



**VILNIAUS UNIVERSITETAS
MEDICINOS FAKULTETAS**

Išplėstinės praktikos slauga

Akušerijos ir slaugos katedra, sveikatos mokslų institutas

Viktorija Žalpytė, 2 kursas, 1 grupė

MAGISTRO BAIGIAMASIS DARBAS

Operacinėje dirbančių slaugytojų savivertės ir moralinio išsekimo sąsajos

The Relationship Between Self-esteem and Burnout Among Operating Room Nurses

Darbo vadovas

asist. dr. Indrė Čergelytė-Podgrušienė

Katedros ar klinikos vadovas

doc. dr. Agnė Jakavonytė-Akstinienė

Konsultantas

lekt. Jurgita Stirblienė

Vilnius, 2026

Studento elektroninio pašto adresas viktorija.zalpyte@mf.stud.vu.lt

TURINYS

SANTRUMPOS	4
ŽODYNĖLIS.....	5
SANTRAUKA.....	6
SUMMARY.....	7
LENTELIŲ SĄRAŠAS	9
PAVEIKSLŲ SĄRAŠAS.....	10
IVADAS.....	11
1. LITERATŪROS APŽVALGA.....	12
1.1. Operacinėse dirbančių slaugytojų darbo specifika.....	12
1.2. Anestezijos ir intesyviosios terapijos slaugytojų darbo aplinka operacinėje.....	13
1.3. Slaugytojų savivertė profesinėje veikloje	14
1.4. Moralinis išsekimas tarp operacinėje dirbančių slaugytojų: samprata ir kilmė.....	16
1.5. Moralinio išsekimo ir profesinio perdegimo sąsajos slaugytojų profesinėje veikloje.....	17
1.6. Slaugytojų moralinio išsekimo lygis Lietuvoje	20
1.7. Ryšys tarp moralinio išsekimo ir savivertės.....	21
2. TYRIMO METODIKA.....	23
2.1. Tyrimo metodas ir pagrindumas	23
2.2. Baigiamojo darbo tyrimo proceso planas	23
2.3. Tyrimo instrumentas.....	24
2.4. Tyrimo imtis	25
2.5. Tiriamųjų atranka ir charakteristika	26
2.6. Literatūros šaltinių paieškos strategija ir apdorojimas	27

2.7.	Tyrimo procesas	28
2.8.	Tyrimo etikos principai	29
3.	TYRIMO REZULTATAI.....	30
3.1.	Sociodemografiniai tiriamųjų duomenys.....	30
3.2.	Operacinėje dirbančių slaugytojų savivertės įvertinimas	31
3.3.	Operacinėje dirbančių slaugytojų moralinio išsekimo požymių įvertinimas	33
3.5.	Savivertės ir moralinio išsekimo sąsajos.....	40
4.	REZULTATŲ APTARIMAS	42
	IŠVADOS	46
	REKOMENDACIJOS.....	47
	PUBLIKACIJŲ IR SKAITYTŲ PRANEŠIMŲ SĄRAŠAS	48
	PADĖKA	49
	LITERATŪROS SĄRAŠAS	50
	PRIEDAI	56

SANTRUMPOS

AITS – anestezijos ir intesyviosios terapijos slaugytojas;

b. – balai;

BAT-23 – perdegimo darbe vertinimo klausimynas;

COVID-19 - koronaviruso liga 2019;

kt. – kita;

m. – metai;

MI – moralinis išsekimas;

ODS – operacinėje dirbantys slaugytojai;

OS – operacinės slaugytojas;

PMAŽT (*angl. PMIE*) - potencialiai morališkai asmenį žalojanti trauma;

PS – perdegimo sindromas;

PSO – pasaulio sveikatos organizacija;

Pvz. – pavyzdžiui;

RSES – Rosenbergo savivertės vertinimo skalė;

t.y. – tai yra.

ŽODYNĖLIS

Anestezijos ir intensyviosios terapijos slaugytojas – bendrosios praktikos slaugytojas, teisės aktu nustatyta tvarka įgijęs anestezijos ir intensyviosios slaugos specializaciją [11];

Moralinis išsekimas – tai psichologinė būseną, kylanti, kai asmuo susiduria su situacijomis, kuriose negali veikti pagal savo moralines vertybes arba patiria moralinių vertybių pažeidimą, sukeliantį emocinę, kognityvinę ir profesinę įtampą [46];

Operacinės slaugytojas – tai asmuo, baigęs pagrindines slaugos studijas ir įgijęs operacinės slaugytojo kvalifikaciją [7];

Perdegimo sindromas - tai lėtinė profesinė liga, atsirandanti dėl ilgalaikio streso darbe ir pasireiškiantis energijos nebuvimu, psichologiniu atsiribojimu, bei sumažėjusiu profesiniu efektyvumu [33];

Potencialiai morališkai žalojantys įvykiai – tai situacijos, kuriose asmuo atlieka, stebi arba nesugeba užkirsti kelio veiksams, prieštaraujantiems jo moralinėms vertybėms ir įsitikinimams [32];

Savivertė – tai bendras individo savo vertės ir svarbos vertinimas, apimantis teigiamas arba neigiamas nuostatas apie save ir savo gebėjimus [61].

SANTRAUKA

Darbo pagrindimas. Operacinėje dirbantys slaugytojai susiduria su dideliu darbo krūviu, atsakomybe ir stresu. Darbo aplinkoje pasitaiko nesutarimų, vertybinių konfliktų bei emocinės paramos trūkumo, kas gali lemti savivertės mažėjimą ir peraugti į profesinį perdegimą ar moralinį išsekimą. Nepaisant šios temos svarbos, Lietuvoje vis dar trūksta tyrimų šia tema.

Tyrimo tikslas. Ištirti operacinėje dirbančių slaugytojų savivertės ir moralinio išsekimo sąsajas.

Tyrimo uždaviniai. 1) Įvertinti operacinėje dirbančių slaugytojų savivertę; 2) Identifikuoti su moraliniu išsekimu susijusių požymių raišką operacinėje dirbančių slaugytojų grupėje; 3) Nustatyti, kaip moralinio išsekimo požymiai ir savivertė yra susiję su slaugytojų amžiumi, darbo krūviu ir specializacija; 4) Įvertinti savivertės ir moralinio išsekimo požymių tarpusavio ryšį.

Tyrimo metodika. Taikytas kiekybinis tyrimo metodas. Duomenys surinkti anoniminės anketinės apklausos būdu, naudojant *RSES* ir *BAT-23* instrumentus. Tyrime dalyvavo 261 Vilniaus miesto viešosios sveikatos priežiūros įstaigos operacinėje dirbantis slaugytojas. Tyrimo duomenų statistinei analizei atlikti naudotos SPSS 31.0 ir Microsoft Excel 2016 programos.

Tyrimo rezultatai. Didžioji dauguma (95,8 proc.) respondentų buvo moterys, priklausė 46-55 m. amžiaus grupei (30,7 proc.), o 47,5 proc. turėjo ≥ 20 metų darbo patirties. Operacinės slaugytojai sudarė 60,9 proc. imties. Savivertės mediana buvo 23 ($Q1 = 20$; $Q3 = 26$), taigi daugumai tiriamųjų būdinga vidutinė (69,7 proc.). Moralinis išsekimas daugiausia buvo vidutinio lygio ($Md = 2,09$; $Q1 = 1,74$; $Q3 = 2,52$). Savivertė reikšmingai skyrėsi pagal amžių ($p = 0,005$): didžiausia 36–55 m. ($Md = 24$), mažiausia ≤ 25 m. ($Md = 20$). Didžiausias moralinis išsekimas nustatytas jauniausiųjų grupėje ($Md = 2,50$), mažiausias 46–55 m. ($Md = 1,93$) ($p < 0,001$). Aukštesnis moralinis išsekimas būdingas operacinės slaugytojams ($Md = 2,22$; $Q1 = 1,83$; $Q3 = 2,61$) ir dirbantiems > 1 etatu ($Md = 2,22$; $Q1 = 1,87$; $Q3 = 2,63$). Atskleista vidutinio stiprumo neigiama savivertės ir moralinio išsekimo sąsaja ($r = -0,410$; $p < 0,001$).

Tyrimo išvados. Daugumai operacinėje dirbančių slaugytojų būdinga vidutinė savivertė ir vidutinis moralinio išsekimo lygis. Slaugytojų savivertė ir moralinis išsekimas skiriasi pagal amžių, be to, moralinis išsekimas taip pat susijęs su specializacija ir darbo krūviu. Tyrimu atskleistas neigiamas savivertės ir moralinio išsekimo ryšys.

Rekomendacijos. Rekomenduojama taikyti priemones moralinio išsekimo mažinimui (streso valdymas, darbo krūvio optimizavimas), stiprinti palaikančią darbo aplinką ir skirti daugiau dėmesio jaunesniems slaugytojams. Ateityje tikslinga atlikti platesnius tyrimus.

Raktažodžiai. *Moralinis išsekimas, perdegimas, savivertė, operacinėje dirbantys slaugytojai, operacinės slaugytojai, anestezijos ir intensyviosios terapijos slaugytojai.*

SUMMARY

Background. Nurses working in the operating room face a high workload, responsibility, and stress. Disagreements, conflicts of values, and a lack of emotional support occur in the work environment, which may lead to decreased self-esteem and develop into professional burnout or moral distress. Despite the importance of this topic, there is still a lack of research on this issue in Lithuania.

Aim of the Study. To determine the associations between self-esteem and moral distress among nurses working in the operating room.

Objectives of the Study. 1) To assess the self-esteem of nurses working in the operating room; 2) To identify moral distress among nurses working in the operating room; 3) To determine how moral distress and self-esteem are related to nurses' age, workload, and specialization; 4) To evaluate the relationship between self-esteem and moral distress.

Methodology. A quantitative research method was applied. Data were collected using an anonymous questionnaire survey based on the RSES and BAT-23 scales. The study included 261 nurses working in operating rooms of public healthcare institutions in Vilnius. Statistical data analysis was performed using SPSS 31.0 and Microsoft Excel 2016 software.

Results. The majority of respondents (95.8%) were women, most belonged to the 46-55 years age group (30.7%), and 47.5% had ≥ 20 years of work experience. Operating room nurses comprised 60.9% of the sample. The median self-esteem score was 23 ($Q1 = 20$; $Q3 = 26$), indicating that most participants demonstrated moderate self-esteem (69.7%). Most respondents demonstrated a moderate level of moral distress ($Md = 2.09$; $Q1 = 1.74$; $Q3 = 2.52$). Self-esteem significantly differed according to age ($p = 0.005$): highest among respondents aged 36-55 years ($Md = 24$) and lowest among those aged ≤ 25 years ($Md = 20$). The highest level of moral distress was identified in the youngest age group ($Md = 2.50$), while the lowest was observed among respondents aged 46-55 years ($Md = 1.93$) ($p < 0.001$). Higher moral distress was characteristic of operating room nurses ($Md = 2.22$; $Q1 = 1.83$; $Q3 = 2.61$) and those working more than one full-time equivalent position ($Md = 2.22$; $Q1 = 1.87$; $Q3 = 2.63$). A moderate negative correlation between self-esteem and moral distress was identified ($r = -0.410$; $p < 0.001$).

Conclusions. Most nurses working in the operating room demonstrated moderate self-esteem and a moderate level of moral distress. Nurses' self-esteem and moral distress differed according to age, while moral distress was also associated with specialization and workload. The study revealed a negative relationship between self-esteem and moral distress.

Recommendations. It is recommended to implement measures aimed at reducing moral distress (stress management and workload optimization), strengthen a supportive work environment, and pay greater attention to younger nurses. Broader studies should be conducted in the future.

Keywords. *Moral distress, burnout, self-esteem, nurses working in the operating room, operating room nurses, anesthesia and intensive care nurses.*

LENTELIŲ SĄRAŠAS

1 lentelė. AITS perianestezinės kompetencijos	14
2 lentelė. Slaugytojų moralinį išsekimą ir perdegimą darbo aplinkoje lemiantys veiksniai.....	Error!
Bookmark not defined.	
3 lentelė. Potencialiai morališkai asmenį žalojančių įvykių tipai ir pavyzdžiai.....	18
4 lentelė. Respondentų socialinės demografinės charakteristikos.	30
5 lentelė. Respondentų savivertės balo aprašomoji statistika.	31
6 lentelė. Moralinio išsekimo balo charakteristikos.....	34
7 lentelė. Respondentų savivertės vertinimas pagal amžių.....	38
8 lentelė. Respondentų savivertės vertinimas pagal pareigas operacinėje.....	38
9 lentelė. Respondentų savivertės vertinimas pagal darbo krūvį.....	38
10 lentelė. Moralinio išsekimo balo pasiskirstymas pagal amžiaus grupes.....	39
11 lentelė. Moralinio išsekimo balo rodiklių skirtumai pagal respondentų užimamas pareigas.....	39
12 lentelė. Respondentų moralinio išsekimo vertinimas pagal darbo krūvį.	39
13 lentelė. Savivertės ir moralinio išsekimo sąsajos.....	40
14 lentelė. MI prognozė remiantis sociodemografinėmis charakteristikomis ir saviverte.....	41

PAVEIKSLŲ SĄRAŠAS

1 pav. Savivertės ir psichologinės įtampos sąveikos modelis.....	15
2 pav. Perdegimo ir moralinio išsekimo palyginimas.....	19
3 pav. Slaugytojų savivertės ir moralinio išsekimo sąveiką lemiantys veiksniai	22
4 pav. Respondentų atsakymų pasiskirstymas pagal Rosenbergo savivertės skalės teiginius.....	32
5 pav. Operacinėje dirbančių slaugytojų pasiskirstymas pagal savivertės lygį	33
6 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal moralinio išsekimo lygį.....	34
7 pav. Slaugytojų pasiskirstymas pagal išsekimo lygį.....	35
8 pav. Operacinėje dirbančių slaugytojų pasiskirstymas pagal emocinės žalos lygį.	36
9 pav. Operacinėje dirbančių slaugytojų pasiskirstymas pagal antrinių simptomų lygį.....	37
10 pav. Slaugytojų savivertės ir moralinio išsekimo tiesinės regresijos modelis.	41

IVADAS

Temos aktualumas. Slaugytojo profesija pasižymi dideliu emociniu krūviu dėl nuolatinio kontakto su sergančiais ar mirštančiais pacientais, lemiančio fizinį ir psichologinį išsekimą, todėl šios profesijos atstovai yra laikomi viena labiausiai pažeidžiamų grupių moralinio išsekimo (MI) ir perdegimo sindromo (PS) atžvilgiu [33]. Ankstesniuose tyimuose pastebėta, jog dėl profesinės aplinkos, kurioje dirba, anestezijos ir intensyviosios terapijos slaugytojai (AITS) patiria išskirtinai didelį streso lygį. Darbas vyksta intensyviu, nepertraukiamu tempu, o pacientai, kuriems reikalinga priežiūra, dažnai yra kritinės ar labai sunkios būklės [60]. Dėl minėtų priežasčių slaugytojų tarpe stebimi vieni aukščiausių PS rodiklių sveikatos sektoriuje: priklausomai nuo šalies ir darbo sąlygų, maždaug pusė AITS patiria PS [60]. Panaši tendencija stebima ir kituose tyimuose - apie 50-60 proc. įvairios specializacijos slaugytojų skirtingose šalyse pažymi patiriantys PS ir MI, o operacinės personalo gretose šis rodiklis gali siekti net iki 80 proc. [1, 34, 43, 60].

Tyrimai rodo, kad MI reikšmingai prisideda prie PS išsivystymo, be to, jų klinikinė raiška gana panaši, tačiau priežastys – skirtingos [24, 31]. MI vystosi, kai slaugytojas, priimdamas profesinius sprendimus, negali vadovautis savo etinėmis vertybėmis ir dėl to patiria vadinamąjį „vidinį“ konfliktą [35]. Ilgainiui, nuolat verdantis vidinis konfliktas gali lemti emocinį ir profesinį išsekimą, kuris pasireiškia PS būdingais simptomais: išsekimu, emociniais sunkumais, atsiribojimu ir fizinės sveikatos sutrikimais [40]. PS yra laikomas lėtine liga, kuri vystosi dėl darbe patiriamo nevaldomo streso epizodų ir pasireiškia energijos stoka, atsiribojimu, ciniškumu bei profesinio aktyvumo sumažėjimu [33]. Taigi matyti, kad abiejų reiškinių vystymasis turi skirtumų, tačiau galop asmuo patiriantis vieną ar kitą reiškinį pasižymi abiemis reiškiniais taikytiniais simptomais. Manoma, kad slaugytojų savivertės svyravimai gali prisidėti prie MI atsiradimo – jos sumažėjimas gali didinti emocinį pažeidžiamumą, nepasitikėjimą savo gebėjimais ir mažinti profesinį pasitenkinimą [15, 17, 41].

Temos naujumas. MI ir savivertė sveikatos priežiūros specialistų darbe nagrinėti gana plačiai, tačiau dauguma tyrimų orientuoti į intensyviosios terapijos ar bendrosios slaugos sritis, o operacinėse dirbančių slaugytojų (ODS) psichologiniai patyrimai išlieka menkai ištirti [2, 5-6]. Naujausi moksliniai šaltiniai rodo, jog moralinį išsekimą lemia ne tik darbo krūvis ar emocinis stresas, bet ir moralinės dilemos, etinių ribų neapibrėžtumas bei savivertės stoka [24, 26]. Tyrimų, nagrinėjančių slaugytojų savivertės poveikį emocinei savijautai, per pastaruosius metus pastebimai daugėja [16-17, 26]. Aukštesnė slaugytojų savivertė siejama su mažesniu emociniu išsekimu ir geresne psichologine savijauta, tačiau jos ryšys su MI nėra plačiai nagrinėjamas [26]. Kadangi ODS ypač pažeidžiami MI atžvilgiu, savivertės analizė svarbi kuriant arba atnaujinant esamas prevencijos ir paramos priemones [1, 17, 42]. Be to, tyrimai rodo, kad savivertė moralinio išsekimo kontekste gali veikti kaip psichologinės būklės apsauga - aukštesnę savivertę turintys

slaugytojai dažnai patiria mažiau streso, geba tikslingai spręsti problemas, įveikti sunkumus darbo vietoje [1, 41]. Slaugytojų emocinės būklės, savivertės ir moralinės gerovės stiprinimas turėtų būti vienas iš prioritetų, siekiant išlaikyti esamus specialistus šioje profesijoje bei kurti aukštus standartus atitinkančią slaugą Lietuvoje.

Šio darbo tikslas - nustatyti operacinėje dirbančių slaugytojų savivertės ir moralinio išsekimo sąsajas.

Uždaviniai:

1. Įvertinti operacinėje dirbančių slaugytojų savivertę;
2. Identifikuoti su moraliniu išsekimu susijusių požymių raišką operacinėje dirbančių slaugytojų grupėje;
3. Nustatyti, kaip moralinio išsekimo požymiai ir savivertė yra susiję su slaugytojų amžiumi, darbo krūviu ir specializacija;
4. Įvertinti savivertės ir moralinio išsekimo požymių tarpusavio ryšį.

1. LITERATŪROS APŽVALGA

1.1. Operacinėse dirbančių slaugytojų darbo specifika

Operacinė užima svarbią vietą sveikatos priežiūros įstaigoje: joje nuolat vyrauja intensyvus darbo tempas dėl dažnos pacientų kaitos, atliekamas didelis kiekis anestezijų, operacijų bei neatidėliotinių, skubių procedūrų, reikalaujančių sprendimo realiu laiku [1–3]. Vystantis medicinos pažangai, vykstant darbo optimizavimui, padidėjo ir operacinės slaugytojų (OS) darbo krūvis bei pareigų apimtis, be to, išaugo ir pacientų lūkeščiai slaugos kokybei [4].

Operacinės aplinka taip pat išsiskiria komandinio darbo principu – vyksta tarpdisciplininis bendradarbiavimas tarp įvairių sričių specialistų [5]. Nors komandinis darbas dažniausiai vertinamas kaip privalumas, jis kelia ir iššūkių: dažna personalo kaita operacijų metu mažina darbo stabilumą ir didina klaidų riziką [5]. Be to, nepaisant aiškiai reglamentuotų pareigų, kartais pasitaiko komandinių vaidmenų pasiskirstymo neaiškumai, kurie gali lemti nesutarimus operacinės personalo gretose [5,6].

Didelė atsakomybė operacinėje siejama ir su griežtu aseptikos bei antiseptikos reikalavimų laikymusi. Viena svarbiausių OS funkcijų yra sterilaus lauko užtikrinimas, reikalaujantis nuolatinio stebėjimo, rizikos vertinimo ir tinkamų veiksmų ėmimosi užteršimo atveju [7]. Tai sudėtingas procesas, priklausantis ne tik nuo slaugytojo, bet ir nuo visos komandos darbo: svarbu kontroliuoti personalo judėjimą, laikytis saugaus atstumo nuo sterilaus lauko bei užtikrinti aseptikos taisyklių laikymąsi [8]. Be to, medicinos pažanga ir naujų technologijų įdiegimas iš dalies keičia OS vaidmenį. Robotu asistuojama chirurgija, nors ir didina operacijų tikslumą, sukelia papildomų iššūkių – trūksta struktūrizuoto personalo apmokymo, didėja

atsakomybė bei stresas [8,9]. *Taigi, dėl technologinių inovacijų OS profesinė aplinka tampa sudėtingesnė, tačiau tuo pačiu metu ir inovatyvesnė, reikalaujanti prisitaikymo. Apibendrinant galima teigti, kad operacinė kaip darbo aplinka pasižymi dinamiškumu, sudėtingumu dėl dažnai pasitaikančių psichologinių, technologinių ir komandinio bendradarbiavimo iššūkių.*

1.2. Anestezijos ir intensyviosios terapijos slaugytojų darbo aplinka operacinėje

Anestezijos ir intensyviosios terapijos slaugytojai (AITS) yra neatsiejama ir svarbi operacinės komandos dalis. Jų psichologinei būklei, lygiai taip pat, kaip ir operacinės slaugytomas, daug įtakos turi etinis klimatas. Klaipėdoje atlikto tyrimo duomenys atskleidė, kad nors darbo aplinkoje jaučiamas palaikymas, dalis slaugytojų vis dar pasigenda būtinų darbo resursų bei didesnės įtraukties į sprendimų priėmimą, panašiai kaip ir OS [10]. Pastebėta, kad palankesnėje emocinei būklei aplinkoje dirbę slaugytojai net ir savo darbo krūvį vertino kaip mažesnį, net jei objektyviai jis buvo toks pat [10]. Tai rodo, jog teigiama profesinė aplinka daro reikšmingą įtaką pasitenkinimui darbu.

AITS yra atsakingi už nuolatinį paciento gyvybinių funkcijų – kvėpavimo, kraujotakos ir sąmonės būklės – stebėjimą visos operacijos metu. Jie privalo nedelsdami reaguoti į bet kokius šių rodiklių pokyčius [11]. Tokia atsakomybė neišvengiamai didina patiriamą stresą, kuris siejamas su profesiniu perdegimu ir moraliniu išsekimu. Taip pat manoma, kad ilgos darbo valandos, neaiškus vaidmenų pasiskirstymas komandoje bei nepasitenkinimas darbo aplinka taip pat didina šių reiškinių išsivystymo riziką [12]. Be to, didelis emocinis krūvis gali lemti ir rizikingą elgesį. Literatūroje nagrinėjama AITS požiūris ir praktika, susijusi su psichoaktyviųjų medžiagų vartojimu darbinėje aplinkoje, kadangi kai kuriose šalyse pastebima, jog darbuotojai, turintys lengvesnę prieigą prie vaistinių preparatų, yra linkę jais pasinaudoti, kai stresas ar emocinė įtampa tampa nepakeliama [13]. Tai rodo, kaip svarbu atkreipti dėmesį į stresinę aplinkoje dirbančius specialistus, laiku pastebėti problemą, padėti bei užtikrinti prevenciją. Be psichologinių ir socialinių veiksnių, AITS darbo aplinka pasižymi ir dideliu technologiniu sudėtingumu. Slaugytojai turi gebėti tinkamai naudoti ir prižiūrėti medicinos įrangą bei atlikti sudėtingas procedūras, tokias kaip dirbtinė plaučių ventiliacija, defibriliacija ar hemodinamikos stebėjimas [11,14]. AITS ne tik asistuoja gydytojui anesteziologui-reanimatologui, bet ir patys savarankiškai atlieka tam tikras procedūras, taikydami įvairias medicinines priemones (1 lentelė) [11].

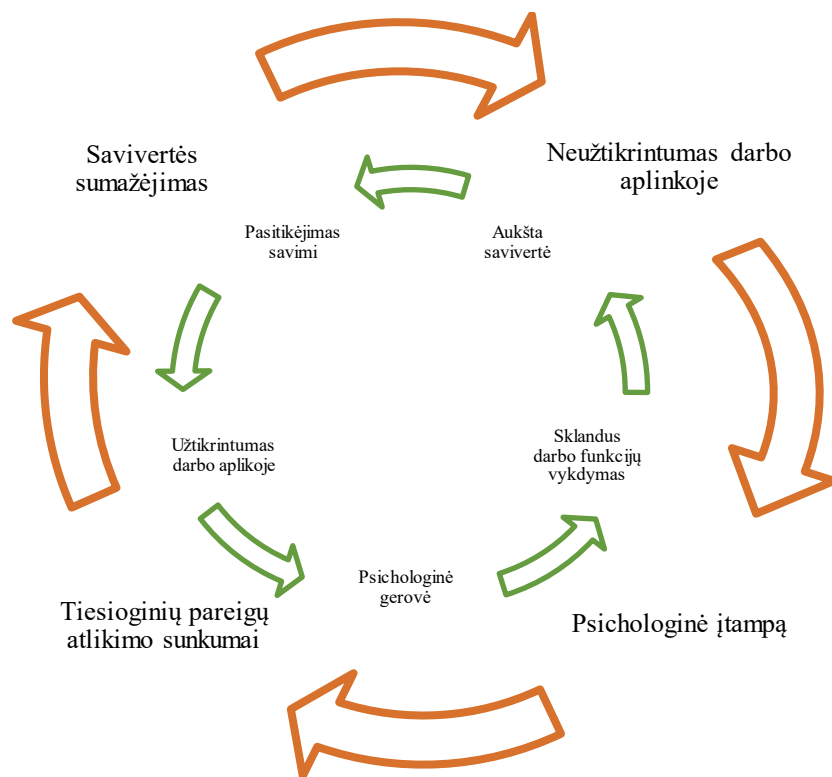
1 lentelė. AITS perianestezinės kompetencijos [14].

Perianestezinės slaugos kompetencijų santrauka
1. Paruošti anestezijai reikalingą įrangą, medikamentus ir priemones.
2. Pašalinti nenumatytus sutrikimus ir užtikrinti saugų anestezijos proceso tęstinumą.
3. Priimti pacientą operacinėje, dalyvauti jį perkeltiant ant operacinio stalo ir įvertinti svarbią informaciją apie paciento būklę (alergijas, paskutinį maisto vartojimą ir kt.)
4. Paruošti pacientą anesteziologinei procedūrai.
5. Dalyvauti paciento pozicionavime.
6. Užtikrinti anestezinės slaugos proceso įgyvendinimą ir tęstinumą.
7. Dokumentuoti anestezinės slaugos proceso veiksmus.
8. Užtikrinti anestezinės saugą ir rizikos valdymą.
9. Nuolat tobulinti profesines žinias ir stiprinti anestezinės slaugos kompetencijas.

Pagal pateiktą kompetencijų santrauką galima teigti, kad šių slaugytojų veikla reikalauja aukšto profesinio pasirengimo ir nuolatinio kompetencijų tobulinimo. *Apibendrinant galima teigti, kad AITS darbo aplinka yra kompleksiška – ją formuoja technologiniai iššūkiai, didelė atsakomybė už paciento saugumą, komandinio bendradarbiavimo ypatumai bei emociniai ir moraliniai veiksniai, kurie didina šios profesinės grupės pažeidžiamumą moralinio išsekimo atžvilgiu.*

1.3.Slaugytojų savivertė profesinėje veikloje

Savivertė apibūdinama kaip teigiamų arba neigiamų įsitikinimų visuma, kuriuos asmuo turi apie savo svarbą, vertę ir gebėjimus. Ji padeda įveikti stresą, saugoti fizinę ir psichinę sveikatą bei yra susijusi su pasitenkinimu darbu [15]. Nustatyta, kad aukštesne saviverte pasižymintys asmenys patiria mažiau psichologinių problemų, lengviau valdo emocijas ir profesinėje veikloje labiau pasitiki savo sprendimais bei gebėjimais, palyginti su žemesnę savivertę turinčiais asmenimis [16]. Literatūroje nurodoma, kad sumažėjusi savivertė gali didinti neužtikrintumą darbo aplinkoje ir psichologinę įtampą, o teigiamas savęs vertinimas mažina nepasitikėjimą savimi bei psichologinę įtampą (1 pav.) [17].



1 pav. Savivertės ir psichologinės įtampos sąveikos modelis [17].

Paveiksle pateiktame savivertės ir psichologinės įtampos sąveikos modelyje, matyti, kad sumažėjusi savivertė gali didinti neužtikrintumą darbo aplinkoje bei psichologinę įtampą, o aukštesnė savivertė siejama su didesniu pasitikėjimu savimi, psichologine gerove ir sklandesniu darbo funkcijų vykdymu.

Lietuvoje operacinėje dirbančių slaugytojų (ODS) savivertė nėra plačiai nagrinėta, tačiau naujausias publikuotas tyrimas šioje srityje, apėmęs bendrosios praktikos slaugytojus, atskleidė, kad daugumai respondentų buvo būdinga vidutinė savivertė [18]. Aukštesnė savivertė dažniau pasižymėjo slaugytojai, dirbantys mažesniu darbo krūviu (< 1 et.) ir turintys mažesnę darbo stažą (0-10 m.) [18]. Šeiminė padėtis ir pasitenkinimas gaunamu atlyginimu statistiškai reikšmingos įtakos savivertei neturėjo, nors daugiau nei pusė respondentų buvo nepatenkinti gaunamu atlyginimu [18].

Visuomenėje vis dar vyrauja stereotipas, kad slaugos profesiją dažniau renkasi moterys, todėl vyrai dažniau susiduria su išankstiniais nusistatymais, psichologiniais sunkumais ar net diskriminacija [19]. Aukšta savivertė šiuo atveju yra ypač reikšminga – nustatyta, kad vyrai, pasižymintys žemesne saviverte, dažniau patiria profesinių sunkumų bei socialinę ir profesinę atskirtį [20]. Apibendrinant galima teigti, kad aukštesnė savivertė slaugytojų profesijoje atlieka apsauginę funkciją: ji mažina psichologinę įtampą, stiprina pasitikėjimą savimi ir savo profesiniais gebėjimais. Tai ypač svarbu operacinėje dirbantiems slaugytojams, kurių kasdienė veikla reikalauja greitų sprendimų ir emocinio atsparumo.

Didėjant slaugytojų poreikiui, svarbu ugdyti jaunuosius specialistus ir stiprinti jų savivertę dar studijų metu. Ji reikšminga tiek slaugos studentų, tiek profesinę veiklą pradedančių slaugytojų profesiniame kelyje [20,21]. Nustatyta, kad savivertė glaudžiai susijusi su slaugos vertybėmis, problemų sprendimo gebėjimais, akademiniiais pasiekimais ir pasitenkinimu studijomis [20]. Todėl galima teigti, kad stiprinant slaugos studentų savivertę formuojamas tvirtesnis profesinis pagrindas, prisidedantis prie slaugytojų išsaugojimo sveikatos priežiūros sistemoje. Be to, aukštesnė savivertė siejama su stipresniu profesiniu tapatumu ir pasiryžimu dirbti sveikatos priežiūros srityje [21].

Diskutuojama, kad savivertės stiprinimui turėtų būti skiriamas ypatingas dėmesys jau studijų metu, nes tai didina studentų atsparumą psichologiniams iššūkiams [21]. Reikšmingą vaidmenį čia atlieka klinikinė mokymosi aplinka – studentai, teigiamai vertinantys praktikos sąlygas ir jaučiantys palaikymą, pasižymi didesniu pasitikėjimu savo gebėjimais ir stipresne motyvacija tęsti profesinę karjerą [22]. Aukštesnė savivertė taip pat didina mokymosi motyvaciją: tokie studentai yra drąsesni, aktyviau įsitraukia į mokymosi procesą ir pacientų priežiūrą [23]. COVID-19 pandemijos metu sutrikusi klinikinė praktika turėjo neigiamą poveikį studentų savivertei ir profesiniam tapatumui, tačiau atnaujinus kontaktinį mokymą šie rodikliai pagerėjo [22].

Taigi apibendrinus galima teigti, jog savivertės stiprinimas dar studijų metu turėtų būti laikomas ne tik individualaus studentų ugdymo, bet ir psichologinių sunkumų prevencijos priemone, galinčia mažinti emocinio ir moralinio išsekimo riziką profesinėje veikloje ateityje. Ugdant pasitikėjimą savo gebėjimais ir profesinėmis vertybėmis dar studijų metu, formuojamas emociškai stiprus ir motyvuotas slaugos personalas, gebantis konstruktyviai reaguoti į etinius bei emocinius sunkumus, kas yra ypač aktualu operacinės ir anestezijos ir intensyviosios terapijos srityje, kur psichologinis krūvis yra begalo didelis.

1.4. Moralinis išsekimas tarp operacinėje dirbančių slaugytojų: samprata ir kilmė

Remiantis PSO, moralinis išsekimas (MI) apibūdinamas kaip ilgalaikė emocinio nuovargio būseną, kylanti dėl nuolatinių etinių dilemų sprendimo bei konfliktų tarp profesinių pareigų ir asmeninių vertybių, neigiamai veikiančių darbuotojų psichinę sveikatą [28]. Šis reiškinys pasireiškia psichologinės būklės pokyčiais – emociniu išsekimu, nusivylimu darbu, atsiribojimu nuo pacientų bei padidėjusia psichologine įtampa [24]. Tai rodo, kad MI nėra trumpalaikė reakcija į stresą, bet ilgalaikis procesas, kuris gali lemti tiek emocinius, tiek kognityvinius sunkumus [24,25].

Moralinio išsekimo atsiradimą lemia įvairūs išoriniai ir vidiniai veiksniai, susiję su ODS profesine veikla. Vienas pagrindinių veiksnių yra konfliktas tarp asmeninių vertybių ir profesinių situacijų, taip pat

spaudimas užduotis atlikti per ribotą laiką, esant personalo trūkumui bei būtinybei prioritetizuoti pacientų priežiūrą [26,27].

ODS susiduria su intensyviomis, dinamiškomis ir nenuspėjamomis darbo sąlygomis, dideliu atsakomybės lygiu bei aukštais organizaciniais reikalavimais, todėl jų darbo specifiška didina MI riziką [2,6,27–29].

Literatūroje perdegimo sindromas (PS) ir moralinis išsekimas yra glaudžiai sejami tarpusavyje – nustatyta, kad įvairūs išoriniai veiksniai, tokie kaip neigiami psichologinio klimato darbo aplinkoje pokyčiai ir socialinės paramos nebuvimas, didina šių reiškinių paplitimą ir mastą sveikatos priežiūros darbuotojų gretose [30]. Pavyzdžiui, slaugytojai, kurie vertina darbo aplinką kaip nepalankią (psichologinio klimato atžvilgiu), turi beveik dukart didesnę riziką patirti emocinį išsekimą nei tie darbuotojai, kurie jaučia palaikymą ir yra išgirsti darbovietėje (2 lentelė) [30].

2 lentelė. Slaugytojų moralinį išsekimą ir perdegimą darbo aplinkoje lemiantys veiksniai [30].

Veiksmų grupė	Mažinantys veiksniai	Didinantys veiksniai
Socialinė parama	Vadovų ir kolegų emocinė parama	Įtempti tarpasmeniniai santykiai
Psichologinis klimatas darbe	Bendradarbiavimu grįstas darbo klimatas, darbuotojų įtrauktis	Konfliktai tarp komandos narių
Darbo organizavimas ir krūvis	Aiškiai apibrėžti vaidmenys, autonomija	Padidintas darbo krūvis, personalo stoka
Emociniai veiksniai	Bendruomeniškumas ir empatija komandoje	Emocinis atsiribojimas
Organizaciniai veiksniai	Psichologinis palaikymas, darbui reikalingi mokymai	Nepakankami darbo ištekliai, neefektyvi komunikacija

Taigi iš lentelėje pateiktų duomenų matyti, kad socialinė parama, pozityvus psichologinis klimatas bei aiškus darbo organizavimas gali veikti kaip apsauginiai veiksniai, o konfliktai, padidėjęs darbo krūvis ir nepakankami darbo ištekliai gali didinti moralinio išsekimo riziką [30].

Apibendrinant, galima teigti, jog ODS moralinis išsekimas formuojasi dėl ilgalaikio emocinio krūvio buvimo, vertybinių konfliktų ir profesinės įtampos. Šis reiškinys glaudžiai susijęs su darbo specifiška ir gali pasireikšti psichologinės sveikatos pokyčiais, tokiais kaip emocinis išsekimas, atsiribojimas ir kiti profesiniam perdegimui būdingi simptomai.

1.5. Moralinio išsekimo ir profesinio perdegimo sąsajos slaugytojų profesinėje veikloje

MI neretai traktuojamas kaip individuali darbuotojo problema, susijusi su jo asmeniniais pasirinkimais ar negebėjimu tinkamai valdyti stresą. Vis dėlto, vis daugiau tyrimų rodo, kad šio reiškinio šaknys slypi

platesniame kontekste – sveikatos priežiūros įstaigos organizacinėje kultūroje [6,28]. Vienas svarbiausių moralinio išsekimo ir profesinio perdegimo ryši lemiančių veiksnių yra būtent darbo aplinka: hierarchinė struktūra, ribotas darbuotojų įgalinimas ir nepakankama komunikacija didina moralinį diskomfortą bei etinių konfliktų dažnį [5,6,26,27].

Kitos svarbios organizacinės kultūros dalys yra etinis klimatas ir vadovų požiūris į darbuotojų gerovę. Jei sveikatos priežiūros įstaigoje trūksta atviro dialogo, o moralinės problemos yra ignoruojamos, slaugytojai gali patirti vadinamąjį moralinį suvaržymą [24,31]. Tokiu atveju darbuotojas negali veikti pagal savo profesines vertybes, tampa psichologiškai pažeidžiamas, patiria emocinį išsekimą, didėja darbuotojų kaitos rizika [32]. Tokiose situacijose patiriami etiniai konfliktai dažnai pasireiškia konkrečiais morališkai sudėtingais įvykiais. Literatūroje jie apibrėžiami kaip potencialiai morališkai asmenį žalojantys įvykiai (PMAŽT), kurie laikomi vienu iš mechanizmų, siejančių moralinį išsekimą su profesiniu perdegimu ir ketinimu palikti darbą (3 lentelė).

3 lentelė. Moralinės žalos tipai ir pavyzdžiai [32].

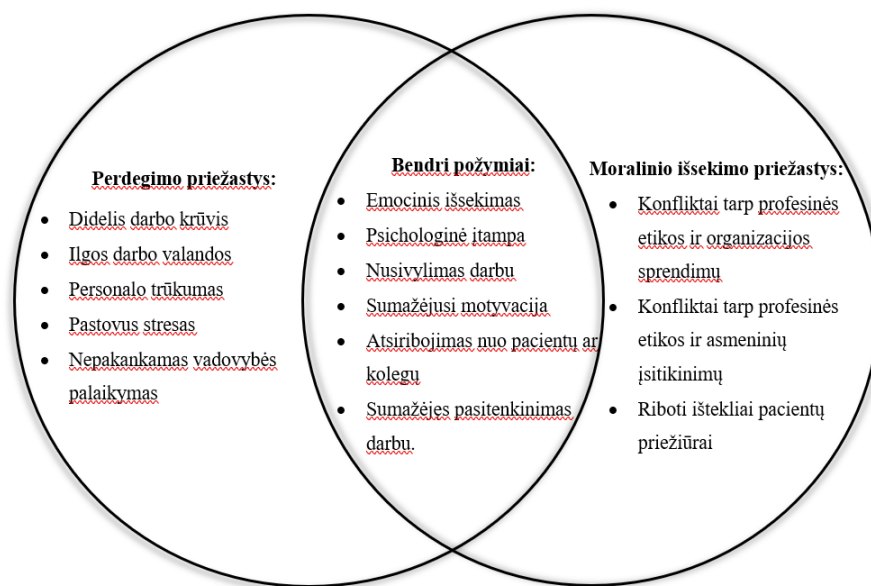
	PMAŽT pavyzdžiai	
Tipas	SPI darbuotojai	SPI administracijos darbuotojai
Asmeniškai patyrę PMAŽT	Netinkamai įvertinta klinikinė situacija, klaidos Nepavyko laiku užpildyti svarbių dokumentų Priverstinai teikiama beviltiška, pacientui skausmą kelianti priežiūra	Neteisingai įvertintas reikalingas personalo ar išteklių kiekis Nepavyko įvykdyti akreditacijos reikalavimų Neadekvačiai perskirstyti darbuotojų darbo krūviai dėl personalo trūkumo
Susidūrę/stebėję PMAŽT	Stebėjimas, kaip kiti darbuotojai nesuteikia pacientui reikalingos priežiūros Asmeninių/profesinių ir organizacinių vertybių neatitikimas Pacientai negauna būtinos priežiūros dėl administracinių kliūčių ar resursų stokos	Negalėjimas užtikrinti reikalingų priemonių dėl tiekimo grandinės sutrikimų Bendradarbiaujama sprendžiant problemas, tačiau pasiūlymai ignoruojami Pacientai negauna reikalingų paslaugų dėl išteklių stokos

Kitos organizacinės ir etinės problemos, lemiančios PMAŽT	Vienam darbuotojui priskiriama per daug pacientų Privaloma teikti priežiūrą be tinkamų asmens apsaugos priemonių Kolegos piktnaudžiauja nedarbingumo laiku Toleruojamas netinkamas pacientų ir lankytojų elgesys su SPI darbuotojais Įstaigoje nesilaikoma darbo tvarkos taisyklių dėl pertraukų, krūvio, viršvalandžių	Aukštesnio lygio organizaciniai sprendimai riboja prieigą prie išteklių, būtinų saugiai pacientų priežiūrai Kartais prašoma ignoruoti, o ne spręsti pacientų saugos problemas Monopolinės praktikos, bloginančios pacientų priežiūrą Klaidinanti informacija apie sveikatos priežiūros paslaugas iš politinių lyderių pusės
--	--	---

4 lentelė. Moralinės žalos tipai ir pavyzdžiai [32]. (tęsinys)

Potencialiai morališkai asmenį žalojantys įvykiai (PMAŽT) atspindi kasdienes situacijas, kuriose slaugytojai susiduria su vertybiniais konfliktais ir negali dirbti neatsisakydami savo profesinių ir asmeninių įsitikinimų. Šios patirtys didina psichologinę įtampą, skatina emocinį išsekimą ir ilgainiui prisideda prie moralinio išsekimo ir profesinio perdegimo vystymosi.

Tai leidžia teigti, MI ir profesinis perdegimas yra tarpusavyje susiję reiškiniai, kuriuos formuoja tiek kasdienės darbo patirtys, tiek organizacinės sąlygos. Perdegimas dažniausiai siejamas su ilgalaikiu profesiniu stresu ir pernelyg dideliu darbo krūviu, o moralinis išsekimas kyla dėl etinių konfliktų, sukeliančių kaltės, bejėgiškumo ir vidinio diskomforto jausmus [31,33]. Nors šios sąvokos skiriasi, praktikoje jos dažnai persidengia – moralinis išsekimas ilgainiui gali pasireikšti emociniu nuovargiu, atsiribojimu ir sumažėjusiu profesiniu pasitenkinimu, t. y. perdegimui būdingais požymiais (2 pav.).



2 pav. Profesinio perdegimo ir moralinio išsekimo palyginimas [31,33].

Tyrimai rodo, kad moralinis išsekimas yra plačiai paplitęs tarp slaugytojų, ypač intensyviosios terapijos skyriuose. 2025 m. Latvijoje atliktas tyrimas atskleidė, kad net 68,2 proc. slaugytojų patiria vidutinį arba aukštą moralinio išsekimo lygį, dažniausiai susijusį su būtinybe tęsti agresyvų gydymą ar teikti priežiūrą, prieštaraujančią jų profesinėms vertybėms [34]. Taip pat nustatyta, kad didesnis MI siejamas su didesniu emociniu išsekimu ir profesiniu nuovargiu [34]. Panašias tendencijas patvirtina ir 2024 m. literatūros apžvalga, kurioje nustatyta, kad reikšminga dalis intensyvios terapijos slaugytojų patiria aukštą emocinį išsekimą, depersonalizaciją ir sumažėjusį profesinį pasitenkinimą [35].

Apibendrinant galima teigti, kad operacinėje dirbančių slaugytojų moralinis išsekimas formuojasi dėl ilgalaikės emocinės apkrovos, vertybinių konfliktų ir organizacinių veiksmų sąveikos. Nors jis konceptualiai skiriasi nuo profesinio perdegimo, praktikoje dažnai pasireiškia perdegimui būdingais požymiais – emociniu išsekimu, atsiribojimu ir sumažėjusiu profesiniu pasitenkinimu. Šie procesai ne tik daro neigiamą poveikį slaugytojų psichologinei gerovei, bet ir gali turėti įtakos teikiamų sveikatos priežiūros paslaugų kokybei bei darbuotojų kaitai.

1.6. Slaugytojų moralinio išsekimo lygis Lietuvoje

Lietuvoje atlikti moksliniai tyrimai rodo, kad perdegimo ir moralinio išsekimo problema tarp slaugytojų išlieka aktuali, o jos mastas pastaraisiais metais dar labiau išaugo, ypač po COVID-19 pandemijos laikotarpio [36]. Naujausi tyrimai taip pat rodo itin didelį perdegimo paplitimą – jis nustatytas net iki 74 proc. sveikatos priežiūros darbuotojų Lietuvoje [37].

Pandemijos laikotarpiu dirbę slaugytojai (apie 45 proc.) patyrė reikšmingą emocinį ir fizinį išsekimą, o 22 proc. iš jų nurodė jaučiantys stiprų emocinį išsekimą [36]. Šiuos psichologinius reiškinius lėmė padidėjęs darbo krūvis, ilgos darbo valandos, baimė užsikrėsti bei nepakankamas organizacinis palaikymas [36]. Autoriai pažymi, kad medicinos personalas, tiesiogiai slaugęs COVID-19 virusu užsikrėtusius pacientus, pasižymėjo žemesne saviverte ir didesniu perdegimo lygiu nei tie, kurie su šiais pacientais nedirbo, todėl galima teigti, kad ekstremalios darbo sąlygos turėjo ilgalaikį poveikį jų emocinei būsenai ir profesinei savivertei [36].

2023–2024 m. Lietuvos ligoninėse atliktas tyrimas parodė, kad daugiau nei pusė įvairaus profilio slaugytojų (chirurgijos, vidaus ligų, intensyviosios terapijos, operacinės ir skubiosios pagalbos skyrių) patyrė vidutinio arba aukšto lygio perdegimą [45]. Vyresnio amžiaus slaugytojai (50 m. ir vyresni) pasižymėjo aukštesniu emocinio išsekimo lygiu, o didžiausi rodikliai nustatyti operacinėse ir intensyviosios terapijos skyriuose dirbančių slaugytojų grupėje [38].

Panašios tendencijos nustatomos ir tarptautiniu mastu – tyrimai rodo, kad moralinis išsekimas yra plačiai paplitęs reiškinys tarp slaugytojų, ypač dirbančių skyriuose, kur darbo intensyvumas yra padidintas. Nustatyta, kad intensyviosios terapijos slaugytojų tarpe aukštą moralinį išsekimą patiria net didžioji dauguma (71,9 %) darbuotojų, o dalis jų svarsto net keisti darbą [39].

Apibendrinant galima teigti, kad Lietuvoje slaugytojų perdegimo ir moralinio išsekimo paplitimas iš esmės atitinka pasaulinėje literatūroje aprašytas tendencijas. Šiuos reiškinius dažniausiai lemia didelis darbo krūvis, ilgos darbo valandos, emocinis spaudimas, nepakankamas organizacinis palaikymas ir nepalankus psichologinis klimatas darbo vietoje.

1.7. Ryšys tarp moralinio išsekimo ir savivertės

Literatūros duomenys rodo, kad moralinis išsekimas gali turėti tiesioginį neigiamą poveikį savivertei. Nustatyta, kad moralinis distresas neigiamai koreliuoja su slaugytojų psichologiniu kapitalu, į kurį įeina savivertė, optimizmas ir atsparumas stresui [40]. Taigi, didėjant moralinio išsekimo lygiui, slaugytojų savivertės rodikliai mažėja, o emocinis atsparumas silpnėja.

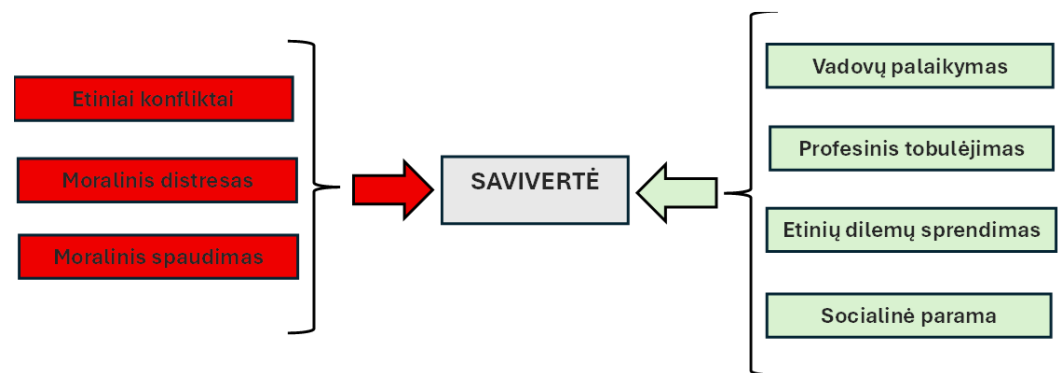
Šiuos rezultatus patvirtina ir kiti moksliniai tyrimai: moralinis distresas teigiamai koreliuoja su pykčiu ir neigiamai su saviverte, o etiniai konfliktai mažina pasitikėjimą profesiniais sprendimais ir skatina kaltės jausmą [41]. Praktikoje tai gali reikšti, kad slaugytojas, negalėdamas veikti pagal savo profesinius įsitikinimus, patiria kaltę, pradeda abejoti savo sprendimais, o tai ilgainiui mažina jo savivertę.

Taip pat nustatyta, kad slaugytojai, pasižymintys žemesne saviverte, yra labiau linkę patirti psichologinį ir emocinį išsekimą nei tie, kurių savivertė aukštesnė [15]. Šie duomenys leidžia daryti prielaidą, kad moralinis išsekimas ir savivertė yra reiškiniai, veikiantys vienas kitą abipusiškai.

Moralinio išsekimo ir savivertės ryšį lemia įvairūs aplinkos ir asmeniniai veiksniai, tokie kaip personalo stoka, vadovų palaikymo trūkumas, neefektyvus bendradarbiavimas tarp gydytojų ir slaugytojų, didelis darbo krūvis [28]. Tokie veiksniai ne tik didina moralinį distresą, bet ir neigiamai veikia darbuotojų savivertės komponentus – pasitikėjimą savimi ir profesinę savigarbą [34]. Tai ypač dažnai pasireiškia tarp AITS, kurie dažniau nei kitų specializacijų atstovai susiduria su ribotais resursais ir moralinės atsakomybės dilemomis [42].

Atsižvelgiant į šių neigiamų veiksnių poveikį, svarbu išskirti ir apsauginius veiksniai, galinčius stiprinti slaugytojų savivertę ir mažinti jų pažeidžiamumą moraliniam išsekimui. Socialinė parama darbovietėje stiprina slaugytojų savivertę - tyrimai rodo, kad kolegų, vadovų ir organizacijos palaikymas padeda išlaikyti pasitikėjimą savimi ir geriau susidoroti su etiniais iššūkiais [16,43]. Be to, profesinis tobulėjimas, mentorystė ir refleksijos praktikos padeda darbuotojams įveikti moralinius konfliktus, atkurti prarastą

pasitikėjimą savo gebėjimais, o prasta organizacinė aplinka, išitraukimo į sprendimų priėmimą nebuvimas, ribotos galimybės aptarti etines dilemas sustiprina moralinio išsekimo poveikį savivertei (3 pav.).



3 pav. Slaugytojų savivertės ir moralinio išsekimo sąveiką lemiantys veiksniai [10,27,34].

Tai leidžia teigti, kad savivertė šiame procese veikia kaip tarpinis mechanizmas – aukštesnė savivertė padeda darbuotojams geriau interpretuoti sudėtingas situacijas, išlaikyti profesinį stabilumą ir sumažinti moralinio išsekimo poveikį, o žemesnė – didina pažeidžiamumą ir polinkį neigiamas patirtis priimti asmeniškai [10,27].

Apibendrinant galima teigti, kad moralinis išsekimas ir savivertė yra glaudžiai susiję ir vienas kitą veikiantys reiškiniai. Didėjantis moralinis išsekimas siejamas su mažėjančia slaugytojų saviverte, silpnėjančiu pasitikėjimu profesiniais gebėjimais ir mažesniu emociniu atsparumu. Tuo pačiu metu žemesnė savivertė gali didinti darbuotojų pažeidžiamumą moraliniam stresui ir emociniam išsekimui. Šio ryšio intensyvumą veikia įvairūs organizaciniai ir socialiniai veiksniai, tokie kaip darbo aplinka, vadovų palaikymas, kolegų parama ar darbo krūvio pokyčiai.

2. TYRIMO METODIKA

Tyrimo objektas – operacinėje dirbančių slaugytojų savivertės ir moralinio išsekimo sąsajos.

Tyrimo subjektas – operacinės ir anestezijos ir intensyviosios terapijos slaugytojai.

Hipotezė:

1. Tikėtina, kad egzistuoja statistiškai reikšmingi skirtumai tarp operacinėje dirbančių slaugytojų moralinio išsekimo rodiklių, atsižvelgiant į jų savivertę ir socialinius bei demografinius veiksnius.

2.1. Tyrimo metodas ir pagrindumas

Šiame tyrime pasirinktas kiekybinis tyrimo metodas, pagrįstas skaitinių duomenų rinkimu ir statistine duomenų analize. Kiekybinis metodas leidžia objektyviai įvertinti tam tikrų reiškinių paplitimą ir nustatyti ryšius tarp kintamųjų, naudojant standartizuotas matavimo priemones. Kiekybiniame tyrime yra remiamasi skaitinėmis vertėmis, kurios padeda aprašyti ir paaiškinti tiriamą reiškinį [44]. Kiekybinė tyrimo prieiga grindžiama hipotezių tikrinimu, standartizuotais instrumentais ir statistiniu duomenų apdorojimu, siekiant patikimų ir objektyvių išvadų [45]. Šio metodo stiprybės apima rezultatų objektyvumą, tyrimo pakartojamumą ir aiškią struktūrą. Didelė tyrimo imtis leidžia tyrimo rezultatus pagrįstai taikyti platesnei populiacijai ir padidina gautų išvadų patikimumą bei reprezentatyvumą ir taip pat sudaro galimybę sistemingai analizuoti kintamųjų sąsajas ir pagrįsti išvadas statistiniais įrodymais [44,45]. Nors kiekybiniai tyrimai neatskleidžia gilių subjektyvių patirčių ir kontekstinių aspektų, ši prieiga yra tinkamiausia, kai siekiama įvertinti tam tikrų psichologinių ar profesinių reiškinių paplitimą bei jų tarpusavio ryšius. Dėl šių priežasčių kiekybinis metodas yra tinkamas pasirinkimas tiriant operacinės slaugytojų moralinio išsekimo ir savivertės sąsajas.

2.2. Baigiamojo darbo tyrimo proceso planas

Baigiamojo darbo tyrimo procesas buvo nuoseklus ir suskirstytas į kelis tarpusavyje susijusius etapus:

- Pirmiausia buvo suformuluota baigiamojo darbo tema (2025 m. rugpjūčio mėn.), kuri nulėmė tolimesnę tyrimo kryptį bei tikslo ir uždavinių išgryninimą;
- Antrajame etape buvo vykdoma mokslinių šaltinių paieška, atranka ir jų turinio analizė (2025 m. rugsėjo - gruodžio mėn.). Šiame etape buvo analizuojami aktualūs lietuvių ir užsienio autorių moksliniai straipsniai bei kiti patikimi informacijos šaltiniai (medicinos normos, PSO rekomendacijos ir kt.). Remiantis atlikta literatūros analize, buvo parengta teorinė darbo dalis (2025

m. spalio - gruodžio mėn.), kurioje apžvelgti pagrindiniai nagrinėjami reiškiniai ir jų tarpusavio ryšiai;

- Parengtas tyrimo protokolas, kuris vėliau pateiktas Etikos komitetui (2025 m. rugpjūčio - rugsėjo mėn.; pateikta 2025-09-04), taip pat sudarytas ir pagrįstas pasirinktas tyrimo instrumentas ir jo tinkamumas. Atsižvelgiant į tyrimo tikslą, buvo parengta apklausa elektronine ir popierine forma (2025 m. rugsėjo - lapkričio mėn. Pradžia). Gavus Etikos komiteto pritarimą tyrimui (2025 m. lapkričio 3 - 5 d.), buvo pradėta tiriamųjų apklausa;
- Tyrimo duomenų rinkimas vyko nuo 2025 m. lapkričio 6 d. iki 2026 m. vasario 10 d. Surinkti duomenys buvo sisteminami, apdorojami ir analizuojami (2026 m. sausio 16 d. - kovo 8 d.). Vėliau buvo atlikta tyrimo rezultatų interpretacija (2026 m. kovo 9 d. - balandžio 5 d.), siekiant atskleisti pagrindines tendencijas ir atsakyti į iškeltus tyrimo uždavinius;
- Paskutiniame etape buvo vykdomas darbo redagavimas, struktūros tikslinimas ir galutinio varianto rengimas (2026 m. balandžio 6 d. - gegužės 8 d.). Galiausiai buvo parengta, su baigiamojo darbo vadovu suderinta galutinė baigiamojo darbo versija, kuri patalpinta universiteto informacinėje sistemoje (2026 m. gegužės mėn. 20 d.).

2.3. Tyrimo instrumentas

Respondentams buvo pateikti klausimai, orientuoti į operacinėje dirbančių slaugytojų savivertę ir moralinį išsekimą.

Slaugytojų savivertei vertinti buvo naudojama Rosenbergo savivertės skalė (*Rosenberg Self-Esteem Scale, RSES*), kuri yra viena plačiausiai taikomų ir patikimiausių priemonių savivertės tyrimuose. Ši skalė leidžia įvertinti bendrą asmens savivertę, apimančią pasitenkinimą savimi ir savęs vertinimą. RSES pasižymi aukštu vidiniu patikimumu – Cronbach α dažniausiai svyruoja nuo 0,77 iki 0,88, o jos rezultatai yra lengvai palyginami tarptautiniu mastu [50,51]. Leidimas naudoti RSES skalę nereikalingas, kadangi JAV Marylando universiteto sociologijos departamento tinklapyje nurodyta, jog šios metodikos autoriaus žmona, dr. Florence Rosenberg, yra davusi leidimą šiai metodikai versti ir naudoti ją moksliniams tyrimams. Tyrime buvo naudojamas RSES skalės lietuviškas variantas, sudarytas prof. dr. Miglės Bacevičienės, gautas lietuviškas skalės variantas ir leidimas naudotis vertimu.

Tyrime moralinis išsekimas buvo konceptualizuojamas kaip psichologinio ir emocinio išsekimo būseną, pasireiškianti profesinėje veikloje. Nors moralinis išsekimas teorinėje dalyje siejamas su vertybiniais konfliktais ir etinėmis dilemomis, empiriniame tyrime jis vertintas per perdegimui būdingų simptomų

raišką. Dėl šios priežasties moralinio išsekimo įvertinimui buvo pasirinktas Lietuvoje validuotas perdegimo simptomų vertinimo įrankis (*Burnout assessment tool, BAT*). Klausimynas apima kelias pagrindines dimensijas: emocinį ir fizinį išsekimą, kognityvinio funkcionavimo sumažėjimą bei psichologinį distresą. Šie komponentai atspindi psichologinę ir emocinę išsekimo dimensiją, kuri šiame darbe ir laikoma artima moralinio išsekimo sampratai. Dėl šių priežasčių, BAT skalė buvo laikoma tinkamu moralinio išsekimo rodikliu šiame tyrime [39,41]. Be to, šis instrumentas laikomas pažangesniu už ankstesnes priemones, tokias kaip Maslach perdegimo klausimynas (MBI), nes apima ne tik emocinius, bet ir fizinius bei kognityvinius aspektus, leidžiančius išsamiau įvertinti darbuotojų išsekimo būseną. BAT klausimyno patikimumas yra aukštas – Cronbach α koeficientas svyruoja nuo 0,88 iki 0,96, priklausomai nuo tyrimo imties ir kalbinės versijos [39].

Anketą sudarė trys klausimų blokai:

I klausimų blokas – sociodemografiniai klausimai, skirti surinkti bendrą informaciją apie respondentus. Šiame bloke buvo pateikti klausimai apie lytį, amžių, darbo stažą, išsilavinimą, pareigas operacinėje, darbo profilį bei darbo krūvį (etato dalį). Šie duomenys buvo reikalingi siekiant apibūdinti tiriamąją imtį ir atlikti rezultatų analitinį palyginimą pagal demografines charakteristikas.

II klausimų blokas – Rosenbergo savivertės skalė. Šią dalį sudarė 10 teiginių, vertinančių respondentų savivertės lygį. Kiekvienas teiginys buvo vertinamas pagal keturių balų Likerto skalę, kur „0“ reiškė *visiškai nesutinku*, o „3“ – *visiškai sutinku*. Atsakymų balai buvo sumuojami: kuo didesnė gauta suma (maksimali – 30 balų), tuo aukštesnė buvo respondento savivertė. Mažesni balai rodė žemesnį savivertės lygį.

III klausimų blokas – perdegimo simptomų vertinimo įrankis, skirtas įvertinti slaugytojų patiriamą emocinį ir profesinį perdegimą. Šią dalį sudarė keli poskyriai, apimantys išsekimo, psichologinio atsiribojimo, emocinės ir kognityvinės žalos bei psichosomatinių simptomų vertinimą. Kiekvienas teiginys buvo vertinamas pagal penkių balų Likerto skalę, kur „0“ reiškė *niekada*, o „4“ – *visada*.

Kadangi tyrime naudoti klausimynai – Rosenbergo savivertės skalė (RSES) ir perdegimo simptomų vertinimo įrankis (BAT) – yra tarptautiniu mastu validuoti instrumentai, pilotinis tyrimas nebuvo atliktas.

2.4. Tyrimo imtis

Imties dydžiui nustatyti buvo naudojama Paniotto formulė:

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

Tiriamųjų imtį sudarė bendrosios chirurgijos, ortopedijos ir traumatologijos, neurochirurgijos, kraujagyslių chirurgijos, krūtinės chirurgijos, urologijos, ginekologijos, oftalmologijos, otorinolaringologijos (LOR), plastinės ir rekonstrukcinės chirurgijos bei daugiafunkcinėje (įvairių profilių) operacinėse dirbantys operacinės (OS) ir anestezijos ir intensyviosios terapijos slaugytojai (AITS). Tyrimo vykdymo metu Vilniaus miesto viešosiose sveikatos priežiūros įstaigų operacinėse dirbo apie 727 OS ir AITS. Fiksuojant atrankos paklaidą ($\Delta = 0,05$) ir žinant tiriamos visumos dydį (N), rekomenduojama tiriamųjų imtis yra:

$$n = \frac{1}{0,05^2 + \frac{1}{727}} \approx n = \frac{1}{0,0025 + 0,00138} \approx 258$$

Čia:

n = rekomenduojamas imties dydis;

Δ = leistina paklaida ($\Delta = 0,05$);

N = populiacijos dydis ($N = 727$);

Pritaikius formulę ir atlikus skaičiavimus, nustatyta, jog tiriamųjų imtį turi sudaryti ne mažiau nei 258 respondentų. Tyrime dalyvavo 261 respondentas, todėl imtis laikyta pakankama.

2.5. Tiriamųjų atranka ir charakteristika

Respondentų įtraukimo į tyrimą kriterijai:

- Bendrosios praktikos slaugytojai, įgiję operacinės slaugytojo kvalifikaciją;
- Bendrosios praktikos slaugytojai, įgiję anestezijos ir intensyviosios terapijos slaugytojo kvalifikaciją;
- Operacinėje dirbantys slaugytojai kalbantys lietuviškai.

Respondentų neįtraukimo į tyrimą kriterijai:

- Anestezijos ir intensyviosios terapijos slaugytojai, nedirbantys operacinėje (pvz., dirbantys skyriuose, priėmimo ar slaugos padaliniuose);
- Operacinės ir anestezijos ir intensyviosios terapijos slaugytojai, nedirbantys Vilniaus miesto viešojoje sveikatos priežiūros įstaigoje;
- Operacinės ir anestezijos ir intensyviosios terapijos slaugytojai, tyrimo vykdymo metu atostogavę, sirgę ar buvę vaiko priežiūros atostogose.

Tiriamieji buvo atrinkami patogiosios atrankos principu, kai dalyviai savanoriškai įsitraukė į tyrimą, gavę kvietimą užpildyti anketą įstaigose arba elektroninėje erdvėje.

Tyrimo duomenų statistinei analizei atlikti buvo naudojama SPSS 31.0 (Statistical Package for the Social Sciences) programa, o grafikams ir diagramoms sudaryti naudota „Microsoft Excel 2016“ programa. Duomenų pasiskirstymui įvertinti taikytas Shapiro–Wilko testas, taip pat apskaičiuoti asimetrijos ir eksceso koeficientai. Gauti duomenys neatitiko normalumo prielaidų, todėl buvo taikyti neparametriniai testai.

Statistinė analizė apėmė šiuos etapus:

- Aprašomoji statistika - buvo apskaičiuoti dažniai, procentinės išraiškos, medianos, kvartilai, vidutiniai rangai, aritmetiniai vidurkiai, standartiniai nuokrypiai ($m \pm SD$), minimalios ir maksimalios reikšmės.
- Klausymų patikimumo įvertinimas - apskaičiuotas Cronbach α koeficientas kiekvienai BAT ir RSES skalės daliai, siekiant nustatyti vidinį skalių suderinamumą.
- Grupių palyginimai - skirtumams tarp demografinių grupių vertinti taikyti Mann–Whitney U ir Kruskal-Wallis testai.
- Ryšių tarp kintamųjų analizė - moralinio išsekimo ir savivertės sąsajoms įvertinti taikyta Spearmano ranginė koreliacija.
- Siekiant įvertinti savivertės poveikį moraliniam išsekimui, buvo taikyta tiesinė ir hierarchinė regresija.
- Statistiniai ryšiai ir skirtumai tarp kintamųjų laikyti reikšmingais, kai $p < 0,05$.

2.6. Literatūros šaltinių paieškos strategija ir apdorojimas

Literatūros šaltinių paieška buvo vykdoma sistemingai, naudojamos tarptautinės mokslinių publikacijų duomenų bazės: PubMed, ScienceDirect, Scopus, Google Scholar ir taip pat ResearchGate platforma, eLABa, siekiant identifikuoti pilnos apimties straipsnius bei naujausius tyrimus.

Paieškai taikyti raktažodžiai ir jų deriniai: „*moral injury*“, „*moral exhaustion*“, „*burnout*“, „*nursing burnout*“, „*operating room nurses*“, „*nurse anesthetist*“, „*perioperative nurse*“, „*self-esteem*“, „*Rosenberg self-esteem scale*“, „*burnout assessment tool*“. Raktažodžiai buvo derinami naudojant operatorius AND, OR.

Į analizę buvo įtraukti straipsniai, atitinkantys šiuos kriterijus:

- Straipsniai publikuoti per pastaruosius 10 metų;
- Straipsniai anglų, lietuvių kalbomis;

- Straipsniai publikuoti recenzuojamuose moksliniuose žurnaluose;
- Pilno teksto straipsniai;
- Straipsniai, kuriuose nagrinėjamas slaugytojų moralinis išsekimas ir perdegimas, savivertė, ir sąsajos tarp jų.

Neįtraukti šaltiniai, neatitinkantys kokybės kriterijų:

- Neapibrėžtos metodikos straipsniai;
- Straipsniai, nesusiję su tirama populiacija;
- Mokamos prieigos straipsniai, abstraktai, magistro darbai.

Rasti šaltiniai buvo vertinami nuosekliai, pirmiausia pagal iš anksto nustatytus įtraukties kriterijus. Atitinkančių nurodytus kriterijus straipsnių santraukos buvo peržiūrimos siekiant įvertinti tyrimo tikslą, tyrimo objektą ir metodologinį pagrindą. Tik tie straipsniai, kurių santraukos atitiko tyrimo tematiką ir keliamus tikslus, buvo įtraukti į detalesnę analizę ir perskaityti pilna apimtimi. Straipsniai buvo analizuojami atsižvelgiant į jų metodiką, imties charakteristikas, rezultatus ir išvadas, o atrinkti literatūros šaltiniai grupuojami pagal temas, susijusias su moraliniu išsekimu, perdegimu, saviverte ir jų ryšiu operacinėje dirbančių slaugytojų aplinkoje.

2.7. Tyrimo procesas

Tyrimas buvo vykdomas 2025 m. lapkričio mėn. – 2026 m. vasario mėn. Vilniaus miesto viešosiose sveikatos priežiūros įstaigose. Tyrimo anketos platintos mišriu būdu. Elektroninė klausimyno versija buvo platinama per operacinės bei anestezijos ir intensyviosios terapijos slaugytojų draugijas, kurių pirmininkai pasidalijo anketa su savo draugijos nariais socialiniuose tinkluose.

Popierinės klausimyno versijos buvo pateiktos vokuose sveikatos priežiūros įstaigų anesteziologijos skyrių ir operacinių blokų vyresniesiems slaugytojams – slaugos administratoriams, kurie pasidalino anketomis su slaugytojais. Respondentai buvo supažindinti su tyrimo tikslu, uždaviniais, pildymo tvarka ir taip pat informuoti, kad jokie identifikaciniai duomenys tyrimo metu nebus renkami, bus užtikrintas konfidencialumas ir anonimiškumas. Užpildyti klausimynai grąžinti vyresniesiems slaugytojams – slaugos administratoriams užklijuotuose vokuose, iš jų – surinkti po 3 savaitių.

Iš viso buvo išdalinti 163 popieriniai klausimynai, iš kurių grąžinti 135. 28 klausimynai buvo grąžinti neužpildyti, o 4 – dalinai užpildyti, todėl į tolimesnę duomenų analizę nebuvo įtraukti. Papildomai 158

dalyviai klausimyną užpildė elektroniniu būdu. Popierinių klausimynų atsako dažnis siekė 82,8 proc., tačiau elektroninės apklausos atsako dažnio apskaičiuoti nebuvo galima, nes tikslus kvietimą dalyvauti tyrime gavusių slaugytojų skaičius nebuvo žinomas.

2.8. Tyrimo etikos principai

Prieš pradėdant tyrimą, buvo gautas Vilniaus universiteto medicinos fakulteto mokslinių tyrimų etikos komiteto pritarimas tyrimo vykdymui (MTEK protokolo Nr. (1.7 E) 150000-KT-565, 2025-10-16). Gavus pritarimą, kreiptasi į Vilniaus miesto sveikatos priežiūros įstaigų administracijos skyrius dėl leidimų vykdyti tyrimą, po kurio buvo gauti oficialūs leidimai atlikti tyrimą šiose įstaigose. Vėliau, dėl anketų perdavimo, kreiptasi į anesteziologijos ir operacinių blokų padalinių vyresnius slaugytojus.

Prieš pildant klausimyną respondentams buvo pateikta informacija, kad anketa yra anoniminė, supažindinta, kad pildydami anketą, respondantai sutinka dalyvauti savanoriškai, jų vardai, pavardės ar kiti identifikavimo duomenys nebus fiksuojami. Toliau paaiškinta tyrimo paskirtis, tikslai, galimybė bet kuriuo metu atsisakyti dalyvauti be jokių pasekmių, pateikti kontaktiniai duomenys, jei kiltų klausimų dėl tyrimo. Surinkta informacija buvo naudojama tik moksliniais tikslais, užtikrinant duomenų konfidencialumą ir saugojimą pagal galiojančius teisės aktus.

3. TYRIMO REZULTATAI

3.1. Sociodemografiniai tiriamųjų duomenys

Tyrime iš viso dalyvavo 261 respondentai, daugiausiai dominavo moterys 95,8 proc., o vyrai sudarė mažumą (4,2 proc.).

Pagal amžių, didžiausią respondentų dalį sudarė 46–55 metų asmenys (30,7 proc.). Šiek tiek daugiau nei penktadalis respondentų buvo 26–35 metų (21,1 proc.) ir tokia pati dalis respondentų – vyresni nei 56 metų. Beveik pusė respondentų (47,5 proc.) turėjo daugiau nei 20 metų darbo patirties (4 lentelė).

5 lentelė. Respondentų socialinės demografinės charakteristikos.

Tiriamųjų pasiskirstymas	Požymis	n (%)
Pagal lytį	Moteris	250 (95,8%)
	Vyras	11 (4,2%)
Pagal amžių	Iki 25 m.	24 (9,2%)
	26-35 m.	55 (21,1%)
	36-45 m.	47 (18%)
	46-55 m.	80 (30,7%)
	Daugiau nei 56 m.	55 (21,1%)
Pagal darbo patirtį	Iki 1 m.	8 (3,1%)
	1-5 m.	45 (17,2%)
	6-10 m.	40 (15,3%)
	11-20 m.	44 (16,9%)
	Daugiau nei 20 m.	124 (47,5%)
Pagal pareigas operacinėje	Operacinės slaugytojai	159 (60,9%)
	Anestezijos ir intensyviosios terapijos slaugytojai	102 (39,1%)
Pagal darbo krūvį	< 1 et.	27 (10,3%)
	1 et.	89 (34,1%)
	> 1 et.	145 (55,6%)
Pagal išsilavinimą	Profesinis bakalaurs	142 (54,4%)
	Universitetinis bakalaurs	79 (30,3%)
	Magistras	40 (15,3%)

Pagal užimamas pareigas didesnioji respondentų dalis dirbo operacinės slaugytojais (60,9 proc.), o likusieji (39,1 proc.) – anestezijos ir intensyviosios terapijos slaugytojais.

Daugiau nei pusė respondentų (55,6 proc.) dirbo didesniu nei 1 etato krūviu ir buvo įgiję profesinio bakalauro laipsnį (54,4 proc.).

3.2. Operacinėje dirbančių slaugytojų savivertės įvertinimas

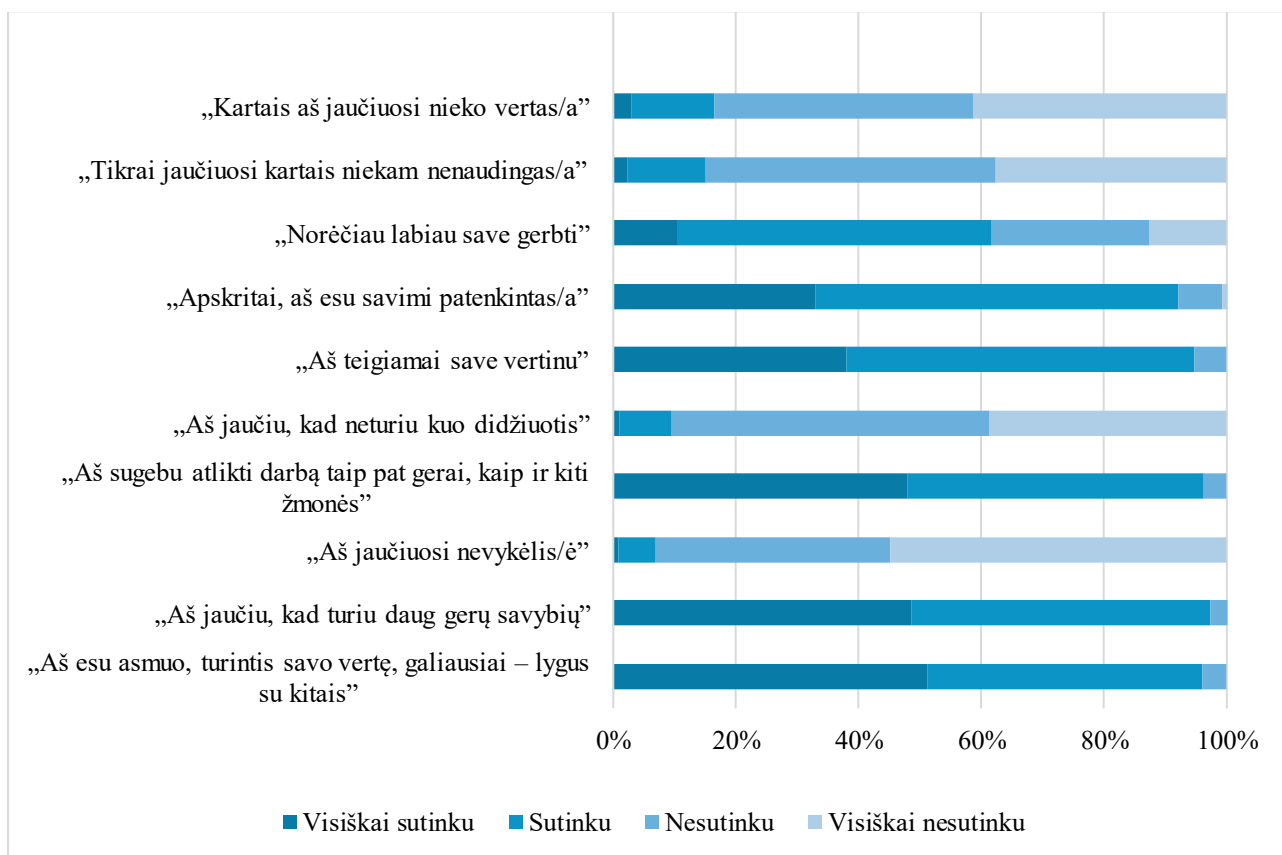
Siekiant įvertinti tyrime dalyvavusių respondentų savivertę, buvo naudota Rosenbergo savivertės skalė, sudaryta iš 10 teiginių, susijusių su savęs vertinimu. Kiekvienas teiginys buvo vertinamas keturių balų Likerto skalėje nuo 0 iki 3 balų, kur 0 reiškė „Visiškai sutinku“, o 3 – „Visiškai nesutinku“. Susumavus visų teiginių balus, buvo apskaičiuotas bendras savivertės balas. Kadangi respondentų savivertės balai neatitiko normaliojo skirstinio, duomenys analizuoti taikant neparametrinius statistinius metodus. Duomenys pateikiami naudojant medianą bei pirmąjį (Q1) ir trečiąjį (Q3) kvartilius. Tyrimo rezultatai rodo, kad respondentų savivertės balo mediana buvo 23 (20; 26), kas atitinka vidutinį savivertės balą (5 lentelė).

6 lentelė. Respondentų savivertės balo aprašomoji statistika.

	N	Min - Max	Mediana	Q1; Q3	Vidurkis (SN)
Savivertės balas	261	8 - 30	23	20; 26	22,52 ($\pm 4,439$)

Mažiausia nustatyta savivertės balo reikšmė buvo 8 balai, didžiausia – 30 balų. Vidinis skalės nuoseklumas buvo vertinamas apskaičiavus Cronbach alfa koeficientą ($\alpha = 0,863$).

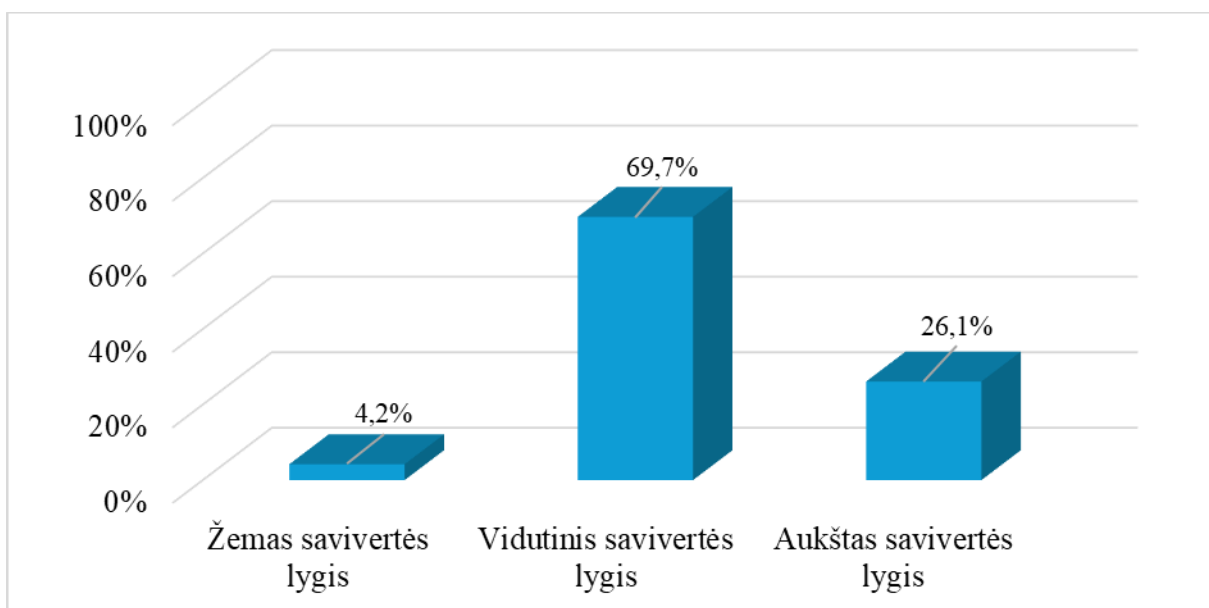
Respondentų atsakymų į Rosenbergo savivertės skalės teiginius pasiskirstymo analizė parodė, kad dauguma operacinėje dirbančių slaugytojų pasižymi teigiamu savęs vertinimu. Didžioji dauguma tiriamųjų sutiko arba visiškai sutiko su teiginiais „*Aš esu asmuo, turintis savo vertę, galiausiai – lygus su kitais*“ (96,1 proc.), „*Aš jaučiu, kad turiu daug gerų savybių*“ (97,4 % proc. bei „*Aš sugebu atlikti darbą taip pat gerai, kaip ir kiti žmonės*“ (96,2 proc.). Taip pat nustatyta, jog beveik visi ODS teigiamai vertino save (94,6 proc.) ir buvo savimi patenkinti (92 proc.) (4 pav.).



4 pav. Respondentų atsakymų pasiskirstymas pagal Rosenbergo savivertės skalės teiginius.

Didžioji dalis respondentų nesutiko arba visiškai nesutiko su teiginiais „Aš jaučiuosi nevykėlis/-ė“ (93,1 proc.), „Aš jaučiu, kad neturiu kuo didžiuotis“ (90,4 proc.), „Tikrai jaučiuosi kartais niekam nenaudingas/-a“ (85,5 proc.) bei „Kartais aš jaučiuosi nieko vertas/-a“ (83,5 proc.). Vis dėlto, daugiau nei pusė tiriamųjų (61,6 proc.) sutiko su teiginiu „Norėčiau labiau save gerbti“, todėl galima daryti prielaidą, kad nepaisant pakankamai teigiamo bendro savęs vertinimo, dalis slaugytojų vis tiek nėra visiškai savimi patenkinti. Taigi, gauti rezultatai rodo, kad nors dauguma operacinėje dirbančių slaugytojų pasižymi vidutine saviverte ir pakankamai teigiamu savęs vertinimu, dalis jų vis vien turi siekį jausti daugiau pagarbos sau.

Siekiant detaliau įvertinti respondentų savivertę, gauti bendri savivertės balai buvo suskirstyti į tris savivertės lygius. Respondentų, surinkusių mažiau nei 15 balų, savivertė buvo laikoma žema, 15–25 balų intervalas atitiko vidutinę savivertę, o daugiau nei 25 balus surinkusių respondentų savivertė buvo vertinama kaip aukšta (5 pav.).



5 pav. Operacinėje dirbančių slaugytojų pasiskirstymas pagal savivertės lygį.

Tyrimo duomenų analizė atskleidė, kad didžioji dalis respondentų turėjo vidutinę savivertę – šiai grupei priskirti daugiau nei du trečdaliai tiriamųjų (69,7 proc.). Šiek tiek daugiau nei ketvirtadalis tiriamųjų turėjo aukštą savivertę (26,1 proc.), o žema savivertė buvo nustatyta mažumai respondentų (4,2 proc.). Taigi, galima teigti, kad daugumai tyrime dalyvavusių slaugytojų buvo būdingas vidutinis arba aukštas savivertės lygis.

3.3. Operacinėje dirbančių slaugytojų moralinio išsekimo požymių įvertinimas

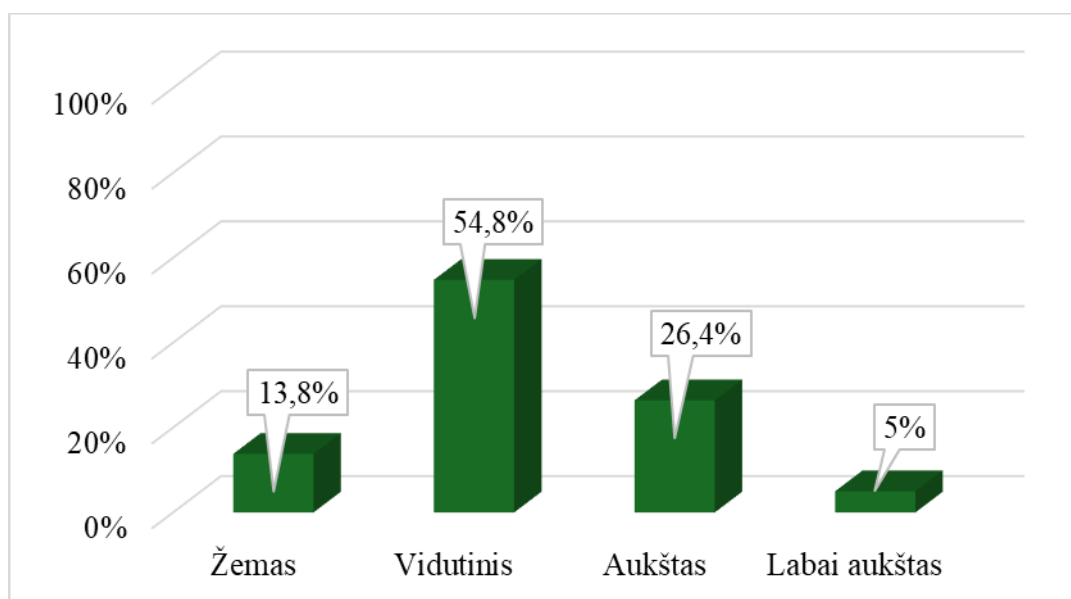
Skalės vidinis suderinamumas buvo vertinamas naudojant Cronbach α koeficientą. Rezultatai parodė, kad dviejų subskalių – išsekimo ($\alpha = 0,91$) ir kognityvinės žalos ($\alpha = 0,91$) – vidinis suderinamumas buvo labai geras. Geras vidinis suderinamumas nustatytas psichologinio atsiribojimo ($\alpha = 0,81$), emocinės žalos ($\alpha = 0,86$) bei antrinių simptomų ($\alpha = 0,87$) subskalėse. Taip pat buvo apskaičiuotas bendras pagrindinių perdegimo simptomų skalės vidinis suderinamumas, kuris buvo taip pat labai geras ($\alpha = 0,94$).

Bendras moralinio išsekimo balas buvo apskaičiuojamas sudėjus 23 teiginių įverčius ir gautą sumą padalijus iš teiginių skaičiaus (6 lentelė). Kadangi moralinio išsekimo balai neatitiko normaliojo skirstinio, rezultatų interpretacijai bus naudojamos duomenų medianos ir pirmas (Q1) bei trečias (Q3) kvartilai.

7 lentelė. Moralinio išsekimo balo charakteristikos.

	N	Min - Max	Mediana	Q1; Q3	Vidurkis (SN)
Moralinio išsekimo balas	261	1 - 3,83	2,09	1,74; 2,52	2,22 ($\pm 0,58$)

Rezultatai rodo, kad bendras moralinio išsekimo lygis tiriamoje imtyje yra vidutinis (2,09, 1,74; 2,52). Moralinio išsekimo balo pasiskirstymo analizė atskleidė, kad daugiau nei pusė (54,8 proc.) tiriamųjų pasižymi vidutiniu moralinio išsekimo lygiu (1,61–2,40 b.). Aukštas moralinio išsekimo lygis (2,41–3,29 b.) nustatytas daugiau nei ketvirtadaliui (26,4 proc.) respondentų, o labai aukštas (3,30–5,00 b.) – mažumai (5 proc.) tiriamųjų. Tuo tarpu žemas jo lygis (1,00–1,60 b.) buvo būdingas 13,8 proc. respondentų (6 pav.).



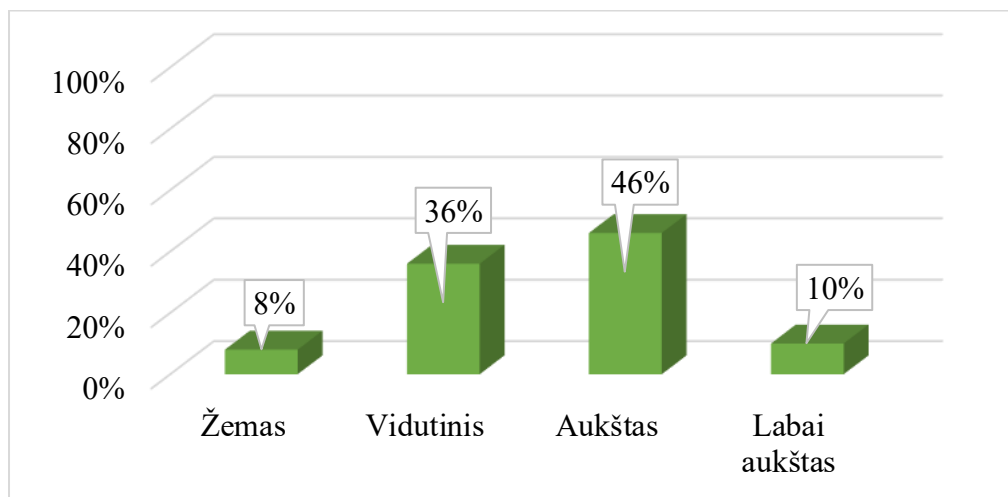
6 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal moralinio išsekimo lygį.

Išanalizavus rezultatus nustatyta, kad beveik trečdalis tiriamųjų pasižymi aukštu arba labai aukštu moralinio išsekimo lygiu. Vis dėlto didžiausiai tiriamųjų daliai nustatytas vidutinis moralinio išsekimo lygis, leidžiantis teigti, kad nors dalis respondentų patiria jo simptomus, bet daugeliu atvejų jų intensyvumas dar nėra pasiekęs aukšto ar labai aukšto lygmens.

Kadangi šiame tyrime moralinis išsekimas vertinamas naudojant perdegimo simptomų darbe vertinimo įrankį (BAT), svarbu atsižvelgti į tai, kad šis instrumentas apima kelias tarpusavyje susijusias, tačiau

skirtingas išsekimo dimensijas [25]. Pagrindiniais moralinio išsekimo rodikliais laikyti išsekimo ir emocinės žalos komponentai [46], o likusių subskalių duomenys interpretuojami kaip su moraliniu išsekimu susiję aspektai, atspindintys jo pasekmes ar adaptacines reakcijas.

Duomenų analizė atskleidė, kad slaugytojų pasiskirstymas pagal išsekimo lygį yra aukštas (2,71 3,74 b.) ir išsekimą jaučia beveik pusė respondentų (46 proc.). (7 pav.).

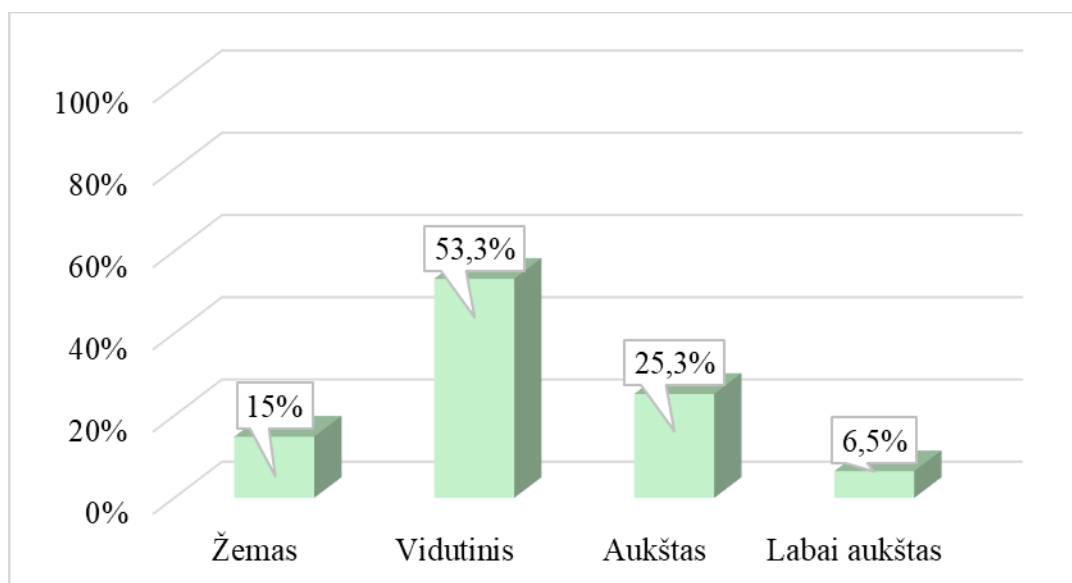


7 pav. Slaugytojų pasiskirstymas pagal išsekimo lygį.

Vidutinis išsekimo lygis (1,76–2,70 b.) nustatytas daugiau nei trečdaliui (36 proc.) respondentų, labai aukštas (3,75–5,00 b.) – 10 proc. slaugytojų, o žemas (1,00–1,75 b.) – 8 proc. tiriamųjų.

Apibendrinus rezultatus nustatyta, kad daugiau nei pusė operacinėje dirbančių slaugytojų (46 proc.) patenka į aukšto išsekimo kategoriją. Tai rodo ryškią išsekimo simptomų raišką tiriamoje grupėje.

Įvertinus respondentų pasiskirstymą pagal emocinę žalą matyti, kad didžioji dalis respondentų pasižymi vidutiniu jos lygiu (53,3 proc.; 1,21–2,19 b.) (8 pav).

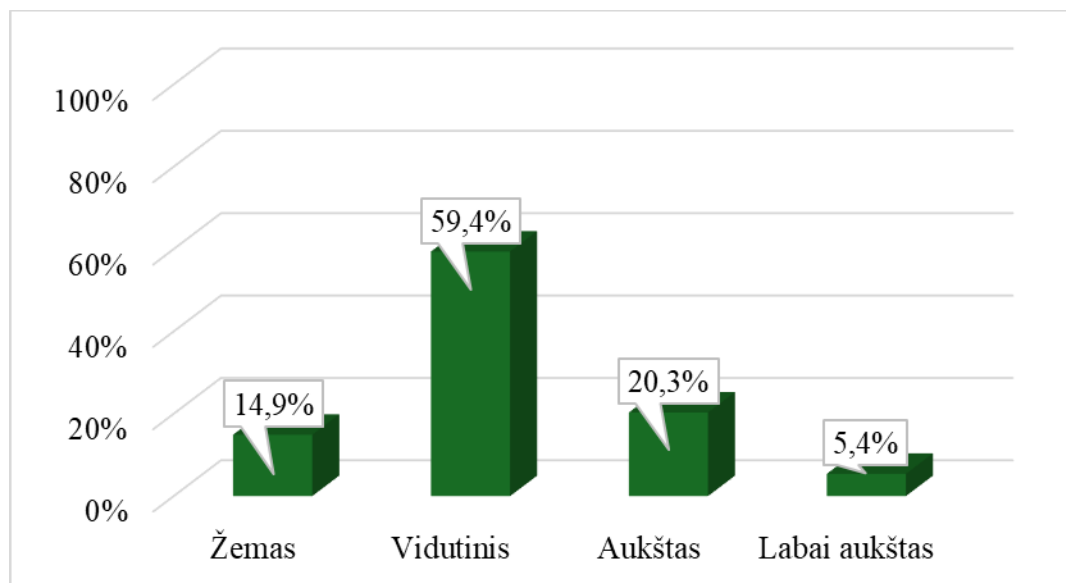


8 pav. Operacinėje dirbančių slaugytojų pasiskirstymas pagal emocinės žalos lygį.

Aukštas emocinės žalos lygis (2,20–3,19 b.) nustatytas ketvirtadaliui (25,3 proc.) tiriamųjų, labai aukštas (3,20–5,00 b.) – 6,5 proc., žemas (1,00–1,20 b.) – 15 proc. respondentų. Daugiau nei pusė respondentų (68,2 proc.) patenka į žemo arba vidutinio emocinės žalos lygio kategorijas, kas rodo, kad daugumai respondentų emociniai perdegimo simptomai nėra stipriai išreikšti. Vis dėlto, beveik trečdalis tiriamųjų (31,8 proc.) pasižymi aukštu arba labai aukštu emocinės žalos lygiu, kas rodo, jog šiai daliai slaugytojų moralinis išsekimas pasireiškia emociniais sunkumais.

Šiame tyrime buvo vertinami ir antriniai simptomai, apimantys psichologinę distresą bei psichosomatinčius nusiskundimus. Teoriškai manoma, kad ilgalaikis išsekimas ir emocinis atsiribojimas gali būti susiję su platesne psichologinės bei somatinės savijautos pablogėjimo raiška. Kadangi moralinis išsekimas siejamas su ilgalaikė emocine įtampa, antrinių simptomų analizė leidžia įvertinti, ar ši būseną pasireiškia per psichologinius bei somatinius nusiskundimus [25].

Rezultatų analizė atskleidė, kad didžioji dalis respondentų pasižymi vidutiniu antrinių simptomų lygiu (59,4 proc.; 1,71–2,75 b.). Aukštas antrinių simptomų lygis (2,76–3,50 b.) nustatytas penktadaliui (20,3 proc.) tiriamųjų, labai aukštas (3,51–5,00 b.) – 5,4 proc., o žemas (1,00–1,70 b.) – 14,9 proc. respondentai (9 pav).



9 pav. Operacinėje dirbančių slaugytojų pasiskirstymas pagal antrinių simptomų lygį.

Taigi beveik trys ketvirtadaliai slaugytojų (74,3 proc.) patenka į žemo arba vidutinio lygio antrinių simptomų kategorijas, o aukštas ir labai aukštas lygis nustatytas kiek daugiau nei ketvirtadaliui tiriamųjų (25,7 proc.). Šie rezultatai leidžia teigti, kad ši respondentų dalis patiria didesnę psichologinę įtampą ar fizinės savijautos sutrikimų.

3.4. Moralinio išsekimo ir savivertės sąsajos su slaugytojų amžiumi, darbo krūviu ir specializacija

Mokslinėje literatūroje pabrėžiama, kad tokie psichologiniai reiškiniai kaip savivertė ir moralinis išsekimas gali kisti priklausomai nuo įvairių individualių bei socialinių veiksnių [47]. Nustatyta, kad šie kintamieji gali būti susiję su sociodemografinėmis charakteristikomis, tokiomis kaip amžius, lytis, nevienodos profesinės grupės ar kiti asmens bruožai [48,49]. Kadangi šio tyrimo imtis, atsižvelgus į socialinius demografinius duomenis, buvo gana įvairi, buvo nuspręsta palyginti savivertės ir moralinio išsekimo pokyčius pagal tiriamųjų amžių, darbo krūvį bei specializaciją.

Savivertės skirtumams amžiaus grupėse įvertinti buvo taikytas Kruskal–Wallis testas, kadangi ne visose amžiaus grupėse buvo tenkinama duomenų normalumo prielaida. Nustatyta, kad savivertė statistiškai reikšmingai skyrėsi tarp amžiaus grupių ($H(4) = 14,826$; $p = 0,005$) (7 lentelė).

8 lentelė. Respondentų savivertės vertinimas pagal amžių.

Amžiaus grupė	N	Min - Max	Mediana	Q1; Q3	Vidutinis rangas	p	Balo vidurkis (SN)
≤ 25 m.	24	8 - 29	20	15,25; 26,5	101,58	0,005	20,33 (5,86)
26-35 m.	55	11 - 30	23	19; 26	132,06		22,36 (4,93)
36-45 m.	47	13 - 30	24	20; 28	150,67		23,74 (4,44)
46-55 m.	80	12 - 30	24	20,25; 26	144		23,33 (4,01)
≥ 56 m.	55	14 - 28	21	20; 23	107,05		21,42 (2,97)

Didžiausi vidutiniai rangai nustatyti 36–45 metų (150,67) ir 46–55 metų (144) amžiaus grupėse, o mažiausi – iki 25 metų (101,58) ir vyresnių nei 56 metų (107,05) respondentų grupėse. Tai rodo, kad vidutinio amžiaus respondentų grupėse savivertės balai buvo aukštesni nei jauniausiųjų ir vyriausiųjų tyrimo dalyvių. Statistiškai reikšmingų savivertės skirtumų tarp operacinės ir anestezijos ir intensyviosios terapijos slaugytojų nenustatyta ($U = 7512,5$; $Z = -1,005$; $p = 0,315$) (8 lentelė).

9 lentelė. Respondentų savivertės vertinimas pagal pareigas operacinėje.

Pareigos	N	Min - Max	Mediana	Q1; Q3	Vidutinis rangas	p	Balo vidurkis (SN)
OP	159	8 – 30	23	19; 26	127,25	0,315	22,27 ($\pm 4,53$)
AITs	102	11 – 30	23	20; 26	136,85		22,91 ($\pm 4,29$)

Nors AITs savivertės balų vidutinis rangas buvo šiek tiek didesnis, šis skirtumas vis gi nėra statistiškai reikšmingas.

Reikšmingų savivertės skirtumų tarp respondentų taip pat nenustatyta ir pagal darbo krūvį ($H = 0,282$; $df = 2$; $p = 0,868$) (9 lentelė).

10 lentelė. Respondentų savivertės vertinimas pagal darbo krūvį.

Darbo krūvis	N	Min - Max	Mediana	Q1; Q3	Vidutinis rangas	p	Balo vidurkis (SN)
> 1 et.	145	8 – 30	23	19; 26	131,62	0,868	22,56 ($\pm 4,53$)
1 et.	89	11 – 30	22	20; 25	128,26		22,37 ($\pm 4,16$)
< 1 et.	27	12 – 30	23	20; 26	136,70		22,81 ($\pm 4,97$)

Nors skirtumas ir nebuvo statistiškai reikšmingas, lentelėje galima matyti, kad didžiausias savivertės balo vidutinis rangas nustatytas tarp respondentų, dirbančių mažesniu nei 1 etato darbo krūviu.

Toliau, moralinio išsekimo lygis buvo palygintas tarp skirtingų amžiaus grupių – buvo gauti statistiškai reikšmingi skirtumai ($H(4) = 28,81$; $p < 0,001$) (10 lentelė).

11 lentelė. Moralinio išsekimo balo pasiskirstymas pagal amžiaus grupes.

Amžiaus grupė	N	Min - Max	Mediana	Q1; Q3	Vidutinis rangas	p	Vidurkis (SD)
≤ 25 m.	24	1,17 - 3,70	2,50	2,22; 2,85	182,27	< 0,001	2,53 (±0,62)
26–35 m.	75	1,13 - 3,74	2,30	2; 2,7	158,69		2,38 (±0,54)
36–45 m.	47	1,04 - 3,61	2,00	1,65; 2,48	122,67		2,11 (±0,56)
46–55 m.	80	1,00 - 3,57	1,93	1,65; 2,22	105,01		1,97 (±0,50)
≥ 56 m.	35	1,09 - 3,30	2,13	1,7; 2,48	125,86		2,12 (±0,53)

Didžiausias vidutinis rangas nustatytas iki 25 metų respondentų grupėje (182,27), o mažiausias – 46–55 metų amžiaus grupėje (105,01), tad galime teigti, kad jauniausi tyrimo dalyviai pasižymėjo aukščiausiu moraliniu išsekimu.

Moralinio išsekimo skirtumams tarp slaugytojų, užimančių skirtingas pareigas operacinėje, įvertinti buvo atliktas Mann–Whitney U testas. Analizuojant duomenis nustatytas statistiškai reikšmingas skirtumas ($U = 6029,50$; $Z = -3,50$; $p < 0,001$) (11 lentelė).

12 lentelė. Moralinio išsekimo balo rodiklių skirtumai pagal respondentų užimamas pareigas.

Pareigos	N	Min - Max	Mediana	Q1; Q3	p	Vidurkis (SD)
OP	159	1,04 - 3,83	2,22	1,83; 2,61	< 0,001	2,26 (±0,58)
AITS	102	1,00 - 3,70	1,96	1,6; 2,3		2,02 (±0,56)

Pateiktoje lentelėje matyti, kad operacinės slaugytojų mediana buvo didesnė (2,22, 1,83; 2,61) nei AITS (1,96, 1,6; 2,3), kas rodo aukštesnį moralinį išsekimą operacinės slaugytojų grupėje.

Moralinis išsekimas šiame tyrime priklausė ir nuo darbo krūvio ($H = 11,182$; $df = 2$; $p = 0,004$) (12 lentelė).

13 lentelė. Respondentų moralinio išsekimo vertinimas pagal darbo krūvį.

Darbo krūvis	N	Min - Max	Mediana	Q1; Q3	Vidutinis rangas	p	Balo vidurkis (SN)
> 1 et.	145	1,22 – 3,83	2,22	1,87; 2,63	144,96	0,004	2,28 (±0,58)
1 et.	89	1,00 – 3,57	1,96	1,65; 2,43	114,06		2,03 (±0,56)
< 1 et.	27	1,04 – 3,26	1,91	1,61; 2,37	111,87		2,01 (±0,56)

Didžiausias moralinio išsekimo lygis nustatytas daugiau nei vienu etatu dirbančių respondentų grupėje, o mažiausias priešingai – < 1 etatu dirbančių slaugytojų grupėje.

3.5. Savivertės ir moralinio išsekimo sąsajos

Savivertės ir moralinio išsekimo sąsajoms įvertinti buvo atlikta Spearman koreliacinė analizė. Buvo nustatyta statistiškai reikšminga neigiama savivertės ir visų perdegimo simptomų subskalių sąsaja ($p < 0,001$). Didėjant savivertei mažėja emocinė žala ($r = -0,331$), kognityvinė žala ($r = -0,398$), psichologinis atsiribojimas ($r = -0,357$) bei išsekimas ($r = -0,326$) (13 lentelė).

14 lentelė. Savivertės ir moralinio išsekimo sąsajos.

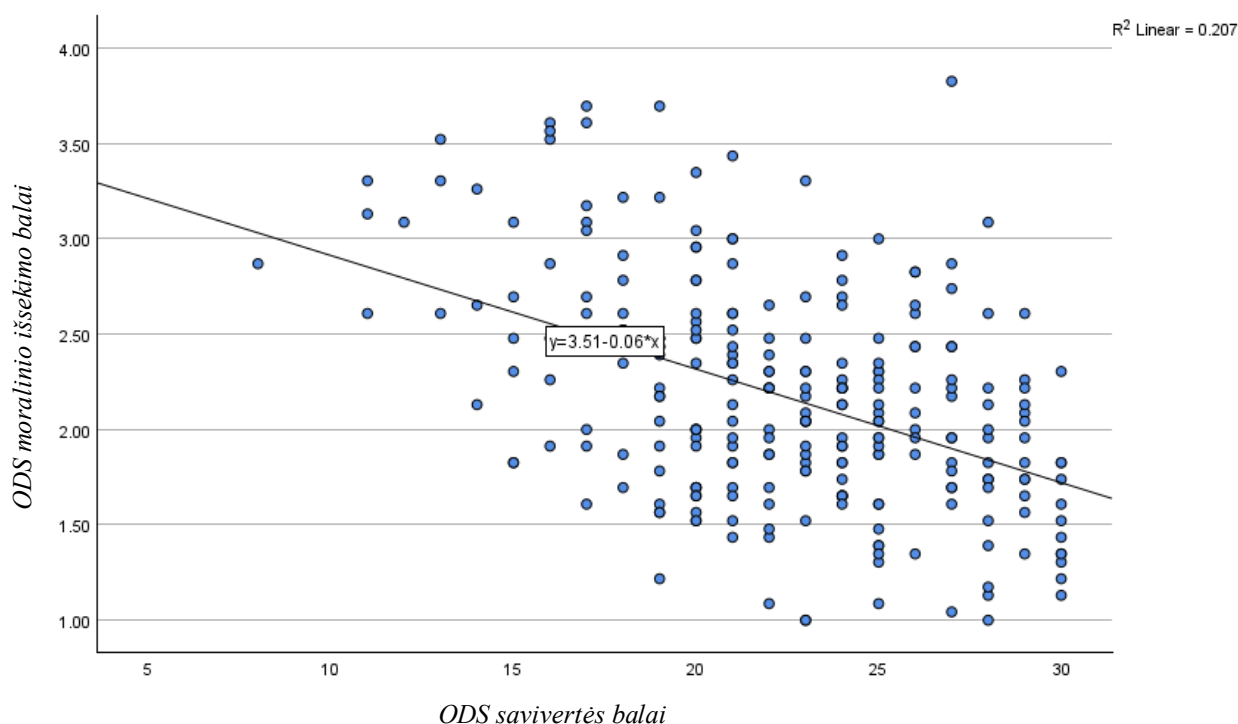
	r	p
Savivertė ↔ Išsekimas	-0,326	< 0,001*
Savivertė ↔ Emocinė žala	-0,357	< 0,001*
Savivertė ↔ Kognityvinė žala	-0,398	< 0,001*
Savivertė ↔ Psichologinis atsiribojimas	-0,331	< 0,001*
Savivertė ↔ Antriniai simptomai	-0,420	< 0,001*
Savivertė ↔ Bendras moralinio išsekimo balas	-0,410	< 0,001*

*statistiškai reikšminga sąsaja ($p < 0,008$)

Pateikti duomenys atskleidžia, kad nustatytas vidutinio stiprumo neigiamas ryšys yra tarp savivertės ir bendro moralinio išsekimo balo ($r = -0,410$). Taip pat vidutinio stiprumo neigiamas ryšys nustatytas tarp savivertės ir antrinių simptomų ($r = -0,420$), o tai rodo, kad didėjant moraliniam išsekimui blogėja ne tik emocinė, bet ir psichologinė bei fizinė slaugytojų savijauta. Kadangi tyrime buvo atliktos kelios koreliacinės analizės, siekiant išvengti klaidingai reikšmingų rezultatų, buvo taikyta Bonferoni korekcija. Pakoreguotas statistinio reikšmingumo lygmuo nustatytas, kai $p < 0,008$. Po korekcijos visi nustatyti ryšiai išliko statistiškai reikšmingi. Taigi galima teigti, kad aukštesnė slaugytojų savivertė yra susijusi su mažesniu moraliniu išsekimu.

Siekiant nustatyti, ar savivertė prognozuoja slaugytojų moralinį išsekimą, buvo atlikta linijinė regresinė analizė ir gautas statistiškai reikšmingas regresijos modelis ($F(1, 259) = 67.582$, $p < 0,001$).

Atskleista, kad savivertė reikšmingai neigiamai prognozuoja moralinį išsekimą ($\beta = -0,455$, $p < 0,001$) (10 pav.), be to, maždaug penktadalį moralinio išsekimo simptomų balo skirtumų tarp tiriamųjų galima paaiškinti savivertės balo skirtumais ($R^2 = 0,207$).



10 pav. Slaugytojų savivertės ir moralinio išsekimo tiesinės regresijos modelis.

Pagal standartizuoto regresijos koeficiento dydį ($\beta = -0,455$) galima teigti, kad gautas ryšys yra vidutinio stiprumo, o nestandartizuotas regresijos koeficientas ($B = -0,060$) rodo, kad slaugytojų savivertei padidėjus vienu balu, bendras moralinio išsekimo balas vidutiniškai sumažėja 0,06 balo.

Į regresijos modelį įtraukus sociodemografinius veiksnius matyti, kad slaugytojų savivertė vis tiek reikšmingai prognozuoja jų moralinį išsekimą ($\beta = -0,415$, $p < 0,001$) (14 lentelė).

15 lentelė. Moralinio išsekimo prognozė remiantis sociodemografinėmis charakteristikomis ir saviverte.

	1 modelis	2 modelis
Lytis	-0,139*	-0,086
Amžius	-0,088	-0,178
Stažas	-0,200	-0,073
Pareigos	-0,205**	-0,177**
Darbo krūvis	-0,222**	-0,213**
Savivertė		-0,415**
R²	0,180	0,344
ΔR²		0,164**

* $p < 0,05$; ** $p < 0,001$. 1 modelis – moralinio išsekimo prognozė pagal sociodemografinius kintamuosius; 2 modelis – į moralinio išsekimo prognozė pagal sociodemografinius kintamuosius modelį papildomai įtraukta savivertė.

Atlikus hierarchinę regresinę analizę nustatyta, kad pirmasis modelis, į kurį buvo įtraukti sociodemografiniai veiksniai (amžius, lytis, stažas, pareigos, darbo krūvis), paaiškino 18 % su moraliniu išsekimu susijusių simptomų dispersijos imtyje ($R^2 = 0,180$, $p < 0,001$). Į antrąjį modelį įtraukus savivertę, paaiškinta dispersijos dalis reikšmingai padidėjo ($\Delta R^2 = 0,164$, $p < 0,001$), o bendras modelio paaiškinamumas siekė 34,4 proc. ($R^2 = 0,344$). Taip pat nustatyta, kad į modelį įtraukus savivertę pareigų ir darbo krūvio kintamieji išliko statistiškai reikšmingi. Tai rodo, kad su moraliniu išsekimu susijusių simptomų raiška lemia tiek darbo aplinkos veiksniai, tiek savivertė ir šie veiksniai veikia nepriklausomai vienas nuo kito.

4. REZULTATŲ APTARIMAS

Šio tyrimo tikslas buvo ištirti savivertės ir moralinio išsekimo sąsajas tarp operacinėje dirbančių slaugytojų. Atskleista, jog didžiajai daliai ODS būdinga vidutinė savivertė. Aukšta savivertė nustatyta kiek didesnei daliai respondentų nei žema, todėl galima teigti, kad dauguma slaugytojų save vertina pakankamai teigiamai. Panašūs rezultatai gauti ir Valentukevičienės ir Blaževičienės (2022) tyrime, kuriame taip pat nustatyta, kad slaugytojams dažniausiai būdinga vidutinė savivertė. Vis dėlto, minėtame tyrime aukštos savivertės paplitimas buvo beveik du kartus mažesnis nei šiame tyrime [18].

Šiame tyrime nustatyta, kad aukščiausia savivertė būdinga 36-45 m. ir 46-55 m. Respondentams, o Žemesnė - tarp jauniausiųjų (≤ 25 m.) ir vyriausiųjų (≥ 56 m.) tyrimo dalyvių. Manoma, kad profesinės brandos laikotarpiu slaugytojai jau yra sukaupę pakankamai praktinės patirties, prisitaikę prie darbo sąlygų ir dar nepatiria profesinio nuovargio ar su amžiumi susijusių sveikatos problemų, kurios galėtų neigiamai veikti savęs vertinimą [16,50]. Panašūs rezultatai gauti Asmar ir bendraautorių (2025) tyrime - jaunesni nei 30 metų slaugytojai pasižymėjo reikšmingai žemesniais savivertės rodikliais nei vyresnio amžiaus respondentai [51]. Tačiau yra ir priešingų duomenų - Joy ir bendraautorių (2023) tyrime, kuriame vienas iš tirtų komponentų buvo savivertė, atskleidė kitokius rezultatus. Slaugytojų savivertė reikšmingai skyrėsi pagal išsilavinimą ir užimamas pareigas: aukštesnius savivertės rodiklius turėjo magistro arba daktaro laipsnį įgiję slaugytojai bei vadovaujančias pareigas užimantys darbuotojai (vyresnieji slaugytojai, vykduojantieji vadovai ar slaugos padalinių direktoriai). Žemesni savęs vertinimo rodikliai nustatyti bendrosios praktikos slaugytojams bei slaugytojams, kurie papildomai dėsto ir vykdo tiriamąją veiklą [52].

Darbo krūvis ir slaugytojų specializacija šiame tyrime reikšmingos įtakos jų savivertei neturėjo. Kituose tyrimuose, apimančiuose slaugytojų savivertės vertinimą taip pat dažniau pabrėžiama ne darbo krūvio ar specializacijos, o profesinę brandą bei darbo sąlygas atspindinčių veiksnių reikšmė: Duran (2021) *The relationship between self-esteem and psychological distress in critical care nurses*) atskleidė, jog aukštesnis

išsilavinimas buvo susijęs su didesne slaugytojų saviverte, be to, nesiskyrė ir pagal šeiminę padėtį [15], o Rigi ir bendraautorių (2025) tyrime nustatyta, kad slaugytojai, dirbantys pamaininį darbą, pasižymėjo aukštesne saviverte, palyginti su dirbančiais pastoviu grafiku [53]. Be to, pagal terminuotas darbo sutartis dirbančių slaugytojų savivertė irgi pasirodė esanti žemesnė [53]. Remiantis šių autorių pateiktais duomenimis, galima teigti, jog slaugytojų savivertei didesnę reikšmę gali turėti darbo organizavimo ypatumai, o ne konkreti specializacija ar darbo krūvis.

Šiame tyrime daugiau nei pusė respondentų pasižymėjo vidutiniu moralinio išsekimo lygiu. Svarbu tai, kad beveik trečdalis tiriamųjų pateko į aukšto arba labai aukšto moralinio išsekimo lygio grupes. Tai rodo, kad nors bendras moralinio išsekimo fonas imtyje ir taip yra nemažas, reikšminga dalis ODS patiria intensyvesnius moralinio išsekimo požymius. Šie rezultatai sutampa su Rigi ir bendraautorių (2025) tyrimo duomenimis - tarp visų tyrime analizuotų psichologinės būklės rodiklių, moralinis distresas pasižymėjo aukščiausiu vidutiniu įverčiu [53]. Tyrime taip pat atskleista, kad didesnę moralinį distresą patyrė moterys bei intensyviosios terapijos skyriuose dirbantys slaugytojai, palyginti su dirbančiais bendrojo profilio skyriuose. Autoriai pažymi, kad intensyvi darbo aplinka, sudėtingos klinikinės situacijos bei dažnesnės etiškai sudėtingos situacijos didina emocinę įtampą ir moralinį išsekimą slaugytojų darbe [53]. Be to, kiti tyrimai taip pat patvirtina, jog intensyvioje, morališkai sudėtingoje darbo aplinkoje slaugytojai dažniau patiria aukštesnę MI [54].

Šio tyrimo metu, išanalizavus moralinio išsekimo komponentus, nustatyta, kad ryškiausiai tiriamoje grupėje pasireiškė išsekimas – maždaug pusei respondentų nustatytas aukštas jo lygis. Tai leidžia teigti, kad energijos stoka ir nuolatinis nuovargis šiame tyrime yra pagrindinė operacinėje dirbančių slaugytojų moralinio išsekimo išraiška. Kadangi išsekimas yra ir pagrindinis perdegimo sindromo komponentas, dažnai pasireiškiantis anksčiau nei likusieji simptomai (atsiribojimas ar pažintinės funkcijos sutrikimai), todėl galima daryti prielaidą, kad šiame tyrime atsiskleidžia ir ankstyvieji perdegimo sindromo požymiai. Panašios tendencijos pastebimos ir kituose moksliniuose tyrimuose: nemažai daliai operacinės slaugytojų būdingas vidutinis arba aukštas emocinio išsekimo lygis, o daugiau nei 40 proc. slaugytojų pasižymi vidutiniu arba aukštu bendro profesinio perdegimo lygiu [55].

Beveik trečdalis slaugytojų šiame tyrime pasižymėjo aukštu arba labai aukštu emocinių sunkumų lygiu, o daugiau nei ketvirtadalis patyrė antrinius simptomus, apimančius psichologinį distresą ir psichosomatinis nusiskundimus. Šie duomenys rodo, slaugytojai darbe patiria ne vien tik nuovargį, bet jau yra paveikti ir psichologiškai. Arya ir bendraautoriai (2023) teigia, kad tai nėra retas reiškinys - laikui bėgant fiziniai ir psichologiniai sunkumai ima progresuoti – pradžioje pasireiškiantis išsekimas gali pereiti į gilesnes psichologines problemas, tokias kaip nerimas, depresija ar atsiribojimas, o vėlesnėse stadijose vėlesnėse stadijose gali pasireikšti somatiniai simptomai, bendras fizinis nuovargis bei įvairūs fizinės sveikatos

sutrikimai: širdies ir kraujagyslių sistemos, metabolinės, raumenų ir skeleto, odos bei alerginės ligos [56]. Šie rezultatai sutampa su Almodibeg & Smith (2020) tyrimo rezultatais – daugumai (87,2 proc.) operacinėje dirbančių slaugytojų irgi buvo būdingas aukštas emocinio išsekimo lygis [57].

Pastebėta, jog šiame tyrime aukštesnis MI požymių lygis būdingas jaunesniems (≤ 25 m.) slaugytojams. Profesinės karjeros pradžioje slaugytojai dažniau susiduria su adaptacijos sunkumais, yra emociškai labiau pažeidžiami, nevisada geba pasirinkti geriausius streso įveikos būdus bei turi gana aukštus lūkesčius savo pasirinktai profesijai, kurie kartais neatitinka realių darbo sąlygų. Vis gi, Sillero & Zabalegui (2018) pateikia priešingus rezultatus – aukštesnis emocinis išsekimas autorių atliktame tyrime irgi buvo susijęs su amžiumi, tačiau skirtingai: didėjant amžiui, augo ir perdegimo lygis [55].

Šiame tyrime taip pat atskleista, kad OS pasižymėjo aukštesniu bendru MI lygiu nei AITS. Šis skirtumas gali būti susijęs su darbo funkcijų specifika: skirtingomis atsakomybėmis, darbo organizavimo skirtumais ir skirtingu profesiniu vaidmeniu komandoje. Rezultatai skiriasi nuo kitų mokslinių šaltinių duomenų – nėra pakankamai tyrimų būtent apie skirtingų specializacijų operacinės personalo MI, tačiau yra duomenų, kad didžiausias emocinio išsekimo lygis nustatytas slaugytojams, dirbantiems priešoperacinės ir pooperacinės priežiūros skyriuose [55]. Nors būtų tikslinga detaliau išnagrinėti slaugos specializacijos įtaką MI, gauti rezultatai rodo, kad skirtingi specialistai operacinėje patiria nevienodą moralinio išsekimo lygį.

Šiame tyrime nustatyta, kad didėjant ODS savivertei mažėjo jų MI – tai rodo, kad aukštesnė savivertė gali veikti kaip apsauginis psichologinis veiksnys, mažinantis MI raišką bei su juo susijusius emocinius ir fizinius nusiskundimus. Panašios sąsajos nustatytos ir kituose tyrimuose: Heidari ir kt. (2022) atskleidė, kad slaugytojų savivertė yra susijusi su moraliniu distresu, o emocinei būklei nepalanki darbo aplinka gali lemti savivertės mažėjimą [41]. Be to, pastebėta, kad psichologinis distresas neigiamai veikia slaugytojų savivertę, mažindamas jų pasitikėjimą savimi bei emocinį atsparumą [15,17].

Šiame tyrime gauti rezultatai rodo, kad savivertė ir moralinis išsekimas gali būti susiję abipusiu ryšiu: aukštesnė savivertė gali mažinti darbuotojų pažeidžiamumą moraliniam išsekimui, tačiau moralinis distresas taip pat gali silpninti savęs vertinimą. Vis dėlto, šių sąsajų negalima vertinti kaip priežastinių, kadangi jų patvirtinimui reikalingi ilgalaikiai tyrimai. Vis gi, literatūroje patiekiami daugiau duomenų, jog būtent aukštesnė savivertė lemia psichologinio distreso bei perdegimo sumažėjimą [15,58].

Vis dėlto šiame tyrime nustatyta, kad ODS savivertė paaiškina tik dalį (~ 20 proc.), moralinio išsekimo variacijos imtyje, todėl galima teigti, kad šį reiškinį lemia ir kiti veiksniai: darbo krūvis, amžius ar specializacija. Nors tai rodo tik dalinį paaiškinimą, psichologinių ir socialinių reiškinių tyrimuose toks dydis laikytinas reikšmingu [59].

Šio tyrimo privalumai - tirta specifinė sveikatos priežiūros specialistų grupė – operacinėje dirbantys slaugytojai, kurių profesinė aplinka pasižymi dideliu psichologiniu ir emociniu krūviu. Lietuvoje tokio

pobūdžio tyrimų vis dar trūksta, todėl gauti rezultatai leidžia geriau suprasti operacinėje dirbančių slaugytojų patiriamus psichologinius sunkumus, susijusius su moraliniu išsekimu. Be to, tyrime dalyvavo pakankamai didelė imtis ($n = 261$), leidžianti išsamiau įvertinti savivertės ir moralinio išsekimo sąsajas šioje profesinėje grupėje.

Reikšmingu tyrimo privalumu laikytinas ir mišrus duomenų rinkimo metodas: duomenys buvo renkami tiek naudojant popierinius klausimynus gydymo įstaigose, tiek elektroninės apklausos būdu. Tai padidino tyrimo prieinamumą ir sudarė galimybę pasiekti platesnę operacinėje dirbančių slaugytojų imtį.

Tyrimo aktualumą sustiprina šiuo metu sveikatos priežiūros sistemoje stebimas slaugytojų trūkumas bei didėjantis dėmesys jų profesinei gerovei ir psichologiniam klimatui darbo aplinkoje. Tyrimo rezultatai leido išsamiau išnagrinėti operacinėje dirbančių slaugytojų psichologinę savijautą ir atskleidė savivertės bei moralinio išsekimo sąsajų svarbą profesiniame kontekste. Gauti rezultatai taip pat gali būti praktiškai pritaikomi planuojant slaugytojų psichologinės gerovės stiprinimo ir perdegimo prevencijos priemones sveikatos priežiūros įstaigose.

Tyrimo duomenys parodė, kad jaunesni slaugytojai buvo labiau linkę patirti moralinį išsekimą. Tai gali būti siejama su profesiniais sunkumais karjeros pradžioje, nepakankamu pasitikėjimu savimi ir sudėtingesniu prisitaikymu prie darbo aplinkos. Šie rezultatai pabrėžia nuoseklios mentorystės svarbą: nors gydymo įstaigose mentoriai dažnai skiriami, jų kaita, taip pat nevienodi mokymo būdai ir principai gali apsunkinti naujų darbuotojų adaptaciją.

Tyrimas turi ir keletą ribotumų: šiame tyrime dalyvavo labai maža vyrų imtis, todėl gauti rezultatai nepakankamai atspindi slaugytojų vyrų patirtis bei riboja galimybes atlikti išsamesnį savivertės ir moralinio išsekimo sąsajų palyginimą tarp skirtingų lyčių. Taip pat tyrimas buvo vykdomas taikant momentinį (*angl. cross-sectional*) tyrimo dizainą, todėl negalima nustatyti priežastinių ryšių tarp savivertės ir moralinio išsekimo. Be to, tyrime buvo naudoti savęs vertinimu pagrįsti klausimynai, todėl išlieka tikimybė, kad dalis atsakymų galėjo būti paveikti subjektyvaus situacijos vertinimo arba siekio pateikti save palankiau.

Tyrimo hipotezė pasitvirtino iš dalies – nustatyti statistiškai reikšmingi skirtumai tarp operacinėje dirbančių slaugytojų moralinio išsekimo rodiklių, atsižvelgiant į savivertę bei kai kuriuos socialinius ir demografinius veiksnius.

IŠVADOS

1. Tyrimu atskleista, kad daugumai operacinėje dirbančių slaugytojų yra būdingas vidutinis savivertės lygis. Maždaug ketvirtadalis tiriamųjų pasižymėjo aukšta saviverte, o žema savivertė nustatyta tik nedidelei daliai slaugytojų.
2. Tyrimu nustatyta, kad operacinėje dirbančių slaugytojų moralinio išsekimo lygis yra vidutinis. Atskleista, jog daugiau nei pusė operacinėje dirbančių slaugytojų patiria aukštą arba labai aukštą išsekimo lygį. Taip pat nustatyta, kad ketvirtadalis slaugytojų pasižymėjo aukštu emocinės žalos lygiu, o daugiau nei ketvirtadalis patyrė aukšto ar labai aukšto lygio antrinius simptomus, apimančius psichologinę distresą ir psichosomatinčius nusiskundimus.
3. Tyrimu atskleista, kad operacinėje dirbančių slaugytojų savivertė skiriasi priklausomai nuo jų amžiaus – aukštesnė savivertė labiau būdinga vidutinio amžiaus slaugytojams, o žemesnė – jauniausiems ir vyresniems nei 56 metų slaugos specialistams. Moralinis išsekimas šiame tyrime skyrėsi pagal amžių, specializaciją ir darbo krūvį. Aukštesnis moralinio išsekimo lygis nustatytas tarp jauniausiųjų slaugos specialistų, įgijusių operacinės slaugytojo specializaciją bei dirbantiems didesniu nei vieno etato darbo krūviu.
4. Tarp savivertės ir moralinio išsekimo nustatytas neigiamas ryšys – aukštesnė savivertė siejama su mažesniu moralinio išsekimo pasireiškimu. Be to, savivertė reikšmingai prognozuoja moralinį išsekimą ir iš dalies leidžia paaiškinti jo variaciją operacinėje dirbančių slaugytojų gretose. Tai rodo, kad aukštesnė savivertė gali veikti kaip apsauginis veiksnys, padedantis slaugytojams geriau susidoroti su profesiniais iššūkiais ir mažinantis jų pažeidžiamumą moraliniam išsekimui.

REKOMENDACIJOS

- **Sveikatos priežiūros įstaigoms:** rekomenduojama taikyti kompleksines priemones, skirtas moralinio išsekimo mažinimui, įskaitant psichologinio atsparumo ir streso valdymo mokymus, kurie padėtų slaugytojams efektyviau susidoroti su profesiniais iššūkiais. Atsižvelgiant į tai, kad didesnis darbo krūvis siejamas su aukštesniu moralinio išsekimo lygiu, svarbu užtikrinti pakankamą personalo skaičių ir peržiūrėti darbo krūvio paskirstymą.
- **Operacinės personalo slaugos administratoriams:** rekomenduojama kurti arba stiprinti palaikančią darbo aplinką organizuojant periodinius darbuotojų susitikimus individualių pokalbių forma kylantiems sunkumams, problemoms ir pasiūlymams aptarti. Toliau – tęsti organizuojamus bendrus personalo susirinkimus, kurių metu būtų aptariamose apibendrintose išsakytos problemos ir pasiūlymai bei ieškoma galimų sprendimo būdų. Rekomenduojama individualius susitikimus organizuoti periodiškai, pavyzdžiui, kartą per pusmetį. Rekomenduojama ypatingą dėmesį skirti jaunesniems ir mažesnę darbo patirtį turintiems slaugytojams, taikant mentorystės programas bei papildomą profesinę ir emocinę paramą adaptacijos laikotarpiu.
- **Ateities tyrimams ir tyrėjams:** rekomenduojama tęsti moralinio išsekimo ir savivertės tyrimus, įtraukiant didesnes ir įvairesnes slaugytojų imtis, siekiant išsamiau įvertinti šių veiksnių sąsajas skirtingose sveikatos priežiūros srityse. Taip pat tikslinga taikyti skirtingus tyrimo instrumentus, leidžiančius įvertinti ne tik moralinio išsekimo raišką, bet ir jo atsiradimo priežastis bei su juo susijusius veiksniai, kadangi šiame tyrime, naudojant BAT metodiką, daugiausia dėmesio buvo skiriama išsekimo simptomų vertinimui.

PUBLIKACIJŲ IR SKAITYTŲ PRANEŠIMŲ SĄRAŠAS

Tezių sąrašas:

1. Žalpytė V., Čergelytė-Podgrušienė I. Operacinėje dirbančių slaugytojų savivertės ir moralinio išsekimo sąsajos. Studentų mokslinės veiklos tinklo LXXVIII konferencijos pranešimų tezės. Vilnius: Vilniaus universiteto leidykla; 2026. p. 479. doi:10.15388/SMVK.2026.

Konferencijų sąrašas:

1. Žalpytė V., Čergelytė-Podgrušienė I. Operacinėje dirbančių slaugytojų savivertės įvertinimas. Tarptautinė mokslinė konferencija „Sveikatos stiprinimo inovacijos ir tradicijos: į sveiką gyvenseną ir skaidrią būtį Vydūno keliu“, Klaipėda, 2026 m. kovo 20 d., Lietuva;
2. Žalpytė V., Čergelytė-Podgrušienė I. Operacinėje dirbančių slaugytojų savivertės ir moralinio išsekimo sąsajos. Slaugos mokslinės veiklos būrelio sekcijos konferencija, Vilniaus universitetas, Medicinos fakultetas, Vilnius, 2026 m. balandžio 29 d., Lietuva. (I vieta);
3. Žalpytė V., Čergelytė-Podgrušienė I. Operacinėje dirbančių slaugytojų savivertės ir moralinio išsekimo sąsajos. Studentų mokslinės veiklos tinklo LXXVIII konferencijos baigiamasis renginys – trumpųjų pranešimų (*angl. pitch*) sesija, Vilniaus universitetas, Medicinos fakultetas, Vilnius, 2026 m. gegužės 8 d., Lietuva.

PADĖKA

Noriu nuoširdžiai padėkoti Vilniaus universiteto Medicinos fakultetas dėstytojams už studijų metu suteiktas žinias, vertingus patarimus ir pasiūlymus, kurie prisidėjo prie šio baigiamojo darbo rengimo. Taip pat nuoširdžiai dėkoju savo artimiesiems už nuolatinį palaikymą, išklausymą, kantrybę ir padrąšinimą viso šio kelio metu. Didžiausią padėką skiriu savo baigiamojo darbo vadovei – už skirtą laiką, konstruktyvų bendradarbiavimą, profesionalumą, įžvalgas ir palaikymą rengiant šį darbą.

LITERATŪROS SĄRAŠAS

1. Yao L, Zhang L. Study on the psychological health status and influencing factors of operating room nursing staff. *Medicine (Baltimore)*. 2024 Jul 19;103(29):e38780. doi:10.1097/MD.00000000000038780.
2. Teymoori E, Zareiyan A, Babajani-Vafsi S, Laripour R. Viewpoint of operating room nurses about factors associated with the occupational burnout: A qualitative study. *Front Psychol*. 2022 Aug 11;13:947189. doi:10.3389/fpsyg.2022.947189.
3. Li N, Zhang L, Li X, Lu Q. The influence of operating room nurses' job stress on burnout and organizational commitment: The moderating effect of over-commitment. *J Adv Nurs*. 2021 Apr;77(4):1772–82. doi:10.1111/jan.14725.
4. Zeccardo R, Ferraiuolo F. The Evolution of the Scrub Nurse in Laparoscopic and Robotic Surgery. In: Milone M, Agresta F, Guerrieri M, Petz W, Arezzo A, Casarano S, editors. *Scrub Nurse in Minimally Invasive and Robotic General Surgery : Endorsed by the Italian Society of Endoscopic and Laparoscopic Surgery & New technologies and by the Italian Association of Scrub Nurses* [Internet]. Cham: Springer International Publishing; 2024. p. 3–5. Available from: https://doi.org/10.1007/978-3-031-42257-7_1 doi:10.1007/978-3-031-42257-7_1.
5. Arad D, Finkelstein A, Rozenblum R, Magnezi R. Patient safety and staff psychological safety: A mixed methods study on aspects of teamwork in the operating room. *Front Public Health*. 2022 Dec 23;10:1060473. doi:10.3389/fpubh.2022.1060473.
6. Teymoori E, Rahmani V, Fereidouni A, Khachian A, Hannani S. Ethical climate of the operating room from the perspective of the surgical team and its relationship with organizational culture and organizational commitment. *Perioper Care Oper Room Manag*. 2022 Mar;26:100238. doi:10.1016/j.pcorm.2021.100238.
7. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija. Dėl Lietuvos medicinos normos mn 93:2001 „operacinės slaugytojas. Teisės, pareigos, kompetencija ir atsakomybė“ patvirtinimo. TAR.4CAB0D636F84 [Internet]. 2020 Jun 1. Available from: <https://www.e-tar.lt/portal/it/legalAct/TAR.4CAB0D636F84>.
8. Wistrand C, Falk-Brynhildsen K, Sundqvist AS. Important interventions in the operating room to prevent bacterial contamination and surgical site infections. *Am J Infect Control*. 2022 Sep;50(9):1049–54. doi:10.1016/j.ajic.2021.12.021.
9. Uslu Y, Altınbaş Y, Özercan T, Van Giersbergen MY. The process of nurse adaptation to robotic surgery: A qualitative study. *Int J Med Robot*. 2019 Aug;15(4):e1996. doi:10.1002/rcs.1996.

10. Žydzžiūnaitė V, Mickevičiūtė V. Subjective workload, professional environment and job satisfaction of anesthesia and intensive care nurses: a cross-sectional survey study. *Front Public Health*. 2025 Sep 2;13:1663535. doi:10.3389/fpubh.2025.1663535.
11. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija. Dėl Lietuvos medicinos normos MN 60:2019 „Anestezijos ir intensyviosios terapijos slaugytojas“ patvirtinimo. Teisės aktų registras [Internet]. 2019 Jan 31. Available from: <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.403084/uonLUTICFP>.
12. Meng H, Bai S, Cao Q. Risk factors of role stress and professional burnout among nurse anesthetists: A multicenter cross-sectional study. *Jpn J Nurs Sci*. 2021 Jul;18(3):e12413. doi:10.1111/jjns.12413.
13. Foli KJ, Forster A, Bostic LA, Zhang Z, Zhang L, Stone L. Nurse Anesthetists: Current Perceptions and Practices Related to Substance Use. *J Nurs Regul*. 2022 Jan;12(4):23–34. doi:10.1016/S2155-8256(22)00008-4.
14. Reato F, Bresil A, D’Angelo C, Gorli M, Ivziku D, Lommi M, et al. Toward the Definition of a Repertoire of Technical Professional Specialist Competencies for Operating Room Nurses: An Ethnographic Study. *Healthcare*. 2024 Sep 5;12(17):1774. doi:10.3390/healthcare12171774.
15. Duran S, Önel Ç, Güloğlu P, Ümit S. The relationship between self-esteem and psychological distress in critical care nurses. *Nurs Crit Care*. 2021 Nov 1;26(6):517–22. doi:10.1111/nicc.12618.
16. Wang M, Wang L, Lu C. Nurses’ sense of organizational support, Self-esteem and perceived professional benefits: A mediating model. *Nurs Open*. 2023 Apr 1;10(4):2098–106. doi:10.1002/nop2.1457.
17. Liu Y, Yang C, Zou G. Self-esteem, job insecurity, and psychological distress among Chinese nurses. *BMC Nurs*. 2021 Dec;20(1):141. doi:10.1186/s12912-021-00665-5.
18. Valentukevičiūtė I, Blaževičienė A. Assessment of nurses’ self esteem from their own point of view. *Slauga Moksl Ir Prakt*. 2022 Nov 30;3(11 (311)). doi:10.47458/Slauga.2022.3.25.
19. Wu X, You X, Pu J, Li J, Wu W, Ma X, et al. Self-esteem and professional identity among male nurses and male nursing students: mediating roles of perceived prejudice and psychological distress. *Front Psychol*. 2023;14:1176970. doi:10.3389/fpsyg.2023.1176970 PubMed PMID: 37384191; PubMed Central PMCID: PMC10294685..
20. Min J, Kim H, Yoo J. Effects of Self-Esteem, Problem-Solving Ability, and Professional Nursing Values on the Career Identity of Nursing College Students in South Korea: A Cross-Sectional Study. *Int J Environ Res Public Health*. 2021 Aug 12;18(16):8531. doi:10.3390/ijerph18168531.
21. Yeşilyurt S, Kendirkiran G. Nursing students’ self-esteem levels and attitudes toward the nursing profession. *Int Nurs Rev*. 2025 Mar 1;72(1):e12986. doi:10.1111/inr.12986.

22. Falguera C, de Los Santos JA, Firmo C, Batidor P. Post-pandemic Implications of the Nursing Students' Clinical Learning Environment and its Relationship to Academic Grit, Self-esteem, and Caring Behaviors: A Cross-sectional Study. *Acta Med Philipp*. 2025 Mar 28;Early Access. doi:10.47895/amp.vi0.12031.
23. Dancot J, Pétré B, Voz B, Detroz P, Gagnayre R, Triffaux JM, et al. Self-esteem and learning dynamics in nursing students: An existential-phenomenological study. *Nurs Open*. 2023 Feb;10(2):939–52. doi:10.1002/nop2.1361 PubMed PMID: 36071649; PubMed Central PMCID: PMC9834182.
24. Villagran CA, Dalmolin G de L, Barlem ELD, Greco PBT, Lanes TC, Andolhe R. Association between Moral Distress and Burnout Syndrome in university-hospital nurses. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2023 Dec;31:e3747. doi:10.1590/1518-8345.6071.3747 PubMed PMID: 36722633; PubMed Central PMCID: PMC9886076.
25. Schaufeli WB, Desart S, De Witte H. Burnout Assessment Tool (BAT)—Development, Validity, and Reliability. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(24):9495. doi:10.3390/ijerph17249495
26. Fagerdahl AM, Torbjörnsson E, Gustavsson M, Älgå A. Moral Distress Among Operating Room Personnel During the COVID-19 Pandemic: A Qualitative Study. *J Surg Res*. 2022 May;273:110–8. doi:10.1016/j.jss.2021.12.011.
27. Demir M, Håkansson E, Drott J. Nurses' experiences of moral distress and how it affects daily work in surgical care—a qualitative study. *J Adv Nurs*. 2024 May;80(5):2080–90. doi:10.1111/jan.15966.
28. Atashzadeh-Shoorideh F, Tayyar-Iravanlou F, Chashmi ZA, Abdi F, Cisie RS. Factors affecting moral distress in nurses working in intensive care units: A systematic review. *Clin Ethics*. 2021 Mar 1;16(1):25–36. doi:10.1177/1477750920927174.
29. Wei L, Chen S, Niu Y, Wang X, Zhang X, Guo Y, et al. Operating Room Nurses: A Deep Dive Into the Quality of Care and Job Stressors. *J Clin Nurs*. 2025 Jun 9;jocn.17830. doi:10.1111/jocn.17830.
30. Stankevič E, Miežienė B. Slaugytojų psichologinį perdegimą sąlygojantys socialinio palaikymo ir psichologinio klimato darbe veiksniai. *Health Sci*. 2025 Jun 1;35(3):133–8. doi:10.35988/sm-hs.2025.114.
31. Kherbache A, Mertens E, Denier Y. Moral distress in medicine: An ethical analysis. *J Health Psychol*. 2022 Jul;27(8):1971–90. doi:10.1177/13591053211014586 PubMed PMID: 33938314.
32. Usset TJ, Baker LD, Griffin BJ, Harris JI, Shearer RD, Munson J, et al. Burnout and turnover risks for healthcare workers in the United States: downstream effects from moral injury exposure. *Sci Rep*. 2024 Oct 22;14(1):24915. doi:10.1038/s41598-024-74086-0.
33. World Health Organization. Burn-out an “occupational phenomenon” [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2019 [cited 2025 Oct 18]. Available from: <https://www.who.int/standards/classifications/frequently-asked-questions/burn-out-an-occupational-phenomenon>.

34. Cerela-Boltunova O, Millere I, Nagle E. Moral Distress, Professional Burnout, and Potential Staff Turnover in Intensive Care Nursing Practice in Latvia—Phase 1. *Int J Environ Res Public Health*. 2025 Aug 12;22(8):1261. doi:10.3390/ijerph22081261.
35. Salas-Bergüés V, Pereira-Sánchez M, Martín-Martín J, Olano-Lizarraga M. Development of burnout and moral distress in intensive care nurses: An integrative literature review. *Enferm Intensiva*. 2024 Oct;35(4):376–409. doi:10.1016/j.enfi.2024.02.005.
36. Klišys E, Mikaliūkštienė A, Fatkulina N. Impact of the COVID-19 Pandemic on Burnout Syndrome for Nurses. *Slauga Moksl Ir Prakt*. 2022 Feb 25;3(2 (302)). doi:10.47458/Slauga.2022.3.3.
37. Deksnytė A, Aranauskas R, Kasiulevičius V, Aranauskas L, Navickas A, Jurkytė R, et al. Burnout Syndrome among Healthcare Workers in Lithuania as a Former Soviet Country. *Neurol Semin*. 2024 Mar 20;27(Nr. 3 (97)):201–13. doi:10.29014/NS.2023.27.97.6.
38. Sasnauskaitė A, Strukčinskienė B, Gedvilė Ž, Jurgaitis J. Slaugytojų perdegimas darbe ir jo valdymas. *Reg Form Dev Stud*. 2025 Mar 18;45(1):102–13. doi:10.15181/rfds.v45i1.2708.
39. Ahmad AM, Bani-Issa W, Refaat F, Al-Tamimi MS, Al-Yafeai TM. Moral distress and intention to leave among intensive care unit nurses in the United Arab Emirates. *Int J Nurs Sci*. 2025 Nov;12(6):581–7. doi:10.1016/j.ijnss.2025.08.003 PubMed PMID: 41367589; PubMed Central PMCID: PMC12684761.
40. Xue B, Wang S, Chen D, Hu Z, Feng Y, Luo H. Moral distress, psychological capital, and burnout in registered nurses. *Nurs Ethics*. 2024 May;31(2–3):388–400. doi:10.1177/09697330231202233.
41. Heidari T, Shafipour V, Shamshiri S, Mousavinasab SN, Jannati Y. The Relationship Between Anger, Moral Distress, and Self-esteem in Nurses. *J Holist Nurs Midwifery*. 2022 Sep 1;32(4):243–53. doi:10.32598/jhnm.32.4.2216.
42. Hasan F, Daraghmeih T, Jaber M, Shawahna R. Prevalence of burnout syndrome among anesthesiologists, anesthesia technicians, and intensive care unit nurses in Palestinian hospitals: a cross-sectional study. *BMC Psychiatry*. 2024 Oct 28;24(1):740. doi:10.1186/s12888-024-06196-y.
43. Wei L, Guo Z, Zhang X, Niu Y, Wang X, Ma L, et al. Mental health and job stress of nurses in surgical system: what should we care. *BMC Psychiatry*. 2023 Nov 23;23(1):871. doi:10.1186/s12888-023-05336-0.
44. Taherdoost H. What are Different Research Approaches? Comprehensive Review of Qualitative, Quantitative, and Mixed Method Research, Their Applications, Types, and Limitations. *J Manag Sci Eng Res*. 2022 Apr 22;5(1):53–63. doi:10.30564/jmser.v5i1.4538.
45. Ghanad A. An Overview of Quantitative Research Methods. *Int J Multidiscip Res Anal*. 2023;6(8):3794–803. doi:DOI: 10.47191/ijmra/v6-i8-52.

46. Rushton CH. Transforming Moral Suffering by Cultivating Moral Resilience and Ethical Practice. *Am J Crit Care Off Publ Am Assoc Crit-Care Nurses*. 2023 Jul 1;32(4):238–48. doi:10.4037/ajcc2023207 PubMed PMID: 37391375.
47. Orth U, Robins RW. The Development of Self-Esteem. *Curr Dir Psychol Sci*. 2014 Oct;23(5):381–7. doi:10.1177/0963721414547414.
48. Bleidorn W, Arslan RC, Denissen JJA, Rentfrow PJ, Gebauer JE, Potter J, et al. Age and gender differences in self-esteem-A cross-cultural window. *J Pers Soc Psychol*. 2016 Sep;111(3):396–410. doi:10.1037/pspp0000078 PubMed PMID: 26692356.
49. Whitehead PB, Herbertson RK, Hamric AB, Epstein EG, Fisher JM. Moral distress among healthcare professionals: report of an institution-wide survey. *J Nurs Scholarsh Off Publ Sigma Theta Tau Int Honor Soc Nurs*. 2015 Mar;47(2):117–25. doi:10.1111/jnu.12115 PubMed PMID: 25440758.
50. Caton MT. The impact of spirituality, social support, and self-esteem on the resilience of Haitian nurses: Implications for nursing education. *Arch Psychiatr Nurs*. 2021 Apr 1;35(2):206–12. doi:10.1016/j.apnu.2020.08.006.
51. Asmar I, Jaghama M, Taleb R, Sharif M, Basha M. Awareness, self-practices, barriers, and the impact of self-esteem on incident reporting among Palestinian nurses: a cross-sectional study. *BMC Nurs*. 2025 Dec 5;24(1):1474. doi:10.1186/s12912-025-04177-4.
52. Joy GV, Alomari AMA, Singh K, Hassan N, Mannethodi K, Kunjavara J, et al. Nurses' self-esteem, self-compassion and psychological resilience during COVID-19 pandemic. *Nurs Open*. 2023 Jul;10(7):4404–12. doi:10.1002/nop2.1682 PubMed PMID: 36813749; PubMed Central PMCID: PMC10277405.
53. Rigi ZE, Fard SB, Saadatifar B, Miri M, Akbari O. The Relationship Between Moral Sensitivity, Moral Distress, Perceived Organizational Support, and Self-Esteem in Iranian Nurses: A Cross-Sectional Analytical Study. *Int Nurs Rev*. 2025 Sep;72(3):e70058. doi:10.1111/inr.70058.
54. Lake ET, Narva AM, Holland S, Smith JG, Cramer E, Rosenbaum KEF, et al. Hospital nurses' moral distress and mental health during COVID-19. *J Adv Nurs*. 2022 Mar;78(3):799–809. doi:10.1111/jan.15013
55. Sillero A, Zabalegui A. Organizational Factors and Burnout of Perioperative Nurses. *Clin Pract Epidemiol Ment Health*. 2018 May 31;14(1):132–42. doi:10.2174/1745017901814010132.
56. ACT Chief Medical Officer and Chief Psychiatrist, Australian Capital Territory, Arya DK, Morberger S, Assistant Director, Office of the Chief Medical Officer, Australian Capital Territory, Boxx M, Assistant Director, Office of the Chief Medical Officer, Australian Capital Territory. Staging Symptoms of Burnout to Ensure Intervention is Appropriate. *Ser Clin Med Case Rep Rev*. 2023 Sep 1;1(4):1–6. doi:10.54178/2993-3579.v1i4a2008.

57. Almodibeg BA, Smith H. A cross-sectional survey to explore the prevalence and causes of occupational burnout syndrome among perioperative nurses in Saudi Arabia. *Nurs Open*. 2021 Jan;8(1):364–71. doi:10.1002/nop2.637.
58. Suzabar DF, Soelton M, Imaningsih ES, Hutagalung I, Suherman AD. Conceptualizing the role of self-esteem in the burnout process. *Manag Sci Lett*. 2020;3325–30. doi:10.5267/j.msl.2020.6.005
59. Cohen J. *Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences*. 2nd ed. Routledge; 1988. doi:https://doi.org/10.4324/9780203771587.
60. Quesada-Puga C, Izquierdo-Espin FJ, Membrive-Jiménez MJ, Aguayo-Estremera R, Cañadas-De La Fuente GA, Romero-Béjar JL, et al. Job satisfaction and burnout syndrome among intensive-care unit nurses: A systematic review and meta-analysis. *Intensive Crit Care Nurs*. 2024;82:103660. doi:10.1016/j.iccn.2024.103660.
61. Rosenberg M, Schooler C, Schoenbach C, Rosenberg F. Global Self-Esteem and Specific Self-Esteem: Different Concepts, Different Outcomes. *Am Sociol Rev*. 1995;60(1):141–56. doi:10.2307/2096350.

PRIEDAI

PRIEDAS NR. 1.

Anketinė apklausa: operacinėje dirbančių slaugytojų savivertės ir moralinio išsekimo sąsajos

Labą dieną, esu Viktorija Žalpytė, Vilniaus Universiteto Medicinos fakulteto Akušerijos ir slaugos katedros išplėstinės praktikos slaugos studijų programos studentė ir kartu su Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto Sveikatos mokslų instituto Akušerijos ir slaugos katedros asistente dr. Indre Čergelyte-Podgrušiene rengiame baigiamąjį magistro darbą, kurio tikslas - ištirti operacinėje dirbančių slaugytojų savivertės ir moralinio išsekimo sąsajas. Tyrimo tikslui pasiekti, naudojami 2 klausimynai: *Rosenbergo savivertės skalė (RSES)* ir *perdegimo simptomų vertinimo įrankis (BAT)*. Jūsų indėlis leis giliau analizuoti šias sąsajas ir padės atrasti galimus sprendimus, siekiant pagerinti slaugytojų darbo sąlygas bei prisidės prie profesionalios sveikatos priežiūros kokybės gerinimo.

Anketa skirta Vilniaus miesto viešosiose sveikatos priežiūros įstaigose dirbantiems operacinės ir anestezijos ir intesyviosios terapijos slaugytojams. Anketa yra anoniminė, gauti rezultatai bus naudojami apibendrinti ir tik moksliniais tikslais. **Pildydami anketą užtruksite 5-10 minučių.**

Pildydami anketą išreiškiate savanorišką sutikimą dalyvauti tyrime. Jeigu nuspręsite pildymo nebetęsti, jį galėsite nutraukti bet kuriuo metu.

Vertiname Jūsų skirtą laiką ir dėkojame už nuoširdžius atsakymus.

Kontaktinė informacija: Išplėstinės praktikos slauga, 2 kurso studentė Viktorija Žalpytė, el. p. viktorija.zalpyte@mf.stud.vu.lt

Vilniaus universiteto, medicinos fakulteto, sveikatos mokslų instituto, akušerijos ir slaugos katedros asistentė dr. Indrė Čergelytė - Podgrušienė, el. p. indre.cergelyte-podgrusiene@mf.vu.lt

I. Demografiniai duomenys:

1. Jūsų lytis:

- ☐ Vyras
- ☐ Moteris
- ☐ Nenoriu atskleisti

2. Jūsų amžius:

- ☐ Iki 25 metų
- ☐ 26–35 metai
- ☐ 36–45 metai
- ☐ 46–55 metai
- ☐ 56 metų ir daugiau

3. Jūsų darbo stažas:

- ☐ Iki 1 metų
- ☐ 1–5 metai
- ☐ 6–10 metų
- ☐ 11–20 metų
- ☐ Daugiau nei 20 metų

4. Koks yra Jūsų išsilavinimas?

- ☐ Aukštasis universitetinis (magistras) – baigtas universitetas ir įgytas magistro laipsnis
- ☐ Aukštasis universitetinis (bakalauro) – baigtas universitetas ir įgytas bakalauro laipsnis
- ☐ Aukštasis neuniversitetinis (profesinis bakalauro) – baigta kolegija, įgytas profesinis bakalauro laipsnis
- ☐ Aukštesnysis – baigta aukštesnioji medicinos mokykla
- ☐ Kita (įrašykite): _____

5. Kokios yra Jūsų pareigos operacinėje?

- ☐ Operacinės slaugytoja(-as)
- ☐ Anestezijos ir intensyviosios terapijos slaugytoja(-as)

6. Kokio profilio operacinėje šiuo metu dirbate?

- ☐ Bendrosios chirurgijos operacinėje
- ☐ Ortopedijos ir traumatologijos operacinėje
- ☐ Neurochirurgijos operacinėje
- ☐ Kraujagyslių chirurgijos operacinėje

- ☐ Krūtinės chirurgijos operacinėje
- ☐ Urologijos operacinėje
- ☐ Ginekologijos operacinėje
- ☐ Oftalmologijos operacinėje
- ☐ Otorinolaringologijos (LOR) operacinėje
- ☐ Plastinės ir rekonstrukcinės chirurgijos operacinėje
- ☐ Daugiafunkcinėje (įvairių profilių) operacinėje
- ☐ Kita (įrašykite): _____

7. Jūsų darbo krūvis (etato dalis):

- ☐ Dirbu pilnu etatu (1,0)
- ☐ Dirbu nepilnu etatu ($\leq 1,0$)
- ☐ Dirbu daugiau nei etatu ($\geq 1,0$)

I. Savivertės vertinimo skalė (RSES):

Šią tyrimo dalį sudaro 10 teiginių. Prašome atidžiai perskaityti visus teiginius iš eilės ir prie kiekvieno teiginio, iš 4-ių galimų atsakymų (visiškai sutinku, sutinku, nesutinku, visiškai nesutinku) pažymėti vieną, Jums labiausiai tinkantį variantą.

Eil. Nr.	Teiginiai	Visiškai sutinku	Sutinku	Nesutinku	Visiškai nesutinku
1.	Aš esu asmuo, turintis savo vertę, galiausiai – lygus su kitais				
2.	Aš jaučiu, kad turiu daug gerų savybių				
3.	Aš jaučiuosi nevykėlis/ė				
4.	Aš sugebu atlikti darbą taip pat gerai, kaip ir kiti žmonės				
5.	Aš jaučiu, kad neturiu kuo didžiuotis				
6.	Aš teigiamai save vertinu				
7.	Apskritai, aš esu savimi patenkintas/a				
8.	Norėčiau labiau save gerbti				
9.	Tikrai jaučiuosi kartais niekam nenaudingas/a				
10.	Kartais aš jaučiuosi nieko vertas/a				

I. Perdegimo simptomų darbe vertinimo įrankis (BAT):

Sekantys teiginiai yra apie darbe susidarančias situacijas ir Jūsų savijautą dirbant. Pasirinkite Jums labiausiai tinkamą atsakymo variantą.

Vertinimas:

1	2	3	4	5
Niekada	Retai	Kartais	Dažnai	Visada

Pirminiai simptomai

	Niekada	Retai	Kartais	Dažnai	Visada
Išsekimas					
1. Darbe jaučiuosi protiškai išsekęs(-usi)*	☐	☐	☐	☐	☐
2. Viskas, ką darau darbe, reikalauja didelių pastangų	☐	☐	☐	☐	☐
3. Po darbo dienos man sunku atgauti jėgas*	☐	☐	☐	☐	☐
4. Darbe jaučiuosi fiziškai išsekęs(-usi)*	☐	☐	☐	☐	☐
5. Atsikėlus ryte man trūksta jėgų pradėti naują darbo dieną	☐	☐	☐	☐	☐
6. Noriu būti aktyvus(-i) darbe, bet man tai kažkaip nepavyksta	☐	☐	☐	☐	☐
7. Kai įtemptai dirbu, greitai pavargstu	☐	☐	☐	☐	☐
8. Darbo dienos pabaigoje jaučiuosi protiškai išsekęs(-usi) ir išsunktas(-a)	☐	☐	☐	☐	☐
Psichologinis atsiribojimas					
9. Sunkiai randu noro dirbti*	☐	☐	☐	☐	☐
10. Dirbdamas(-a) pernelyg negalvoju, ką darau, ir dirbu autopilotu	☐	☐	☐	☐	☐
11. Nekenčiu savo darbo*	☐	☐	☐	☐	☐
12. Esu abejingas(-a) savo darbui	☐	☐	☐	☐	☐
13. Netikiu, kad mano darbas svarbus kitiems*	☐	☐	☐	☐	☐
Kognityvinė žala					
14. Darbe man sunku išlaikyti dėmesį*	☐	☐	☐	☐	☐
15. Darbe man sunku aiškiai mąstyti	☐	☐	☐	☐	☐
16. Darbe būnu užmaršus(-i) ir išsiblaškęs(-usi)	☐	☐	☐	☐	☐
17. Dirbant man sunku susikaupti*	☐	☐	☐	☐	☐
18. Dirbdamas(-a) darau klaidas, nes galvoju apie kitus dalykus*	☐	☐	☐	☐	☐

Emocinė žala

19. Jaučiu, kad darbe man sunkiai sekasi kontroliuoti savo emocijas*	☐	☐	☐	☐	☐
20. Darbe taip emociškai sureaguju, kad neatpažįstu savęs*	☐	☐	☐	☐	☐
21. Darbe susierzinu, kai kas nors vyksta ne taip, kaip norėčiau	☐	☐	☐	☐	☐
22. Darbe susinervinu ir nusimenu be priežasties	☐	☐	☐	☐	☐
23. Darbe netyčia galiu perdėti emociškai reaguoti*	☐	☐	☐	☐	☐

Pastaba: *=trumpoji versija

Antriniai simptomai

	Niekada	Retai	Kartais	Dažnai	Visada
<i>Psichologiniai nusiskundimai</i>					
1. Man sunku užmigti arba išmiegoti visą naktį	☐	☐	☐	☐	☐
2. Aš linkęs(-usi) nerimauti	☐	☐	☐	☐	☐
3. Jaučiu įtampą ir stresą	☐	☐	☐	☐	☐
4. Jaučiu nerimą arba patiriu panikos priepuolių	☐	☐	☐	☐	☐
5. Mane trikdo triukšmas ir minia	☐	☐	☐	☐	☐
<i>Psichosomatiniai nusiskundimai</i>					
6. Mane vargina smarkus širdies plakimas ar skausmai krūtinėje	☐	☐	☐	☐	☐
7. Mane vargina skrandžio ir/arba žarnyno negalavimai	☐	☐	☐	☐	☐
8. Mane vargina galvos skausmai	☐	☐	☐	☐	☐
9. Mane vargina raumenų skausmai, pavyzdžiui, kaklo, pečių ar nugaros	☐	☐	☐	☐	☐
10. Aš dažnai sergu	☐	☐	☐	☐	☐

PRIEDAS NR. 2

Leidimas naudotis Prof. dr. Miglės Bacevičienės Rosenbergo savivertės skalės lietuvišku vertimu

Re: Prašymas pasidalinti Rosenbergo savivertės skalės vertimu



Viktorija Žalpytė

To  Miglė Bacevičienė



kt 05-08

 Translate message to: English

Never translate from: Lithuanian

Translation preferences

2025-05-08, kt, 09:31 Viktorija Žalpytė <viktorija.zalpyte@mf.stud.vu.lt> rašė:

Gerbiama Prof. dr. M. Bacevičienė,

Esu Vilniaus Universiteto, Išplėstinės praktikos slaugos magistrantūros studentė, šiuo metu rengianti baigiamąjį magistro darbą, kurio tema – *operacinėje dirbančių slaugytojų moralinio išsekimo ir savivertės sąsajos*.

Tiriamajame darbe planuoju naudoti Rosenbergo savivertės skalę, kuri, kiek žinau, buvo taikyta Jūsų tyrimuose išversta į lietuvių kalbą. Būčiau labai dėkinga, jei galėtumėte pasidalinti šios skalės lietuviška versija bei suteikti leidimą ją naudoti savo moksliniame darbe.

Užtikrinu, kad skalė bus naudojama tik akademiniais tikslais, laikantis etinių tyrimo principų bei nurodant Jūsų autorystę.

Iš anksto dėkoju už Jūsų laiką ir pagalbą.

Pagarbiai,

From: Miglė Bacevičienė <migle75@gmail.com>
Sent: Thursday, May 8, 2025 9:57:58 AM
To: Viktorija Žalpytė <viktorija.zalpyte@mf.stud.vu.lt>
Subject: Re: Prašymas pasidalinti Rosenbergo savivertės skalės vertimu

Sveiki,

Vertimą prikabinu, naudokite.

Tačiau mūsų leidimas nereikalingas, nes nesame Rosenbergo validavę, kiek žinau, niekas lietuvių kalba nėra validavę, bet visi naudoja.

2025-05-08, kt, 09:31 Viktorija Žalpytė <viktorija.zalpyte@mf.stud.vu.lt> rašė:

Gerbiama Prof. dr. M. Bacevičienė,

Esu Vilniaus Universiteto, Išplėstinės praktikos slaugos magistrantūros studentė, šiuo metu rengianti baigiamąjį magistro darbą, kurio tema – *operacinėje dirbančių slaugytojų moralinio išsekimo ir*

PRIEDAS NR. 3

Leidimas naudoti perdegimo simptomų darbe vertinimo įrankį (BAT)

Request for Permission to Use the Burnout Assessment Tool (BAT) in an Academic...



Viktorija Žalpytė

To info@burnoutassessmenttool.be



an 05-06

Dear BAT authors,

My name is Viktorija Zalpyte, and I am a master's student in Advanced Practice Nursing at Vilnius University, Lithuania. I am currently conducting research for my master's thesis titled "*The Relationship Between Moral Distress and Self-Esteem Among Operating Room Nurses*."

As part of my research instruments, I would like to use the **Burnout Assessment Tool (BAT)** to measure burnout levels among participants. I kindly request your permission to use the BAT (scientific Lithuanian version of questionnaire) for academic and non-commercial purposes only. The instrument will be used in compliance with ethical research standards, and your authorship and source will be properly acknowledged.

The estimated number of participants is approximately 400 (but this will be further specified) and the data will be used solely for the purposes of this academic research project.

I would greatly appreciate your approval and, if available, access to the Lithuanian version of the BAT.

Thank you very much for your time and consideration. I look forward to your positive response.

Best regards,

Viktorija Zalpyte,

Master's Student in Advanced Practice Nursing

Vilnius University

Viktorija.zalpyte@mf.stud.vu.lt

Thank you for contacting us



info@burnoutassessmenttool.be

To Viktorija Žalpytė

ⓘ This sender info@burnoutassessmenttool.be is from outside your organization.

ⓘ We removed extra line breaks from this message.



an 05-06

Dear visitor,

If your mail relates to information on the use of the BAT/a request to use the BAT for a study or for practice, please note that:

The BAT can be used freely by everybody without any restrictions. So: permission granted.

You will find all relevant information on our website: www.burnoutassessmenttool.be.

If your mail relates to another issue, please send us a second mail at hans.dewitte@kuleuven.be and w.schaufeli@uu.nl with a specification of that question/remark.

Good luck with your work!

Do refer to:

Schaufeli, W.B., De Witte, H. & Desart, S. (2020). Manual Burnout Assessment Tool (BAT). KU Leuven, Belgium: see website https://burnoutassessmenttool.be/project_eng/

And

Schaufeli, W., Desart, S. & De Witte, H. (2020). Burnout Assessment Tool (BAT) Ⓢ Development, Validity and Reliability. International Journal of Environmental Research and Public Health, 17, 9495; doi:10.3390/ijerph17249495

With kind regards,

Prof. dr. Wilmar Schaufeli & Prof. dr. Hans De Witte Also on behalf of our co-worker Steffie Desart

PRIEDAS NR. 4

Vilniaus universiteto medicinos fakulteto mokslinių tyrimų etikos komiteto pritarimas tyrimo vykdymui

Išrašas



VILNIAUS UNIVERSITETO MEDICINOS FAKULTETO MOKSLINIŲ TYRIMŲ ETIKOS KOMITETAS

POSĖDŽIO PROTOKOLAS

2025-10-16 Nr. (1.7 E) 150000-KT-565
Vilnius

Posėdis vyko 2025 m. spalio 28 d. 15:00 MS Teams platformoje.
Posėdžio pirmininkas VU MF SMI Visuomenės sveikatos katedros asistentė dr. Jelena Stanislavovienė.

Posėdžio sekretorius VU MF SMI vyr. specialistė Greta Zambžickaitė.

Posėdyje dalyvavo: VU MF TSTI Populiarijų genomikos laboratorijos vyresnioji mokslo darbuotoja dr. Laura Prancėnienė, VU MF SMI Sveikatos etikos, teisės ir istorijos centro docentė dr. Aistė Bartkienė, VU MF SMI Reabilitacijos, fizinės ir sporto medicinos katedros docentė dr. Aurelija Šidlauskienė, VU MF KMI Akušerijos ir ginekologijos klinikos docentė dr. Diana Bužinskienė, VU MF BMI Anatomijos, histologijos ir antropologijos katedros asistentė dr. Rūta Morkūnienė, VU MF Odontologijos instituto docentė dr. Rasmūtė Manelienė. Kворumas priimti sprendimus buvo, nes posėdyje dalyvavo 7 narių iš 11.

6. SVARSTYTA. Išplėstinės praktikos slaugos magistrantūros studijų programos pirmo kurso Viktorijos Žalpytės baigiamojo darbo tyrimo protokolo ir instrumento vertinimas.

NUTARTA Studentės Viktorijos Žalpytės baigiamojo darbo tyrimo protokolo ir instrumento turinys neprieštarauja vykdomojo tyrimo etikos normoms ir VU MF Mokslinių tyrimų etikos komitetas pritaria tyrimo instrumento naudojimui, pakoregavus tyrimo protokolą pagal teiktas Komiteto pastabas (pastabas siunčia Komiteto sekretorius elektroniniu laišku darbo tyrėjui ir vadovui).

VU MF Mokslinių tyrimų etikos komiteto
pirmininkė

dr. Jelena Stanislavovienė

Posėdžio sekretorė

Greta Zambžickaitė

PRIEDAS NR. 5

Dalyvavimo tarptautinėje mokslinėje konferencijoje „Sveikatos stiprinimo inovacijos ir tradicijos: į sveiką gyvenimą ir skaidrią būtį Vydūno keliu 2026“ pažymėjimas



PRIEDAS NR. 6

Studentų mokslinės veiklos tinklo konferencijos diplomas

