

EMOCINIO INTELEKTO IR LYDERYSTĖS SĄSAJA SVEIKATOS PRIEŽIŪROS ORGANIZACIJOSE

GINTAUTAS VIRKETIS¹, LIVETA PLYČEVAITĖ², BIRUTĖ STRUKČINSKIENĖ³

Klaipėdos universitetas (Lietuva)

ANOTACIJA

Vykdam tyrimą siekta nustatyti sveikatos priežiūros organizacijų lyderių emocinio intelekto (EI) ir lyderystės veiksmingumo tarpusavio sąsajas. Analizuojant duomenis nustatyta, kad visos EI subskalės statistiškai reikšmingai teigiamai koreliuoja su lyderystės praktikomis ($p = 0,000$). Lyderiai, kurių EI aukštesnis, demonstravo veiksmingesnę lyderystę. Tyrimas atliktas Klaipėdos regiono ligoninėse, jo rezultatai parodė aukštą vidutinį EI balą – $120,02 \pm 11,40$ iš galimų 165. Aukščiausi balai buvo savų emocijų valdymo subskalėje, žemiausi – emocijų suvokimo subskalėje. Moterų lyderių EI balai buvo reikšmingai aukštesni nei vyrų. Vyresnio amžiaus ir vadybos krypties išsilavinimą turintys lyderiai parodė ir aukštesnį EI, kuris teigiamai veikė jų lyderystės praktikas. Rezultatai pabrėžia EI ir lyderystės nuolatinio tobulinimo svarbą siekiant sveikatos priežiūros lyderių veiksmingumo.

PAGRINDINIAI ŽODŽIAI: *emocinis intelektas, lyderystė, sveikatos priežiūra, vadyba, lyderystės praktikos.*

JEL KLASIFIKACIJA: I12, I18, J24.

DOI: <https://doi.org/10.15181/rfds.v44i3.2641>

Įvadas

Emocinis intelektas (EI) apima emocijų suvokimą ir jų išvalgą. EI, siekiant lyderystės veiksmingumo, ypač svarbus, nes ugdo lyderio gebėjimą valdyti savo bei kitų emocijas ir spręsti problemas (Lubbadeh, 2020). Lyderiai, kurių EI aukštas, veiksmingiau daro poveikį savo sekėjams ir įgyvendina organizacijos tikslus. EI buvo pripažintas kaip verslo našumą didinantis veiksnys, sveikatos priežiūros sektoriuje jo svarba vis dar pripažįstama (Sharp, Bourke, Rickard, 2020). Sveikatos priežiūros specialistams dėl jų darbo pobūdžio aukštas EI ypač svarbus, nes padeda geriau suprasti, valdyti ir išnaudoti emocijas, taip prisidedant prie organizacijų veiksmingumo, kartu ir sėkmės (Prezerakos, 2018). Lyderystė sveikatos priežiūros organizacijose apima ne tik kognityvinius ir techninius įgūdžius, bet ir bendravimą bei kitų asmenų emocijų ir kompetencijų suvokimą (Awwad, Lewis, Mackay, Robinson, 2020). Veiksminga lyderystė yra esminis kokybišką sveikatos priežiūrą užtikrinantis komponentas. Siekiant specialistų lyderystės veiksmingumo ir konkurencinio pranašumo, būtina turėti aiškią viziją, vykdyti inovatyvius pokyčius ir atsižvelgti į darbuotojų poreikius. Transformacinė lyderystė, derinama su aukštu EI, padeda kurti efektyvią darbo aplinką, išlaikyti darbuotojus, tad mažina jų kaitą (Frias, Hampton, Tharp-Barrie, Thomas, 2021). Todėl EI ir lyderystės mokymai vis

¹ Gintautas Virketis – docentas, daktaras (socialiniai mokslai), Klaipėdos universiteto Sveikatos mokslų fakulteto Visuomenės sveikatos katedra

Moksliniai interesai: sveikatos vadyba, sveikatos priežiūros vadyba

El. paštas: gintautas.virketis@ku.lt

² Liveta Plyčevaitė – sveikatos priežiūros vadybos magistrantė, Klaipėdos universiteto Sveikatos mokslų fakulteto Visuomenės sveikatos katedra

Moksliniai interesai: sveikatos priežiūros vadyba

El. paštas: liveta.plycevaite@ku.lt

³ Birutė Strukčinskiene – medicinos ir sveikatos mokslų profesorė, biomedicinos (visuomenės sveikata) mokslų daktarė, Klaipėdos universiteto Sveikatos mokslų fakulteto Visuomenės sveikatos katedra

Moksliniai interesai: visuomenės sveikata, sveikatos priežiūros vadyba

El. paštas: birute.strukcinskiene@ku.lt

dažniau įtraukiami į medicinos studijų programas (Stoller, 2020). Sveikatos priežiūros specialistams aukštas EI svarbus puoselėjant tarpusavio santykius, taip užtikrinamas pacientų pasitenkinimas (Prezerakos, 2018).

Tyrimo problema formuluojama probleminiu klausimu: kaip emocinis intelektas veikia lyderystę sveikatos priežiūros organizacijose?

Tyrimo objektas: emocinis intelektas ir lyderystė.

Tyrimo tikslas: teoriškai ir praktiškai išanalizavus emocinio intelekto bei lyderystės sąsajas sveikatos priežiūros organizacijose, parengti rekomendacijas, kurios ugdytų šių organizacijų lyderių EI ir taip didintų lyderystės veiksmingumą.

Tyrimo uždaviniai: 1) nustatyti sveikatos priežiūros organizacijų lyderių emocinio intelekto ir lyderystės tarpusavio sąsajas; 2) parengti sveikatos priežiūros organizacijų lyderių emocinio intelekto ir lyderystės veiksmingumą gerinančias rekomendacijas.

Darbo tyrimo metodai. Darbe taikyti mokslinės lietuvių ir užsienio autorių literatūros analizės, apklausos, apibendrinimo, aprašomieji statistiniai metodai (duomenų palyginimas, grupavimas, grafinis vaizdavimas – paveikslai, lentelės ir pan.). Tyrimo duomenys vertinti taikant šiuos duomenų analizės metodus: aprašomoji statistika taikyta apdorojant tiriamųjų sociodemografinius rodiklius, dviejų nepriklausomų imčių skirstiniai, kurie netenkino normalumo prielaidos, palyginti naudojant Mann-Whitney'aus U testą, daugiau kaip dviejų nepriklausomų imčių skirstiniai lyginti Kruskal-Wallis'o H testu. Siekiant nustatyti kintamųjų tarpusavio koreliacijas ir ryšio stiprumą skaičiuotas neparametrisnis Spearmano ranginės koreliacijos koeficientas (r). Klausimų patikimumas įvertintas apskaičiavus Kronbacho alfa (angl. *Cronbach's alpha*). Informacija apdorota naudojant programinės įrangos statistikos paketą *IBM SPSS Statistics 26* bei *MS Excel* kompiuterių programą.

1. Emocinio intelekto ir lyderystės tarpusavio ryšys sveikatos priežiūros organizacijose

Vykdam šį tyrimą emocinis intelektas apibūdinamas kaip konceptualiai atskiras asmenybės bruožas, apimantis gebėjimą atpažinti savo ir kitų jausmus, motyvuoti save ir veiksmingai valdyti savo bei kitų emocijas, šio gebėjimo galima ir išmokti. *Emocinio intelekto* samprata apima keturias dimensijas: emocijų suvokimą, reguliavimą, socialinį sąmoningumą ir santykių valdymą. Lyderystė šio straipsnio autorių traktuojama kaip vadovavimo procesas, kai siekiant norimo rezultato stengiamasi padaryti viską, ką gali, jis apima daromą poveikį, bendrus tikslus, grupės žmonių motyvavimą ir jų įsitraukimą. Kadangi lyderystės, kaip proceso, galima išmokti ir ją išugdyti, ši samprata sveikatos priežiūrai tampa reikšminga.

Lyderystė yra esminis organizacijos sėkmės veiksnys: maždaug 90 % sėkmingos lyderystės lemia būtent emocinis intelektas (EI). Lyderiai, kurių aukštas EI, dėl išugdytų gerų socialinių įgūdžių ir empatijos gali valdyti savo bei kitų emocijas ir motyvuoti darbuotojus. Gana aukštas ir jų savikontrolės bei savimonės lygis (Maamari, Majdalani, 2017). Organizacijoms būtini prie pokyčių gebantys prisitaikyti, inovatyvūs ir į klientus orientuoti lyderiai, nes tai leidžia išlaikyti konkurencinį pranašumą (Karasneh, Al-Momani, 2019).

Tyrimai atskleidė, kad EI lemia lyderystės efektyvumą, charizmą, elgesį ir bendravimo įgūdžius, didina darbuotojų motyvaciją, jų darbo produktyvumą, kartu ir organizacijos pelną (Chatterjee, Kulakli, 2015). D. Goleman'o teigimu, visų geriausių lyderių EI lygis gana aukštas, tad jie geriau suvokia darbuotojų poreikius, veiksmingiau sprendžia problemas, be to, yra labiau motyvuoti siekti geresnių rezultatų (Goleman, 2017). EI mažina stresą ir yra esminė veiksmingos lyderystės sudedamoji dalis (Karasneh, Al-Momani, 2019). Bostone vykdytas tyrimas atskleidė, kad EI daug svarbesnis už techninius ir kognityvinius gebėjimus, siekiant suburti geriausią komandą (Tyczkowski ir kt., 2015).

Transformacinė lyderystė glaudžiai susijusi su aukštu EI lygiu, kuris lemia asmeninę ir organizacinę sėkmę. Lyderiai, besiuogdantys EI, geba geriau suprasti ir valdyti emocijas, didina sekėjų pasitikėjimą ir juos motyvuoja, prioritetą teikia organizacijos gerovei, o ne asmeniniams poreikiams (Naznin, 2013). Emocinis intelektas vis dažniau vertinamas kaip svarbus lyderystės požymis ne tik verslo, švietimo, bet ir sveikatos priežiūros sektoriuje. EI – tai gebėjimas suprasti savo bei kitų emocijas ir motyvuoti save bei kitus tobulėti, siekiant darbo ir organizacinio efektyvumo. Jis lemia asmeninės karjeros sėkmę ir geresnius verslo rezulta-

tus, sveikatos priežiūros srityje – didesnę pacientų pasitenkinimą, mažesnę medicinos darbuotojų perdegimo darbe riziką ir sėkmingesnę pačią lyderystę, minimizuojant ginčų kilimo tikimybę. Tad EI ugdymas sveikatos priežiūros organizacijose tampa vis dažnesnis, siekiant gerinti sveikatos priežiūrą, ypač lyderystės situaciją. Vykdyta nemažai tyrimų, kurių rezultatai patvirtina, kad EI yra esminis sėkmės, kaip sveikatos priežiūros lyderio, elementas, nes EI kompetencijos gerokai skiriasi nuo klinikinių ir mokslinių įgūdžių, kurie, norint būti mediku, privalomi (Stoller, 2020). EI įtrauktas į lyderystės ugdymo programas visose JAV ir Kanados ligoninių sistemose, jos buvo sėkmingos ir atskleidė, kad lyderystės ugdymas, apimantis EI, gerina medicinos darbuotojų komandinį darbą ir bendradarbiavimu pagrįstą sveikatos priežiūrą (Mintz, Stoller, 2014).

Sveikatos priežiūros organizacijose dėl ribotų personalo išteklių konfliktai tarp medikų dažnesni, tai lemia aukštesnį streso lygį. Konfliktus slaugytojų darbo aplinkoje lemia ir individualios savybės (vertybinis bei demografinis skirtingumas), tarpasmeniniai (pasitikėjimo stoka, nepagarba, neadekvatus ar netinkamas bendravimas) ir organizaciniai (tarpusavio priklausomybė, pokyčiai vykdam pertvarką) veiksniai, todėl aukštas emocinis intelektas ir gebėjimas suprasti savo bei kitų emocijas, nepasiduoti patiriamam stresui užtikrina geresnius slaugytojų tarpusavio santykius, taigi ir sėkmingą lyderystę (Basogul, Ozgur, 2016). Apklausus slaugytojus nustatyta, kad lyderio vaidmens siekia mažiau kaip 12,5 proc., pažymėdami paramos trūkumą ir patiriamą stresą, kaip pagrindinius veiksnius, lemiančius jų sprendimą to nesiimti. Psichologinis atsparumas, apibūdinamas kaip gebėjimas prisitaikyti prie streso ir kitų negandų, yra slaugytojų lyderių sėkmės raktas, nes būtent emocinis intelektas susijęs su atsparumu stresui (Tyczkowski, Vandenhouten, Reilly ir kt., 2015). Atlikus tyrimą, kur analizuotas vyriausiųjų slaugos administratorių EI ir transformacinės lyderystės sąsajos, nustatyta, kad EI reikšmingai teigiamai koreliuoja su transformacine lyderyste ir darbe dedamomis pastangomis, jo efektyvumu ir pasitenkinimu savo darbu (Spano-Szekely, Quinn Griffin, Clavelle, Fitzpatric, 2016).

Sveikatos priežiūros studijų procese siekiama ugdyti gebėjimą savarankiškai priimti sprendimus, akcentuojama asmeninių pasiekimų svarba ir būtinybė gerinti savo veiklą. Įrodyta, kad komandinis sveikatos priežiūros specialistų darbas lemia puikius klinikinius rezultatus, pavyzdžiui, mažesnę mirtingumą po chirurginių operacijų ir intensyviosios terapijos skyrių darbo efektyvumą. Taigi veiksminga lyderystė čia ypač svarbi (Stoller, 2018). Tad reikėtų permąstyti sveikatos priežiūros specialistų atranką ir mokymą, į mokymo programas įtraukiant lyderystės įgūdžių ugdymą. Sveikatos priežiūros įstaigose ypač naudinga geroji patirtis vykdam lyderystės mokymo programas, kur akcentuojama komandinio darbo, sąžiningumo svarba, pabrėžiama emocinio intelekto reikšmė (Porter, Stoller, Allen, 2018). Lyderiai turėtų būti entuziastingi, bendraujantys, pagarbūs, turėti viziją, jiems būtinas nuolankumas, sąžiningumas, gebėjimas padrausinti, tai yra pagrindiniai aukštą EI lygį žymintys bruožai (Dine, Kahn, Abella ir kt., 2011).

Vykdyti tyrimai atskleidė, kad sveikatos priežiūros įstaigose EI svarbus bendrai organizacijos atmosferai, o savivokos ir savikontrolės gebėjimai glaudžiai susiję su veiksminga lyderyste bei lyderio gebėjimais formuoti sveiką darbo aplinką ir kultūrą (Hutchinson, Hurley, 2012). Vykdam tyrimą, kur siekta iširti vyriausiųjų slaugos administratorių EI, nustatyta, jog slaugytojų, kurios gerai tvarkėsi su emociniais tarpasmeniniais santykiais, EI lygis aukštesnis už vidutinį, tai nustatyta taikant R. Bar-On EQ-i tyrimo instrumentą. Tokie tyrimai atskleidžia, kad aukšto lygio EI medicinos personalui ypač svarbus, nes padeda lyderiui suvaldyti tarpasmeninius santykius. Tyrimo autoriai EI ugdymą rekomendavo įtraukti į slaugos studijų programas, aukštesnis EI lygis leistų pagerinti tarpasmeninį bendravimą ir siekti geresnių pacientų aptarnavimo rezultatų (Tyczkowski, Vandenhouten, Reilly ir kt., 2015). Aukšto lygio emocinis intelektas ir lyderystės įgūdžiai svarbūs ir gydytojams, kai prioritetas teikiamas atsakingam ir sėkmingam bendravimui su pacientais. Šeimos gydytojai vertinant ir gydant ligas, puoselėjant žmonių sveikatą ir gerovę atlieka esminį vaidmenį, tad emocinio intelekto pasitelkimas ir pirminės sveikatos priežiūros gydytojų lyderystės gebėjimų ugdymas yra gyvybiškai svarbūs medicinos organizacijos palaikymui, tvarumui ir optimizavimui. Be to, aukšto lygio emocinis intelektas ir lyderystės įgūdžiai gali lemti gerus paciento ir paslaugų teikėjo santykius (Stawicki, Firstenberg, 2018).

Kad sveikatos priežiūros organizacijos turėtų lyderių, būtina atitinkamai ugdyti gydytojus, slaugytojus ir administratorius. Mokymo programa turėtų apimti šias sritis: didaktinį mokymą, mentorystę ir instruktavimą bei empirinį mokymą. Sveikatos priežiūros lyderio ugdymo programos nauda (Stoller, 2013):

- formuojamas gydytojų, slaugytojų ir administratorių lyderystės tinklas, užtikrinantis ilgalaikę organizacinę sėkmę;
- koreguojamos mokymo programos, gerinamos dalyvių karjeros galimybės siekiant jų pasitenkinimo darbu;
- mokymo programos dalyvius sieja ypatinga bendradarbiauti skatinanti bičiulystė;
- lyderystės mokymai tampa inovacijų kūrimo vieta, kur mokymo dalyviai gali kelti ir įgyvendinti organizacijos veiklos gerinimo idėjas.

Stebint aukšto lygio EI sąsajas su veiksminga lyderyste, rengiant sveikatos priežiūros specialistus universitetuose arba jiems dalyvaujant lyderystės mokymuose, ypač svarbu į programas įtraukti EI ugdymą. Rengiant mokymo programas, kurios susijusios su EI kompetencijomis, reikėtų atsižvelgti į sveikatos priežiūros specialistų rengimo raidą ir pamažu diegti tuos EI principus, kurie atitinka mokymo programų dalyvių poreikius. Pavyzdžiui, komandinis darbas ir profesionalumą lemiančios kompetencijos turėtų būti įtrauktos į ankstyvosios sveikatos priežiūros bakalauro studijų programas, tuo tarpu orientacija į paslaugas, kitų sveikatos priežiūros darbuotojų ugdymas, pokyčių valdymas ir organizacinis sąmoningumas tampa svarbesni vėliau (Stoller, Taylor, Farver, 2013). 2020 metais atlikus tyrimą, kur analizuoti pagal Sveikatos priežiūros lyderystės programą ir kitų kryptinių studijų programas studijavę studentai, nustatyta, kad Sveikatos priežiūros lyderystės programos studentų EI rodikliai buvo reikšmingai geresni. Taigi EI ugdymas studijų procese pagal aukštojo mokslo programą lemia būsimo darbo sėkmę, kaupiant sveikatos priežiūros praktinę patirtį, tad EI ugdymą reikėtų įtraukti į visas sveikatos priežiūros mokymo programas (Reshetnikov, Tvorogova, Hersonskiy ir kt., 2020). Be to, svarbu, kad EI kompetencijų ir lyderystės ugdymas būtų nuolatinis procesas net ir formaliam mokymosi laikotarpiui pasibaigus. Be abejo, pareiga mokytis visą gyvenimą yra viena pagrindinių sveikatos priežiūros specialistų lyderystės kompetencijų (Stoller, Taylor, Farver, 2013).

Apibendrinant galima teigti, kad veiksminga lyderystė sveikatos priežiūros organizacijose be EI sunkiai įsivaizduojama, nes nuolatinės stresą keliančios situacijos darbe, naujos technologijos bei mokslo pasiekimai, darbas komandoje ir būtinybė pačiam priimti svarbius sprendimus, kurie susiję su kitų asmenų sveikata ir gerove, gebėjimas suprasti save ir pacientus bei juos lydinčius asmenis, kurie, kilus sveikatos problemų, į situacijas gali reaguoti jautriau, tikrai verčia ugdytis EI kompetencijas. Sveikatos priežiūros specialistas, kurio emocinio intelekto lygis neaukštas, sunkiai galėtų būti geru lyderiu, nes nesugebėtų susitvarkyti su savo ir kitų emocijomis, čia ypač praverčia gebėjimas taikyti bent kelis lyderystės stilius.

2. Tyrimo organizavimas, etika

Tyrimas vykdytas 2023 m. lapkričio – 2024 m. vasario mėnesiais Klaipėdos regiono ligoninėse: Klaipėdos universiteto ligoninėje (Klaipėdos ligoninė, Jūrininkų ligoninė, Palangos reabilitacijos ligoninė), Klaipėdos Respublikinėje ligoninėje kartu su Skuodo, Tuberkuliozės ir Psichiatrijos filialais, Klaipėdos vaikų ligoninėje, Šilutės ir Gargždų ligoninėse. Tyrimas atliktas gavus raštiškus ligoninių vadovų sutikimus (1–3 priedas), Šilutės ir Gargždų ligoninės vadovai nereikalavo prašymų dėl leidimo atlikti tyrimą, todėl šių ligoninių prašymai nepridedami. Be to, gautas Klaipėdos universiteto Bioetikos centro leidimas atlikti tyrimą.

Siekiant atskleisti emocinio intelekto ir lyderystės sąsajas sveikatos priežiūros organizacijose pasirinktas kiekybinis tyrimas, taikant anoniminės anketinės apklausos metodą. Tiriamiesiems siūsti elektroniniai laišukai darbovietės elektroniniais paštais, kurie pateikti ligoninių internetiniuose puslapiuose arba kuriuos pateikė ligoninių administracija. Siųstuose elektroniniuose laišukuose tiriamieji supažindinti su vykdomu tyrimu, jo tikslu, pridėta ir internetinė klausimyno nuoroda. Ligoninės, jei turėjo galimybę, tyrimo anketos nuorodą su reikiama informacija tiriamiesiems patalpino vidinėse įstaigų sistemose. Visi tiriamieji buvo informuoti, kad tyrimo duomenys bus panaudoti tik studijų tikslais, garantuotas anonimiškumas ir gautų duomenų konfidencialumas, nurodant, kad bus skelbiami tik apibendrinti tyrimo rezultatai. Klausimyne buvo pateikti tyrėjo kontaktiniai duomenys, kuriais tiriamieji galėjo kreiptis jiems kilus klausimų pildant tyrimo instrumentą. Tiriamųjų dalyvavimas tyrime grįstas savanoriškumo principu. Taikant anketinės apklausos metodą

tiriamieji rizikos bei žalos nepatyrė, tačiau dalyvavimas tyrime galėjo kelti nepatogumų dėl sugaišto laiko atsakant į tyrimo instrumento klausimus, atsakymas į tyrimo instrumento klausimus vidutiniškai užtruko septynias minutes.

2.1. Tiriamųjų atranka ir imtis

Lyderių ir valdymo struktūrų siekis bendradarbiauti ypač svarbus vykdant organizacijų pokyčius, tobulinant vykdomą veiklą. Sveikatos priežiūros organizacijose tiek vadovujančias pareigas einantiems gydytojams, tiek slaugytojams sudarytos unikalios galimybės kartu būti ir šių organizacijų lyderiais, nes jie sudaro didžiausią sveikatos priežiūros specialistų, einančių šias vadovujančias pareigas, dalį ir nuolat dalyvauja priimant klinikinius bei organizacinius sprendimus. Jie ne tik atlieka svarbų vaidmenį vadovaudami vykdomiems pokyčiams ir juos įgyvendindami, bet yra glaudžiai susiję su besikeičiančia sveikatos priežiūra (Clausen, Cummins, Dionne, 2017). Tad tiriamieji į tyrimą įtraukti tikslinės atrankos būdu, tyrimui atlikti pasirinktos Klaipėdos regionui priklausančios ligoninės ir jose vadovujančias pareigas einantys darbuotojai, kuriuos būtų galima laikyti šių sveikatos priežiūros organizacijų lyderiais, – direktoriai arba vyriausieji gydytojai, jų pavaduotojai medicinai ir slaugai, klinikų (padalinių) vadovai, skyrių vedėjai bei vyresnieji slaugos administratoriai / technologai.

1 lentelė. Į tyrimą įtrauktos Klaipėdos regiono ligoninės, jose dirbančių tiriamųjų skaičius

Ligoninė	Tiriamųjų skaičius (n)
Klaipėdos universiteto ligoninė (Klaipėdos ligoninė, Jūrininkų ligoninė, Palangos reabilitacijos ligoninė)	206
Klaipėdos Respublikinė ligoninė (kartu su Tuberkuliozės, Psichiatrijos ir Skuodo filialais)	78
Klaipėdos vaikų ligoninė	35
Šilutės ligoninė	26
Gargždų ligoninė	14
Iš viso:	359

Šaltinis: tyrimo rezultatai

Tam, kad tiriamieji būtų įtraukti į tyrimą, jie tyrimo vykdymo laikotarpiu turėjo eiti minėtas pareigas, suprasti lietuvių kalbą bei sutikti dalyvauti tyrime (kaip sutikimas dalyvauti tyrime laikytas savanoriškas tyrimo anketos užpildymas). Remiantis organizacinių valdymo struktūrų arba administracijos pateiktais duomenimis, tyrime dalyvavusiose ligoninėse dirbo 359 vadovujančias pareigas einantys darbuotojai. 1 lentelėje pateiktos į tyrimą įtrauktos Klaipėdos regiono ligoninės ir jose dirbančių asmenų, einančių vadovujančias pareigas, skaičius.

Siekiant, kad emocinio intelekto ir lyderystės sąsajos sveikatos priežiūros organizacijose tyrimo duomenų imtis būtų pakankama ir reprezentatyvi, prieš tyrimą apskaičiuotas numatomas imties dydis, siekiant 95 procentų patikimumo. Pagal V. I. Paniott'o formulę apskaičiuota tiriamųjų imtis $n = 189$. Vykdamas tyrimą elektroniniu paštu išsiųstos 359 anketos, užpildytų anketų gauta 209, tolesnei duomenų analizei tinkami naudoti 208 anketų duomenys, viena anketa laikyta sugadinta, nes pažymėti visi pirmieji atsakymai, kurie vienas kitam prieštarauja. Atsako dažnis – 58 proc.

2.2. Tiriamųjų charakteristika

Tyrime dalyvavo 208 sveikatos priežiūros organizacijų lyderiai. Didžiąją dalį tiriamųjų sudarė moterys (78,8 proc., $n = 164$), kiek daugiau nei penktadalis tiriamųjų buvo vyrai (21,2 proc., $n = 44$). Vertinant tiriamųjų pasiskirstymą pagal amžių nustatyta, kad daugiau nei trečdalis tyrime dalyvavusių lyderių priklausė 50–59 metų amžiaus grupei (38,9 proc., $n = 81$), beveik ketvirtadalis buvo 60-mečių ir vyresnių (23,6 proc., $n = 49$), mažiausią dalį sudarė 20–29 metų amžiaus tiriamieji (1,4 proc., $n = 3$).

2 lentelė. Tiriamųjų sociodemografinė charakteristika

Požymiai		<i>n</i>	<i>n</i> (proc.)
Lytis	Moteris	164	78,8
	Vyras	44	21,2
Amžius	20–29	3	1,4
	30–39	36	17,3
	40–49	39	18,8
	50–59	81	38,9
	≥ 60	49	23,6
Einamos pareigos	Direktorius / vyriausiasis gydytojas	1	0,5
	Direktoriaus / vyriausiojo gydytojo pavaduotojas medicinai	4	1,9
	Klinikos (padalinio) vadovas	6	2,9
	Skyriaus vedėjas	78	37,5
	Direktoriaus pavaduotojas slaugai / vyriausiasis slaugos administratorius	6	2,9
	Vyresnysis slaugos administratorius / technologas	113	54,3
Darbo stažas einant pareigas	≤ 5	58	27,9
	6–10	33	15,9
	11–15	26	12,5
	16–20	34	16,3
	≥ 21	57	27,4
Baigtos su vadyba susijusios studijos	Taip	54	26
	Ne	154	74

Šaltinis: tyrimo rezultatai.

Daugiau kaip pusė tiriamųjų buvo vyresnieji slaugos administratoriai / technologai (54,3 proc., $n = 113$), daugiau nei trečdalis – skyriaus vedėjai (37,5 proc., $n = 78$), vos 0,5 proc. tiriamųjų sudarė direktoriai / vyriausieji gydytojai. Analizuojant tiriamųjų pasiskirstymą pagal darbo stažą einant vadovaujančias pareigas, nustatytas panašus ir pats didžiausias pasiskirstymas tarp turinčiųjų mažiau kaip penkerių metų stažą (27,9 proc., $n = 58$) ir daugiau nei 21 metų stažą einant šias pareigas (27,4 proc., $n = 57$). Ketvirtadalis tiriamųjų buvo baigę su vadyba susijusias bakalauro ar magistro studijas (26 proc., $n = 54$), pavyzdžiui: Sveikatos priežiūros vadybą, Visuomenės sveikatos vadybą, Verslo administravimą, Tarptautinę komunikaciją, Rinkodarą ir pan. Detali tiriamųjų sociodemografinė charakteristika pateikta 2 lentelėje.

2.3. Tyrimo instrumentas

Kiekybinis tyrimas atliktas, taikant anoniminės anketinės apklausos metodą, klausimynas patalpintas internete. Tyrimo instrumentą – anketą, sudarė trys dalys: bendroji informacija apie tiriamąjį, N. S. Schutte, J. M. Malouff'o ir N. Bhullar'o emocinio intelekto klausimynas ir J. M. Kouzes'o, B. Z. Posner'io lyderystės praktikos klausimynas.

Pirmoje klausimyno dalyje pateiktais klausimais rinkta bendro pobūdžio informacija apie tiriamąjį: pateikti penki klausimai, kurių atsakymai apibrėžia tiriamųjų sociodemografinius rodiklius. Tiriamieji suskirstyti pagal lytį, amžių, einamas pareigas, darbo stažą einant pareigas ir studijų, susijusių su vadyba (sveikatos priežiūros, visuomenės sveikatos vadyba, verslo administravimas ir pan.), baigimą.

Antroje klausimyno dalyje pateiktas emocinio intelekto, arba emocijų vertinimo, klausimynas (angl. *The Assessing Emotions Scale*), kurį 2009 metais sukūrė Nicola S. Schutte, John'as M. Malouff'as ir Navjot'as Bhullar'as. Klausimynas pagrįstas P. Salovey'aus ir J. D. Mayer'io emocinio intelekto keturių šakų modeliu: teigiama, kad emocinis intelektas apima gebėjimą vertinti savo ir kitų žmonių emocijas, jas išreikšti, reguliuoti savyje ir kituose, pasitelkti jas sprendžiant atitinkamas problemas. Šioms šakoms priskiriamos tokios funkcijos kaip žodinis ir neverbalinis emocijų vertinimas ir išreiškimas bei emocijų pasitelkimas motyvuojant save patį ir kitus (Schutte, Malouff, Bhullar, 2009). Klausimynas išverstas ir naudotas gavus vienos iš tyrimo autorių – N. S. Schutte leidimą. Emocinio intelekto klausimyną sudaro 33 teiginiai, suskirstyti į keturias subskales: emocijų suvokimas; emocijų valdymas; socialiniai įgūdžiai arba kitų emocijų valdymas; emocijų pasitelkimas.

Tiriamieji pagal pateiktą penkių balų skalę turėjo įvertinti, ar pateikti teiginiai, susiję su emocijomis ir reakcijomis į jas, jiems būdingi. Kiekvieną teiginį vertinant nuo 1 (visiškai nesutinku) iki 5 (visiškai sutinku) balų, bendra klausimyno balų suma galėjo svyruoti nuo 33 iki 165: kuo didesnė klausimyno balų suma, tuo labiau išreikštas tiriamojo emocinis intelektas. Trys teiginiai (5, 28 ir 33) įtraukti į bendrą sumą taikant atvirkštinį kodavimą.

Trečioje dalyje pateiktas lyderystės praktikos klausimynas (angl. *Leadership Practices Inventory*), kurį 1993 metais sukūrė James'as M. Kouzes'as ir Barry's Z. Posner'is. Tai vienas plačiausiai tiek individualiai, tiek lyderystės tyrimų tikslais naudojamų lyderystės klausimynų. Lyderystės praktikos klausimyną sudaro 30 teiginių, kurie apima penkias lyderystės praktikas: rodyti pavyzdį; mesti iššūkį procesui; įkvėpti bendrai vizijai; įgalinti kitus veikti; drąsinti.

Kiekvienai lyderystės praktikai klausimyne paskirta po šešis teiginius, kurie vertinti pagal 10 balų Likerto skalę (vertinama nuo 1 – beveik niekada, iki 10 – beveik visada), atsižvelgiant į tai, kaip dažnai tiriamasis elgiasi taip, kaip nurodyta teiginyje.

Kiekvienos lyderystės praktikos bendra balų suma galėjo svyruoti nuo 6 iki 60 balų, bendra visų praktiškų suma – nuo 30 iki 300, kuo didesnė balų suma, tuo lyderiai veiksmingesni. Tyrimo instrumento autorių teigimu, kuo dažniau lyderis taiko pateiktas penkias lyderystės praktikas, tuo geresnių rezultatų ne tik savo darbe, bet ir asmeniniuose santykiuose bei gyvenime jis pasiekia.

Siekiant nustatyti klausimyno patikimumą vertintas vidinis nuoseklumas – Kronbacho alfa daugiau nei 0,70. Klausimynas vertinamas kaip patikimas ir suderintas.

2.4. Statistinės analizės metodai

Statistinė duomenų analizė atlikta naudojant kompiuterių programinės įrangos statistikos paketą *IBM SPSS Statistics 26* ir *MS Excel* kompiuterių programą. Nagrinėjamų požymių pasiskirstymas pasirinktoje imtyje vertintas taikant aprašomąją duomenų statistiką (absoliutūs skaičiai (n), procentiniai dažniai (proc.), vidurkiai (m), standartiniai nuokrypiai (SN)). Aprašomoji statistika taikyta apdorojant tiriamųjų sociodemografinius rodiklius. Dviejų nepriklausomų imčių skirstiniai, netenkinę normalumo prielaidos, lyginti naudojant Mann-Whitney'aus U testą, daugiau kaip dviejų nepriklausomų imčių skirstiniai lyginti naudojant Kruskal-Wallis'o H testą. Siekiant nustatyti koreliacijas ir ryšio tarp kintamųjų stiprumą skaičiuotas neparametrinis Spearman'o ranginės koreliacijos koeficientas (r). Ryšiai laikyti statistiškai reikšmingi, kai $p \leq 0,05$, labai reikšmingi, kai $p \leq 0,001$.

3. Tiriamųjų emocinio intelekto ir lyderystės sąsajos

Vykdam tyrimą siekta nustatyti sveikatos priežiūros organizacijose dirbančių lyderių emocinio intelekto ir lyderystės sąsajas. Analizuojant tyrimo duomenis nustatyta, kad visas emocinio intelekto subskales su lyderystės praktikomis sieja statistiškai reikšmingas ryšys ($p = 0,000$). Nustatytas teigiamas koreliacijos koeficientas atskleidžia, kad kuo aukštesnis emocinis intelektas, tuo veiksmingesnė lyderystė, ir priešingai (3 lentelė).

3 lentelė. Emocinio intelekto sąsajos su lyderystės praktikomis

Emocinio intelekto subskalės		Emocijų suvokimas	Savų emocijų valdymas	Socialinių įgūdžių valdymas	Emocijų išnaudojimas
Lyderystės praktikos					
Rodyti pavyzdį	<i>r</i>	0,521	0,536	0,516	0,412
	<i>p</i>	0,000	0,000	0,000	0,000
Mesti iššūkį procesui	<i>r</i>	0,452	0,527	0,505	0,359
	<i>p</i>	0,000	0,000	0,000	0,000
Įkvėpti bendrai vizijai	<i>r</i>	0,460	0,502	0,527	0,389
	<i>p</i>	0,000	0,000	0,000	0,000
Įgalinti kitus veikti	<i>r</i>	0,389	0,455	0,472	0,302
	<i>p</i>	0,000	0,000	0,000	0,000
Drąsinti	<i>r</i>	0,400	0,442	0,575	0,360
	<i>p</i>	0,000	0,000	0,000	0,000

Apibendrinant tirtų lyderių emocinio intelekto ir lyderystės sąsajas galima teigti, kad nuo lyderio emocinio intelekto lygio priklauso lyderystės veiksmingumas – kuo aukštesnis EI lygis, tuo dažniau ir veiksmingiau taikomos lyderystės praktikos, ir priešingai.

3.1. Tyrimo rezultatų aptarimas

Vykdam tyrimą nustatyta, kad tirtų sveikatos priežiūros organizacijų lyderių EI gana aukštas, tiriamųjų EI klausimyno suminis balų vidurkis – $120,02 \pm 11,40$ iš galimų maksimalių 165, tiriamieji aukščiausius balus surinko EI subskalėje savo emocijų valdymas, žemiausius – emocijų suvokimas. 2022 metais atlikus tyrimą nustatyta, kad sveikatos priežiūros organizacijų vadovams būdingas panašus EI lygis, suminis balų vidurkis – $129,93 \pm 15,29$, bet EI subskalių balų vidurkiai pasiskirstė priešingai: aukščiausias balų vidurkis teko EI subskalei kitų emocijų valdymas, žemiausias – subskalei savo emocijų valdymas (Kitsios, Papageorgiou, Kamariotou ir kt., 2022). Anksčiau vykdyti tyrimai atskleidė ir tai, kad sveikatos priežiūros specialistų EI yra aukštesnis, lyginant su kitų profesijų žmonėmis, tai lemia didesnę pacientų pasitikėjimą ir leidžia puoselėti geresnius tarpusavio santykius, savaime ir didesnę pacientų pasitenkinimą (Krotha, Ruckmani, 2020).

Analizuojant sveikatos priežiūros organizacijų lyderių emocinį intelektą pastebėta, kad sąsajos su tiriamųjų sociodemografiniais rodikliais buvo nepastovios. Nustatytas statistiškai reikšmingas skirtumas, susijęs su tiriamųjų lytimi: moterys pasižymėjo reikšmingai aukštesniais visų EI subskalių balų vidurkiais nei vyrai, taigi moterų EI lygis aukštesnis. Anksčiau minėtas tyrimas atskleidė, kad moterims apskritai statistiškai reikšmingai būdingas aukštesnis EI lygis, reikšmingai aukštesni balai nustatyti dviejose EI subskalėse –

emocijų suvokimo ir savų emocijų valdymo (Kitsios, Papageorgiou, Kamariotou ir kt., 2022). Ir kitų mokslininkų vykdytų tyrimų rezultatai atskleidė, kad moterų socialiniai įgūdžiai geresni, be to, jos kur kas geriau supranta kitų žmonių emocijas, dėl to paprastai EI ar empatijos apklausose joms skiriami aukštesni balai (Fischer, Kret, Broekens, 2018).

Tyrimas atskleidė, kad tiriamųjų vyresnis amžius yra statistiškai reikšmingas ir neigiamai koreliuoja su savo emocijų valdymo subskale, tačiau galima pastebėti, nors statistinis reikšmingumas nenustatytas net trijose EI subskalėse – emocijų suvokimo, savo emocijų valdymo bei socialinių įgūdžių arba kitų emocijų valdymo – 50–59 metų amžiaus grupei būdingas aukščiausias balų vidurkis. 2020 metais vykdant tyrimą siekta nustatyti sveikatos priežiūros specialistų EI ir profesinio streso bei perdegimo sąsajas. Atskleista, kad EI reikšmingai skiriasi ir priklauso nuo tiriamųjų amžiaus, aukščiausias EI balas nustatytas 50–60 metų amžiaus grupėje (Tiwari, Bhagat, 2020). Šį tyrimo rezultatą galėjo lemti tai, kad teigiamas amžiaus ir EI ryšys susijęs su asmens mokymusi visą gyvenimą, sukauptomis žiniomis ir gyvenimo patirtimi. EI laikomas galingu senėjimo proceso ištekliu, nes laikui bėgant jis tobulėja arba išlieka stabilus, priešingai nei fizinė sveikata, kognityviniai gebėjimai ir kt. (Galdona, Mart nez Taboada, Etxeberria ir kt., 2018).

Analizuojant tiriamųjų darbo stažą einant vadovaujančias pareigas, buvo nustatytas statistiškai reikšmingas skirtumas ir stebima teigiama koreliacija emocijų suvokimo subskalėje. Nors statistinis reikšmingumas kitose EI subskalėse nenustatytas, galima pastebėti, kad ir socialinių įgūdžių arba kitų emocijų valdymo bei emocijų išnaudojimo subskalėse matomas aukštėjantis balų vidurkis didėjant darbo stažui einant vadovaujančias pareigas. 2017 metais atlikus tyrimą nustatytas statistiškai reikšmingas skirtumas ir teigiama koreliacija tarp tiriamųjų EI emocijų išnaudojimo subskalės ir darbo stažo (Prufeta, 2017). Be to, minėtas tyrimas atskleidė statistiškai reikšmingą skirtumą tarp sveikatos priežiūros specialistų ir jų darbo patirties: nustatyta, kad sveikatos priežiūros specialistų, turinčių 15–20 metų darbo patirtį, EI aukščiausias (Tiwari, Bhagat, 2020). Be to, ankstesni tyrimai atskleidė, kad EI vystosi ir auga tiek su gyvenimo patirtimi, tiek su darbo patirtimi. Šie tyrimai patvirtina D. Goleman'o teiginį, kad įgiję patirties žmonės tampa labiau emociškai intelektualūs ir išsiugdo gebėjimą valdyti impulsus bei emocijas, geba labiau save ir kitus motyvuoti, ugdyti socialinius įgūdžius, empatiją (Della, Umar, 2022).

Atlikus tyrimą nustatytas statistiškai reikšmingas skirtumas tarp lyderių gydytojų ir lyderių slaugytojų / technologų, pastariesiems būdingi statistiškai reikšmingai aukštesni visų EI subkalių balų vidurkiai, tai rodo jų reikšmingai aukštesnį EI. Tas pats būdinga lyderiams, baigusiems vadybos krypties studijų programas, ir jie pagal visas EI subskales surinko statistiškai reikšmingai daugiau balų. 2020 metais atliktas tyrimas, siekiant iširti slaugytojų ir gydytojų EI bei jų nuomonę apie dvasinę priežiūrą, nustatyta, kad slaugytojams būdingas aukštesnis EI nei gydytojams. Tyrimas atskleidė ir tai, kad slaugytojų emocinis intelektas buvo susijęs tiek su fizine, tiek su emocine priežiūra, teigiama, kad gydytojų EI mažesnis, nes jie labiau susitelkę į klinikinę diagnozę, tad mažiau su pacientu bendrauja, tuo tarpu bendravimas yra ypač svarbus emocinio intelekto komponentas (Sabanciogullari, Çatal, Doğaner, 2019).

Siekiant išsiaiškinti tyrime dalyvavusių sveikatos priežiūros organizacijų lyderių lyderystės veiksmingumą, nustatyta, kad tiriamųjų lyderystė yra veiksminga: visų tiriamųjų lyderystės praktikos klausimyno suminis balų vidurkis buvo $249,04 \pm 36,63$ iš galimų maksimalių 300. Tiriamųjų dažniausiai taikyta lyderystės praktika – „rodyti pavyzdį“ ($8,56 \pm 1,17$), rečiausiai – „mesti iššūkį procesui“ ($7,9 \pm 1,40$). 2019 metais atliktas tyrimas, siekiant išanalizuoti vyresnių slaugos administratorių lyderystės įgūdžius, atskleidė, kad jų lyderystės veiksmingumas išreikštas panašiu suminiu balų vidurkiu – $249,80 \pm 22,29$, taigi jie yra veiksmingi, tiriamieji dažniausiai taikė lyderystės praktiką „įkvėpti kitus veikti“, rečiausiai – „mesti iššūkį procesui“ (Fischer, Nichols, 2019). Toks lyderystės veiksmingumo lygis ir retesnis lyderystės praktikos „mesti iššūkį“ taikymas rodo, kad analizuotose sveikatos priežiūros organizacijose dirbantys lyderiai šiek tiek labiau bijo prisiimti atsakomybę ir prireikus rizikuoti, tad svarbu atkreipti dėmesį į sveikatos priežiūros specialistų asmeninio ir profesinio tobulėjimo poreikį, teikiant veiksmingesnės lyderystės siekio priemones ir (arba) strategijas (Silva, Camelo, Soares ir kt., 2016).

Atlikus statistinę analizę nustatyta, kad tiriamųjų sociodemografinė charakteristika lemia ir atitinkamas lyderystės praktikas. Nustatyta, kad moterys visas lyderystės praktikas, išskyrus „įkvėpti bendrai vizijai“,

statistiškai reikšmingai taiko dažniau lyginant su vyrais, taigi jų lyderystė yra veiksmingesnė. 2021 metais atliktas tyrimas pirminės sveikatos priežiūros organizacijose, tirtas šių organizacijų lyderių lyderystės stilių ir jų elgesio suvokimas, nustatyta, kad visais transformacinę lyderystę apibūdinančiais teiginiais moterų balai aukštesni nei vyrų, taigi jos dažniau ir veiksmingiau taiko transformacinę lyderystę (Jodar i Solà, Gené i Badia, Hito ir kt., 2016). Tyrimo rezultatai sutapo su ankstesniais tyrimais, kur nustatyta, kad vadovaujančias pareigas einančios moterys yra veiksmingesnės lyderės už vyrus visais hierarchijos lygmenimis ir praktiškai visose organizacijų funkcinėse srityse: moterys net 84 proc. lyderystės kompetencijų yra įvaldžiusios geriau. Jos įvertintos kaip puikiai gebančios imtis iniciatyvos, lanksčios, linkusios tobulėti, pasiekiančios puikių rezultatų ir sąžiningos, ko vyrams kartais pritrūksta (Zenger, Folkman, 2019).

Vyresnis amžius statistiškai reikšmingai ir neigiamai koreliuoja su lyderystės praktikomis „rodyti pavyzdį“, „mesti iššūkį procesui“ ir „įkvėpti bendrai vizijai“, o tiriamųjų darbo stažas einant pareigas lyderystės praktikoms nebuvo reikšmingas. Atlikti tyrimai atskleidė ir tai, kad su amžiumi lyderiai tampa mažiau charizmatiški ir mažiau orientuoti į pokyčius bei norintys rizikuoti. Galiausiai vyresnio amžiaus lyderiams būdingas pasyvesnis vadovavimo elgesys (Rosing, Jungmann, 2015). Tačiau 2017 metais atliktas tyrimas atskleidė, kad vyriausiųjų slaugytojų lyderystės praktikų įgūdžiai, įgijus ilgametės vadovavimo patirties, tobulėja. Turinčiųjų daugiau kaip 30 metų vadovavimo patirtį transformacinės lyderystės balai statistiškai reikšmingi daugelyje lyderystės praktikos klausimyno subskalių. Transformacinė lyderystė tobulėjo didėjant slaugytojų brandai, aukščiausią tašką pasiekė 60–69 metų amžiaus grupėje, ypač taikant tokias lyderystės praktikas kaip „įkvėpti bendrai vizijai“, „mesti iššūkį procesui“ ir „įgalinti kitus veikti“ (Herman, Gish, Rosenblum, Herman, 2017). Galbūt dėl teigiamo vyresnio amžiaus lyderio patirties poveikio grupės veiklai toks lyderis gali įkvėpti, motyvuoti, dėl intelektinės jaunesnių kolegų stimuliacijos vyresnio amžiaus lyderiai gali tapti komandos įkvėpimo šaltiniu (Vaughan-Johnston, Imtiaz, Lee, Ji, 2021).

Statistiškai ypač reikšmingas skirtumas pastebėtas tarp lyderių slaugytojų / technologų ir lyderių gydytojų lyderystės praktikų taikymo dažnumo, pirmiesiems būdingi statistiškai reikšmingai aukštesni visų lyderystės praktikų balų vidurkiai. Anksčiau minėtame tyrime, kur analizuoti pirminės sveikatos priežiūros organizacijų lyderių lyderystės stiliai ir elgesys, nustatyta, kad vadovaujančių slaugytojų transformacinės lyderystės balų vidurkis buvo didesnis nei gydytojų, tačiau skirtumai statistiškai nereikšmingi (Jodar i Solà, Gené i Badia, Hito ir kt., 2016). Atlikti tyrimai patvirtino ir tai, kad gydytojai lyderiai dažnu atveju yra mišrų stilių taikantys vadovai, išlaikantys ir klinikinį vaidmenį, kuriam teikia pirmenybę, tad yra mažiau veiksmingi atlikdami neklinikinį lyderio vaidmenį (Clay-Williams, Ludlow, Testa ir kt., 2017).

Atlikus tyrimą pastebėtas statistiškai reikšmingas skirtumas tarp baigusiujų vadybos krypties studijas ir jų nebaigusiujų, baigusieji vadybos krypties studijas reikšmingai dažniau taiko lyderystės praktikas, tai rodo jų, kaip lyderių, veiksmingumą. 2016 metais atliktame tyrime, kur nagrinėtas vyriausiųjų slaugos administratorių EI ir transformacinės lyderystės sąsajos, nustatytas teigiamas transformacinės lyderystės ir vyresniųjų slaugos administratorių aukštesnio išsilavinimo bei administravimo pažymėjimo turėjimo tarpusavio ryšys (Spano-Szekely, Quinn Griffin, Clavelle, Fitzpatric, 2016). Akivaizdu, kad vadybos studijos turėtų padėti visapusiškai suprasti lyderystės principus ir praktiką. Jos suteikia sprendimų priėmimo, bendravimo, laiko valdymo, konfliktų sprendimo ir strateginio mąstymo žinių, tai yra svarbūs veiksmingos lyderystės komponentai (Halkias, Neubert, 2020).

Siekiant nustatyti tirtų ligoinių lyderių emocinio intelekto ir lyderystės tarpusavio sąsajas, nustatyta, kad emocinis intelektas ir lyderystė glaudžiai tarpusavyje susiję. Nuo lyderio emocinio intelekto priklauso jo veiksmingumas: kuo aukštesnis EI lygis, tuo dažniau ir veiksmingiau taikomos lyderystės praktikos, ir priešingai. Ankstesniais tarptautiniais tyrimais buvo nustatytos lyderystės veiksmingumo ir EI tarpusavio sąsajos. Tyrimų duomenys atskleidė, kad aukštesnio lygio emocinis intelektas lemia geresnę lyderystės ištakų, specifinio lyderio elgesio ir jo veiksmingumo supratimą (McCleskey, 2014). Ir anksčiau vykdytas minėtas tyrimas nustatė, kad EI reikšmingai teigiamai koreliuoja su transformacine lyderyste ir darbo efektyvumu. (Spano-Szekely, Quinn Griffin, Clavelle, Fitzpatric, 2016). Tyrimų rezultatai patvirtina tai, kad emocinis intelektas lyderystei naudingas. Pavyzdžiui, teigiamos emocijos ir gebėjimas jas valdyti lemia pozityvumą, savo ruožtu ir konstruktyvų mąstymą. Be to, EI nulemtas mąstymo lankstumas leidžia lengviau taikyti lyderystės strategijas (Lipickyte, Sabaliauskas, Klyčmuradov, 2023).

Išvados

Tyrimas atskleidė, kad sveikatos priežiūros organizacijų lyderių emocinis intelektas reikšmingai susijęs su jų lyderystės praktika. Analizė atskleidė, kad visos emocinio intelekto subskalės koreliuoja su įvairiomis lyderystės praktikomis, tokiomis kaip „rodyti pavyzdį“, „mesti iššūkį procesui“, „įkvėpti bendrai vizijai“, „įgalinti kitus veikti“ ir „drąsinti“. Kuo aukštesnis lyderių EI lygis, tuo veiksmingiau jie taiko įvairias lyderystės praktikas. Tyrimo rezultatai atskleidė, kad lyderių EI balai buvo gana aukšti, ypač „savo emocijų valdymo“ subskalėje, mažiausiai balų teko „emocijų suvokimo“ subskalei. Taigi akivaizdu, kad lyderiai geriau valdo savo nei suvokia kitų emocijas. Anksčiau atlikti tyrimai atskleidė panašias tendencijas, pavyzdžiui, aukštesnis EI lygis siejamas su geresne paciento priežiūra ir jo pasitenkinimu suteiktomis paslaugomis, o lyderės moterys dažniau pasižymi aukštesniu EI nei vyrai.

Analizuojant lyderių sociodemografinius rodiklius, nustatyta, kad moterys ir vyresnio amžiaus lyderiai pasižymi aukštesniu EI, kuris teigiamai veikia jų lyderystės praktikas. Be to, nustatyta, kad vadybos krypties studijas baigusių lyderių lyderystė yra veiksmingesnė. Šie rezultatai pabrėžia mokymosi visą gyvenimą svarbą ir patirties poveikį EI bei lyderystei.

Apskritai tyrimas patvirtino, kad sveikatos priežiūros organizacijų lyderių emocinis intelektas yra esminis jų lyderystės poveikio veiksmingumui veiksnys. Aukštesnis EI lygis paprastai lemia dažnesnį ir veiksmingesnį lyderystės praktikų taikymą, o tai galiausiai teigiamai veikia organizacijos veiklą ir pacientų priežiūrą. Atlikto tyrimo duomenų analizė atskleidė, kad sveikatos priežiūros organizacijų lyderių emocinis intelektas ir lyderystė reikšmingai susiję: kuo aukštesnis tiriamųjų emocinio intelekto lygis, tuo veiksmingesnė jų lyderystė, ir priešingai – kuo žemesnis tiriamųjų EI lygis, tuo mažiau veiksminga jų lyderystė.

Įvertinus Klaipėdos regiono ligoninių lyderių EI lygį ir jų lyderystę, nustatyta, kad aukštesnis EI lygis tiesiogiai veikia tiriamųjų lyderystės veiksmingumą, tad siekiant pakelti sveikatos priežiūros organizacijų lyderių EI lygį ir didinti jų veiksmingumą, rekomenduojama taikyti šį veiksmų planą:

- Bent kartą per metus atlikti lyderių EI lygio bei lyderystės praktikos vertinimus, naudojant „Emocinio intelekto klausimyną“, „Lyderystės praktikos klausimyną“, ir nustatyti, kurie EI komponentai bei kurios lyderystės praktikos tobulintinos.
- Reguliariai vykdyti EI tobulinimo mokymus, į kuriuos būtų įtrauktos tokios temos, kaip empatijos praktikavimas, savirefleksija, emocijų ir streso valdymo technikos, komunikacijos įgūdžiai, konfliktų sprendimų būdai.
- Bent kartą per metus atlikti lyderiams pavaldžių darbuotojų anonimes apklausas naudojantis LPI, siekiant objektyviai įvertinti jų lyderystės veiksmingumą bei suteikti grįžtamąjį ryšį patiems lyderiams, tai būtų jų tobulėjimo pagrindas.
- Organizuoti grupines diskusijas, kur būtų aptarti sunkumai ir iššūkiai, su kuriais susiduria lyderiai, suteikti jiems galimybę turėti mentorius, kurie galėtų pasidalinti savo patirtimi ir patarti, kaip geriau tvarkytis su savo bei kitų emocijomis, kaip lyderystės praktikas taikyti konkrečiose situacijose.

Literatūra

- Awwad, M. S., Lewis, M. W., Mackay, M. A., Robinson, M. J. (2020). Leadership in healthcare: A review of key concepts and research. *Journal of Healthcare Management*, 65 (4), 271–286.
- Basogul, C., Ozgur, G. (2016). Role of emotional intelligence in conflict management strategies of nurses. *Journal of Clinical Nursing*, 25 (19–20), 2818–2825.
- Chatterjee, A., Kulakli, A. (2015). A study on the impact of emotional intelligence on organizational leadership. *International Journal of Business and Administration Research Review*, 3 (9), 23–27.
- Clausen, T., Cummins, S., Dionne, S. (2017). Transformational leadership in healthcare organizations: A review of leadership theories and research. *Journal of Organizational Behavior*, 38 (2), 125–150.
- Della, M. D., Umar, A. (2022). Emotional intelligence development through experiences: An analysis of long-term benefits. *Journal of Applied Psychology*, 107 (3), 546–560.
- Dine, C. J., Kahn, J. M., Abella, B. S., Asch, D. A., Shea, J. A. (2011). Key emotional intelligence skills for effective leadership in healthcare. *Journal of Healthcare Leadership*, 3, 15–23.

- Fischer, A. H., Kret, M. E., Broekens, J. (2018). Gender differences in emotion perception and self-report: A meta-analysis. *Emotion Review*, 10 (4), 290–301.
- Fischer, R. A., Nichols, J. (2019). Leadership practices among senior nursing administrators: A comprehensive analysis. *Journal of Nursing Administration*, 49 (1), 43–49.
- Frias, C. E., Hampton, M. R., Tharp-Barrie, K. L., Thomas, M. P. (2021). Enhancing leadership practices through emotional intelligence in healthcare settings. *Healthcare Management Review*, 46 (2), 178–190.
- Galdona, N., Martinez Taboada, C., Etxeberria, I., Urdaneta, E., Aldaz, E. (2018). Emotional intelligence as a resource for the aging process. *Journal of Gerontology*, 73 (5), 676–682.
- Goleman, D. (2017). *Leadership: The power of emotional intelligence*. Harvard Business Review Press.
- Halkias, D., Neubert, M. (2020). Management education for developing leadership skills: A critical review. *Academy of Management Learning & Education*, 19 (3), 420–437.
- Herman, R., Gish, M. S., Rosenblum, R. K. (2017). Evolution of transformational leadership among senior nurses. *Journal of Nursing Management*, 25 (1), 64–72.
- Hutchinson, M., Hurley, J. (2012). Exploring leadership styles and emotional intelligence in nursing. *Journal of Nursing Management*, 20 (4), 615–622.
- Jodar i Solà, M., Gené i Badia, J., Hito, P. D., Osaba, M. A., Del Val García, J. L. (2016). Leadership styles and behaviors in primary healthcare: Perceptions of healthcare leaders. *Primary Health Care Research & Development*, 17 (6), 585–596.
- Karasneh, M., Al-Momani, R. (2019). Emotional intelligence and leadership effectiveness: Insights from healthcare managers. *International Journal of Healthcare Management*, 12 (3), 231–238.
- Kitsios, F., Papageorgiou, A., Kamariotou, M., Perifanis, V., Talias, M. A. (2022). Emotional intelligence and leadership practices in healthcare: A comprehensive study. *Healthcare Management Science*, 25 (4), 589–604.
- Krotha, B., Rückmani, K. (2020). Emotional intelligence among healthcare professionals: Implications for clinical practice and patient satisfaction. *Journal of Healthcare Quality*, 42 (1), 38–47.
- Lipickytė, L., Sabaliauskas, V., Klyčmuradov, A. (2023). Emocinis intelektas ir lyderystė: Tyrimo rezultatai ir rekomendacijos. *Mokslo darbai*, 7 (3), 156–172.
- Lubbadeh, T. (2020). Emotional intelligence and leadership effectiveness in healthcare: A systematic review. *Journal of Healthcare Management*, 65 (1), 45–58.
- Maamari, B. E., Majdalani, J. F. (2017). The impact of emotional intelligence on leadership effectiveness in the healthcare industry. *Journal of Healthcare Leadership*, 9, 1–12.
- McCleskey, J. A. (2014). Emotional intelligence and leadership: A review of theory and research. *International Journal of Business Management & Research*, 4 (1), 17–36.
- Mintz, L. J., Stoller, J. K. (2014). A systematic review of emotional intelligence training in healthcare: Benefits for practice and leadership. *Journal of Healthcare Leadership*, 6, 1–10.
- Naznin, S. (2013). The relationship between emotional intelligence and transformational leadership in healthcare: A review. *Journal of Healthcare Leadership*, 5, 1–9.
- Porter, J., Stoller, J., Allen, D. (2018). Integrating emotional intelligence into leadership training programs for healthcare professionals. *Journal of Leadership Studies*, 12 (2), 44–55.
- Prezerakos, P. E. (2018). The role of emotional intelligence in the healthcare sector. *Journal of Healthcare Management*, 63 (4), 331–339.
- Prufeta, M. (2017). Emotional intelligence of nurse managers: A descriptive study. *Journal of Nursing Administration*, 47 (3), 134–140.
- Reshetnikov, V., Tvorogova, N., Hersonskiy, S., Sokolov, A., Petrunin, M., Drobyshv, A. (2020). Emotional intelligence development in healthcare management education: Outcomes and implications. *Medical Education Online*, 25 (1), 171–183.
- Rosing, K., Jungmann, F. (2015). The aging leader: Effects of age on leadership and innovation in healthcare. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 88 (2), 359–377.
- Sabanciogullari, S., Çatal, E., Doğaner, Y. (2019). The relationship between emotional intelligence and spiritual care among nurses and physicians. *Journal of Religion and Health*, 58 (5), 1715–1728.
- Sharp, L., Bourke, J., Rickard, J. (2020). Emotional intelligence in healthcare: Implications for practice and leadership. *Journal of Healthcare Management*, 65 (2), 91–104.
- Silva, V. C., Camelo, S. H. H., Soares, M. I., Resck, Z. M. R., Chaves, L. D. P., Santos, F. C., Leal, L. A. (2016). Leadership practices among nursing managers: Improving healthcare delivery. *Journal of Nursing Management*, 24 (5), 659–666.
- Spano-Szekely, L., Quinn Griffin, M. T., Clavelle, J., Fitzpatrick, J. J. (2016). Emotional intelligence and transformational leadership in nurse leaders. *Journal of Nursing Administration*, 46 (2), 54–61.

- Stawicki, S. P., Firstenberg, M. S. (2018). The critical role of emotional intelligence in the family practice setting. *Journal of Family Practice*, 67 (6), 377–384.
- Stoller, J. K. (2013). Developing physician-leaders: Key competencies for effective leadership. *Journal of Healthcare Leadership*, 5, 53–59.
- Stoller, J. K. (2018). Emotional intelligence competencies for healthcare leaders: A systematic review. *Journal of Leadership Studies*, 12 (4), 20–32.
- Stoller, J. K. (2020). Emotional intelligence: Implications for personal, social, academic, and workplace success. *Journal of Healthcare Management*, 65 (1), 1–14.
- Stoller, J. K., Taylor, C. A., Farver, C. F. (2013). Emotional intelligence training in graduate medical education: A perspective on why it is necessary and how to do it. *Academic Medicine*, 88 (9), 1245–1250.
- Tiwari, G., Bhagat, S. (2020). Emotional intelligence and its impact on occupational stress and burnout among healthcare professionals. *Journal of Occupational Health*, 62 (1), e12165.
- Tyczkowski, B., Vandenhousten, C., Reilly, J., Bansal, G., Kubsch, S., Jakkola, R. (2015). Emotional intelligence and transformational leadership in nurse leaders. *Journal of Nursing Administration*, 45 (11), 569–574.
- Vaughan-Johnston, T., Imtiaz, A., Lee, S., Ji, K., Ji, Y. (2021). The impact of age on leadership behaviors and innovation in healthcare. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 94 (2), 450–470.
- Zenger, J., Folkman, J. (2019). *Women are better leaders than men – Here’s why*. Harvard Business Review.

THE RELATIONSHIP BETWEEN EMOTIONAL INTELLIGENCE AND LEADERSHIP IN HEALTHCARE ORGANISATIONS

GINTAUTAS VIRKETIS, LIVETA PLYCEVAITĖ, BIRUTĖ STRUKČINSKIENĖ
Klaipėda University (Lithuania)

Summary

The study investigates the relationship between emotional intelligence (EI) and leadership effectiveness among leaders in healthcare organisations. The analysis of the data revealed a statistically significant positive correlation between all EI subscales and leadership practices ($p = 0.000$), indicating that leaders with higher EI demonstrate more effective leadership. The study, conducted in hospitals in the Klaipėda region, showed an average EI score of 120.02 ± 11.40 out of 165, with the highest scores in the self-management of emotions, and the lowest in the perception of emotions. Female leaders scored significantly higher in EI than male leaders. Additionally, older leaders and those with an education in management also exhibited higher EI, which positively impacted their leadership practices. These findings emphasise the importance of continuous EI and leadership development to improve the effectiveness of healthcare leaders.

Emotional intelligence (EI) involves understanding and gaining an insight into emotions, and plays a crucial role in the effectiveness of leadership by enhancing a leader’s ability to manage their own and others’ emotions, and solve problems (Lubbadeh, 2020). Leaders with a high EI influence their followers and achieve organisational goals more effectively. EI, initially recognised for enhancing business performance, is now acknowledged as crucial in the healthcare sector (Sharp, Bourke, Rickard, 2020). A high EI helps healthcare professionals understand, manage and utilise their emotions better, contributing to organisational effectiveness and success (Prezerakos, 2018). Leadership in healthcare involves not only cognitive and technical skills, but also communication and understanding others’ emotions and competencies (Awwad, Lewis, Mackay, Robinson, 2020). Effective leadership is vital for ensuring quality healthcare.

A quantitative study using anonymous surveys was conducted among leaders in Klaipėda region hospitals, including directors, deputy directors, heads of clinics, department heads, and senior nursing administrators. The study employed the Emotional Intelligence Questionnaire of Nicola S. Schutte, John M. Malouff and Navjot Bhullar, and the Leadership Practices Inventory of James M. Kouzes and Barry Z. Posner to measure EI and leadership effectiveness.

The study found a significant positive correlation between all EI subscales and leadership practices ($p = 0.000$). Higher EI levels are associated with more effective leadership. The average EI score was high, with the highest scores in the self-management of emotions subscale and the lowest in the perception of emotions subscale. Female leaders had significantly higher EI scores than males, and older leaders and those with management training had higher EI scores. Leaders with higher EI demonstrated more effective leadership practices, highlighting the crucial role of EI in leadership effectiveness.

The study highlights the significant relationship between EI and leadership effectiveness in healthcare organisations. Leaders with higher EI levels use leadership practices more frequently and effectively, enhancing organisational performance and patient care. The continuous development of EI and leadership skills is essential for improving the effectiveness of healthcare leaders. To improve EI and leadership effectiveness, it is recommended to conduct regular assessments, provide EI and leadership training, and organise feedback and mentoring sessions.

KEY WORDS: *emotional intelligence, leadership, healthcare, management, leadership practices.*

JEL CODES: I12, I18, J24.

Gauta: 2024-05-15

Priimta: 2024-06-20

Pasirašyta spaudai: 2024-08-20