47$ balų: $p_{2:4}=0,003$). (5 priedas)

Emocinių kompetencijų ir atsipalaidavimo būdų pasirinkimo sąsajos

Siekiant nustatyti, kuriuos atsipalaidavimo būdus dažniau naudoja tiriamieji priklausomai nuo EK buvo taikytas Spearman'o koreliacijos metodas. (6 priedas) Tyrimo rezultatai parodė, kad:

- aukštesnė visumine emocine kompetencija susijusi su dažnesniu ėjimu į koncertą/ teatrą ($r_s=0,14$ $p=0,025$), dažnesniu sportavimu ($r_s=0,20$ $p=0,002$), dažnesniu laiko leidimu gamtoje ($r_s=0,20$ $p=0,002$), su šeima ($r_s=0,20$ $p=0,002$) ir su draugais ($r_s=0,13$ $p=0,049$), dažnesniu muzikos klausymosi ($r_s=0,14$ $p=0,036$) ir retesniu taurės šampano/ vyno naudojimu ($r_s=-0,13$ $p=0,046$);
- aukštesnė asmeninė emocinė kompetencija susijusi su dažnesniu laiko praleidimas gamtoje ($r_s=0,19$ $p=0,003$) ir su šeima ($r_s=0,16$ $p=0,015$), dažnesniu muzikos klausymosi ($r_s=0,13$ $p=0,040$) ir retesniu taurės šampano/ vyno naudojimu ($r_s=-0,15$ $p=0,017$);
- aukštesnė tarpasmeninė emocinė kompetencija susijusi su dažnesniu ėjimu į koncertą/ teatrą ($r_s=0,21$ $p=0,001$), dažnesniu sportavimu ($r_s=0,23$ $p<0,001$), dažnesniu laiko praleidimu gamtoje ($r_s=0,18$ $p=0,005$), su šeima ($r_s=0,22$ $p=0,001$), su draugais ($r_s=0,17$ $p=0,008$), dažnesniu ėjimu į kavines/ restoranus ($r_s=0,19$ $p=0,003$).

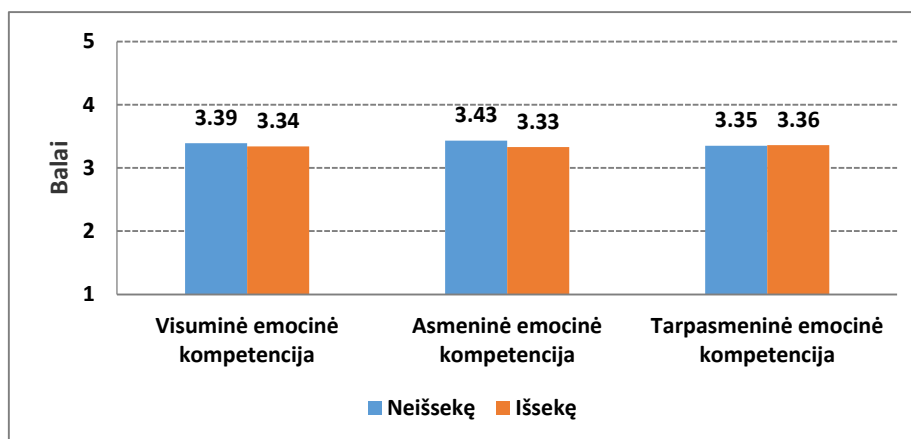
Atskirų subskalių analizė parodė, kad:

- geresnis savo emocijų atpažinimas susijęs su dažnesniu sportavimu ($r_s=0,17$ $p=0,010$), dažnesniu laiko praleidimu gamtoje ($r_s=0,19$ $p=0,004$) ar su šeima ($r_s=0,16$ $p=0,013$), dažnesniu muzikos klausymosi ($r_s=0,16$ $p=0,011$), dažnesniu knygų/ žurnalų skaitymu ($r_s=0,13$ $p=0,049$);
- geresnis kitų emocijų atpažinimas susijęs su dažnesniu ėjimu į koncertą/ teatrą ($r_s=0,23$ $p<0,001$), dažnesniu sportavimu ($r_s=0,16$ $p=0,011$), dažnesniu laiko praleidimu gamtoje ($r_s=0,13$ $p=0,038$) ar su šeima ($r_s=0,20$ $p=0,002$) ir dažnesniu ėjimu į kavines/ restoranus ($r_s=0,13$ $p=0,045$);
- savo emocijų supratimas ir valdymas nesusiję nei su vienu iš nagrinėjamų atsipalaidavimo būdų;
- geresnis kitų emocijų supratimas susijęs su dažnesniu sportavimu ($r_s=0,16$ $p=0,013$), dažnesniu laiko praleidimu gamtoje ($r_s=0,15$ $p=0,021$), dažnesniu muzikos klausymosi ($r_s=0,16$ $p=0,015$), dažnesniu knygų/ žurnalų skaitymu ($r_s=0,13$ $p=0,047$);
- geresnė savo emocijų raiška susijusi su dažnesniu laiko praleidimu gamtoje ($r_s=0,16$ $p=0,013$), su retesnių stipriųjų gėrimų vartojimu ($r_s=-0,13$ $p=0,049$) ir su retesniu televizoriaus žiūrėjimu ($r_s=-0,17$ $p=0,009$);

- geresnis įsiklausimasis į kitų emocijas susijęs su dažnesniu ėjimu į koncertą/ teatrą ($r_s=0,21$ $p=0,001$), dažnesniu sportavimu ($r_s=0,23$ $p<0,001$), dažnesniu laiko praleidimu gamtoje ($r_s=0,21$ $p=0,001$) ar su šeima ($r_s=0,19$ $p=0,004$), dažnesniu muzikos klausymosi ($r_s=0,14$ $p=0,025$);
- geresnis kitų emocijų valdymas susijęs su dažnesniu ėjimu į koncertą/ teatrą ($r_s=0,15$ $p=0,020$), dažnesniu sportavimu ($r_s=0,15$ $p=0,021$), dažnesniu laiko praleidimu su šeima ($r_s=0,14$ $p=0,035$) ar su draugais ($r_s=0,14$ $p=0,036$) ir retesniu taurės šampano/ vyno išgėrimu ($r_s=-0,16$ $p=0,011$);
- geresnis savo emocijų panaudojimas susijęs su dažnesniu laiko praleidimu su šeima ($r_s=0,16$ $p=0,013$);
- geresnis kitų emocijų panaudojimas susijęs su dažnesniu sportavimu ($r_s=0,17$ $p=0,010$), dažnesniu laiko praleidimu su šeima ($r_s=0,14$ $p=0,035$) ar su draugais ($r_s=0,25$ $p<0,001$), dažnesniu cigaretės surūkymu ($r_s=0,14$ $p=0,030$) ir dažnesniu ėjimu į kavines/ restoranus ($r_s=0,16$ $p=0,011$).

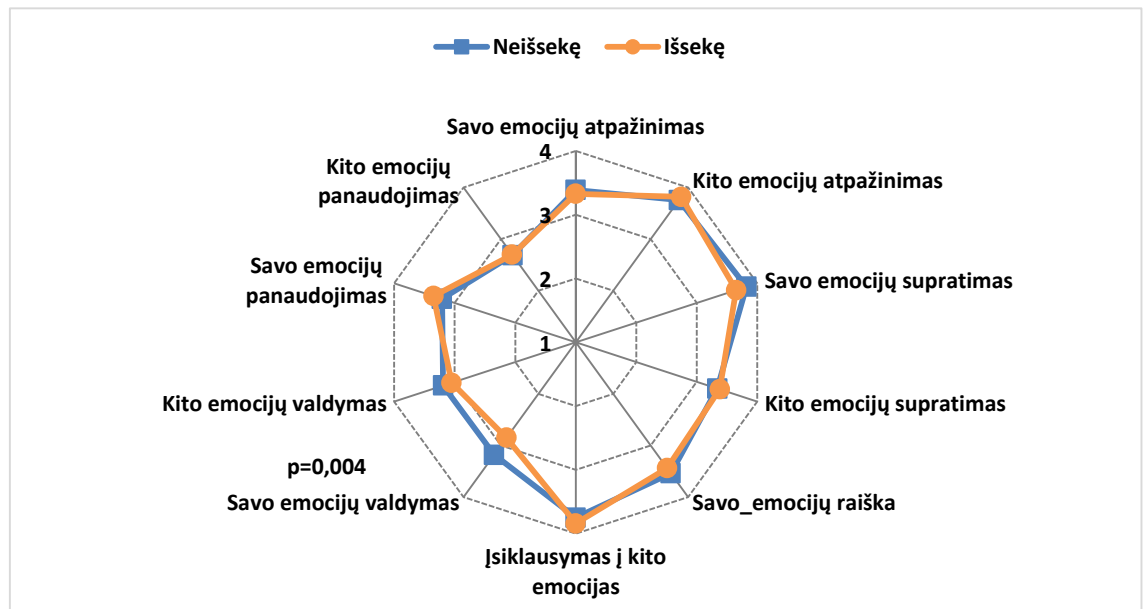
2.2.5. Koreliaciniai ryšiai tarp SMPSS perdegimo sindromo ir emocinių kompetencijų

Visuminės, asmeninės ir tarpasmeninės EK vertinimai statistiškai reikšmingai nesiskyrė tarp skirtingai psichologiškai išsekusių slaugytojų grupių ($p>0,05$) (30 pav.).



30 pav. Skirtingai psichologiškai išsekusių slaugytojų visuminės, asmeninės ir tarpasmeninės emocinių kompetencijų vertinimai

Tyrimo rezultatai parodė, kad savo emocijų valdymo kompetencija buvo žymiai aukštesnė slaugytojų psichologiškai neišsekusių nei išsekusių (neišsekusių $3,18 \pm 0,69$ balų ir išsekusių $2,85 \pm 0,80$ balų: $p=0,004$). Kitų subskalių vertinimai tarp grupių statistiškai reikšmingai nesiskyrė (31 pav.).



31 pav. Skirtingai psichologiškai išsekusių slaugytojų asmeninės ir tarpasmeninės emocinės kompetencijas sudarančių subskalių vertinimai

Tyrimo rezultatai parodė, kad psichologinis nuovargis susijęs su mažesne asmenine EK ($r_s=-0,23$ $p<0,001$), būtent su prastesniu savo emocijų valdymu ($r_s=-0,28$ $p<0,001$), supratimu ($r_s=-0,25$ $p<0,001$), atpažinimu ($r_s=-0,14$ $p=0,028$), su mažesne savo emocijų raiška. Taip pat psichologinis nuovargis susijęs ir su prastesniu kito emocijų valdymu ($r_s=-0,15$ $p=0,018$). Tačiau perdegimo sindromas (įvertintas iš psichologinio nuovargio jaučiamo po darbo, kur išsekusių grupę sudarė tiriamieji, kurie vertino savo savijautą po darbo kaip išsekę ar labai pavargę) buvo susijęs tik su prastesniu savo emocijų valdymu ($r_s=-0,18$ $p=0,005$) (16 lentelė).

16 lentelė Psichologinio nuovargio ir perdegimo sindromo sąsajos su emocinių kompetencijų rodikliais

Rodikliai		Psichologiškai pavargę ^a		Perdegimo sindromas ^b	
		r _s	p	r _s	p
Skalės	Visuminė	-0,17	0,010	-0,03	0,658
	Asmeninė	-0,23	<0,001	-0,09	0,187
	Tarpasmeninė	-0,10	0,131	0,02	0,784
Subskalės	Savo emocijų atpažinimas	-0,14	0,028	-0,05	0,436
	Kitų emocijų atpažinimas	-0,03	0,624	0,05	0,471
	Savo emocijų supratimas	-0,25	<0,001	-0,11	0,094
	Kito emocijų supratimas	-0,06	0,391	0,02	0,709
	Savo emocijų raiška	-0,18	0,005	-0,04	0,527
	Įsiklausymas į kito emocijas	-0,03	0,595	0,07	0,288
	Savo emocijų valdymas	-0,28	<0,001	-0,18	0,005
	Kito emocijų valdymas	-0,15	0,018	-0,06	0,338
	Savo emocijų panaudojimas	0,05	0,429	0,08	0,235
	Kito emocijų panaudojimas	-0,12	0,064	-0,03	0,622

a – ranginis požymis, kur „1“ – „Visiškai nepavargęs/-usi“, „2“ – „Nepavargęs/-usi“, „3“ – „Pavargęs/-usi“, „4“ – „Labai pavargęs/-usi“ ir „5“ – „Išsekęs/-usi“;

b – dichotominis požymis, kur „0“ – „Neišsekęs/-usi“, „1“ – „Išsekęs/-usi“.

2.3. Tyrimo rezultatų aptarimas

EK ir perdegimo sindromo sąsają tema buvo pasirinkta norint įvertinti SMPSS emocijų įtaką šių darbuotojų sveikatai bei darbo kokybei. Atliktame tyrime dalyvavo 241 SMPSS, kurių amžius varijavo nuo 22 iki 68 metų. Per Covid-19 pandemijos laikotarpį vidutiniškai dirbo 24 mėnesius (iš 27 mėn.). Beveik visi dirbo 24 val. pamainomis ir beveik pusė respondentų dirbo didesniu nei 1 etato krūviu. Visi specialistai turėjo aukštąją ar jam prilygintą išsilavinimą. Vertinant fizinės sveikatos rodiklius išaiškėjo, kad net pusė respondentų turi vienokių ar kitokių sveikatos sutrikimų iš kurių dominavo judamojo aparato funkcijos sutrikimai. Tik 22 proc. tyrimo dalyvių neturėjo jokių sveikatos sutrikimų, o ketvirtadalis slaugytojų į darbą ėjo sirgdami arba naudojo atostogų laiką. Trečdalis visų respondentų persirgo Covid-19 liga bent vieną kartą, o 22 proc.- Covid-19 ir kitomis ligomis.

Covid-19 pandemijos laikotarpiu, vertinant psichologinę savijautą po darbo dienos, perdegimo sindromą patiria beveik 22 proc. ir dar pusė visų respondentų jaučiasi psichologiškai pavargę, kas visomuje sudaro tris ketvirtadalius respondentų. Atsižvelgiant į respondentų sergamumą įvairiomis ligomis, galima tik patvirtinti šį skaičių- trys ketvirtadaliai turėjo vienokių ar kitokių sveikatos nusiskundimų, kas yra vienas iš perdegimo sindromo rizikos veiksnių. Asmeninio perdegimo lygio padidėjimas intensyvus darbas ir atskirtis nuo šeimos narių yra pagrindiniai veiksniai susiję su potrauminio streso sindromo atsiradimu (Bey-Jing Yang, Ching-Wei Yen, Shou-Ju Lin et al. 2022), todėl negalime nuneigti Covi-19 įtakos tolimesnei psichoemocinei SMPSS sveikatai bei perdegimo sindromo pasekmių atsiradimui, kas palies ne tik asmenų individualią būklę, tačiau ir visą sveikatos apsaugos sistemą. Turės įtakos slaugos personalo trūkumui, ko pasekoje dirbančiojo personalo pervargimui, perdegimui, slaugos kokybei bei slaugos specialisto prestižui.

Psichologiškai išsekę tyrimo dalyviai žymiai blogiau vertino darbo sąlygas lyginant su neišsekusiais. Covid-19 liga žymiai dažniau sirgo psichologiškai išsekę slaugytojai nei neišsekę. Taip pat žymiai dažniau akcentavo emocinę įtampą darbe, jautė abejingumą, priešišumą, dažniau vartojo necenzūrinę leksiką, jautė sumažėjusį apetitą, miego sutrikimus, akcentavo darbo priemonių ir asmens apsaugos priemonių stygių, nepakankamą atlyginimą. Psichologiškai išsekę slaugos specialistai buvo labiau nusiteikę keisti savo profesiją. Kaip ir tikėtasi, perdegimo sindromo koreliacija su ketinimu keisti darbą atsiskleidė ir kituose panašiuose moksliniuose tyrimuose (Yi-Chuan Chen, Yue-Liang Leon Guo, Wei-Shan Chin et al. 2019; Onur İşsever, Murat Bektas, 2020).

Miego kokybė yra svarbus ne tik perdegimo bet ir potrauminio streso sindromo rizikos veiksnys. Trumpa miego trukmė buvo siejama su potrauminio streso sindromo simptomais Covid-19 pandemijos metu atliktuose tyrimuose (Straus, Dolsen, Nishimi, Neylan, ir O'Donovan, 2022). Atlikto tyrimo duomenimis dauguma respondentų dirbo 24 val. pamainomis, tai turėjo didelės įtakos miego poilsio stygiui ir laisvalaikio praleidimo būdams pandemijos metu. Tyrimo metu nustatyta, kad psichologiškai išsekę SMPSS nepakankamai išsimiega ir atitinkamai tarp pakankamai išsimiegančių yra statistiškai reikšmingai mažiau psichologiškai išsekusių slaugytojų. Psichologiškai išsekę žymiai dažniau savo atostogas ir laisvalaikį po darbo leisdavo rūpindamiesi namiškiais. Slaugytojų darbas jau yra rūpinimasis kitais ir neretai savo būtinųjų poreikių netenkinimas vardan kito gerovės. Tai savybės, su kuriomis slaugytojai jau ateina į šią profesiją, todėl rūpinimasis ne tik pacientais, bet ir sergančiaisiais, slaugomais, namiškiais šiems specialistams yra didesnis prioritetas nei asmeninė gerovė. Viena tyrimo buvo atskleista tai, kad labiausiai darbui atsidavusios slaugytojos buvo labiausiai pažeidžiamos, be to didelis atsidavimas darbui, kartu su vyresniu amžiumi reiškė daugiau konfliktų ne tik darbe, bet ir šeimoje (Ruokolainen, Mauno ir Cheng 2014).

Potrauminiu streso sindromu sergantys turi gretutinių ligų, sveikatos nusiskundimų, tokių kaip pvz.: depresija, nerimas, įvairių medžiagų vartojimo sutrikimų (pvz.: vaistai) kas palaipsniui tampa visuomenės sveikatos našta (Qing Liu, Jian Zhu ir Wenjuan Zhang, 2021). Psichologinis nuovargis gali įtakoti ir fizinę sveikatą. Psichologiškai išsekę SMPSS statistiškai reikšmingai dažniau nei neišsekę po darbo jautė viso kūno nuovargį, padažnėjusį pulsą, skausmus bei tinimus kojose, dažniau vargino galvos skausmai, dažniau reiškė nusiskundimus dėl sveikatos būklės, žymiai dažniau sirgo, dažniau lankėsi pas gydytojus, turėjo ilgesnį nedarbingumą. Jų teigimu juos dažniau vargino depresija, mieguistumas darbe, dažna nuotaikų kaita, vidurių užkietėjimas, ir pūtimas, juosmens skausmai, nemiga, kaklo, nugaros, galvos skausmai, užkimęs balsas, silpnumas, klausos pablogėjimas, rėmuo, nusilpęs regėjimas, ir kosulys. Išsekę SMPSS žymiai dažniau nei neišsekę vartojo raminančius, žarnyno veiklą reguliuojančius, antihistamininius, ir nuo skausmo vaistus. Psichologiškai išsekę žymiai dažniau nei neišsekę atsipalaiduoja surūkydami cigaretę išgeriant taurę vyno ar šampano. Covid-19 pandemija galėjo turėti didelės įtakos potrauminio streso sindromo atsiradimui SMPSS.

Tyrimo rezultatai parodė, kad savo emocijų supratimą slaugytojai vertino žymiau geriau nei kito emocijų supratimą ir panaudojimą. Lengviau įsiklauso ir atpažįsta kito emocijas nei savo. Savo emocijų valdymą vertino panašiai kaip ir kitų emocijų valdymą. Savo

emocijų panaudojimo kompetencija žymiai aukštesnė buvo slaugytojų su aukštesniu nei universitetiniu išsilavinimu nei su universitetiniu, o kitų emocijų panaudojimo kompetencija atvirkščiai buvo aukštesnė su universitetiniu išsilavinimu. Gauti tyrimo rezultatai parodė, kad aukštesnė tarpasmeninė emocinė kompetencija susijusi su mažesne darbo patirtimi ir jaunesniu amžiumi. Aukštesnės kito emocijų atpažinimo, savo emocijų supratimo, raiškos ir valdymo kompetencijos taip pat susijusios su mažesne darbine patirtimi.

Žymiai aukštesnė visuminė emocinė kompetencija buvo tvirtai nusiteikusių nekeisti savo profesijos nei abejojančių. Asmeninė emocinė kompetencija buvo žymiai didesnė nesiruošiančių keisti savo profesijos nei abejojančių. Savo emocijų panaudojimas statistiškai reikšmingai buvo nusiteikusių keisti savo profesiją nei abejojančių. Kito panašaus tyrimo duomenys tik paaškina priežastis- kuo stipresnis buvo nerimas, tuo daugiau specialistas svarstė mesti. Tik stiprus perdegimas tarp specialistų gali sukelti tokį ketinimą (Tabur et al., 2022).

Visuminės asmeninės ir tarpasmeninės emocinės kompetencijos rodikliai statistiškai reikšmingai skyrėsi tarp tiriamųjų, kurie 2-7 kartus per savaitę mankština ir tiriamųjų, kurie nesimankština visai – šitie rodikliai buvo žymiai aukštesni mankštinančiųjų nei nesimankštinančiųjų. Ypatingai skyrėsi tarp šių grupių savo emocijų atpažinimas, supratimas, raiška bei įsiklausymas į kitų emocijas. Savo emocijų atpažinimas statistiškai reikšmingai geresnis buvo tiriamųjų, kurie mankštinosi 2-4 kartus per mėnesį nei tiriamųjų, kurie nesimankština ir nesimankština.

Teigiamą poveikį EI turėjo tokie atsipalaidavimo būdų pasirinkimai kaip:ėjimas į koncertą, teatrą, kavines, restoranus, sportas, laikas gamtoje, su šeima, draugais, muzikos klausymasis, knygų, žurnalų skaitymas, retesnis alkoholio vartojimas bei retesnis televizijos žiūrėjimas. EI intervencijos padidina slaugytojų EI, daro teigiamą poveikį bendrajai sveikatai ir gerina slaugą bei pacientų priežiūrą. Šio tyrimo rezultatai atskleidė, kad EI mokymo programos yra labai veiksmingos mažinant slaugytojų profesinį stresą (Jiju ir Maharaj, 2021).

Slaugytojų tarpusavio bendradarbiavimas yra susijęs su nauda tiek slaugytojams tiek pacientams, geresne pacientų priežiūros kokybe ir geresniu sveikatos priežiūros efektyvumu bei produktyvumu. Tai rodo, kad slaugytojų bendradarbiavimo gerinimas gali turėti naudos ne tik slaugytojams, bet ir pacientams, organizacijoms ir visai sveikatos priežiūros sistemai (Zaid et al. 2021). Efektyvūs darbuotojai yra tie, kurie veiksmingai reguliuoja ir kontroliuoja savo ir kitų emocinius išgyvenimus (Panagrahi ir Mohanty, 2021).

Koreliaciniai ryšiai visuminės, asmeninės ir tarpasmeninės emocinių kompetencijų vertinimai statistiškai reikšmingai nesiskyrė tarp skirtingai psichologiškai išsekusių slaugytojų grupių. Savo emocijų valdymo kompetencija buvo žymiai aukštesnė slaugytojų psichologiškai neišsekusių nei išsekusių.

Kultūra taip pat įvairiai veikia emocijas. Riboja tai, kaip emocijos jaučiamos, išreiškiamos, atsižvelgiant į kultūrinį kontekstą. Tai formuoja žmonių požiūrį bei elgesį, kaip jie turėtų jaustis tam tikrose situacijose, bei būdus, kaip jie turėtų išreikšti emocijas (Lim, 2016). Tikėtina, kad tyrimo rezultatams reikšmingos įtakos turėjo ne tik kultūrinis aspektas, bet ir fizinė, bei psichologinė respondentų sveikata. Aukštos EK viena reikšmingiausių asmens savybių, įtakoianti tiek paciento tiek slaugytojo psichoemocinę būseną kritinių situacijų metu (Lazarus, 1999).

Apibendrinus tyrimo rezultatus, galima teigti, kad kelta hipotezė, jog SMPSS, kurie aukštai įsivertino EK, rečiau patyrė perdegimo sindromo rizikos veiksnius pasitvirtino.

IŠVADOS

1. Penktadalis skubiosios medicinos pagalbos slaugos specialistų patiria perdegimą ir net pusė visų apklaustųjų po darbo jaučiasi psichologiškai pavargę. Tačiau net keturi penktadaliai respondentų sirgo Covid-19 pandemijos laikotarpiu, kas turi didelės reikšmės perdegimo sindromo išsivystymui.
2. SMPSS potencialūs perdegimo sindromo rizikos veiksniai yra jaunas amžius (iki 35 m.); nepakankamas poilsio ir laisvalaikio laikas; fiziškai, emociškai bei psichologiškai nepalankios, ekstremalios darbo sąlygos; laisvalaikio praleidimas rūpinantis tėvais, artimaisiais.
3. SMPSS savo emocinę kompetenciją dažniausiai vertino vidutiniškai, SMPSS pakankamai gerai supranta savo emocijas. Nors kito emocijas atpažindavo ir įsiklausydavo kur kas geriau nei savo, tačiau trūksta kompetencijų suprasti ir panaudoti kito emocijas. Įdomu tai, kad savo emocijas geriau geba panaudoti respondentai su aukštuoju neuniversitetiniu išsilavinimu, o slaugytojai su aukštuoju universitetiniu išsilavinimu geba geriau panaudoti kitų emocijas. Jaunas amžius ir mažas darbo stažas turi teigiamai reikšmingos įtakos emocinėms kompetencijoms.
4. Neperdegę SMPSS geba žymiai geriau valdyti savo emocijas nei perdegimo sindromo rizikos veiksniais patiriantys specialistai. Psichologiškai pavargę, kas sudaro net pusę respondentų, sunkiau atpažįsta, supranta valdo ir reiškia savo emocijas, jiems sunkiau sekasi suvaldyti ir kitų emocijas.

REKOMENDACIJOS

1. ***Skubiosios medicinos pagalbos slaugos specialistams:*** Būtina rūpintis sveikata, aktyviai judant, bent 30 min 2 kartus per savaitę. Tikslinga reguliariai skirti laiko savo mėgiamai veiklai, tokiai kaip lankytis mėgiamuose renginiuose, teatruose, koncertuose, restoranuose, daugiau laiko leisti lauke, su šeima, draugais, klausytis mėgiamos muzikos, skaityti knygas. Rekomenduotina atsisakyti alkoholio ir cigarečių, riboti televizijos žiūrėjimą ir kitų išmaniųjų įrenginių laiką. Planuoti laiką taip, kad atostogos būtų skirtos poilsiui ar jūsų mėgiamam aktyviam laiko praleidimui. Šeimos narių priežiūra dalintis su kitais šeimos nariais ar institucijomis. Būtina ugdyti EK, kas pagerins SMPSS psichoemocinę, fizinę būseną bei darbo kokybę.
2. ***Aukštųjų mokyklų slaugos studijų vadovams dėstytojams ir studentams:*** plėtoti mokslinius tyrimus EK ugdymo srityje ir įtraukti EK ugdymą į slaugytojų rengimo programas.
3. ***Sveikatos priežiūros įstaigų slaugos administracijos vadovams:*** inicijuoti EK stiprinimo ir ugdymo užsiėmimus (įvairių kursų, seminarų, kitų renginių pagalba).

LITERATŪRA

- Aymerich C., Pedruzo B., Pérez J. L., Laborda M., Herrero, J., Blanco, J., . . . Miguel A. (2021). COVID-19 pandemic effects on health worker's mental health: Systematic review and meta-analysis. *European Psychiatry*.
- Alčauskienė A. (2014). Skubios pagalbos skyrių slaugytojų patiriamo smurto paplitimas ir valdymas. *Lietuvos sveikatos mokslų universitetas*.
- Aldao A. (2013). The Future of Emotion Regulation Research: Capturing Context. *Perspectives on Psychological Science*.
- Alvarez C., Sims H., Grant K., Walczak J., Lipman P. D., Marsteller J. A. ir Cooper L. A.,. (2022). Healthcare Leadership Perspectives on Supporting Frontline Workers in Health Center Settings during the Pandemic. *International Journal of Environmental Research and Public Health*.
- Babamiri M., Bashirian S., Khazaei S., Sohrabi M. S., Heidaramoghadam R., Mortezaipoor A., ir Zareian S. (2022). Burnout and Mental Health of COVID-19 Frontline Healthcare Workers: Results from an Online Survey. *Iran J Psychiatry*.
- Bagheri Sheykhangafshe F., Hajialiani V. ir Hasani J. (2021). The Role of Resilience and Emotion Regulation in Psychological Distress of Hospital Staff During the COVID-19 Pandemic: A Systematic Review Study. *Journal of Research and Health Social Development and Health Promotion Research Center*. doi:10.32598/JRH.11.6.1922.1
- Balsienė J. ir Makscytienė D. (2008). Helsinkio Deklaracija ir jos nuostatų implementavimas į Lietuvos Respublikos Teisės aktus. *Jurisprudencija*.
- Bey-Jing Yang, Ching-Wei Yen, Shou-Ju Lin, Chien-Hua Huang, Jhong-Lin Wu, Yih-Ru Cheng, . . . Fei-Hsiu Hsiao. (2022). Emergency nurses' burnout levels as the mediator of the relationship between stress and posttraumatic stress disorder symptoms during COVID-19 pandemic. *Jan Leading Global Nursing Research*, 1,2. doi:10.1111/jan.15214
- Bey-Jing Yang, Ching-Wei Yen, Shou-Ju Lin, Chien-Hua Huang, Jhong-Lin Wu, Yih-Ru Cheng, Chia-Chen Hsieh, Fei-Hsiu Hsiao. (2022). Emergency nurses' burnout levels as the mediator of the relationship between stress and posttraumatic stress disorder symptoms during COVID-19 pandemic. *JAN Leading global nursing research Wiley*, 1.
- Bittinger Andrea C. (2020). Relationship Between Emotional Intelligence and Occupational Stress Levels Among Certified Registered Nurse Anesthetists. *AANA Journal*.

- Block R. , Bair H. ir Carillo J. (2020). Is Exhaustion More Sensitive Than Disengagement to Burnout in Academic Anesthesia? A Study Using the Oldenburg Burnout Inventory. *Plos One*.
- Boland L.L., Kinszy T. G., Myers N. R., Fernstrom K.M., Kamrud J. W., Mink P. J. ir Stevens A. C. (2018). Burnout and Exposure to Critical Incidents in a Cohort of Emergency Medical Services Workers from Minnesota. *Western Journal of Emergency Medicine*.
- Borek A. J., Pilbeam C., Mableson H., Wanat M., Atkinson P., Sheard S., . . . Tonkin-Crine S. (2022). Experiences and concerns of health workers throughout the first year of the COVID-19 pandemic in the UK: A longitudinal qualitative interview study. *Plos One*.
- Carmassi C., Foghi C., Dell'Oste V., Cordone A., Bertelloni C.A., Bui E. ir Dell'Osso L. (2020). PTSD symptoms in healthcare workers facing the three coronavirus outbreaks: What can we expect after the COVID-19 pandemic. *Psychiatry Res*.
- Chang J., Ray J. M., Joseph D., Evans L. V. ir Joseph M. (2022). Burnout and Post-traumatic Stress Disorder Symptoms Among Emergency Medicine Resident Physicians During the COVID-19 Pandemic. *Western Journal of Emergency Medicine: Integrating Emergency Care with Population Health*.
- Chor W. P. D., Ng W. M., Cheng L., Situ, W., Chong J. W. ir Ng, L. Y. (2020). Burnout amongst emergency healthcare workers during the COVID-19 pandemic: A multicenter study. *American Journal of Emergency Medicine*.
- Chor W.P.D., Ng W.M., Cheng L. et al. (2021). Burnout amongst emergency healthcare workers during the COVID-19 pandemic: A multi-center study. *Elsevier American Journal of Emergency Medicine*.
- Dėl 2020 Metų veiklos ataskaitos pateikimo.* (2021). Nuskaityta iš Lietuvos Respublikos Sveikatos Apsaugos Ministerija:
https://sam.lrv.lt/uploads/sam/documents/files/Administracine_informacija/Veiklos%20ataskaitos/SAM%20VEIKLOS%20ATASKAITA%202020%20META.pdf
- Díaz-Agea J. L. , Orcajada-Muñoz I. , Leal-Costa C., Adánez-Martínez M. G., De Souza Oliveira A. C. ir Rojo-Rojo A. (2022). How Did the Pandemic Affect Communication in Clinical Settings? A Qualitative Study with Critical and Emergency Care Nurses. *Healthcare*.
- Drozd J. ir Kašėtienė N. (2018). Emocijos sprendimų priėmime. *Tarptautinės studentų mokslinės-praktinės konferencijos straipsnių rinkinys*.

- Dziedzic B., Kobos E. ir Idzik A. (2022). Mental Health of Nurses during the Fourth Wave of the COVID-19 Pandemic in Poland. *International Journal of Environmental Research and Public Health*.
- Furukawa A. ir Kashiwagi K. (2021). The relationship between leadership behaviours of ward nurse managers and teamwork competency of nursing staff: A cross-sectional study in Japanese hospitals. *Journal of Nursing Management (John Wiley & Sons, Inc.)*.
- Gillen P., Neill R. D., Manthorpe J., Mallet J., Shroder H., Nicholl P., . . . McFadden P. (2022). Decreasing Wellbeing and Increasing Use of Negative Coping Strategies: The Effect of the COVID-19 Pandemic on the UK Health and Social Care Workforce. *MDPI Epidemiologia*.
- Gillespie L., Gates D. ir Berry P. (2013). Stressful Incidents of Physical Violence Against Emergency Nurses. *The Online Journal of Issues in Nursing*.
- Giusti E.M., Pedroli E., D’Aniello G.E., Badiale C.S., Pietrabissa G., Manna C., . . . Molinari E. (2020). The psychological impact of the COVID-19 outbreak on health professionals: A cross-sectional study. *Front. Psychol.*
- Higienos institutas. (2021 m. 04 12 d.). Nuskaityta iš https://hi.lt/spec_info/met_ata.php?Form=3&Reg=00&Year=2021
- Hout D., Hutchinson P., Wanat M., Pilbeam C., Goossens H., Anthierens S., . . . Gobat N. (2022). The experience of European hospital-based health care workers on following infection prevention and control procedures and their wellbeing during the first wave of the COVID19 pandemic. *Plos One*.
- Yen Ling L. ir Shefaly S.,. (2021). Nurses' perceptions of emotional intelligence in the clinical setting: A qualitative systematic review. *Journal of Nursing Management (John Wiley & Sons, Inc.)*.
- Yi-Chuan Chen, Yue-Liang Leon Guo, Wei-Shan Chin, Nai-Yun Cheng, Jiune-Jye Ho and Judith Shu-Chu Shiao . (2019). Patient–Nurse Ratio is Related to Nurses’ Intention to Leave Their Job through Mediating Factors of Burnout and Job Dissatisfaction. *International Journal of Environmental Research and Public Health*.
- Yu-Yin Lin, Yu-An Pan, Yi-Ling Hsieh, , Meng-Hsuan Hsieh, Yun-Shiuan Chuang, Hsiu-Yi Hsu, . . . Chao-Ling Wang. (2021). COVID-19 Pandemic Is Associated with an Adverse Impact on Burnout and Mood Disorder in Healthcare Professionals. *International Journal of Environmental Research and Public Health*.

- Jackson-Koku G ir Grime P. (2019). Emotion regulation and burnout in doctors: A systematic review. *Occup Med*.
- Jiju L. ir Maharaj S. (2021). Effectiveness of emotional intelligence enhancement interventions on occupational stress among nurses: a review article. *Journal of Cardiovascular Disease Research (Journal of Cardiovascular Disease Research)*.
- Jimenez-Picon N., Romero-Martin M., Ponce-Blandón J. A., Ramirez-Baena L., Palomo-Lara J. C. ir Gómez-Salgado J. (2021). The Relationship between Mindfulness and Emotional Intelligence as a Protective Factor for Healthcare Professionals: Systematic Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*.
- Kardelis K. (2016). *Mokslinių tyrimų metodologija ir metodai*. Vilnius: Mokslo ir enciklopedijų leidybos centras.
- Keller E., Widstrom M., Gould J., Fang R., Davis K. G. ir Lee Gillespie G. (2022). Examining the Impact of Stressors during COVID-19 on Emergency Department Healthcare Workers: An International Perspective. *International Journal of Environmental Research and Public Health*.
- Khouri M., Lassri D. ir Cohen N. (2022). Job burnout among Israeli healthcare workers during the first months of COVID-19 pandemic: The role of emotion regulation strategies and psychological distress. *PLOS ONE*.
- Kim, H.-Y. (2013). Statistical notes for clinical researchers: assessing normal distribution (2) using skewness and kurtosis. *Restor Dent Endod*, 52-54.
- Korona stop. (2022 m. 03 21 d.). Nuskaityta iš Oficiali informacija apie COVID-19 Lietuvoje: <https://koronastop.lrv.lt/lt/naujienos/ligoninems-ir-gmp-stotims-isveziotos-asmens-apsaugos-priemones>
- Latkin C. A., Dayton L., Yi Brian Colon G. ir Kong X. (2021). Mask usage, social distancing, racial, and gender correlates of COVID-19 vaccine intentions among adults in the US. *Plos One*.
- Laura D. Straus, Emily A. Dolsen, Kristen Nishimi, Thomas C. Neylan, and Aoife O'Donovan. (2022). Worse sleep, worsening post-traumatic stress disorder (PTSD): Poor sleep quality associated with increases in PTSD symptoms amongst those experiencing high threat of the COVID-19 pandemic. *Wiley Public Health Emergency Collection*.
- Lazarus, R. S. (1999). *Stress and Emotion : A New Synthesis*. Springer publishing company.

- Lietuvos Respublikos Sveikatos Ministerija. (2020). Nuskaityta iš Skubiosios medicinos pagalbos slaugos specialistas. Teisės, pareigos, kompetencija ir atsakomybė“ patvirtinimo: <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.303533?jfwid=>
- Lim, N. (2016). Cultural differences in emotion: differences in emotional arousal level between the East and the West. *Integrative Medicine Research*.
- LR Sveikatos apsaugos ministerija. (2020). Nuskaityta iš Lietuvos Respublikos Sveikatos Apsaugos Ministerija: <https://sam.lrv.lt/lt/naujienos/lietuvoje-patvirtintas-pirmasis-uzsikretimo-koronavirusu-atvejis>
- Maillet S. ir Read E. (2021). Work Environment Characteristics and Emotional Intelligenceas Correlates of Nurses' Compassion Satisfaction and Compassion Fatigue: A Cross-Sectional Survey Study. *MDPI Nursing Reports*.
- Maryam T., B. T. (2022). Time Management Behaviors and Emotional Intelligence in Head Nurses in Emergency and Intensive Care Units. *Creative Nursing*.
- Markiewicz K. (2019). Burnout as mediator of the interrelations between emotional intelligence and stress coping strategies in nurses. *ACTA Neuropsychologica*.
- Mattioli A. V., Sciomer S., Cocchi C., Maffei S. ir Gallina S., (2020). Quarantine during COVID-19 outbreak: Changes in diet and physical activity increase the risk of cardiovascular disease. *Elsevier. Nutrition, Metabolism & Cardiovascular Diseases*.
- Menon G. R., Yadav J., Aggarwal S., Singh R., Kaur S., Chakma T., . . and Panda S. (2022). Psychological distress and burnout among healthcare worker during COVID-19 pandemic in India—A cross-sectional study. *Plos One*.
- Menon G. R., Yadav J., Aggarwal S., Singh R., Kaur S., Chakma T., . . . Panda S. (2022). Psychological distress and burnout among healthcare worker during COVID-19 pandemic in India—A cross-sectional study. *Plos One*.
- Mockienė V., Drungilienė D. ir Martinkėnas A. (2014). *Mokomoji knyga: Mokslo Tiriamųjų darbų rengimo metodologija slaugos bakalauro ir magistro programų studentams*. Klaipėda: Klaipėdos Universitetas.
- Mohamadzadeh T. Z., Mohammadzadeh F., Motlagh Quchan A.D. ir Bahri N. (2022). COVID-19 anxiety and quality of life among Iranian nurses. *BMC Nursing*.
- Nightingale S., Spiby H., Sheen K. ir Slade P. (2018). The Impact of Emotional Intelligence in Health Care Professionals on Caring. *Int. J. Nurs. Stud.*

- Onur İşsever, Murat Bektas . (2020). Effects of learned resourcefulness, work-life quality, and burnout on pediatric nurses' intention to leave job. *Perspectives in Psychiatric Care Wiley*.
- Panagrahi S. ir Mohanty S. (2021). Impact of emotional intelligence on organizational performance in health sector during COVID-19 mediating role of psychological resilience. *ORGANIZATIONAL PSYCHOLOGY*.
- Petrides K. ir Furnham A. (2003). Emotional intelligence: Behavioral validation in two studies of emotion recognition and reactivity to mood induction. *European Journal of Personality*.
- Pukinskienė, D. (2011). *Slaugos filosofija ir teorija*. Klaipėda: Vitae Litera.
- Qing Liu, Jian Zhu and Wenjuan Zhang. (2021). The efficacy of mindfulness-based stress reduction intervention 3 for post-traumatic stress disorder (PTSD) symptoms in patients with PTSD: A meta-analysis of four randomized controlled trials. *Wiley*. doi:10.1002/smi.3138
- Qing-Qing Wang, Yuan-Yuan Fang, Hao-Lian Huang, Wen-Jun, Xiao-Xiao Wang, Tian-Ting Yang, . . . Yan-Hong Zhang. (2021). Anxiety, depression and cognitive emotion regulation strategies in Chinese nurses during the COVID-19 outbreak. *Wiley*.
- Raudenska J., Steinerova V. ir Javurkova A. (2020). Occupational burnout syndrome and post-traumatic stress among healthcare professionals during the novel coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic. *Elsevier. Best Practice & Research Clinical Anaesthesiology*.
- Richards A. E., Curley K. L., Zhang N., Bendok B. R., Zimmerman R. S., . . . Neal M. T. (2021). Burnout and Emotional Intelligence in Neurosurgical Advanced Practice Providers Across the United States: A Cross-Sectional Analysis. *World Neurosurgery*.
- Ruokolainen Mervi, Mauno Saija, Cheng Ting. (2014). Are the most dedicated nurses more vulnerable to job insecurity? Age-specific analyses on family-related outcomes. *Journal of Nursing Management* .
- Saarni C. (2002.). Die Entwicklung von emotionaler Kompetenz in Beziehungen. Emotionale Kompetenz entwickeln: Grundlagen in Kindheit und Jugend.
- Salvarani V., R. G. (2019). Protecting emergency room nurses from burnout: The role of dispositional mindfulness, emotion regulation and empathy. *J Nurs Manag*.
- Sato C., Adumattah A., Abulencia M.K., Garcellano P. D., Tai-Wai Li A., Fung K., . . . Pui-Hing Wong J. (2022). COVID-19 Mental Health Stressors of Health Care Providers in the Pandemic Acceptance and Commitment to Empowerment Response (PACER)

- Intervention: Qualitative Study. *JMIR PUBLICATIONS Advancing Digital Health and Open Science*, 4. doi:doi:10.2196/35280
- Sexton B., Klein Levine L. ir Flores D. (2021). An analysis of nurses burnout in the emergency department. *Journal of Buisness and Behavioral Sciences*.
- Shirom, A. ir Melamed, S. (2006). A comparison of the construct validity of two burnout measures in two groups of professionals. *International Journal of Stress Management*. doi:doi.org/10.1037/1072-5245.13.2.176
- Skarbalienė A., Skarbalius E. ir Mikolajczak M. (2019). Emocinės kompetencijos profilis (PECl): emocinės kompetencijos įsivertinimo instrumento validavimas. *Researchgate*.
- Sleiman Semaan M. ir Pierre Abdallah Bassil J. (2021). Effect of soft skills and emotional intelligence of health-care professionals on burnout: a Lebanese cross-sectional study. *International Journal of Health Professions*. doi:10.2478/ijhp-2021-0011
- Slusarska B., Nowicki G.J., Niedorys-Karczmarczyk B ir Chrzan-Rodak A. (2022). Prevalence of depression and anxiety in nurses during the first eleven months of the Covid-19 Pandemic: a systematic review and meta-analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*.
- Szwamel K., Karczorowska A., Lepsy E., Mroczek A., Golachowska M., Mazur E., ir Panczyk M. (2022). Predictors of the Occupational Burnout of Healthcare Workers in Poland during the COVID-19 Pandemic: A Cross-Sectional Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*.
- Tabur A., Elkefi S., Emhan A., Mengenci C., Bez Y. ir Asan O. (2022). Anxiety, Burnout and Depression, Psychological Well-Being as Predictor of Healthcare Professionals' Turnover during the COVID-19 Pandemic: Study in a Pandemic Hospital. *MDPI Healthcare*.
- Tabur, A., Choudhury, A., Emhan, A., Mengenci, C. ir Asan, O. (2022). Clinicians' Social Support, Job Stress, and Intent to Leave Healthcare during COVID-19. *Healthcare*.
- Tallah Mohammed H., Hyseni L., Bui V., Gerritsen B., Fuller K., Sung J. ir Alarakhia M. (2021). Exploring the use and challenges of implementing virtual visits during COVID-19 in primary care and lessons for sustained use. *Plos One*.
- Ting C., Yenyi Chan A. ir Jane-Lara Hildon Z. (2022). "Well, I Signed Up to Be a Soldier; I Have Been Trained and Equipped Well": Exploring Healthcare Workers' Experiences during COVID-19 Organizational Changes in Singapore, from the First Wave to the Path towards Endemicity. *International Journal of Environmental Research and Public Health*.

- Vaicekauskienė V. (2014). Profesinio perdegimo sindromo įveikos ir prevencijos prielaidos socialiniame darbe. *Socialinis ugdymas*.
- Vimantaitė R. (2006). Perdegimo sindromas tarp Lietuvos kardiochirurgijos centruose dirbančių slaugytojų. *Slaugos Mokslas*.
- Witczak-Błoszyk K., Krysi K., Andriessen K., Stando J. ir Czabanski A. (2022). Work-Related Suicide Exposure, Occupational Burnout, and Coping in Emergency Medical Services Personnel in Poland. *International Journal of Environmental Research and Public Health*.
- Wu P., Fang Y., Guan Z., Fan B., Kong J., Yao Z., . . . Liu J. (2009). The psychological impact of the SARS epidemic on hospital employees in China: Exposure, risk perception, and altruistic acceptance of risk. *Can. J. Psychiatry*.
- Zaid M. A., Manal A., Rowaida A.M., Mohammad A., Ibrahim F., Mohammad A. S. A. ir Hala B. (2021). The Relationship Between Emotional Intelligence and Nurse–Nurse Collaboration. *Journal of Nursing Scholarship*.
- Žalandauskaitė V. . (2018). Skubiosios medicinos pagalbos slaugos specialistų psichoemocinė būklė ir ją veikiantys darbiniai veiksniai. *Mokslas ir praktika: aktualijos ir perspektyvos*.
- Žuravlio T., Žiliukas G., Truš M., ir kt. (2015). *Slaugos programos studentų rašto darbų metodiniai nurodymai*. Klaipėda: Klaipėdos Universitetas.

PRIEDAI

SKIRTINGAI PSICHOLOGIŠKAI IŠSEKUSIŲ SLAUGYTOJŲ PASTARŲJŲ 12 MĖNESIŲ VARGINANTYS
SIMPTOMAI

Simptomai	Neišsekę n=189	Išsekę n=52	χ^2	p
Galvos skausmai, n(proc.): Nevargino Retai vargino Dažnai vargino	31(16,4%) 105(55,6%) 53(28,0%)	4(7,7%) 17(32,7%) 31(59,6%)	16,86	<0,001
Galvos svaigimas, n(proc.): Nevargino Retai vargino Dažnai vargino	81(42,9%) 84(44,4%) 24(12,7%)	18(34,6%) 21(40,4%) 13(25,0%)	4,85	0,089
Skausmai krūtinėje, n(proc.): Nevargino Retai vargino Dažnai vargino	133(70,4%) 51(27,0%) 5(2,6%)	23(44,2%) 25(48,1%) 4(7,7%)	12,64	0,001
Širdies ritmo sutrikimai, n(proc.): Nevargino Retai vargino Dažnai vargino	145(76,7%) 33(17,5%) 11(5,8%)	35(67,3%) 11(21,2%) 6(11,5%)	2,68	0,262
Padidėjęs kraujospūdis, n(proc.): Nevargino Retai vargino Dažnai vargino	104(55,0%) 50(26,5%) 35(18,5%)	23(44,2%) 18(34,6%) 11(21,2%)	2,01	0,366
Kosulys, n(proc.): Nevargino Retai vargino Dažnai vargino	91(48,1%) 82(43,4%) 16(8,5%)	16(30,8%) 27(51,9%) 9(17,3%)	6,51	0,037
Dusulys, n(proc.): Nevargino Retai vargino Dažnai vargino	154(81,5%) 28(14,8%) 7(3,7%)	30(57,7%) 19(36,5%) 3(5,8%)	12,51	0,002
Rėmuo, n(proc.): Nevargino Retai vargino Dažnai vargino	99(52,4%) 60(31,7%) 30(15,9%)	19(36,5%) 14(26,9%) 19(36,5%)	10,97	0,004
Sausumas burnoje, n(proc.): Nevargino Retai vargino Dažnai vargino	124(65,6%) 49(25,9%) 16(8,5%)	31(59,6%) 12(23,1%) 9(17,3%)	3,43	0,180
Užkimęs balsas, n(proc.): Nevargino Retai vargino Dažnai vargino	112(59,2%) 65(34,4%) 12(6,3%)	18(34,6%) 21(40,4%) 13(25,0%)	18,79	<0,001
Šnarių skausmai, n(proc.): Nevargino Retai vargino Dažnai vargino	80(42,3%) 60(31,7%) 49(25,9%)	14(26,9%) 18(34,6%) 20(38,5%)	4,82	0,090
Kaklo skausmai, n(proc.): Nevargino Retai vargino Dažnai vargino	95(50,3%) 61(32,3%) 33(17,5%)	11(21,2%) 12(23,1%) 29(55,8%)	32,26	<0,001

LENTELĖS SKIRTINGAI PSICHOLOGIŠKAI IŠSEKUSIŲ SLAUGYTOJŲ PASTARŲJŲ 12 MĖNESIŲ
VARGINANTYS SIMPTOMAI TĘSINYS

Simptomai	Neišsekę n=189	Išsekę n=52	χ^2	p
Nugaros skausmai, n(proc.): Nevargino Retai vargino Dažnai vargino	33(17,5%) 78(41,3%) 78(41,3%)	2(3,8%) 11(21,2%) 39(75,0%)	19,29	<0,001
Silpnumas, n(proc.): Nevargino Retai vargino Dažnai vargino	74(39,2%) 79(41,8%) 36(19,0%)	8(15,4%) 23(44,2%) 21(40,4%)	14,68	0,001
Juostmens skausmai, n(proc.): Nevargino Retai vargino Dažnai vargino	62(32,8%) 68(36,0%) 59(31,2%)	7(13,5%) 9(17,3%) 36(69,2%)	24,73	<0,001
Rankų skausmai, n(proc.): Nevargino Retai vargino Dažnai vargino	106(56,1%) 56(29,6%) 27(14,3%)	23(44,2%) 17(32,7%) 12(23,1%)	3,14	0,208
Rankų tirpimas, n(proc.): Nevargino Retai vargino Dažnai vargino	107(56,6%) 52(27,5%) 30(15,9%)	30(57,7%) 12(23,1%) 10(19,2%)	0,59	0,745
Kojų venų išsiplėtimas, n(proc.): Nevargino Retai vargino Dažnai vargino	139(73,9%) 34(18,1%) 15(8,0%)	35(67,3%) 8(15,4%) 9(17,3%)	3,96	0,138
Kojų patinimas, n(proc.): Nevargino Retai vargino Dažnai vargino	110(58,2%) 50(26,5%) 29(15,3%)	23(44,2%) 16(30,8%) 13(25,0%)	3,90	0,142
Bėrimai odoje, n(proc.): Nevargino Retai vargino Dažnai vargino	146(77,2%) 36(19,0%) 7(3,7%)	32(61,5%) 17(32,7%) 3(5,8%)	5,35	0,055
Mieguistumas darbe, n(proc.): Nevargino Retai vargino Dažnai vargino	74(39,2%) 80(42,3%) 35(18,5%)	6(11,5%) 17(32,7%) 29(55,8%)	31,62	<0,001
Nemiga, n(proc.): Nevargino Retai vargino Dažnai vargino	91(48,1%) 70(37,0%) 28(14,8%)	10(19,2%) 22(42,3%) 20(38,5%)	19,88	<0,001
Dažna nuotaikų kaita, n(proc.): Nevargino Retai vargino Dažnai vargino	94(49,7%) 73(38,6%) 22(11,6%)	9(17,3%) 21(40,4%) 22(42,3%)	31,07	<0,001
Depresija, n(proc.): Nevargino Retai vargino Dažnai vargino	130(68,8%) 48(25,4%) 11(5,8%)	18(34,6%) 18(34,6%) 16(30,8%)	31,68	<0,001
Regėjimo pablogėjimas, n(proc.): Nevargino Retai vargino Dažnai vargino	101(53,4%) 50(26,5%) 38(20,1%)	18(34,6%) 15(28,8%) 19(36,5%)	7,67	0,022

LENTELĖS SKIRTINGAI PSICHOLOGIŠKAI IŠSEKUSIŲ SLAUGYTOJŲ PASTARŲJŲ 12 MĖNESIŲ
VARGINANTYS SIMPTOMAI TĘSINYS

Simptomai	Neišsekę n=189	Išsekę n=52	χ^2	p
Klausos pablogėjimas, n(proc.): Nevargino Retai vargino Dažnai vargino	159(84,1%) 25(13,2%) 5(2,6%)	33(63,5%) 12(23,1%) 7(13,5%)	14,34	0,001
Vidurių pūtimas, n(proc.): Nevargino Retai vargino Dažnai vargino	101(53,4%) 65(34,4%) 23(12,2%)	15(28,8%) 18(34,6%) 19(36,5%)	19,02	<0,001
Vidurių užkietėjimas, n(proc.): Nevargino Retai vargino Dažnai vargino	139(73,5%) 36(19,0%) 14(7,4%)	18(34,6%) 19(36,5%) 15(28,8%)	30,53	<0,001
Šlapinimosi problemos Nevargino Retai vargino Dažnai vargino	162(85,7%) 19(10,1%) 8(4,2%)	34(65,4%) 11(21,2%) 7(13,5%)	11,69	0,003
Lytinio gyvenimo problemos, n(proc.): Nevargino Retai vargino Dažnai vargino	155(82,0%) 27(14,3%) 7(3,7%)	36(69,2%) 12(23,1%) 4(7,7%)	4,41	0,092
Sloga, n(proc.): Nevargino Retai vargino Dažnai vargino	68(36,0%) 104(55,0%) 17(9,0%)	8(15,4%) 32(61,5%) 12(23,1%)	12,51	0,002

SKIRTINGAI PSICHOLOGIŠKAI IŠSEKUSIŲ SLAUGYTOJŲ MEDIKAMENTŲ VARTOJIMAS PER
PASTARUOSIUS 12 MĖNESIŲ

Vaistai	Neišsekę	Išsekę	χ^2	p
	n=189	n=52		
Nuo aukšto kraujospūdžio, n(proc.):			0,08	0,959
Nevartoja	124(65,6%)	33(63,5%)		
Retkarčiais	24(12,7%)	7(13,5%)		
Nuolat	41(21,7%)	12(23,1%)		
Nuo galvos skausmo, n(proc.):			7,52	0,023
Nevartoja	58(30,7%)	7(13,5%)		
Retkarčiais	123(65,1%)	40(76,9%)		
Nuolat	8(4,2%)	5(9,6%)		
Nuo kitų skausmų, n(proc.):			8,11	0,017
Nevartoja	47(24,9%)	6(11,5%)		
Retkarčiais	131(69,3%)	38(73,1%)		
Nuolat	11(5,8%)	8(15,4%)		
Raminantys vaistai, n(proc.):			14,36	<0,001
Nevartoja	165(87,3%)	34(65,4%)		
Retkarčiais	23(12,2%)	15(28,8%)		
Nuolat	1(0,5%)	3(5,8%)		
Migdomieji, n(proc.):			7,65	0,018
Nevartoja	165(87,3%)	37(71,2%)		
Retkarčiais	19(10,1%)	12(23,1%)		
Nuolat	5(2,6%)	3(5,8%)		
Vitaminai, n(proc.):			1,45	0,485
Nevartoja	39(20,6%)	7(13,5%)		
Retkarčiais	87(46,0%)	25(48,1%)		
Nuolat	63(33,3%)	20(38,5%)		
Geležies preparatai, n(proc.):			1,79	0,408
Nevartoja	144(76,2%)	37(71,2%)		
Retkarčiais	36(19,0%)	10(19,2%)		
Nuolat	9(4,8%)	5(9,6%)		
Nevartoja	102(54,0%)	25(48,1%)		
Retkarčiais	79(41,8%)	25(48,1%)		
Nuolat	8(4,2%)	2(3,8%)		
Žarnyno veiklą reguliuojantys, n(proc.):			9,71	0,008
Nevartoja	134(70,9%)	25(48,1%)		
Retkarčiais	45(23,8%)	21(40,4%)		
Nuolat	10(5,3%)	6(11,5%)		
Antibiotikai, n(proc.):			2,37	0,294
Nevartoja	110(58,2%)	27(51,9%)		
Retkarčiais	75(39,7%)	22(42,3%)		
Nuolat	4(2,1%)	3(5,8%)		
Antialerginiai, n(proc.):			8,12	0,013
Nevartoja	157(83,1%)	36(69,2%)		
Retkarčiais	31(16,4%)	13(25,0%)		
Nuolat	1(0,5%)	3(5,8%)		
Kiti medikamentai, n(proc.):			2,02	0,391
Nevartoja	106(56,1%)	35(67,3%)		
Retkarčiais	65(34,4%)	13(25,0%)		
Nuolat	18(9,5%)	4(7,7%)		

SKIRTINGAI PSICHOLOGIŠKAI IŠSEKUSIŲ SLAUGYTOJŲ ATSIPALDAVIMO BŪDŲ
NAUDOJIMAS

Būdai	Neišsekę	Išsekę	χ^2	p
	n=189	n=52		
Surūko vieną kitą cigaretę, n(proc.):			11,21	0,004
Niekada	137(72,5%)	30(57,7%)		
Retkarčiais	22(11,6%)	3(5,8%)		
Dažniausiai	30(15,9%)	19(36,5%)		
Išgeria taurę vyno ar šampano, n(proc.):			9,54	0,009
Niekada	71(37,6%)	17(32,7%)		
Retkarčiais	111(58,7%)	27(51,9%)		
Dažniausiai	7(3,7%)	8(15,4%)		
Išgeria butelį alaus, n(proc.):			0,96	0,686
Niekada	134(70,9%)	35(67,3%)		
Retkarčiais	51(27,0%)	15(28,8%)		
Dažniausiai	4(2,1%)	2(3,8%)		
Išgeria degtinės, konjako ar kitų stipriųjų gėrimų, n(proc.):			0,71	0,806
Niekada	126(66,7%)	32(61,5%)		
Retkarčiais	58(30,7%)	19(36,5%)		
Dažniausiai	5(2,6%)	1(1,9%)		
Eina į koncertą ar teatrą, n(proc.):			2,13	0,366
Niekada	40(21,2%)	15(28,8%)		
Retkarčiais	128(67,7%)	34(65,4%)		
Dažniausiai	21(11,1%)	3(5,8%)		
Sportuoja, n(proc.):			2,03	0,362
Niekada	61(32,3%)	13(25,0%)		
Retkarčiais	88(46,6%)	30(57,7%)		
Dažniausiai	40(21,2%)	9(17,3%)		
Eina į kavines, restoranus, n(proc.):			1,80	0,407
Niekada	64(33,9%)	13(25,0%)		
Retkarčiais	110(58,2%)	33(63,5%)		
Dažniausiai	15(7,9%)	6(11,5%)		
Leidžia laiką gamtoje, n(proc.):			1,06	0,625
Niekada	14(7,4%)	4(7,7%)		
Retkarčiais	63(33,3%)	21(40,4%)		
Dažniausiai	112(59,3%)	27(51,9%)		
Leidžia laiką su šeima, n(proc.):			0,44	0,834
Niekada	8(4,2%)	3(5,8%)		
Retkarčiais	39(20,6%)	10(19,2%)		
Dažniausiai	142(75,1%)	39(75,0%)		
Leidžia laiką su draugais, n(proc.):			2,66	0,283
Niekada	21(11,1%)	3(5,8%)		
Retkarčiais	100(52,9%)	34(65,4%)		
Dažniausiai	68(36,0%)	15(28,8%)		
Žiūri televizorių, n(proc.):			0,68	0,713
Niekada	23(12,2%)	6(11,5%)		
Retkarčiais	87(46,0%)	21(40,4%)		
Dažniausiai	79(41,8%)	25(48,1%)		
Klausosi muzikos, n(proc.):			0,07	1,000
Niekada	17(9,0%)	4(7,7%)		
Retkarčiais	72(38,1%)	20(38,5%)		
Dažniausiai	100(52,9%)	28(53,8%)		
Skaito knygas ar žurnalus, n(proc.):			1,32	0,517
Niekada	15(7,9%)	6(11,5%)		
Retkarčiais	95(50,3%)	22(42,3%)		
Dažniausiai	79(41,8%)	24(46,2%)		

EMOCINĖS KOMPETENCIJOS KINTAMŲJŲ STATISTINIAI RODIKLIAI IR PASISKIRSTYMO ATITIKIMO
NORMALUMO DĖSNIUI TIKRINIMAS

Rodikliai	Vid.	SN	Med.	Skewness	Kurtosis	SE _{skew.}	SE _{kurt.}	Z _{skew.}	Z _{kurt.}
Savo emocijų atpažinimas	3,38	0,49	3,40	0,380	-0,143	0,157	0,312	2,42	-0,46
Kito emocijų atpažinimas	3,77	0,58	3,80	0,022	-0,595	0,157	0,312	0,14	-1,91
Savo emocijų supratimas	3,78	0,55	3,80	0,009	-0,311	0,157	0,312	0,06	-1,00
Kito emocijų supratimas	3,35	0,53	3,20	0,501	0,171	0,157	0,312	3,19	0,55
Savo emocijų raiška	3,52	0,63	3,40	-0,117	0,417	0,157	0,312	-0,75	1,34
Įsiklausymas į kito emocijas	3,77	0,63	3,75	-0,129	-0,680	0,157	0,312	-0,82	-2,18
Savo emocijų valdymas	3,11	0,73	3,00	0,402	0,014	0,157	0,312	2,56	0,04
Kito emocijų valdymas	3,16	0,71	3,00	0,393	-0,331	0,157	0,312	2,50	-1,06
Savo emocijų panaudojimas	3,24	0,58	3,40	-0,016	-0,149	0,157	0,312	-0,10	-0,48
Kito emocijų panaudojimas	2,70	0,67	2,60	0,366	-0,234	0,157	0,312	2,33	-0,75
Visuminė emocinė kompetencija	3,38	0,42	3,36	0,478	0,162	0,157	0,312	3,04	0,52
Asmeninė emocinė kompetencija	3,40	0,43	3,36	0,192	0,174	0,157	0,312	1,22	0,56
Tarpasmeninė emocinė kompetencija	3,35	0,48	3,28	0,544	-0,184	0,157	0,312	3,46	-0,59

Vid. – vidurkis; SN – standartinis nuokrypis; Med. – mediana; skewness, kurtosis, SE, Z – asimetrijos koeficientai.

EMOCINIŲ KOMPETENCIJŲ VERTINIMAI PRIKLAUSOMAI NUO MANKŠTINIMOSI

Rodikliai	2-7 kartus per savaitę	2-4 kartus per mėn.	Kelis kartus per metus ar rečiau	Nesimankš- tina	χ^2	p	p*
	1 grupė n=74	2 grupė n=81	3 grupė n=20	4 grupė n=66			
Visuminė emocinė kompetencija	3,51±0,45	3,36±0,37	3,35±0,36	3,26±0,42	11,04	0,012	1:4(0,001)
Asmeninė emocinė kompetencija	3,54±0,41	3,38±0,40	3,32±0,39	3,30±0,47	12,81	0,007	1:4(0,001)
Tarpasmeninė emocinė kompetencija	3,47(3,49)	3,33(3,19)	3,39(3,36)	3,22(3,15)	8,46	0,037	1:4(0,004)
Savo emocijų atpažinimas	3,51±0,48	3,42±0,49	3,34±0,46	3,19±0,47	16,33	0,001	1:4(<0,001); 2:4(0,003)
Kito emocijų atpažinimas	3,87±0,60	3,76±0,59	3,81±0,58	3,66±0,55	4,42	0,220	
Savo emocijų supratimas	3,95±0,51	3,77±0,54	3,71±0,56	3,62±0,58	12,20	0,007	1:4(0,001)
Kito emocijų supratimas	3,41±0,60	3,36±0,53	3,44±0,42	3,24±0,46	4,84	0,184	
Savo emocijų raiška	3,70±0,60	3,50±0,59	3,38±0,69	3,39±0,66	9,72	0,021	1:4(0,004)
Įsiklausymas į kito emocijas	3,96±0,62	3,73±0,68	3,84±0,52	3,58±0,55	12,48	0,006	1:4(<0,001)
Savo emocijų valdymas	3,24±0,80	3,06±0,67	2,92±0,61	3,09±0,72	3,90	0,272	
Kito emocijų valdymas	3,29±0,79	3,16±0,66	3,13±0,62	3,01±0,68	4,71	0,194	
Savo emocijų panaudojimas	3,33±0,56	3,16±0,58	3,23±0,52	3,23±0,60	3,81	0,282	
Kito emocijų panaudojimas	2,84±0,75	2,64±0,66	2,72±0,65	2,60±0,56	4,08	0,253	

Duomenys patekti balais: esant normaliam pasiskirstymui – vidurkis $\pm$ SN; nesant – vidurkis(mediana);
p* - statistiškai reikšmingo skirtumo tarp pažymėtų dviejų grupių reikšmingumo lygmuo.

EMOCINIŲ KOMPETENCIJŲ IR ATSIPALDAVIMO BŪDŲ PASIRINKIMO SĄSAJOS

Rodikliai	Eina į koncertą/teatrą		Sportuoja		Leidžia laiką gamtoje		Leidžia laiką su šeima		Leidžia laiką su draugais		Klausosi muzikos		Skaito knygas/žurnalus	
	r _s	p	r _s	p	r _s	p	r _s	p	r _s	p	r _s	p	r _s	p
Visuminė emocinė kompetencija	0,14	0,025	0,20	0,002	0,20	0,002	0,20	0,002	0,13	0,049	0,14	0,036	0,08	0,193
Asmeninė emocinė kompetencija	0,06	0,382	0,13	0,050	0,19	0,003	0,16	0,015	0,05	0,439	0,13	0,040	0,11	0,100
Tarpasmeninė emocinė kompetencija	0,21	0,001	0,23	<0,001	0,18	0,005	0,22	0,001	0,17	0,008	0,12	0,057	0,07	0,307
Savo emocijų atpažinimas	0,05	0,448	0,17	0,010	0,19	0,004	0,16	0,013	0,09	0,164	0,16	0,011	0,13	0,049
Kito emocijų atpažinimas	0,23	<0,001	0,16	0,011	0,13	0,038	0,20	0,002	0,11	0,078	0,09	0,163	0,03	0,704
Savo emocijų supratimas	0,03	0,693	0,12	0,060	0,11	0,096	0,06	0,379	0,02	0,729	0,06	0,342	0,11	0,080
Kito emocijų supratimas	0,11	0,087	0,16	0,013	0,15	0,021	0,12	0,066	0,09	0,174	0,16	0,015	0,13	0,047
Savo emocijų raiška	0,08	0,201	0,11	0,097	0,16	0,013	0,11	0,078	0,10	0,128	0,06	0,394	0,01	0,917
Įsiklausymas į kito emocijas	0,21	0,001	0,23	<0,001	0,21	0,001	0,19	0,004	0,09	0,170	0,14	0,025	0,04	0,512
Savo emocijų valdymas	0,06	0,326	0,06	0,368	0,11	0,104	0,06	0,345	0,01	0,889	0,06	0,369	0,09	0,153
Kito emocijų valdymas	0,15	0,020	0,15	0,021	0,09	0,181	0,14	0,035	0,14	0,036	0,04	0,520	0,07	0,282
Savo emocijų panaudojimas	0,01	0,931	0,00	0,978	0,12	0,066	0,16	0,013	0,01	0,944	0,12	0,055	0,05	0,467
Kito emocijų panaudojimas	0,11	0,078	0,17	0,010	0,07	0,306	0,14	0,035	0,25	<0,001	0,03	0,672	0,03	0,618

LENTELĖS EMOCINIŲ KOMPETENCIJŲ IR ATSIPALAIDAVIMO BŪDŲ PASIRINKIMO SĄSAJOS
TĘSINYS

Rodikliai	Surūko vieną kitą cigaretę		Išgeria taurę vyno/ šampano		Išgeria butelį alaus		Išgeria stipriųjų gėrimų		Eina į kavines/ restoranus		Žiūri televizorių	
	r _s	p	r _s	p	r _s	p	r _s	p	r _s	p	r _s	p
Visuminė emocinė kompetencija	0,06	0,377	-0,13	0,046	-0,01	0,912	-0,04	0,512	0,11	0,101	-0,12	0,073
Asmeninė emocinė kompetencija	-0,04	0,577	-0,15	0,017	-0,03	0,653	-0,09	0,178	-0,02	0,710	-0,12	0,063
Tarpasmeninė emocinė kompetencija	0,12	0,062	-0,08	0,192	0,01	0,874	0,01	0,850	0,19	0,003	-0,09	0,149
Savo emocijų atpažinimas	-0,06	0,392	-0,12	0,067	-0,03	0,638	-0,08	0,241	0,00	0,975	0,00	0,969
Kito emocijų atpažinimas	0,06	0,324	-0,07	0,270	-0,03	0,656	0,01	0,838	0,13	0,045	-0,06	0,330
Savo emocijų supratimas	-0,06	0,389	-0,11	0,099	-0,03	0,604	-0,06	0,351	0,02	0,775	-0,10	0,117
Kito emocijų supratimas	0,07	0,260	-0,10	0,138	0,04	0,508	-0,01	0,882	0,12	0,063	-0,06	0,372
Savo emocijų raiška	0,02	0,809	-0,14	0,029	-0,05	0,454	-0,13	0,049	-0,02	0,769	-0,19	0,004
Įsiklausymas į kito emocijas	0,05	0,440	-0,09	0,173	0,02	0,806	0,02	0,765	0,12	0,064	-0,07	0,315
Savo emocijų valdymas	0,02	0,801	-0,17	0,008	-0,05	0,470	-0,05	0,425	0,00	0,970	-0,17	0,009
Kito emocijų valdymas	0,08	0,193	-0,16	0,011	-0,05	0,435	-0,04	0,511	0,12	0,069	-0,11	0,079
Savo emocijų panaudojimas	-0,07	0,291	-0,08	0,207	0,00	0,968	0,00	0,985	-0,09	0,157	0,03	0,699
Kito emocijų panaudojimas	0,14	0,030	0,02	0,707	0,05	0,474	-0,02	0,799	0,16	0,011	-0,06	0,388

LENTELĖ EMOCINĖS KOMPETENCIJOS KINTAMŲJŲ STATISTINIAI RODIKLIAI IR
PASISKIRSTYMO ATITIKIMO NORMALUMO DĖSNIUI TIKRINIMAS

Rodikliai	Vid.	SN	Med.	Skewness	Kurtosis	SE _{skew.}	SE _{kurt.}	Z _{skew.}	Z _{kurt.}
Savo emocijų atpažinimas	3,38	0,49	3,40	0,380	-0,143	0,157	0,312	2,42	-0,46
Kito emocijų atpažinimas	3,77	0,58	3,80	0,022	-0,595	0,157	0,312	0,14	-1,91
Savo emocijų supratimas	3,78	0,55	3,80	0,009	-0,311	0,157	0,312	0,06	-1,00
Kito emocijų supratimas	3,35	0,53	3,20	0,501	0,171	0,157	0,312	3,19	0,55
Savo emocijų raiška	3,52	0,63	3,40	-0,117	0,417	0,157	0,312	-0,75	1,34
Įsiklausymas į kito emocijas	3,77	0,63	3,75	-0,129	-0,680	0,157	0,312	-0,82	-2,18
Savo emocijų valdymas	3,11	0,73	3,00	0,402	0,014	0,157	0,312	2,56	0,04
Kito emocijų valdymas	3,16	0,71	3,00	0,393	-0,331	0,157	0,312	2,50	-1,06
Savo emocijų panaudojimas	3,24	0,58	3,40	-0,016	-0,149	0,157	0,312	-0,10	-0,48
Kito emocijų panaudojimas	2,70	0,67	2,60	0,366	-0,234	0,157	0,312	2,33	-0,75
Visuminė emocinė kompetencija	3,38	0,42	3,36	0,478	0,162	0,157	0,312	3,04	0,52
Asmeninė emocinė kompetencija	3,40	0,43	3,36	0,192	0,174	0,157	0,312	1,22	0,56
Tarpasmeninė emocinė kompetencija	3,35	0,48	3,28	0,544	-0,184	0,157	0,312	3,46	-0,59

Vid. – vidurkis; SN – standartinis nuokrypis; Med. – mediana; skewness, kurtosis, SE, Z – asimetrijos koeficientai.

LENTELĖ EMOCINIŲ KOMPETENCIJŲ VERTINIMAI PRIKLAUSOMAI NUO SAVO
PROFESIJOS KEITIMO NUSITEIKIMO

Rodikliai	Keistų	Pagalvotų	Nekeistų	Kita	χ^2	p	p*
	1 grupė	2 grupė	3 grupė	4 grupė			
	n=5	n=110	n=122	n=4			
Visuminė emocinė kompetencija	3,38±0,15	3,29±0,36	3,44±0,46	3,70±0,27	9,64	0,022	2:3(0,012)
Asmeninė emocinė kompetencija	3,30±0,27	3,31±0,35	3,48±0,48	3,87±0,26	14,43	0,002	2:3(0,003); 2:4(0,008)
Tarpasmeninė emocinė kompetencija	3,46(3.64)	3,28(3.20)	3,40(3.34)	3,53(3.50)	4,96	0,175	
Savo emocijų atpažinimas	3,28±0,23	3,30±0,45	3,42±0,53	4,00±0,28	9,51	0,023	2:4(0,006)
Kito emocijų atpažinimas	3,80±0,32	3,70±0,57	3,82±0,60	4,20±0,28	4,24	0,236	
Savo emocijų supratimas	3,48±0,39	3,72±0,52	3,84±0,58	4,20±0,54	6,90	0,075	
Kito emocijų supratimas	3,72±0,78	3,25±0,45	3,41±0,57	3,65±0,44	7,96	0,047	2:3(0,027)
Savo emocijų raiška	2,96±0,65	3,42±0,56	3,60±0,66	4,30±0,20	15,75	0,001	1:4(0,001); 2:4(0,004)
Įsiklausymas į kito emocijas	3,80±0,51	3,74±0,60	3,80±0,67	3,88±0,52	0,71	0,872	
Savo emocijų valdymas	3,16±0,43	2,93±0,62	3,27±0,80	3,20±0,71	12,13	0,007	2:3(0,001)
Kito emocijų valdymas	3,08±0,44	3,04±0,66	3,25±0,75	3,60±0,49	6,77	0,079	
Savo emocijų panaudojimas	3,64±0,17	3,17±0,52	3,27±0,62	3,65±0,44	8,24	0,041	1:2(0,028)
Kito emocijų panaudojimas	2,92±0,58	2,67±0,67	2,72±0,67	2,30±0,58	2,48	0,479	

Duomenys patekti balais: esant normaliam pasiskirstymui – vidurkis ± SN; nesant – vidurkis(mediana); p* - statistiškai reikšmingo skirtumo tarp pažymėtų dviejų grupių reikšmingumo lygmuo.

LEIDIMAS NAUDOTI PERDEGIMO KLAUSIMYNĄ


Eglė Birbalaitė <e.birbalaitė@gmail.com>
 skirta renata.vimantaite

02-09, tr 19:12 (prieš 4 dienas) ☆ ↶ ⋮

Laba diena gerb. doc. Renata Vimantaite,

Esu Eglė Birbalaitė, slaugos magistro pirmo kurso studentė. Kreipiuosi į Jus dėl Jūsų straipsnio „Perdegimo“ sindromas tarp Lietuvos kardiologijos centruose dirbančių slaugytojų“.

Noriu Jūsų paprašyti leidimo naudoti straipsnyje pateiktą informaciją savo slaugos magistro baigiamojo darbo „Slaugytojų perdegimo sindromo ir emocinių kompetencijų sąsajos Covid-19 pandemijos laikotarpiu“ tyrime.

Prašau leidimo naudoti Jūsų Perdegimo įvertinimo klausimyną. Galiu Jus užtikrinti, kad Jūsų autorystė bus paminėta klausimyne, literatūros apžvalgoje bei darbo metodinėje dalyje.

Jei darbas bus publikuojamas su Jumis bus asmeniškai susisiekti ir Jums pageidaujant, Jūs būsite įtraukta į straipsnių bendraautorius.

Jei sutinkate, maloniai prašau atsiųsti man klausimyną su naudojimosi instrukcijomis ar kita reikiama informacija. Būsiu dėkinga už bet kokią Jūsų pagalbą.

—

Pagarbiai
Eglė Birbalaitė
 tel.: +37061688887


Renata Vimantaite
 skirta aš

02-09, tr 20:20 (prieš 4 dienas) ★ ↶ ⋮

Gerbiama Eglė,

džiaugiuosi, kad mano darbai naudingi. Be jokios abejonės, sutinku dalintis medžiaga, informacija, tyrimo instrumentu, jeigu tik Jums tinka.

Sėkmės studijose ir atliekant mokslinius tyrimus :)

Pagarbiai, Renata Vimantaite


Eglė Birbalaitė <e.birbalaitė@gmail.com>
 skirta Renata

2022-02-10 10:13 (prieš 10 dienų) ☆ ↶ ⋮

dar norėjau paklausti ar šį klausimyną galiu naudoti tirdama skubiosios medicinos pagalbos slaugos specialistus, tuo pačiu pakeisdama atitinkamus anketos klausimus? lauksiu Jūsų įžvalgų ir patarimų. 😊


Renata Vimantaite
 skirta aš

2022-02-11 07:54 (prieš 9 dienas) ☆ ↶ ⋮

Anketos klausimus galite keisti pagal poreikį.

Sėkmės

 Atsakyti

 Persiųsti

LEIDIMAS NAUDOTI EMOCINIŲ KOMPETENCIJŲ KLAUSIMYNĄ

Eglės Birbalaitės prašymas naudoti emocinės kompetencijos įvertinimo klausimyną magistro darbe ▶ Gautieji x Magistrinis x ✕ 🖨 🔗

 **Eglė Birbalaitė** <e.birbalaitė@gmail.com>
skirta aelita.skarbaliene ▼ 11-15, pr 14:51 (prieš 13 dienų) ★ 🔗 ⋮

Labą dieną gerb. doc. dr. Aelita Skarbaliene,

Esu Eglė Birbalaitė, slaugos magistro pirmo kurso studentė. Kreipiuosi į Jus dėl Jūsų straipsnio „Emocinės kompetencijos profilis (PECIT): emocinės kompetencijos įsivertinimo instrumento validavimas“.

Noriu Jūsų paprašyti leidimo naudoti straipsnyje pateiktą informaciją savo slaugos magistro baigiamojo darbo „Slaugytojų perdegimo sindromo ir emocinių kompetencijų sąsajos Covid-19 pandemijos laikotarpiu“ tyrime.

Prašau leidimo naudoti Jūsų emocinės kompetencijos įvertinimo klausimyną. Galiu Jus užtikrinti, kad Jūsų autorystė bus paminėta klausimyne, literatūros apžvalgoje bei darbo metodinėje dalyje.

Jei darbas bus publikuojamas su Jumis bus asmeniškai susisiekti ir Jums pagelbėjant, Jūs būsite įtraukta į straipsnių bendraautorius.

Jei sutinkate, maloniai prašau atsųsti man klausimyną su naudojimosi instrukcijomis ar kita reikiama informacija. Būsiu dėkinga už bet kokią Jūsų pagalbą.

—

Pagarbiai
Eglė Birbalaitė
tel.: +37061688887

 **Aelita Skarbaliene**
skirta aš ▼ 📧 11-22, pr 15:44 (prieš 6 dienas) ★ 🔗 ⋮

Labą dieną, Eglė,
Neprieštarauju, kad savo moksliniame darbe naudotumėte PECIT.
Prisegu klausimyną ir rezultatų skaičiavimo algoritmą.
[Sėkmės.](#)

Su pagarba,
doc. dr. Aelita Skarbaliene



Gerb. apklausos Dalyvi (-e)

Klaipėdos universiteto Sveikatos mokslų fakulteto (toliau KU SvMF) Slaugos magistrantūros studijų programos II kurso studentė Eglė Birbalaitė atlieka tyrimą, kurio tikslas – įvertinti skubiosios medicinos pagalbos slaugos specialistų perdegimo sindromo ir emocinių kompetencijų sąsajas Covid-19 pandemijos laikotarpiu. Mums labai svarbi Jūsų nuomonė. Apklausa – anoniminė (nereikia rašyti nei vardo, nei pavardės). Surinkti duomenys bus naudojami rengiant mokslines išvadas bei praktines rekomendacijas, kurios padės tobulinti slaugos procesą.

Ši tyrimo priemonė patvirtinta KU SvMF Slaugos katedros Etikos komisijos posėdyje. Iškilus neaiškumams, prašom kreiptis į darbo autorę Eglę Birbalaitę (tel.:+37061688887) arba į Etikos komisijos pirmininką (tel. (846) 398 558).

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

BENDRA INFORMACIJA

1. Ar sutinkate atsakyti į anketos klausimus?
☐ Ne ☐ Taip
2. Ar turite skubiosios medicinos pagalbos slaugos specialisto specializaciją? (pažymėkite ženklą (✓) vieną atsakymą)
☐ Ne (jei pažymėjote „Ne“, toliau anketos pildyti nereikia) ☐ Taip
3. Kiek mėnesių per Covid-19 pandemijos laikotarpį (nuo 2020 vasario 28 d. iki dabar) dirbote greitosios medicinos pagalbos (toliau GMP) skyriuje (stotyje)?
 (įrašykite).....mėnesiai
4. Jūsų bendra darbo trukmė (stažas) skubiosios medicinos pagalbos slaugos specialistu GMP skyriuje (stotyje)? (įrašykite).....metai
5. Ar turite darbo patirties kito profilio asmens sveikatos priežiūros įstaigose (toliau ASPI)?
☐ Ne ☐ Taip
6. Jūsų amžius (įrašykite metus).....m
7. Jūsų lytis: (pažymėkite ženklą (✓) tik vieną atsakymą)
☐ Vyras ☐ Moteris ☐ Kita
8. Jūsų išsilavinimas sveikatos mokslų srityje (pažymėkite ženklą (✓) tik vieną atsakymą):
☐ Aukštasis neuniversitetinis (kolegija)
☐ Aukštasis universitetinis
☐ Kita (įrašykite).....
9. Kokių krūvių šioje darbovietė įprastai dirbate Covid-19 pandemijos laikotarpiu (nuo 2020 vasario 28 d. iki dabar): (pažymėkite ženklą (✓) tik vieną atsakymą)
☐ 0,5 etato krūviu
☐ 1 etato krūviu
☐ Daugiau nei 1 etato krūviu
10. Ar Covid-19 pandemijos laikotarpiu (nuo 2020 vasario 28 d. iki dabar) teko dirbti ne vienoje darbovietėje?
☐ Ne ☐ Taip
11. Kiek vidutiniškai valandų trunka Jūsų viena darbo pamaina? (pažymėkite ženklą (✓) tik vieną atsakymą)
☐ 12 valandų
☐ 24 valandas
☐ Kita (įrašykite).....

12. Kiek valandų per parą vidutiniškai miegate, kai nedirbate? (pažymėkite ženklą (✓) tik vieną atsakymą)
☐ 4 - 6 val. ☐ 7 - 8 val. ☐ 8 val.
13. Ar galėtumėte teigti, kad išsimiegate pakankamai? (pažymėkite ženklą (✓) tik vieną atsakymą)
☐ Ne ☐ Taip ☐ Nežinau
14. Jūsų šeimyninė padėtis: (pažymėkite ženklą (✓) tik vieną atsakymą)
☐ Gyvenate viena (-as); Išsiskyrusi (-ęs)
☐ Gyvenate su partneriu (-re); su tėvais/vaikais; ištekęjusi/vedęs
☐ Kita(įrašykite).....
15. Ar turite vaikų, jei turite – kiek? (įrašykite skaičių).....

PERDEGIMO SINDROMO ĮSIVERTINIMAS

16. Kaip Jūs vertinate savo darbo sąlygas? (Įvertinkite tai 5 balų sistemoje, kai: 1-labai blogos, 2-patenkinamos, 3-geros, 4-labai geros, 5-puikios, ir pažymėkite tą skaičių apveddami)

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

17. Apibūdinkite detaliau savo darbo sąlygas. (pažymėkite ženklą (✓) Jums tinkamus visus atsakymus)

- ☐ Jūsų darbas lydimas emocinės (psichologinės) įtampos
- ☐ Jūsų darbas lydimas fizinės įtampos
- ☐ Jūsų darbas susijęs su nepatogia (priverstine) kūno padėtimi
- ☐ Dirbate su dezinfekcinėmis medžiagomis
- ☐ Jaučiate stygių darbo priemonių
- ☐ Jaučiate stygių asmens apsaugos priemonių
- ☐ Dirbate ankštose patalpose
- ☐ Dirbate lauke nepalankiomis oro sąlygomis (lietus, šaltis ir kt.)
- ☐ Dirbate blogai vėdinamose patalpose
- ☐ Manote, kad gaunate nepakankamą atlygį už atliekamą darbą
- ☐ Kita (įrašykite).....

18. Kokios Jūsų vidutinės NETO (atskaičius mokesčius) pajamos per mėnesį (pinigų, kuriais Jūs disponuojate, suma)? (įrašykite sumą)..... eu.

19. Ar šios pajamos pakankamos? (pažymėkite ženklą (✓) Jums tinkamą atsakymą)

- ☐ Visiškai pakankamos
- ☐ Pakankamos
- ☐ Nepakankamos
- ☐ Visiškai nepakankamos

20. Kaip dažniausiai po darbo Jūs jaučiatės fiziškai? (Įvertinkite tai 5 balų sistemoje, kai: 1-išsekusi (-ęs), 2-labai pavargusi(-ęs), 3-pavargusi (-ęs), 4-nepavargusi (-ęs), 5-visiškai nepavargusi (-ęs), ir pažymėkite tą skaičių apveddami)

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

21. **Apibūdinkite detaliau, kaip dažniausiai po darbo Jūs jaučiatės fiziškai: (pažymėkite ženklą (✓) Jums aktualius atsakymus)**
- ☐ Jaučiate viso kūno nuovargį
 - ☐ Jaučiate skausmus kojose
 - ☐ Vargina galvos skausmai
 - ☐ Stebite kojų patinimus
 - ☐ Vargina pykinimas
 - ☐ Jaučiate padažnėjusį pulsą
 - ☐ Jaučiate padidėjusį kraujospūdį
 - ☐ Skundžiatės sumažėjusiu apetitu
 - ☐ Kita (įrašykite)
22. **Po darbo Jūs : (pažymėkite ženklą (✓) Jums priimtina atsakymą)**
- ☐ Rūpinatės šeima
 - ☐ Rūpinatės tėvais
 - ☐ Užsiimate visuomenine veikla
 - ☐ Dirbate kitame darbe
 - ☐ Poilsiaujate
 - ☐ Kita (įrašykite).....
23. **Ar dažnai laisvalaikio mankštinatės mažiausiai 30 min. taip, kad kiek pagreitėtų kvėpavimas ir suprakaituotumėte? (pažymėkite ženklą (✓) Jums tinkamą atsakymą)**
- ☐ Kasdien
 - ☐ 4-6 kartus per savaitę
 - ☐ 2-3 kartus per savaitę
 - ☐ Kartą per savaitę
 - ☐ 2-3 kartus per mėnesį
 - ☐ Kelis kartus per metus ar rečiau
 - ☐ Negaliu mankštintis dėl blogos sveikatos
 - ☐ Nesimankštinu
24. **Ar pilnai išnaudojate atostogas? (pažymėkite ženklą (✓) vieną atsakymą)**
- ☐ Ne ☐ Taip ☐ Kartais
25. **Jei neišnaudojate atostogų, nurodykite, dėl kokių priežasčių (įrašykite)**
-
26. **Jei išnaudojate, kaip dažniausiai leidžiate atostogas? (pažymėkite ženklą (✓) tinkamus variantus)**
- ☐ Ilsitės kurorte Lietuvoje
 - ☐ Ilsitės kurorte užsienyje
 - ☐ Turistaujate
 - ☐ Leidžiate laiką namuose
 - ☐ Leidžiate laiką pas gimines, tėvus
 - ☐ Kita (įrašykite).....
27. **Ar manote, jog per paskutinius 2-3 metus Jūsų sveikata nepakito? (pažymėkite ženklą (✓) vieną atsakymą)**
- ☐ Taip ☐ Ne ☐ Nežinau
28. **Ar galėtumėte teigti, kad pastaruoju metu Jūsų sveikata pablogėjo? (pažymėkite ženklą (✓) vieną atsakymą)**
- ☐ Taip ☐ Ne ☐ Nežinau
29. **Jei Taip, kokios vargina problemos? (įvardinkite)**
-
-

30. Kiek kartų per pastaruosius 12 mėn. lankėtės pas gydytoją (išskyrus stomatologą ir profilaktinius patikrinimus)?
(įrašykite).....
31. Kokiomis ligomis per pastaruosius trejus metus persirgote? (įrašykite)
.....
32. Kiek dienų per pastaruosius 12 mėn. Jūs nebuvote darbe dėl ligos? (įrašykite)
.....

Kurie iš išvardintų simptomų Jus vargino per paskutinius 12 mėn.: (pažymėkite po vieną vertinimą kiekvienoje eilutėje)

Žymėjimo pavyzdys

Simptomai	Dažnai	Retai	Visiškai nebūna
Juokas	√		

Simptomai	Dažnai	Retai	Visiškai nebūna
33. Galvos skausmai			
34. Galvos svaigimas			
35. Skausmai krūtinėje			
36. Širdies ritmo sutrikimai			
37. Padidėjęs kraujospūdis			
38. Kosulys			
39. Dusulys			
40. Rėmuo			
41. Sausumas burnoje			
42. Užkimęs balsas			
43. Sqnarių skausmai			
44. Kaklo skausmai			
45. Nugaros skausmai			
46. Silpnumas			
47. Juosmens skausmai			
48. Rankų skausmai			
49. Rankų tirpimas			
50. Kojų venų išsiplėtimas			
51. Kojų patinimas			
52. Bėrimai odoje			
53. Mieguistumas darbe			
54. Nemiga			
55. Dažna nuotaikų kaita			
56. Depresija (prisilėgta nuotaika)			
57. Regėjimo pablogėjimas			
58. Klausos pablogėjimas			
59. Vidurių pūtimas			
60. Vidurių užkietėjimas			
61. Šlapinimosi problemos			
62. Lytinio gyvenimo problemos			
63. Sloga			

Pažymėkite, kuriuos medikamentus Jūs vartojote pastaruosius 12 mėn. (pažymėkite po vieną vertinimą kiekvienoje eilutėje)

Žymėjimo pavyzdys

	Retkarčiais	Nuolat	Niekada
Nuo juoko			√

	Retkarčiais	Nuolat	Niekada
64. Nuo aukšto kraujospūdžio			
65. Nuo galvos skausmo			
66. Nuo kitų skausmų			
67. Raminančius vaistus			
68. Migdomuosius			
69. Vitaminus			
70. Geležies preparatus			
71. Vaistus nuo kosulio			
72. Žarnyno veiklą reguliuojančius			
73. Antibiotikus			
74. Antialerginius			
75. Kitus medikamentus			

Nurodykite, kokie būdai Jums padeda geriausiai atsipalaiduoti. (pažymėkite po vieną vertinimą kiekvienoje eilutėje)

Žymėjimo pavyzdys

	Dažniausiai	Retkarčiais	Niekada
Dainuoju		√	
	Dažniausiai	Retkarčiais	Niekada
76. Surūkau vieną kitą cigaretę			
77. Išgeriu taurę vyno ar šampano			
78. Išgeriu butelį alaus			
79. Išgeriu degtinės, konjako ar kitų stiprių			
80. Einu į koncertą ar teatrą			
81. Sportuoju			
82. Einu į kavines, restoranus			
83. Leidžiu laiką gamtoje			
84. Leidžiu laiką su šeima			
85. Leidžiu laiką su draugais			
86. Žiūriu televizorių			
87. Klausausi muzikos			
88. Skaitau knygas ar žurnalus			
89. Kita (įrašykite)			

90. Ar Jūs gerbiate savo profesiją? (pažymėkite ženklą (√) vieną atsakymą)

☐ Taip

☐ Ne

☐ Nežinau

91. Jei atsakėte Ne, nurodykite, kas Jus glumina? (įrašykite)

.....

92. Kas lėmė Jūsų pasirinkimą dirbti šiame skyriuje? (pažymėkite ženklą (✓) tik vieną atsakymą)
- ☐ Atsitiktinumas
 - ☐ Noras išbandyti save
 - ☐ Apie tai svajojote visą laiką
 - ☐ Didesnis atlyginimas
 - ☐ Neturėjote kito pasirinkimo
 - ☐ Kita (įrašykite).....
93. Jei atsirastų galimybė pakeisti profesiją, tai padarytumėte? (pažymėkite ženklą (✓) tik vieną atsakymą)
- ☐ Tuo pat
 - ☐ Pagalvotumėte
 - ☐ Niekada nekeistumėte savo profesijos
 - ☐ Kita (įrašykite).....
94. Jei keistumėte profesiją, kokią pasirinktumėte? (įrašykite)
-
95. Jei atsirastų galimybė pakeisti darbo vietą (skyrių, ligoninę), tai padarytumėte (pažymėkite varnelę (✓) tik vieną atsakymą)
- ☐ Tuo pat
 - ☐ Pagalvotumėte
 - ☐ Niekada nekeistumėte darbo vietos
96. Jei keistumėte darbo vietą, kokį skyrių ar ligoninę pasirinktumėte (įrašykite)
-
97. Kokie bendravimo santykiai Jums dažniausiai sukelia emocinį nuovargį darbe? (pažymėkite ženklą (✓) Jums tinkamus atsakymus)
- ☐ Bendravimas su slaugos administracija
 - ☐ Bendravimas su kolegomis
 - ☐ Bendravimas su priėmimo skyriaus personalu
 - ☐ Bendravimas su pacientais
 - ☐ Bendravimas su pacientų artimaisiais
 - ☐ Bendravimas su žiniasklaida
 - ☐ Bendravimas su spec. tarnybomis (policija, gaisrinė)
98. Kaip po darbo Jūs jaučiatės psichologiškai? (Įvertinkite tai 5 balų sistemoje, kai: 1- išsekusi(-ęs), 2-labai pavargusi(-ęs), 3-pavargusi(-ęs), 4-nepavargusi(-ęs), 5-visiškai nepavargusi(-ęs), ir pažymėkite tą skaičių apveddami)
- | | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|---|---|---|---|
99. Ar dirbant šioje darbovietėje Covid-19 pandemijos laikotarpiu (nuo 2020 vasario 28 d. iki dabar) Jūs pastebėjote pokyčius savo elgesyje? (pažymėkite ženklą (✓) vieną atsakymą)
- ☐ Taip
 - ☐ Ne
 - ☐ Nežinau

100. Jei Taip, įvardykite, kokius? (pažymėkite ženklų (✓) 1-3 atsakymus)

- ☐ *Pradėjau daugiau rūkyti*
- ☐ *Mečiau rūkyti*
- ☐ *Pradėjau daugiau valgyti*
- ☐ *Pradėjau mažiau valgyti*
- ☐ *Sumažėjo fizinis aktyvumas*
- ☐ *Tapau grubesnė (-is)*
- ☐ *Atsirado abejingumas*
- ☐ *Dažniau juntu priešišumą*
- ☐ *Pradėjau daugiau vartoti alkoholio*
- ☐ *Mano žodyne atsirado necenzūrinių žodžių*
- ☐ *Manau, jog geriau per daug kavos*
- ☐ *Sutriko miegas*
- ☐ *Jaučiu nerimą*
- ☐ *Kita*

(įrašykite).....

101. Kaip galėtumėte apibūdinti savo religinius įsitikinimus? (pažymėkite ženklų (✓) tik vieną atsakymą)

- ☐ *Esu giliai tikintis žmogus, tačiau nedažnai lankausi bažnyčioje*
- ☐ *Dažnai einu į bažnyčią, nes tai yra puiki atsipalaidavimo ir pabuvimo su savimi aplinka*
- ☐ *Esu netikintis žmogus*
- ☐ *Kita*

(įrašykite).....

102. Kas stipriausiai dvasiškai Jus paveikia (pažymėkite ženklų (✓) Jums aktualius atsakymus)

- ☐ *Paciento mirtis*
- ☐ *Problemos šeimoje*
- ☐ *Nematymas prasmės darbe*
- ☐ *Nematymas prasmės gyvenime*
- ☐ *Kolegų paramos stoka*
- ☐ *Nesugebėjimas valdyti savo emocijų*
- ☐ *Kita*

(įrašykite).....

103. Jei susiduriate su paciento mirtimi, ką dažniausiai išgyvenate?(pažymėkite ženklų (✓) tinkamus atsakymus)

- ☐ *Kaltę*
- ☐ *Gailestį*
- ☐ *Bejėgiškumą*
- ☐ *Pyktį*
- ☐ *Nustebimą*
- ☐ *Palengvėjimą*
- ☐ *Baimę*
- ☐ *Reakcija neutrali*
- ☐ *Kita*

(įrašykite).....

EMOCINĖS KOMPETENCIJOS PROFILIO (PEČI) ĮSIVERTINIMAS

Žymėjimo pavyzdys

Teiginys	Niekada	Kartais	Sunku pasakyti	Dažnai	Visuomet
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
<i>Mane mėgsta kolegos</i>					√

Teiginys	Niekada	Kartais	Sunku pasakyti	Dažnai	Visuomet
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
104. Kai sukiyla mano emocijos, nesuprantu, iš kur jos					
105. Ne visuomet suprantu savo reakcijas į situacijas					
106. Jeigu noriu, lengvai galiu daryti įtaką kitų žmonių emocijoms					
107. Žinau, kaip pasiekti kitų žmonių palankumą					
108. Dažnai negaliu suprasti kitų žmonių emocinio atsako					
109. Kai jaučiuosi gerai nusiteikęs, galiu lengvai įvardinti to priežastis (pvz.: didžiuojuosi savimi, esu laimingas, esu atsipalaidavęs ar kt.)					
110. Net žmogui nekalbant galiu pasakyti, jis piktas, liūdnas ar džiaugsmingas					
111. Gebu gerai apibūdinti savo jausmus					
112. Niekada asmeniniame gyvenime nepriimu sprendimų remdamasis emocijomis					
113. Kai jaučiuosi prislėgtas, galiu lengvai susieti savo jausmus ir juos sukėlusią priežastį					
114. Galiu lengvai iš kitų gauti tai, ko noriu					
115. Galiu lengvai nurimti po sunkios ar stresinės situacijos					
116. Lengvai galiu paaiškinti aplinkinių žmonių emocijas					
117. Suprantu aplinkinių žmonių jausmų priežastis					
118. Kai jaučiuosi liūdnas, galiu lengvai pralinksmedėti					
119. Iškart suprantu, kokius jausmus sukelia situacija					
120. Jei man kažkas nepatinka, gebu tai pasakyti ramiai					
121. Nesuprantu aplinkinių žmonių emocinio atsako į situacijas					
122. Kai matau, jog kažkas yra sustresavęs ar neramus, lengvai galiu padėti jai/jam nurimti					
123. Ginčo metu nežinau, esu labiau piktas ar liūdnas					
124. Siekdamas pagrįsti pasirinkimus, remiuosi jausmais					
125. Stengiuosi mokytis iš skirtingų situacijų ir emocijų					
126. Žmonės linkę patikėti man asmeninius reikalus, paslaptis					
127. Atsižvelgdamas į atitinkamas emocijas, galiu priimti atitinkamus sprendimus gyvenime					

	Niekada (1)	Kartais (2)	Sunku pasakyti (3)	Dažnai (4)	Visuomet (5)
128. Net ir stengiantis, man sunku kitiems paaiškinti savo jausmus					
129. Ne visuomet suprantu, dėl ko stresuoju					
130. Jei pas mane kas nors ateitų verkdamas, nežinočiau, ką daryti					
131. Man sunku klausyti besiskundžiančių žmonių					
132. Man dažnai nepavyksta susišnekėti su žmonėmis, nes neatreipi dėmesio į jų emocijas					
133. Gerai jaučiu kitų emocijas					
134. Jaučiuosi nejaukiai, jei kiti žmonės bando pasakoti savo problemas, todėl stengiuosi to išvengti					
135. Žinau, ką daryti, kad įkvėpčiau kitus					
136. Man gerai sekasi pakelti nuotaiką kitiems žmonėms					
137. Man sunku susieti kitų žmonių emocijas su jas lėmusiomis aplinkybėmis					
138. Galiu lengvai daryti įtaką kitų žmonių jausmams					
139. Jei norėčiau, lengvai galiu priversti kitą žmogų jaustis nejaukiai					
140. Man sunku suvaldyti savo emocijas					
141. Aplinkiniai žmonės sako, kad atvirai nereiškiu jausmų					
142. Supykęs galiu greitai ir lengvai nurimti					
143. Kitų žmonių emocinis atsakas mane dažnai nustebina, nes negebu jo numatyti					
144. Nuojauda man padeda suprasti / atsirinkti, kas man iš tiesų svarbu					
145. Kitiems žmonėms nepriimtina tai, kaip aš išreiškiu savo jausmus					
146. Kai man liūdna, net nežinau priežasties					
147. Neatpažįstu / neatskiriu kitų žmonių emocinės būsenos					
148. Žmonės sako, kad esu patikimas					
149. Jaučiuosi nejaukiai, kai žmonės pasakoja apie savo sunkumus					
150. Kai bendrauju su piktu žmogumi, galiu lengvai jį nuraminti					
151. Atpažįstu ir suprantu savo emocijas, kai tik jos sukyla					
152. Kai esu prislėgtas, man sunku suprasti, ką iš tikrųjų jaučiu					
153. Stresinėje situacijoje sugebu suvaldyti nerimą					

ŠIRDINGAI DĖKOJU UŽ JŪSŲ ATSAKYMUS



KARALIENĖS SILVIJOS SLAUGOS APDOVANOJIMAI „PASIVAİKŠČIOJIMAS“



Jūsų paraiška pateikta sėkmingai ir laukia nagrinėjimo.

Idėjos ar sprendimo pavadinimas: Pasivaikščiojimas

Kategorija: Esu licencijuotas/-a ir praktikuojantis/-i slaugytojas/-a.

Šios paraiškos teikimas baigtas ir paraiška nebegali būti pakeista. Jei norite pateikti daugiau idėjų ar sprendimų, nedvejodami tai darykite iki 2021 m. lapkričio 1 d.

Norėdami gauti daugiau informacijos sekite Karalienės Silvijos slaugos apdovanojimo paskyras socialiniuose tinkluose [„Facebook“](#) ir [„Instagram“](#).

*Tai yra automatinė žinutė nuo Karalienės Silvijos slaugos apdovanojimo Lietuvoje komandos. Prašome į ją neatsakinėti.

KARALIENĖS SILVIJOS SLAUGOS APDOVANOJIMAI „ŽVILGSNIS KITU KAMPU“



Jūsų paraiška pateikta sėkmingai ir laukia nagrinėjimo.

Idėjos ar sprendimo pavadinimas: Žvilgsnis kitu kampu

Kategorija: Esu licencijuotas/-a ir praktikuojantis/-i slaugytojas/-a.

Šios paraiškos teikimas baigtas ir paraiška nebegali būti pakeista. Jei norite pateikti daugiau idėjų ar sprendimų, nedvejodami tai darykite iki 2021 m. lapkričio 1 d.

Norėdami gauti daugiau informacijos sekite Karalienės Silvijos slaugos apdovanojimo paskyras socialiniuose tinkluose [„Facebook“](#) ir [„Instagram“](#).

*Tai yra automatinė žinutė nuo Karalienės Silvijos slaugos apdovanojimo Lietuvoje komandos. Prašome į ją neatsakinėti.



**FORUM FOR
ELDERLY CARE**

KARALIENĖS SILVIJOS SLAUGOS APDOVANOJIMAI „KALBANTIS LAIKRODIS“



Jūsų paraiška pateikta sėkmingai ir laukia nagrinėjimo.

Idėjos ar sprendimo pavadinimas: Kalbantis laikrodis

Kategorija: Esu licencijuotas/-a ir praktikuojantis/-i slaugytojas/-a.

Šios paraiškos teikimas baigtas ir paraiška nebegali būti pakeista. Jei norite pateikti daugiau idėjų ar sprendimų, nedvejodami tai darykite iki 2021 m. lapkričio 1 d.

Norėdami gauti daugiau informacijos sekite Karalienės Silvijos slaugos apdovanojimo paskyras socialiniuose tinkluose [„Facebook“](#) ir [„Instagram“](#).

*Tai yra automatinė žinutė nuo Karalienės Silvijos slaugos apdovanojimo Lietuvoje komandos. Prašome į ją neatsakinėti.



FORUM FOR
ELDERLY CARE