

SKUBIOSIOS MEDICINOS PAGALBOS SLAUGOS SPECIALISTŲ PERDEGIMO SINDROMO IR EMOCINIŲ KOMPETENCIJŲ SĄSAJOS

Eglė Birbalaitė¹, Aelita Skarbalienė¹, Zdislavas Skvarciany¹, Natalja Istomina²

¹*Klaipėdos universitetas,*

²*Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto Sveikatos mokslų institutas*

Raktažodžiai: skubioji medicinos pagalba, slaugos specialistai, perdegimo sindromas, emocinės kompetencijos.

Santrauka

Kritinių situacijų metu sudėtingiau kontroliuoti savo bei kitų emocijas. Skubiosios medicinos pagalbos slaugos specialistai (SMPSS) savo darbe kasdien susiduria su kritinėmis situacijomis, kurios veikia psichoemocinę ir fizinę šių darbuotojų būklę, o kartu ir pacientų sveikatos priežiūros kokybę. Emocinių kompetencijų (EK) ugdymas gali turėti įtakos ne tik kokybiškesniam manipuliacijų atlikimui kritinių situacijų metu, bet ir fizinei, psichoemocinei SMPSS būklei.

Tyrimo tikslas – nustatyti SMPSS perdegimo sindromo ir EK sąsajas.

Tyrimo metodika. Kiekybinis tyrimas, taikant apklausos metodą. Naudotos priemonės: R. Vimantaitės (2006) perdegimo sindromo rizikos veiksnių modifikuotas klausimynas ir A. Skarbalienės ir kt. (2019) validuotas EK klausimynas. Taikytas statistinis duomenų apdorojimo metodas. Imtį sudarė: 241 SMPSS.

Tyrimo rezultatai. 1. Penktadalis SMPSS patiria perdegimą. Pusė visų apklaustųjų po darbo jaučiasi psichologiškai pavargę. Net keturi penktadaliai respondentų skundėsi sveikatos sutrikimais. 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. 3. SMPSS savo EK dažniausiai vertino vidutiniškai, pakankamai gerai supranta savo emocijas. 4. Neperdege SMPSS geba žymiai geriau valdyti savo emocijas nei patiriantieji perdegimo sindromo rizikos veiksniai. Psichologiškai pavargę sunkiau atpažįsta, supranta, valdo ir reiškia savo emocijas, jiems sunkiau sekasi suvaldyti kitų emocijas.

Išvada. SMPSS, kurie aukštai įsivertino EK, rečiau pa-

tyrė perdegimo sindromo rizikos veiksniai. Siekiant dinti asmens sveikatos priežiūros specialistų atsparumą stresui ir perdegimui, būtina ugdyti ir tobulinti emocines kompetencijas.

Įvadas

Lietuvoje, kaip ir kitose šalyse, COVID-19 ligos pandemija dar labiau išryškino sveikatos sistemos spragas, kai reaguojant į ekstremalią situaciją nedelsiant reikėjo imtis veiksmų, kurie užtikrintų būtiniausius išteklius sėkmingam sveikatos apsaugos sistemos veikimui [9]. Pasikeitusi darbo tvarka, didėjanti atsakomybė, nežinomybė dėl rytojaus, įtampą keliantys žiniasklaidos straipsniai, didelis krūvis ir nepatogi darbo apranga vertė medikus dirbti įsitempus [3]. Emocinės kompetencijos turi sąsają su geresniais asmeniniais ir profesiniais slaugos specialistų rezultatais. EK padeda slaugos specialistams išvengti perdegimo, daro teigiamą poveikį slaugos kokybei bei darbo aplinkai. Nustatyta, kad būtina integruoti EK mokymus, rengiant būsimuosius slaugos specialistus bei slaugos lyderius [2].

Gebėjimas valdyti bei panaudoti savo ir kito emocijas siejamas su efektyvesniu bendradarbiavimu ir problemų sprendimu bei įtaka, kuri gali pastūmėti atskleisti galimybes ir talentus [1].

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 [6;15]. Lietuvoje jaučiamas didelis šių specialistų trūkumas, todėl vertėtų susirūpinti darbuotojų psichoemoci-
sveikata, diegti kultūrą, skatinančią ugdyti EK, ir į šią specialybę žengti jau su aukštesnėmis emocinėmis kompetencijomis.

COVID-19 į medikų darbą įnešė daug sumaišties ir streso, todėl tikėtina, kad per pastaruosius metus Lietuvoje medikų perdegimo atvejų padaugėjo.

SMPSS – tai viena iš medikų grupių, kurios atstovams

būtinis stiprios EK dėl būtinybės profesinėje veikloje nuolat bendrauti su skirtingais žmonėmis [13]. COVID-19 pandemijos laikotarpiu ši medikų grupė patiria ne tik kenksmingas darbo sąlygas, bet poilsio stoką bei stresą, todėl gali išsivystyti perdegimo sindromas [14].

Tyrimo tikslas – nustatyti SMPSS perdegimo sindromo ir EK sąsajas.

Tyrimo medžiaga ir metodai

Tyrimo objektas – SMPSS perdegimo sindromo ir EK sąsajos. Tirtųjų kontingentas – SMPSS. Tyrimo metodas – kiekybinis tyrimas.

Tyrimui naudota anoniminė anketinė apklausa. Kombinuotą klausimyną sudaro 98 klausimai arba teiginiai. Perdegimo sindromo klausimynas (R. Vimantaitė, 2006) yra nestandartizuotas anoniminis klausimynas, skirtas nustatyti potencialius perdegimo sindromo rizikos veiksnius, dažniausiai pasireiškiančius šio sindromo požymius, įvertinti įtaką slaugytojų elgesiui ir darbinei veiklai. Klausimyną sudaro 48 klausimai (35 uždaro tipo ir 13 atviro tipo klausimai), suskirstyti į 5 dalis. Remiantis šiuo klausimynu, perdegimo sindromą patiriančiu laikytinas psichologiškai išsekęs ir labai pavargęs asmuo (R. Vimantaitė, 2006). Emocinių kompetencijų klausimynas [13] sudarytas iš 50 teiginių, pateikiamų 5 balų Likert'o skalėje. PECLt- EK skalė yra pirmoji Lietuvoje validuota skalė, skirta EK įvertinimui [13]. Šia priemone sveikatos priežiūros institucijų darbuotojų EK pradėtos tirti visai neseniai. SMPSS šia priemone buvo tiriami pirmą kartą. Šis EK klausimynas, kartu su perdegimo klausimynu, buvo naudojamas pirmą kartą. Tyrimas atliktas laikantis etikos principų. Tyrimas vykdytas 2022 m. kovo – rugpjūčio mėnesiais.

Tyrimo duomenų analizė. Tyrimo rezultatams apdoroti buvo naudojamas programinis statistinių duomenų paketas SPSS 22.0.0 for Windows. Naudoti statistinių hipotezių reikšmingumo lygmenys: kai $p < 0,05$ – statistiškai reikšminga, kai $p > 0,05$ – statistiškai nereikšminga.

Tyrimo metu sutiko dalyvauti 15 greitosios medicinos pagalbos stočių (centrų). Tyrimo dalyvavusios įstaigos pasirinktos atsitiktinai ir yra pasiskirsčiusios visose Lietuvos apskrityse. Anketų grįžtamumas 56,8 proc. Tyrimo dalyvavo 241 slaugytojas, dirbantis GMP stotyje (skyriuje) ir turintis skubiosios medicinos pagalbos slaugos specializaciją. Per COVID-19 pandemijos 27 mėn. laikotarpį vidutiniškai dirbo 24 mėnesius. 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 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. 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. universitetinį ir 22,0 proc. universitetinį). Didžioji dauguma (96,3 proc.) slaugytojų dirbo 24 valandų pamainomis, 48,1 proc. – didesniu nei 1 etato darbo krūviu.

Tyrimo rezultatai ir jų aptarimas

EK ir perdegimo sindromo sąsajų 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 27 mėn. trukusį COVID-19 pandemijos laikotarpį tiriamieji vidutiniškai dirbo 24 mėnesius. Beveik visi dirbo 24 val. pamainomis ir kone pusė – didesniu nei 1 etato krūviu. Visi specialistai turėjo aukštąjį ar jam prilygintą išsilavinimą. Vertinant fizinės sveikatos rodiklius išaiškėjo, kad net pusė respondentų turi 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.

Vertinant psichologinę savijautą po darbo dienos, nustatyta, kad COVID-19 pandemijos laikotarpiu perdegimo sindromą patyrė beveik 22 proc. respondentų; pusė visų respondentų jautėsi psichologiškai pavargę, tai sudaro tris ketvirtadalius respondentų (1 pav.). Atsižvelgiant į respondentų sergamumą įvairiomis ligomis, galima tik patvirtinti šį skaičių – trys ketvirtadaliai turėjo sveikatos nusiskundimų, kurie yra vienas iš perdegimo sindromo rizikos veiksnių. Asmeninio perdegimo lygio padidėjimas, intensyvus darbas ir atskirtis nuo šeimos yra pagrindiniai veiksniai, susiję su potrauminio streso sindromo atsiradimu [3]. Negalime neigti COVID-19 įtakos tolesnei psichoemociinei SMPSS sveikatai bei perdegimo sindromo pasekmėms, kurios paveiks asmenų individualią būklę, o kartu ir visą sveikatos apsaugos sistemą, turės įtakos slaugos personalo trūkumui, kuris didins dirbančiojo personalo pervargimo, perdegimo riziką, prastins slaugos kokybę, menkins slaugos specialisto prestižą.

Psichologiškai išsekę tyrimo dalyviai žymiai blogiau vertino darbo sąlygas, lyginant su neišsekusiais. Palyginus su neišsekusiais, COVID-19 liga žymiai dažniau sirgo psichologiškai išsekę slaugytojai, jie žymiai dažniau akcentavo emociinę 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 profesiją. Perdegimo sindromo koreliacija su ketinimu

keisti darbą atsiskleidė ir kituose panašaus pobūdžio moksliniuose tyrimuose [4].

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 [7]. Mūsų tyrimo duomenimis, dauguma respondentų dirbo 24 val. pamainomis, tai turėjo didelės įtakos miego, poilsio stygiui ir laisvalaikio praleidimo būdams pandemijos metu. Nustatyta, kad psichologiškai išsekę SMPSS nepakankamai išsimiega, o tarp pakankamai išsimiegančių yra statistiškai reikšmingai mažiau psichologiškai išsekusių. Psichologiškai išsekusieji žymiai dažniau savo atostogas ir laisvalaikį po darbo leisdavo rūpinamiesi namiškiais. Slaugytojų darbe vienas iš svarbiausių aspektų yra rūpinimasis kitais ir neretai savo būtinųjų poreikių netenkinimas vardan kito gerovės. Tai savybės, dėl kurių slaugytojai renkasi šią profesiją, todėl rūpinimasis ne tik pacientais, bet ir sergančiais, slaugomais namiškiais šiems specialistams yra įprastinė veikla. Viename tyrime buvo atskleista tai, kad labiausiai darbui atsidavusios slaugytojos buvo labiausiai pažeidžiamos. Didelis atsidavimas darbui, kartu su vyresniu amžiumi, išprovokavo daugiau konfliktų darbe ir šeimoje [12].

Sergantieji potrauminio streso sindromu turi gretutinių ligų, sveikatos nusiskundimų, tokių kaip depresija, nerimas, įvairių medžiagų vartojimo sutrikimų (pvz., vaistai), kas laipsniškai tampa visuomenės bei sveikatos apsaugos sistemos našta [11]. Psichologinis nuovargis turi įtakos ir fizinei sveikatai. Psichologiškai išsekę SMPSS statistiškai reikšmingai dažniau nei neišsekusieji, po darbo jautė viso kūno nuovargį, pulso padažnėjimą, skausmus bei kojų tinimą, galvos skausmą, dažniau reiškė nusiskundimus dėl sveikatos būklės, žymiai dažniau sirgo, lankėsi pas gydytojus, ilgiau buvo nedarbingi. 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, kosulys. Išsekusieji SMPSS žymiai dažniau nei neišsekusieji vartojo raminamuosius, žarnyno veiklą reguliuojančius, antihistamininius ir vaistus nuo skausmo. Psichologiškai išsekę žymiai dažniau atsipalaiduodami surūkydavo cigaretę, išgerdavo taurę vyno ar šampano. COVID-19 pandemija galėjo turėti didelės įtakos potrauminio streso sindromo atsiradimui SMPSS.

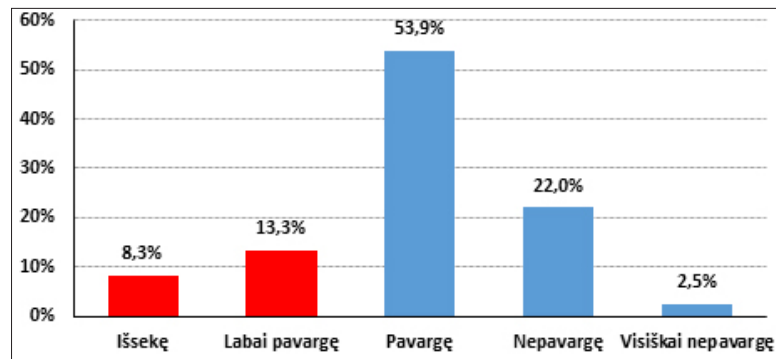
Tyrimo rezultatai parodė, kad savo emocijų supratimą slaugytojai vertino žymiau geriau, nei kito emocijų supratimą ir panaudojimą. SMPSS lengviau įsiklauso ir atpažįsta kito emocijas, nei savo. Savo emocijų valdymą vertino panašiai kaip ir kitų emocijų valdymą. Savo emocijų panaudojimo kompetencija žymiai aukštesnė buvo slaugytojų, turinčių aukštąjį neuniversitetinį išsilavinimą, o kitų emocijų panaudojimo kompetencija, atvirkščiai, buvo aukštesnė įgijusių universitetinį išsilavinimą. Gauti tyrimo rezultatai parodė, kad aukštesnė tarpasmeninė EK susijusi su mažesne darbo patirtimi ir jaunesniu amžiumi. Aukštesnės savo emocijų supratimo, raiškos ir valdymo kompetencijos taip pat susijusios su mažesne darbine patirtimi.

Žymiai aukštesnė visuminė EK buvo tvirtai nusiteikusių nekeisti savo profesijos, nei abejojančių. Asmeninė EK buvo žymiai didesnė nesiruošiančių keisti savo profesijos, nei abejojančių. Kito panašaus tyrimo duomenys tik paaiškina priežastis – kuo stipresnis buvo nerimas, tuo labiau specialistas svarstė mesti profesiją. Tik stiprus specialistų perdegimas gali sukelti tokį ketinimą [14].

Visuminės asmeninės ir tarpasmeninės EK rodikliai statistiškai reikšmingai skyrėsi tarp tiriamųjų, kurie 2-7 kartus per savaitę mankštinosi ir tiriamųjų, kurie nesimankštino visai. Šie rodikliai buvo žymiai aukštesni tų asmenų, kurie mankštinosi, nei atvirkščiai. Ypač skyrėsi 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 nesimankštino ir nesimankština (1 lentelė).

Teigiamą poveikį EK 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, retesnis televizijos žiūrėjimas. EK intervencijos padidina slaugytojų EK, daro teigiamą poveikį bendrajai sveikatai ir gerina slaugą bei pacientų priežiūrą. EK mokymo programos yra labai veiksmingos mažinant slaugytojų profesinį stresą [5].

Slaugytojų tarpusavio bendradarbiavimas



1 pav. Slaugytojų pasiskirstymas pagal psichologinę savijautą po darbo dienos

susijęs su nauda slaugytojams ir 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 [17]. Efektyvūs darbuotojai yra tie, kurie veiksmingai reguluoja ir kontroliuoja savo ir kitų emocinius išgyvenimus [10].

Visuminės, asmeninės ir tarpasmeninės EK vertinimo koreliaciniai ryšiai statistiškai reikšmingai nesiskyrė tarp skirtingai psichologiškai išsekusių slaugytojų grupių. Savo emocijų valdymo kompetencija buvo žymiai aukštesnė psichologiškai neišsekusių, nei išsekusių slaugytojų.

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 išreikšti

emocijas. Tikėtina, kad tyrimo rezultatams reikšmingos įtakos turėjo ne tik kultūrinis aspektas, bet ir fizinė bei psichologinė respondentų sveikata. Aukšta EK yra viena reikšmingiausių asmens savybių, turinti įtakos paciento ir slaugytojo psichoemociinei būsenai kritinių situacijų metu [8].

Apibendrinus tyrimo rezultatus, galima teigti, kad SMPSS, kurie aukštai įsivertino EK, rečiau patyrė perdegimo sindromo rizikos veiksnius ir psichologinį nuovargį (2 lentelė).

Išvados

1. Penktadalis SMPSS patiria perdegimą ir net pusė visų apklaustųjų po darbo jaučiasi psichologiškai pavargę. Keturi penktadaliai respondentų COVID-19 pandemijos laikotarpiu sirgo, kas turi didelės reikšmės perdegimo sindromo išsivystymui.

1 lentelė. Emocinių kompetencijų vertinimas (balais), priklausomai nuo mankštinimosi įpročių.

Esant normaliam pasiskirstymui – vidurkis \pm SN; nesant – vidurkis (mediana);

p* - statistiškai reikšmingo skirtumo tarp pažymėtų dviejų grupių reikšmingumo lygmuo.

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

2 lentelė. Psichologinio nuovargio ir perdegimo sindromo sąsajos su emocinių kompetencijų rodikliais.

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“.

	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
	Kito 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

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 EK dažniausiai vertino vidutiniškai, jie pakankamai gerai supranta savo emocijas. Nors kito emocijas atpažindavo ir įsiklausydavo kur kas geriau nei savo, tačiau trūko kompetencijų suprasti ir panaudoti kito emocijas. Savo emocijas geriau geba panaudoti respondentai su aukštesniu neuniversitetiniu išsilavinimu, o slaugytojai su aukštesniu universitetiniu išsilavinimu geba geriau panaudoti kitų emocijas. Jaunas amžius ir mažas darbo stažas turi teigiamai reikšmingos įtakos EK.

4. Neperdegę SMPSS geba žymiai geriau valdyti savo emocijas nei perdegimo sindromo rizikos veiksnius patiriantys specialistai. Psichologiškai pavargę, kas sudaro net pusę respondentų, sunkiau atpažįsta, supranta, valdo ir reiškia savo emocijas, jiems sunkiau valdyti kitų emocijas.

Literatūra

1. Andrijauskaitė, D. Emocinio intelekto ugdymas. Slauga. Mokslas ir praktika, 2021;3(1).
<https://doi.org/10.47458/Slauga.2022.3.19>

- Kudriašova, A., Fatkulina, N. Slaugytojo emocinio intelekto įtakos slaugymo procesui analizė. Sveikatos mokslai, 2022;32(2):83-91.
<https://doi.org/10.35988/sm-hs.2022.057>
- Yang B, Yen CW, Lin SJ, Huang CH, Wu JL, Cheng YR, Hsieh CC, Fei-Hsiu Hsiao FH. Emergency nurses burnout levels a mediator of the relationship between stress and posttraumatic stress disorder symptoms during COVID-19 pandemic. J Adv Nurs 2022; 78(9):2861-2871.
<https://doi.org/10.1111/jan.15214>
- Chen YC, Guo YL, Chin WS, Cheng NY, Ho JJ, Shiao JS. Patient-Nurse Ratio is Related to Nurses' Intention to Leave Their Job through Mediating Factors of Burnout and Job Dissatisfaction. Int J Environ Res Public Health 2019;16(23):4801.
<https://doi.org/10.3390/ijerph16234801>
- Jiju L, Maharaj S. Effectiveness of emotional intelligence enhancement interventions on occupational stress among nurses: a review article. Journal of Cardiovascular Disease Research 2021.
- Markiewicz K. Burnout as mediator of the interrelations between emotional intelligence and stress coping strategies in nurses. Acta Neuropsychologica 2019;17(3):233-244.
<https://doi.org/10.5604/01.3001.0013.4531>
- Straus LD, Dolsen EA, Nishimi K, Neylan TC, O'Donovan A. Worse sleep, worsening post-traumatic stress disorder (PTSD): Poor sleep quality associated with increases in PTSD symptoms amongst those experiencing high treat of the Covid-19 pandemic. J Sleep Res 2022;31(5):e13568.
<https://doi.org/10.1111/jsr.13568>
- Lazarus RS. Stress and Emotion: A New Synthesis. Springer publishing company 1999: 340.
- LR sveikatos apsaugos ministerija. Lietuvoje patvirtintas pirmasis užsikrėtimo koronavirusu atvejis, 2020. <https://sam.lrv.lt/lt/naujienos/lietuvoje-patvirtintas-pirmasis-uzsikretimo-koronavirusu-atvejis>
- Panagrahi S, Mohanty S. Impact of emotional intelligence on organizational performance in health sector during COVID-19 mediating role of psychological resilience. Organizational Psychology 2021;11(2):25-40.
- Liu Q, Zhu J, Zhang W. 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. Stress Health 2022;38(4): 626-636.
<https://doi.org/10.1002/smi.3138>
- Ruokolainen M, Mauno S, Cheng T. Are the most dedicated nurses more vulnerable to job insecurity? Age-specific analyses on family-related outcomes. J Nurs Manag 2014;22(8):1042-53.
<https://doi.org/10.1111/jonm.12064>
- Skarbaliene A., Skarbalius, E., Mikolajczak M. Emocinės kompetencijos profilis (PECIt): emocinės kompetencijos įsivertinimo instrumento validavimas. Researchgate 2019.

14. Tabur A, Elkefi S, Emhan A, Mengenci C, Bez Y, Asan O. Anxiety, Burnout and Depression, Psychological Well-Being as Predictor of Healthcare Professionals' Turnover during the COVID-19 Pandemic: Study in a Pandemic Hospital. *Healthcare (Basel)* 2022;10(3):525
<https://doi.org/10.3390/healthcare10030525>
15. Vaicekauskienė, V. Profesinio perdegimo sindromo įveikos ir prevencijos prielaidos socialiniame darbe. *Socialinis ugdymas*, 2014;39(3):188-202.
<https://doi.org/10.15823/su.2014.28>
16. Vimantaitė, R. Perdegimo sindromas tarp Lietuvos kardiologijos centrose dirbančių slaugytojų. *Slaugos mokslas*, 2006.
17. Zaid MA, Manal A, Rowaida AM, Mohammad A, Ibrahim F, Mohammad ASA, Hala B. The Relationship Between Emotional Intelligence and Nurse-Nurse Collaboration. *Journal of Nursing Scholarship* 2021;53(5):615-622.
<https://doi.org/10.1111/jnu.12687>

THE LINKS BETWEEN BURNOUT SYNDROME AND EMOTIONAL COMPETENCIES IN EMERGENCY MEDICINE NURSES

E. Birbalaitė, A. Skarbalienė, Z. Skvarciany, N. Istomina

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

Summary

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 et al. (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. In order to increase the resilience of health care professionals to stress and burnout, it is necessary to develop and improve emotional competences.

Correspondence to: e.birbalaitė@gmail.com

Gauta 2023-02-27