

KLAIPĖDOS UNIVERSITETAS

Sveikatos mokslų fakultetas

Slaugos katedra

Lina Radzevičienė

**INTENSYVIOJE SLAUGOJE DIRBANČIŲ
SLAUGYTOJŲ ETINIAI KONFLIKTAI**

Slaugos studijų programos magistro baigiamasis darbas

Klaipėda, 2019

SANTRAUKA

Radzevičienė L. Intensyvioje slaugoje dirbančių slaugytojų etiniai konfliktai. Slaugos / magistro studijų programos baigiamasis darbas. Darbo vadovas prof. dr. D. M. Drungilienė, Klaipėdos universitetas: Klaipėda, 2019. – 67 p.

Specifinė intensyvios slaugos skyriaus infrastruktūra lemia tam tikrus, tik intensyviai slaugai būdingus etinius konfliktus. Didelė darbo dinamika lemia vidinę įtampą, kuriai didelės įtakos turi nuolatinis moralinių dilemų sprendimas. Didele darbo dinamika lemia vidinę įtampą, kuriai didelės įtakos turi nuolatinis moralinių dilemų sprendimas. Išlieka trūkumas tyrimų, nagrinėjančių intensyvios slaugos etinių konfliktų atsiradimą, slaugos etikos principų supratimą ir taikymą šiuolaikinėje medicinos praktikoje Lietuvoje.

Tyrimo tikslas: ištirti intensyvioje slaugoje dirbančių slaugytojų etinius konfliktus.

Metodika: literatūros analizė ir atliktas kiekybinis tyrimas. Tyrimas organizuotas ir vykdytas taikant anketinės apklausos metodą. Tyrimo instrumentas: Anna Falcó-Pegueroles, Teresa Lluch - Canut ir Joan Guàrdia - Olmos (2014) etinio konflikto slaugoje įvertinimo klausimynas. Tyrimo imtis - 271 slaugytojas. Tyrimas atliktas laikantis etikos principų.

Rezultatai. Etinių konfliktų, su kuriais susiduriama intensyvioje slaugoje, pasireiškimo pobūdis parodė, kad dažniausiai slaugytojai susidurdavo su priemonių trūkumu, suvokimu, kad analgezija ir/ar raminančių priemonių skyrimas pacientui nėra pakankamai efektyvus ir pacientas vis tiek kenčia. Tyrimas atskleidė, kad rečiausiai pasireiškia nesugebėjimas išlaikyti paciento klinikinių duomenų konfidencialumo, pasidalinant duomenimis su trečiaisiais asmenimis ar žmonėmis, kurie nėra tiesiogiai susiję su paciento slauga. Slaugytojų etinių konfliktų problemų suvokimas yra neatsiejamas šioje darbo srityje. Slaugytojai susiduria su dvejomis pagrindėmis problemomis: kaip užtikrinti paciento interesus, esant ekstremaliai sunkiai jo fizinei būklei ir kaip išsaugoti paciento privatumą, autonomiškumą. Sveikatos priežiūros specialistų, o ypač intensyvios terapijos skyriaus personalo patiriami etiniai konfliktai turi įtakos jų gyvenimo ir darbo kokybei.

Išvada. Įvairių etinių konfliktų intensyvioje slaugoje pobūdis ir pasireiškimo dažnis yra skirtingas. Dažniausiai susiduriama su priemonių ir išteklių trūkumu, rečiausiai nesugebėjimas išlaikyti paciento klinikinių duomenų konfidencialumo, darbas su nekompetentingu medicinos personalu ir procedūrų ir/ar intervencijų atlikimu pagal šeimos pageidavimus. Intensyvios slaugos slaugytojų etiniai konfliktai, atsiliepia darbo kokybei.

Reikšminiai žodžiai: etika, intensyvi terapija, etiniai konfliktai, etika slaugoje, intensyvios terapijos slaugytoja.

SUMMARY

Radzevičienė L. Intensive Care Nurses' Ethical Conflicts. Master's Thesis in Nursing. Supervisor Prof. Dr. D. M. Drungilienė, Klaipėda University: Klaipėda, 2019. – 67 p.

Due to the specific infrastructure of the intensive care department particular conflicts, specific to intensive care, are implied. Exceptionally dynamic work predetermines internal tension, which is significantly influenced by the fact that moral dilemmas are continuously faced. There is a lack of research on the occurrence of ethical conflicts among intensive care nurses and the understanding and application of principles of nursing ethics in the modern practice of medicine in Lithuania.

The objective of the research is the investigation of ethical conflicts among intensive care nurses. The following **methodology** has been applied: analysis of literature and quantitative research carried out. The research has been organised and carried out by applying the method of the questionnaire survey. The research instrument is a questionnaire of Anna Falcó-Pegueroles, Teresa Lluch - Canut and Joan Guàrdia – Olmos (2014) for the assessment of ethical conflicts in nursing. The research sample is 271 nurses. The research has been carried out in compliance with the ethical principles.

Results. The incidence patterns of ethical conflicts, which occur in intensive care, indicate that the nurses are frequently exposed to the lack of care devices and understanding that analgesia and/or sedative prescription for the patient are not sufficiently effective and the patient continues to suffer. The research disclosed that the inability to preserve the confidentiality of the clinical data of the patient by sharing data with third parties or persons, which are not directly involved in the patient's care, has the lowest incidence. Understanding the issues raised by ethical conflicts among nurses is inextricably linked to this field of work. Nurses face two key problems: how to secure the interests of the patient in the case of an extremely critical physical condition and how to preserve the privacy and autonomy of the patient. Ethical conflicts experienced by health care professionals and especially staff of the intensive care department affect their quality of life and quality of work.

Conclusion. The nature and incidence rate of various ethical conflicts among intensive care staff varies. The most common is the lack of care devices and resources, and the least frequent are the inability to preserve the confidentiality of the clinical data of the patient, work with incompetent medical staff and procedures and/or interventions applied upon the requests of family members. Ethical conflicts among intensive care nurses affect their quality of work.

Keywords: ethics, intensive care, ethical conflicts, nursing ethics, intensive care nurse.

LENTELIŲ, PAVEIKSLŲ IR PRIEDŲ SĄRAŠAS

LENTELIŲ SĄRAŠAS

Eil.Nr.	Lentelės pavadinimas	Puslapis
1	Etinės konfliktinės situacijos	34
2	Slaugytojų amžiaus, išsilavinimo ir darbinės patirties įtaka etinių konfliktinių situacijų pasireiškimo dažnio vertinimui	44
3	Etinių konfliktinių situacijų pasireiškimo dažnio vertinimų skirtumai priklausomai nuo darbo vietos	45
4	Etinių konfliktų problemų vertinimų skirtumai priklausomai nuo slaugytojų, patyrusių etinių konfliktų situacijas, darbo vietos	48
5	Slaugytojų amžiaus, išsilavinimo stažo skyriuje ir etinių konfliktų poveikio lygio (IEEC) įtaka veiksnių, įtakojančių darbo kokybę, vertinimui	52
6	Veiksnių, įtakojančių darbo kokybę, vertinimų skirtumai priklausomai nuo slaugytojų darbo vietos	53
7	Slaugytojų nuomonę apie tai, kad įtemptose ir sudėtingose situacijose yra padaroma daugiau klaidų, lemiantys veiksniai	54
8	Slaugytojų nuomonę apie tai, kad darbe nėra lengva kalbėti, apie sunkumus išskylančius slaugant sunkios būklė, lemiantys veiksniai	55

PAVEIKSLŲ SĄRAŠAS

Eil.Nr.	Paveikslo pavadinimas	Puslapis
1	Etinių dilemų sprendimo modelis	28
2	Tyrimo imties struktūra	31
3	Slaugytojų pasiskirstymas pagal amžių	32
4	Slaugytojų pasiskirstymas pagal išsilavinimą	32
5	Slaugytojų pasiskirstymas pagal darbo stažą	33
6	Etinių konfliktinių situacijų pasireiškimo dažnis	42
7	Slaugytojų etinių konfliktų situacijų problemų suvokimas	46
8	Slaugytojų, patyrusių etinio konflikto situaciją, moralinė būklė	50
9	Slaugytojų pasiskirstymas pagal veiksnių įtakojančių darbo kokybę vertinimus	52

PRIEDŲ SĄRAŠAS

Eil.Nr.	Priedo pavadinimas	Puslapis
1	Tyrimo instrumentas (anketa)	68
2	Leidimas naudoti klausimyną	82
3	Leidimas naudoti Lietuvai adaptuotą klausimyną	83
4	Konferencijos dalyvio pažymėjimas	84

TURINYS

IVADAS	7
I. INTENSYVIOS SLAUGOS ETIKOS SAMPRATA IR PRINCIPAI	10
1.1. Slaugos etiniai aspektai intensyvios terapijos skyriuje	12
1.1.1. Santykio su pacientu ir jo artimaisiais etiniai slaugos konfliktai	12
1.1.2. Slaugytojo santykio su pacientu ir samprata ir etiniai konfliktai	13
1.1.3. Informuoto paciento sutikimo ir konfidencialumo samprata	14
1.1.4. Pacientui palankios aplinkos sudarymas ir etinis konfliktas	15
1.1.5. Slaugytojo ir paciento artimųjų bendravimas ir etinis konfliktas.....	17
1.1.6. Terminalinės būklės pacientų slaugos etika	18
1.2. Komandinio darbo ir institucijos išteklių etiniai aspektai	19
1.2.1. Slaugytojo praktikos etiniai konfliktai	21
1.2.2. Su visuomene susijęs etinės problemos intensyvios slaugos kontekste ir slaugytojo gyvenimo kokybės aspektai	23
1.2.3. Moralinio distreso įtaka slaugytojo gyvenimo kokybei	23
1.2.4. Etinių konfliktų, išskylančių intensyvioje slaugoje įveikų formos	26
II. EMPIRINĖ DALIS	32
2.1. Tyrimo metodika	32
2.1.1. Tyrimo imties charakteristika.....	33
2.1.2. Tyrimo metodai	36
2.1.3. Tyrimo instrumentas	39
2.1.4. Tyrimo procesas / eiga	41
2.1.5. Tyrimo etika	42
2.2. Tyrimo rezultatai	43
2.2.1. Etinių konfliktų intensyvioje slaugoje pobūdis ir pasireiškimo dažnis	43
2.2.2. Etinių konfliktų problemų suvokimas, slaugant intensyvios priežiūros pacientus.....	48
2.2.3. Intensyvios pagalbos slaugytojų moralinė būklė etinių konfliktų situacijose	51
2.2.4. Etinių konfliktų intensyvioje slaugoje sąsajos su darbo kokybe	53
2.3. Tyrimo rezultatų aptarimas	58
IŠVADOS	61
REKOMENDACIJOS	62
LITERATŪRA	63
PRIEDAI	69

IVADAS

Intensyvi terapija išsiskiria iš kitų medicinos mokslo ir praktikos sričių savo ypatinga paskirtimi t.y. paciento gyvybinių funkcijų užtikrinimu kritinių būklių metu (Elpern et al., 2005). Intensyvios terapijos slaugytojas, susidurdamas savo praktikoje su sudėtingomis medicininėmis situacijomis, reikalaujančiomis agresyvių gydymo veikslių ir intensyvios slaugos, gyvybės palaikymo ir baigties problemomis bei fizine ir moraline kančia, privalo pasižymėti aukštomis moralinėmis vertybėmis. Specifinė intensyvios terapijos skyriaus infrastruktūra lemia tam tikrus, tik intensyviai slaugai būdingus etinius konfliktus. Dažniausi etinių konfliktų šaltiniai intensyvios slaugos kontekste yra santykis su pacientu ir jo artimaisiais, procedūrų ir gydymo nurodymų vykdymas bei darbo aplinkos savybės (A. Falco-Pegueroles et al., 2013, 2014). Slaugytojas dažnai susiduria su etinėmis problemomis ir turi priimti sprendimus. Priimti teisingą sprendimą yra labai atsakingas darbas, reikalaujantis etikos išmanymo. Slaugytojo veiklos, etinių sprendimų analizė gali padėti atskleisti slaugytojų etinių žinių stoką, pačių slaugytojų moralumą (Gedeliėnės-Gudelevičienės 2000).

Pažengus medicinos mokslui, tobulėjant diagnostikos, gydymo ir slaugos galimybėms bei pagerėjus informacijos apie sveikatą prieinamumui visuomenėje, sveikatos priežiūros specialistams yra keliami aukštesni profesiniai ir moraliniai reikalavimai. Įstatymai ir profesinės etikos kodeksai apibrėžia, kad geras slaugos specialistas pasižymi ne tik puikiais žiniomis ir profesiniais įgūdžiais, bet ir tam tikromis moralinėmis vertybėmis: pagarba žmogaus gyvybei, sveikatai, orumui ir laisvei (Lietuvos respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas, 2010; Slaugytojo profesinės etikos kodeksas, 2006). R. Butėno ir V. Žydžiūnaitės tyrime nagrinėjant slaugytojo profesiją apibrėžiančius dokumentus, išryškėjo tokios slaugos vertybės: savarankiškumas, atsakomybė, rūpestingumas, gailestingumas, jautrumas, korektiškumas, profesionalumas, išprusimas, aukštos aspiracijos, bendravimas, profesinis pareigingumas, sąžiningumas, dorumas, pasitikėjimas, pakantumas, pažiūrų platumas, nesitaikstymas su trūkumais, drąsa ir savikontrolė (Butėnas, Žydžiūnaitė, 2013). Šiuolaikinėje medicinos praktikoje didelis dėmesys yra atkreipiamas į profesinių ir dorovinių normų vienybę. Darbas intensyvios terapijos skyriuje reikalauja iš slaugytojo gebėjimo nuolat prisitaikyti prie kintančių aplinkybių, greito patofiziologinių procesų, vykstančių paciento organizme supratimo ir reagavimo į juos. Didelė darbo dinamika lemia vidinę įtampą, kuriai didelės įtakos turi nuolatinis moralinių dilemų sprendimas (Scholtz et al., 2016).

Moksliniai darbai, nagrinėjantys etinių konfliktų atsiradimo ir sprendimo ypatumus intensyvios terapijos skyriuje, dažnai apibendrina problemas, kylančias gydytojams ir slaugytojams (L. Weng et al, 2011; Kalvemark, 2007; Kimberly 2014; Henrich et al, 2017; Nooryan et al, 2012; Jimenez-Herrera and Axelsson, 2014; Azoulay et al., 2009; Moffat, 2014; Moon, 2015). Nors slaugytojai ir gydytojai yra lygiaverčiai ir savarankiški komandos nariai, pažymėtina, kad slaugytojams, kurių darbo pobūdis iš esmės skiriasi nuo gydytojo darbo, kyla kitokių etinių konfliktų ir, šis aspektas literatūroje yra mažiau ištirtas (Park et al., 2015). Remiantis J. Henrich ir kt.,(2017), slaugytojams būdinga daugiau neigiamų jausmų ir emocijų, kylančių iš tiesioginio ir artimo kontakto su pacientu (Henrich et al., 2017). Įrodyta, kad neišspręsti etiniai konfliktai lemia slaugytojo nepasitenkinimą darbu ir gali sukelti perdegimo sindromą (Poncet et al., 2007). Etiniai konfliktai, kylantys intensyvios terapijos slaugytojoms buvo nagrinėjami Falcó-Pegueroles tyrime (2013, 2014). Autorių sudaryto klausimyno patikimumo įvertinimo tyrimai rodo, kad anketa yra tinkama etikos konfliktų intensyvios terapijos kontekste ištyrimui. Literatūroje randama daug duomenų, kad gebėjimas atpažinti, suprasti ir valdyti etinį konfliktą sumažina neigiamus nuolatinio moralinių dilemų išgyvenimo padarinius, tokius kaip slaugytojų gyvenimo ir darbo kokybės sumažėjimas.

Išlieka trūkumas tyrimų, nagrinėjančių intensyvios slaugos etinių konfliktų atsiradimą, slaugos etikos principų supratimą ir taikymą šiuolaikinėje medicinos praktikoje Lietuvoje plačiau. Atsižvelgiant į pasirinktos temos sudėtingumą ir metodinius etikos principų tyrimų sunkumus, mokslinėje literatūroje randama nemažai darbų, susijusių su slaugos etika, ir tuo labiau intensyvios terapijos slaugos etinėmis problemomis, tačiau mažai tyrimų Lietuvos mokslininkų. Šio kiekybinio tyrimo tikslas yra nustatyti įvairių etinių konfliktų intensyvioje slaugoje paplitimą, svarbą slaugytojo darbo ir gyvenimo kontekste bei slaugytojų taikomus moralinių dilemų sprendimo modelius.

Tyrimo objektas – intensyvioje slaugoje dirbančių slaugytojų etiniai konfliktai.

Tyrimo subjektas – intensyvios terapijos - anesteziologijos ir chirurgijos profilio skyrių slaugytojai.

Tyrimo tikslas – ištirti intensyviojoje slaugoje dirbančių slaugytojų etinius konfliktus.

Tyrimo uždaviniai:

1. Nustatyti intensyvioje slaugoje dirbančių slaugytojų etinių konfliktų pobūdį ir pasireiškimo dažnį.
2. Įvertinti slaugytojų požiūrį į etinių konfliktų problemų suvokimą, slaugant intensyvios priežiūros pacientus.
3. Išanalizuoti intensyvios slaugos slaugytojų, susidūrusių su etiniais konfliktais, savo moralinės būklės vertinimą.

4. Įvertinti etinių konfliktų intensyvioje slaugoje sąsajas su darbo kokybe.

Hipotezė: Tikėtina, jog etiniai konfliktai intensyvios slaugos slaugytojų darbe, neigiamai veikia slaugytojų darbo kokybę.

I. INTENSYVIOS SLAUGOS ETIKOS SAMPRATA IR PRINCIPAI

Etika yra mokslas, nagrinėjantis žmogaus moralinių sprendimų ir veiklos sąsajas. Moralė yra žmogaus priimamų sprendimų ir elgsenos vertybinis matmuo (Williams, 2007). Medicinos etika ir jos pamatinės vertybės yra grindžiamos pagrindiniais etikos principais, tokiais kaip paciento autonomija, informuotas sutikimas, informacijos apie paciento sveikatos būklę konfidencialumas. Pamatiniai etikos mokslo principai sudaro pagrindą konstruktyviam etinių medicinos ir slaugos didelių sprendimui. Z. Liubarskienė (2005) išskiria svarbiausius medicinos etikos principus, atspindinčius bendrus moralės pagrindus: pareigą gerbti asmens valią, pareigą nepakenkti, visais savo veiksmais siekti gėrio ir gėrį vienodai paskirstyti, pareigą teikti pacientui saugumą ir laikytis susitarimo, sakyti tiesą, informuoti pacientą apie jo sveikatos būklę, gerbti paciento privatumą ir saugoti konfidencialumą (Liubarskienė, 2005). Etikos prigimtis yra pliuralistinė ty. nesutariama dėl to, kas yra morališkai teisinga ir kas - ne, tačiau dauguma žmonių gali sutarti dėl pagrindinių etikos principų, ypač - dėl kertinių žmogaus teisių (Williams, 2007). Cituojant J. R. Williamsą, „svarbiausios medicinos etikai yra tokios žmogaus teisės kaip: teisė gyventi, teisė būti nediskriminuojamam ir nekankinamam, teisė nepatirti žiauraus, nežmoniško ar žeminančio elgesio; nuomonės ir saviraiškos laisvė, teisė savo šalyje lygiai su kitais piliečiais naudotis visuomeninėmis paslaugomis, įskaitant ir sveikatos priežiūrą“ (Williams, 2007). Pagrindiniai etikos principai dešimtmečiais išlieka nepakitę ir suprantami kaip tam tikra aksioma, tačiau medicinos mokslo pažanga ir aukšta suteikiamų medicinos paslaugų kokybė lemia medicinos ir slaugos etikos mokslo raidą, naujų etinių konfliktų atsiradimą bei vertybių permainas.

Slaugos etika – moraliniai slaugos aspektai, kurie yra slaugos dalis ir šios profesijos esmė (Bartašiūnienė ir kt., 2013). Slaugos etika nuo seniausių laikų buvo neatsiejama slaugos mokslo ir praktikos dalis, tačiau skirtingais laikotarpiais etinės vertybės buvo suprantamos skirtingai. Šiuo metu besąlyginį slaugytojo paklusnumą gydytojui pakeitė gydytojo ir slaugytojo kaip lygiaverčių partnerių, supratimas (Pukinskienė, 2011). Šis bendradarbiavimo modelis ypač svarbus intensyvios terapijos skyriuje, kuriame dažnai slaugytojui tenka organizuoti visos komandos darbą kritinių situacijų metu. Visi intensyvios terapijos komandos nariai yra tarpusavyje susiję, nes veikia visi kartu ir turi bendrą tikslą. Slaugytojas šioje komandoje yra savarankiškai mąstantis ir spie slaugos veiksmus sprendžiantis bei juos vykdamas sveikatos priežiūros atstovas. Tuo pačiu slaugytojas yra visiškai atsakingas už savo veiksmus.

Etinis konfliktas yra neišvengiamas sveikatos priežiūroje: darbuotojų tarpusavio santykiuose ir pacientų gydyme bei slaugoje (Falcó-Pegueroles et al., 2013). A. Jameton apibūdina konfliktų tipus, su kuriais susiduriama intensyvios slaugos kontekste: moralinį neapibrėžtumą, moralinę dilemą ir moralinę kančią (Kalvemark Sporrang, 2007, Jameton, 1984). Moralinis neapibrėžtumas

atsiranda, kai kyla abejonių, ar šiuo atveju iš viso susiduriama su etine problema. A. Falco-Pegueroles et al. (2014) teigimu, moralinis neapibrėžtumas kyla, kai asmuo supranta etinio konflikto pobūdį, tačiau negali identifikuoti etikos principų, kurie leistų šį konfliktą išspręsti (Falco-Pegueroles et al., 2014). Moralinė dilema išskyla, kai slaugytojas supranta etinio konflikto pobūdį ir vertybes, kuriomis remiantis etinė dilema galėtų būti sprendžiama, tačiau yra sunku nuspręsti, koks sprendimo variantas etiniu požiūriu būtų teisingiausias (Sporrong, 2007). Moralinė kančia atsiranda, kai slaugytojas, norėdamas veikti pagal savo etines vertybes susiduria su išorinėmis kliūtimis (Falco-Pegueroles et al., 2014). Moralinės kančios atveju, slaugytojas suvokia etinį konfliktą, taip pat vertybes ir principus, pagal kuriuos turėtų jį spresti ir, negalėdamas užtikrinti optimalių etinių veiksmų, patiria moralinę kančią. Etinio konflikto tipų klasifikacija buvo papildyta įtraukiant į ją moralinį pasipiktinimą ty. jausmus kylačius, stebint kitų atliekamus veiksmus, kurie asmens nėra laikomi etiškai priimtinais (Falco-Pegueroles et al., 2014, cit. Wilkinson, 1988).

Ypatinga slaugos sritimi tampa slauga intensyvios terapijos skyriuje, kuris pasižymi dažna akistata su kritinės būklės pacientais ir mirtimi, dėl ko gali kilti etinių konfliktų. Intensyvi terapija ir anesteziologija - tai jauna medicinos sritis, susiformavusi XX amžiaus viduryje, kurios svarbiausias uždavinys yra palaikyti gyvybiškai svarbių organų funkcijas po traumos, operacijos, šoko ar kitų kritinių būsenų metu (Bružienė, 2014; Lakanmaa, 2012; Scholtz et al., 2016; Quenot et al., 2017). Intensyvios terapijos skyrius apibrėžiamas kaip vieta, kurios, dėl savo ypatingos paskirties, negalima palyginti su likusiais stacionarios sveikatos priežiūros įstaigos skyriais (Jime'nez-Herrera and Axelsson, 2014), fizine ir funkcinė prasme atskirta nuo kitų padalinių bei pasižyminti mažą lovadienių trukme ir didele pacientų kaita, individualiais gydymo, slaugos principais ir vertinimo kriterijais (Riklikienė, 2009). Šie veiksniai formuoja unikalias slaugytojų darbo aplinkybes: didelį darbo intensyvumą, psichologinę ir fizinę įtampą dėl nuolatinio poreikio greitai reaguoti į kylančias ekstremalias situacijas, aukštus slaugytojų profesinius įgūdžius (Quenot et al., 2017).

Ligonis hospitalizuojamas į intensyvios terapijos skyrių tik pagrindinių gyvybinių funkcijų atstatymui ir stabilizavimui, todėl tokio ligonio slauga yra trumpa ir didžiausias dėmesys yra atkreipiamas į fizinių rodiklių ir gyvybinių funkcijų sekimą bei keliami tik artimi slaugos tikslai. Kartais mechaniniai slaugos veiksmai tampa intensyvios paciento priežiūros pagrindu. Kritinių būklių pacientų priežiūra reikalauja pažangiausių technologijų taikymo, todėl slaugytojui tenka susidurti su sudėtingiausiomis gyvybinių paciento parametrų sekimo priemonėmis, mokėti jas valdyti, sekti bei interpretuoti pateikiamus duomenis. Ligoninių organų funkcijų palaikymo sistemos (dirbtinis kvėpavimo funkcijos palaikymas, dializė) reikalauja iš slaugytojo stebėjimo funkcijų reguliarumo ir kruopštumo (Quenot et al., 2017). Pažymėtina, kad intensyvios terapijos ir anesteziologijos mokslo šaka nuolat vystosi ir apima vis daugiau paslaugų, todėl kartais etinių paciento ir darbuotojų problemų sprendimui nelieka fizinių ir psichologinių resursų. Didelė ir greitai

medicinos technologijų pažanga bei sudėtingos sveikatos priežiūros sistemos nulėmia didelį skaičių atvejų, kurie yra potencialiai etinių konfliktų priežastys, kitaip tariant, autorius „kaltina“, mokslo ir technologijų pažangą, sukėlus didelį etinių konfliktų antplūdį (Falco-Pegueroles et al., 2014). Džiugina tai, kad vis daugiau autorių akcentuoja ir svarbų etinių konfliktų vaidmenį intensyvioje terapijoje. Pabrėžiama, kad gydytojų anesteziologų – reanimatologų ir intensyvios terapijos slaugytojų kompetencija neapsiriboja tik paciento gydymu, bet apima ir visapusę paramą pacientui ir jo artimiesiems bei privalo užtikrinti paciento orumą.

Etinis konfliktas yra neišvengiamas medicinos priežiūros aspektas ypatingai intensyvios terapijos skyriuje, kuriame dažniausiai susiduriama su sunkiausios būklės pacientais. Intensyvios terapijos slaugytojui yra keliami labai aukšti profesiniai ir moraliniai reikalavimai. Medicinos ir slaugos mokslo pamatinės vertybės yra grindžiamos pagrindiniais, dešimtmečiais nekintančiais, etikos principais, tokiais kaip paciento autonomija, informuotas sutikimas ir konfidencialumas. Šios vertybės sudaro pagrindą slaugos moralinių dilemų sprendimui, tačiau intensyvios terapijos mokslo raida predisponuoja naujų etinių konfliktų susidarymą.

1.1.Slaugos etiniai aspektai intensyvios terapijos skyriuje

Literatūroje randama duomenų, kad dažniausi etinių konfliktų šaltiniai intensyvioje slaugoje yra santykis su pacientu ir jo artimaisiais, procedūrų ir gydymo nurodymų vykdymas bei darbo aplinkos savybės (Falco-Pegueroles et al., 2013, 2014). S. Scholtz tyrime (2016) kaip dažniausi etinių konfliktų šaltiniai yra įvardinami slaugos veiksniai, kurie yra nepalankūs ar grėsmingi pacientų priežiūrai bei darbas su nekompetentingu slaugos personalu (Scholtz et al., 2016). Apibendrinus nagrinėtus mokslinius tyrimus, išskiriamos pagrindinės intensyvios slaugos veiklos sritys, kuriose dažniausiai kyla etinių konfliktų: santykis su pacientu ir jo aplinka, ypatingai jo artimaisiais; darbo aplinkos ir slaugytojo profesinės praktikos etiniai konfliktai.

1.1.1. Santykio su pacientu ir jo artimaisiais etiniai slaugos konfliktai

Svarbiausias įstatymas, reglamentuojantis žmogaus kaip paciento teises yra „Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas“ (2010), kuris aiškiai ir griežtai nustato paciento teises ir pareigas, paciento atstovavimo ypatumus, paciento skundų nagrinėjimo ir žalos, padarytos jo sveikatai, atlyginimo pagrindus. Įstatyme vadovaujamosi nuostata, kad paciento ir sveikatos priežiūros specialistų santykiai yra grindžiami savitarpio pagarbos, supratimo ir

pagalbos principais, taip pat draudimu varžyti paciento teises dėl jo asmeninių savybių. Slaugytojas, kaip ypatinga sveikatos priežiūros grandis, dėl savo profesijos savitumų žymiai glaudžiau nei kiti medicinos srities atstovai bendrauja su pacientu ir privalo gerbti žmogaus orumą, laisvę bei teises.

Išskiriami kiti, slaugytojo profesines pareigas ir etines kompetencijas, reglamentuojantys Lietuvos Respublikos dokumentai ir normos: Medicinos normos 28:2011 „Bendrosios praktikos slaugytojas, teisės, pareigos, kompetencija ir atsakomybė“ (2011), Europos Parlamento ir Tarybos direktyva (2005), Slaugytojo profesinės etikos kodeksas (Lietuvos bioetikos komitetas, 2006) bei Bendrosios praktikos slaugytojo rengimo standartas (2002). Medicinos norma įpareigoja slaugytoją laikytis slaugos profesinės etikos principų, gerbti pacientų teises ir jų nepažeisti, slaugyti įvairaus pacientus jų namuose ir sveikatos priežiūros įstaigose, taip pat atstovauti pacientams, jų šeimos nariams, bendruomenei bei ginti jų interesus (Medicinos normos 28:2011 „Bendrosios praktikos slaugytojas, teisės, pareigos, kompetencija ir atsakomybė“, 2011). Bendrosios praktikos slaugytojo rengimo standartas (2002) suponuoja slaugytojus žinoti ir vadovautis profesinės etikos vertybėmis bei nuolat mokytis slaugos principų. Slaugytojo profesinės etikos kodeksas (Lietuvos bioetikos komitetas, 2006) yra dokumentas, labiausiai orientuotas į etinius slaugytojo darbo principus ir skelbiantis, kad slaugytojas privalo gerbti žmogaus orumą, laisvę bei visas teises, o „teikdamas paslaugas, kuria aplinką, užtikrinančią pagarbą individo vertybėms, papročiams bei dvasiniams įsitikinimams“. Pagal Slaugytojo profesinės etikos kodeksą, profesinė etika siejama su slaugos mokslo ir praktikos raida, naujų profesinių žinių skleidimu bei technologijų tobulinimu (Lietuvos bioetikos komitetas, 2006).

1.1.2. Slaugytojo santykio su pacientu ir samprata ir etiniai konfliktai

Medicinos personalo ir paciento santykiai intensyviosios terapijos skyriuje yra paternalistiniai. Tokie santykiai laikomi neišvengiamais ir būtinais, siekiant išgelbėti paciento gyvybę. Tačiau dėl „pasikeitusios, vėlyvąją modernybę atitinkančios visuomenės vertybinės sistemos, paternalistinių gydytojo ir paciento santykių modelis jau netenkina sveikatos priežiūros darbuotojų ir pacientų“ (Danusevičienė, Jurkuvienė, 2010). 1995 metų Paciento teisių deklaracijos versija prasideda teiginiu: „Santykiai tarp gydytojų, jų pacientų ir visuomenės pastaruoju metu labai sparčiai keičiasi. Nors gydytojas visada turi elgtis pagal savo sąžinę ir atsižvelgti į paciento interesus, lygiai taip pat jis turi siekti užtikrinti paciento autonomiją ir teisingumą“ (Williams, 2007). Teikiant medicininę pagalbą intensyviosios terapijos skyriuje, susiduriama su dviem pagrindinėmis problemomis:

- 1) kaip užtikrinti paciento interesus, esant ekstremaliai sunkiai jo fizinei būklei;
- 2) kaip išsaugoti paciento privatumą, autonomiškumą (Danusevičienė, Jurkuvienė, 2010).

Medicinos etikos literatūroje autonomijos terminas siejamas su apsisprendimo teise, savivalda, savanoriškumu, savo moralinių pozicijų pasirinkimu (Thornes, 2000). Būti autonomišku – tai gebėti nuspręsti laisva valia dėl gydymo ar slaugos metodų pasirinkimo, taip pat dėl gydymo nutraukimo ar netaikymo. Paciento teisių deklaracijoje teigiama, kad pacientas turi teisę pats apsispręsti ir laisvai priimti su jo sveikata susijusius sprendimus. Paciento teisė atsisakyti gydymo yra vienas pagrindinių asmens autonomijos ir informuoto asmens sutikimo principų pritaikymo aspektų (Thornes, 2000). Daug etinių problemų kyla intensyvios terapijos skyriuje, kada pacientas negali spręsti pats apie savo sveikatos būklę, ištyrimo ir gydymo galimybes, gyvybinių funkcijų palaikymo bei gaivinimo klausimų ir tai už jį tenka atlikti skyriaus personalui. Atveju, kai pacientas yra kritinės arba terminalinės būklės ir nesąmoningas, sprendimo teisę pagal įstatymą perima jo atstovas, dažniausiai - šeimos narys. Pagrindinis kriterijus, taikytinas priimant sprendimus dėl nepajėgaus spręsti paciento gydymo, yra jo valia dėl gydymo, jei ji žinoma. Kai nesąmoningo ar kritinės būklės paciento pageidavimai nėra žinomi, bet koks sprendimas dėl gydymo turėtų atsižvelgti į paciento interesus, priklausomai nuo paciento diagnozės ir prognozės, žinomų paciento vertybių ir su pacientu susijusių kultūrinių ir religinių aspektų, kurie galėtų turėti įtakos terapiniam sprendimui (Williams, 2007). A. Falcó-Pegueroles et. al (2014) Ispanijoje atlikto tyrimo metu paaiškėjo, kad slaugytojos bent kartą per savaitę susiduria su situacijomis, kai tenka teikti slaugos ir gydymo veiksmus, nežinant kokia buvo paciento valia t.y., nežinant, ar jis nepateikė prašymo nepalaikyti gyvybinių funkcijų dirbtinai. Paciento autonomijos klausimas intensyvios slaugos kontekste yra vienas iš daugiausiai etinių konfliktų keliančių aspektų. (Falcó-Pegueroles et al., 2014).

1.1.3. Informuoto paciento sutikimo ir konfidencialumo samprata

Informuoto asmens sutikimas yra viena iš svarbiausių šiuolaikinės medicinos etikos sąvokų. Kalbant apie informuoto asmens sutikimo sampratą, svarbiausia yra tai, kad pacientas laisva valia priima sprendimus dėl savo sveikatos priežiūros (Paukštytė, 2010). Informuotas sutikimas susideda iš tokių pagrindinių elementų: informavimas, supratimas, savanoriškumas, kompetencijos ir sutikimas (Lidz et al., 1984). Cituojant Paukštytę, „pagrindinis informuoto sutikimo teiginys būtų formuluojamas taip: asmuo duoda informuotą sutikimą intervencijai tada ir tik tada, kai jis gauna išsamią informaciją apie procedūrą, supranta pateiktą informaciją, savanoriškai priima sprendimą bei yra tam kompetentingas. Asmens, turinčio priimti sprendimą, kompetentingumas yra būtina išankstinė sąlyga duodant informuotą sutikimą“ (Paukštytė, 2010).

Tyrime, nagrinėjusiam etinius konfliktus kasdienėje slaugytojo praktikoje, skelbiama, kad didžiausios etinės dilemos kyla slaugytojams, kada slaugos veiksmai neatitinka paciento ir jo artimųjų lūkesčių. Darbe išskiriami trys pagrindiniai etinio konflikto slaugoje aspektai ir situacijos, kada slaugytojas patiria didžiausią konfliktą: paciento nežinojimas apie jam teikiamas procedūras; negalėjimas tinkamai informuoti paciento apie jo sveikatos būklę ir neatitikimas tarp paciento slaugos ir optimalių slaugos veiksnių atitinkamoje situacijoje (Veer et al., 2013). Taip pat dažnai kyla moralinis distresas suteikiant pacientui netikrą informaciją ty. suteikiant pacientui nereikalingos vilties (Gallagher, 2011; Schluter et al., 2008).

Paciento teisių ir žalos atlyginimo sveikatai įstatymu numatyta, kad konfidenciali informacija apie pacientą suteikiama paciento atstovui tik dalinai, atsižvelgiant į paciento interesų apsaugą, todėl intensyvios terapijos kontekste tai medicinos personalas yra galutinai atsakingas, kad visos paciento teisės būtų užtikrintos ir sveikatos apsaugos darbuotojai galutinai sprendžia, kokie diagnostiniai, gydomieji ir socialiniai veiksmai yra pacientui tinkamiausi (Lietuvos respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas, 2010). Hipokrato priesaika skelbia: „To, ką pamatysiu ar išgirsiu gydymas pacientą ir kitais gyvenimo atvejais, ir to, ko niekada negalima skelbti pašaliniams asmenims, aš neviešinsiu ir apie tai nekalbėsiu, kad neužtraukčiau gėdos savo pacientui“ o 1948 metais Pasaulinės gydytojų asociacijos generalinės asamblėjos metu, priimtas Ženevos gydytojo įžadas skelbia, kad „šventai saugosiu man patikėtas paslaptis“ (Pasaulinės gydytojų asociacijos generalinė asamblėja, 1948).

Konfidencialumo samprata kyla iš trijų šaltinių: autonomijos, pagarbos kitiems žmonėms ir pasitikėjimo (Williams, 2007). Paciento teisė į informacijos apie jo sveikatos būklę apsaugojimą, konfidencialumą yra vienas jautriausių medicinos etikos klausimų, dažnai sveikatos apsaugos darbuotojų pažeidžiamas nesąmoningai ir atsitiktinai, todėl gilus šios paciento teisės supratimas yra kertinis aspektas etikos principų medicinoje taikymui. Slaugytojas taip pat kaip ir kiti intensyvios terapijos skyriaus darbuotojai privalo užtikrinti informacijos, susijusios su pacientu, konfidencialumą. Pareiga laikytis konfidencialumo neturi jokių išimčių, tačiau kai paciento gyvybei gresia pavojus, informacija apie jo sveikatą gali būti atskleista jo artimiesiems.

1.1.4. Pacientui palankios aplinkos sudarymas ir etinis konfliktas

Slaugytojas, siekiant atsiriboti nuo moralinės kančios, intensyvios terapijos skyriuje susitelkia ties mechaniniu slaugos veiksnių atlikimu ir kartais vertina pacientą kaip slaugos objektą (Danusevičienė, Jurkuvienė, 2010). E. E. Fateel savo darbe (2016) mini, kad intensyvios pagalbos skyriuje didžiausias dėmesys yra skiriamas klinikiniam paciento poreikiams, todėl praktiniai įgūdžiai tampa tariamai svarbesni nei kiti slaugos aspektai (Fateel, 2016). R. Butėnas ir V.

Žydžiūnaitė (2013), mano, kad „dokumentų, reglamentuojančių slaugytojų veiklą nacionaliniu ir tarptautiniu mastu, turinys suponuoja instrumentines vertybes, kurios orientuotos į slaugytojo bendrąją visuminę kompetenciją, tačiau jos yra tik dalis vertybių, kurios yra svarbios slaugytojo profesijoje“ (Butėnas, Žydžiūnaitė, 2013).

Moralinių ir socialinių vertybių kaita ir vartotojiškų vertybių dominavimas stebimas ir medicinos srityje. Visuotinai pripažįstama, kad į pacientą turi būti žiūrima ne kaip į objektą, bet kaip į žmogų ty. biopsichosocialinę būtybę, kuriai labai svarbus yra socialinis kontaktas su aplinka. Todėl pastaruoju metu didelis dėmesys yra skiriamas palankios socialinės aplinkos sudarymui, kas yra labai sudėtinga atlikti intensyviosios terapijos skyriuje, kur teikiama skubioji pagalba pacientams po sunkių ir gyvybei pavojingų traumų, komplikacijų ir kritinių būklių metu. Intensyvios terapijos slaugytojas dirbdamas sunkų ir atsakingą darbą su nesąmoningais pacientais, gauna mažai teigiamo grįžtamojo ryšio (Parker et al, 2013). Slaugytojui yra keliami labai aukšti, kartais neįveikiami reikalavimai, santykio su paciento atžvilgiu. Tam tikros vertybės bei pareigos, nurodytos medicinos darbuotojų normose ir deklaracijose, neatsiejamos nuo slaugytojo veiklos, tačiau slaugos praktikos realybėje stebimas normos ir veiklos tikrovės atotrūkis (Butėnas, Žydžiūnaitė, 2013).

Pagal slaugytojo profesinės etikos kodeksą, teikdamas paslaugas, jis privalo kurti aplinką, užtikrinančią pagarbą individo vertybėms, papročiams bei dvasiniams įsitikinimams (Slaugytojo profesinės etikos kodeksas, 2006), kas gali kelti didelių sunkumų medicinos įstaigoje, o ypač intensyvios terapijos skyriuje. E. Azoulay ir bendraautoriai nagrinėjo savo tyrime stacionarizavimo intensyvios terapijos skyriuje įtaką pacientų ir jo artimųjų psichologinei būklei (Azoulay et al., 2005). Sąmoningi pacientai anestezijojos, chirurgijos ar intensyvios terapijos skyriuje dažnai yra priversti kentėti ne tik savo ligos sukeltus simptomus, bet ir skyriaus darbo specifikos keliamus sunkumus, tokius kaip: asmens privatumo stoka (viena, bendra palata, negalėjimas atlikti savo higieninių poreikių), psichologinė įtampa, susijusi su nerimu dėl savo sveikatos, taip pat šalia esančių asmenų kritine sveikatos būkle, medicinos įrangos keliami garsai ir šviesos, įvairių nemalonių pacientui diagnostinių ir gydomųjų procedūrų atlikimas. Pastebėta, kad pacientai hospitalizuoti į intensyvios terapijos skyrių gali prarasti laiko sampratą. Intensyviosios terapijos skyriuje, kur yra ribojamas kontaktas su artimaisiais, jų apsilankymo laikas, stacionarizuoti ligoniai išgyvena nerimą ir vienišumo jausmą, dažnai pasireiškia depresijos simptomų, dėl šios priežasties, taip pat pacientų artimieji patiria psichologinių išgyvenimų (Azoulay et al., 2005). Slaugytojas šioje situacijoje, puikiai suprasdamas paciento būseną, nevisada gali padėti ir sukurti pacientui palankią aplinką, kas pačiam darbuotojui gali sukelti moralines kančias.

Atskirai išskiriamas socialinio teisingumo principas, kuris apibrėžiamas kaip vienodas sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumas, vienodas ir sąžiningas elgesys su visais pacientais, nepaisant jų socialinės ir ekonominės padėties. Remiantis socialinio teisingumo principu, visi

ištekliai turi būti paskirstyti po lygiai ir kiekvienas pacientas turi gauti optimalią sveikatos priežiūrą (Shahriari et al., 2013). Taip pat formuluojamas ir suprantamas šis teiginys, atliekant slaugos veiksmus : visi pacientai, nepriklausomai nuo lyties, rasės, būklės, kitų savybių ar slaugytojo pažiūrų, privalo gauti vienodą priežiūrą.

1.1.5. Slaugytojo ir paciento artimųjų bendravimas ir etinis konfliktas

Labai svarbus slaugytojo darbo aspektas yra bendravimas su paciento artimaisiais, dažnai slaugytojų laikomas dideliu jų darbo privalumu, tačiau tam tikrose situacijose tampantis šios profesijos našta (Danusevičienė, Jurkuvienė, 2010). Slaugytojų pervargimas ir psichologinė įtampa sudaro sąlygas tarpasmeninių konfliktų atsiradimui, o paciento artimieji sudėtingoje jų gyvenimo situacijoje tampa jautrūs mažiausiems skyriaus darbo nesklaidumams ir personalo klaidoms. Neįmanoma efektyviai padėti pacientui ir jo giminaičiams nesuformavus vertybių sistemos (Butėnas, Žydzūnaitė, 2013).

L. Danusevičienė ir R. Jurkuvienė 2010 metais atliktu kokybiniu tyrimu parodė, kad slaugytojams, visą laiką esantiems arti paciento intensyvios terapijos palatoje, tenka atsakomybė dėl emocinio kontakto su artimaisiais. Įsigilinus į slaugytojų išgyvenimus, paaiškėjo, kad kartais visą paciento artimųjų neigiamų emocijų srautą tenka suvaldyti slaugytojams.

Artimąjį apie paciento būklę informuoja gydytojas. Ir mes patys tokiu atveju stengiamės iškviešti gydytoją. Pradžioje viskas tenka jam. Bet gydytojas vis vien pasako, apsisuka ir išeina, o visą artimųjų reakciją tenka sugerti mums. (Danusevičienė, Jurkuvienė, 2010).

Paciento artimieji, dėl patiriamo streso nepajėgia suprasti medicinos personalo teikiamos informacijos, taip pat informacija apie paciento būklę yra sudėtinga technine prasme. Patofiziologinių mechanizmų ir įvairių reiškinių priežastinio ryšio suprantimas kelia sunkumų net patiems medikams, todėl paciento artimiesiems, neturintiems medicininio išsilavinimo, jis tampa visai neįmanomu. Paciento artimieji reikalauja detalios informacijos apie paciento būklę, tačiau kartais nesugeba jos suprasti ir susisteminti. Jie yra nepajėgūs objektyviai vertinti situacijos ir tai gali sukelti etinių konfliktų, kuomet paciento artimųjų išsakomi pageidavimai ir daromi sprendimai nėra naudingi paciento sveikatai (Azoulay et al., 2005). L. Danusevičienės ir R. Jurkuvienės atliktame tyrime atsispindi slaugytojų bendravimo vengimas, nes nuolatinis paciento artimųjų informacijos reikalavimas išvargina slaugytojus. Kokybiniame tyrime viena iš slaugytojų pasakoja: „Kartais norisi, kad nekalbintų, atsibosta, kai jie nuolatos klausinėja“. Slaugytojų darbo krūvis intensyviosios terapijos skyriuje yra labai didelis, o artimieji su savo poreikiais tampa dar vienu streso šaltiniu.

Žinoma gerai, jeigu tu turi laiko, tu gali viską smulkiai išaiškinti, kad vakar buvo įstatytas zondas ir dabar maitiname per zondą. Bet kartais būna tokių situacijų, kad vienas ligonis lipa iš lovos, o tu nebespėji bendrauti su artimaisiais. Tada ir kyla nesusipratimų, kai artimieji nori per daug, o mes negalime skirti laiko. (Danusevičienė, Jurkuvienė, 2010).

Etinių ir moralinių konfliktų tarp slaugytojo ir paciento artimųjų kyla dėl kelių pagrindinių priežasčių: slaugytojai dažnai yra apkrauti sunkios bendros būklės pacientų slaugos veiksmis ir sudėtingų priežastinių ryšių paciento būklės vertinime analizavimo; didelio sudėtingos informacijos kiekio pateikimo paciento artimiesiems bei laiko ir energijos trūkumo, kylantis dėl aukščiau minėtų priežasčių. Taip pat, artimojo mirties akivaizdoje artimiesiems sunku laikytis aukščiausių moralės reikalavimų ir logiškų sprendimų, todėl etiniai konfliktai susiję su terminaline būkle tampa neišvengiami (Azoulay et al., 2009).

1.1.6. Terminalinės būklės pacientų slaugos etika

Intensyvios terapijos skyriuje dažniau nei kituose skyriuose susiduriama su terminaline būkle ir mirtimi. Didelė dalis pacientų, patekusių į intensyvios terapijos skyrių miršta iš karto arba per trumpą laiką nuo patekimo. Mirtis ir mirimas tokiam skyriuje laikomas tarsi natūraliu procesu, nes patekę pacientai yra kraštutinai sunkios būklės ir dažnai pačiame ūmiausiame ligos periode (Kimberly 2014). Sveikatos priežiūros darbuotojai, dirbdami su mirštančiais pacientais, susiduria su įvairiomis etinėmis problemomis ir emocine įtampa. Slaugytojų ir kitų medikų nuolatinis kontaktas su mirštančiais pacientais yra laikomas vienu iš daugiausiai streso sukeliančių gydymo ir slaugos veiksmų (Hopkinson et al., 2005). Su mirties procesu ir medicininio įsikišimu į jį siejama daug etinių dilemų. Norint mirštančiams ir jų artimiesiems suteikti tinkamą pagalbą svarbu yra suprasti mirties ir netekties psichologinius aspektus (Truog et al., 2008).

Autorius R. C. Silva su bendraautoriais (2016) mano, kad slaugytojo profesinės atsakomybės etika yra nukreipta į „pareigą veikti“. Tai reiškia, kad slaugytojas yra profesiskai ir moraliai suponuotas veiksams palaikantiems gyvybines funkcijas ir neturi nutraukti gyvenimo pratęsimo galimybių. Intensyvioje terapijoje dirbantys slaugytojai nuolatos susiduria su šios prerogatyvos taikymo etiniu konfliktu, kada visos gyvenimą prailginančios priemonės lemia ilgesnes paciento kančias (Silva et al., 2016).

Etiniai paciento slaugos aspektai yra vienareikšmiškai sudėtingiausia slaugos praktikos dalis. Slaugytojas žymiai glaudžiau nei kiti medicinos srities atstovai bendrauja su pacientu, ir jam tenka našta atsiderinti etinio konflikto epicentre, todėl slaugytojas privalo ypatingą dėmesį skirti paciento orumui, laisvei bei visų teisių realizavimui. Siekiant, kad visi slaugytojo veiksmai būtų morališkai optimalūs, jis privalo visada gerbti paciento autonomiją, visų įmanomų priemonių pagalba privalo

užtikrinti informacijos, susijusios su pacientu, konfidencialumą, stengtis sukurti pacientui draugišką aplinką. Norėdamas padėti paciento artimiesiems, slaugytojas gali, savo profesinių kompetencijų ribose suteikti kuo išsamesnę informaciją apie pacientą.

Slaugytojas yra visuomenės narys ir kaip kiekvieno kito asmens jo moralinės pažiūros yra formuojamos šeimos auklėjimo aspektų, gyvenimo būdo ir asmeninės patirties.

1.2. Komandinio darbo ir institucijos išteklių etiniai aspektai

Darnus bendradarbiavimas tarp gydytojų ir slaugytojų yra labai svarbus sėkmingo darbo intensyvios terapijos skyriuje aspektas. Slaugytojas gali tapti lyderiu tarpdisciplininėje komandoje, turi unikalią galimybę ir moralinę pareigą tarnauti kaip paciento ir jo šeimos narių advokatas svarbiausiais jų gyvenimo momentais (Butėnas, Žydžiūnaitė, 2013). Slaugytojai yra svarbi grandis, jungianti visą skyriaus personalą, nes tai būtent slaugytojas bendradarbiauja su visais komandos nariais – gydytojais, kitais slaugytojais, slaugytojo padėjėjais, slaugos administratoriais, pagalbiniu personalu, pacientų organizacijomis ir kitų profesijų atstovais. Slauga iš orientuotos į užduotį kinta į komandinę slaugą, apimančią holistinę sistemą, kurioje slaugytojas neretai atlieka vadovaujama funkciją (Žydžiūnaitė ir kt., 2005). Profesinė slaugytojų kompetencija ryškiausiai pasireiškia, kada slaugytojas sugeba holistiškai vertinti pacientą, suteikti gydytojui ir šeimos nariams pakankamai informacijos apie paciento fizinę ir psichologinę sveikatą ir taip pat, būti tarpininku ir palengvinti bendravimą tarp šeimos narių ir visos specialistų komandos narių (McQueen et al., 2004).

Dideliu iššūkiu tampa glaudus ir geranoriškas bendradarbiavimas su kitais sveikatos priežiūros specialistais ir tuo pačiu savo profesinės nepriklausomybės išlaikymas. Begalinį slaugytojo paklusnumą gydytojui keičia gydytojo ir slaugytojo kaip lygiaverčių partnerių modelis, kuriame kiekvienas medicinos komandos narys puikiai žino ir atlieka savo paties pareigas, o ne tik vykdo gydytojo paliepimus, tačiau plečiantis slaugytojo autonomijai, atsiranda naujų etinių konfliktų (Pukinskienė, 2011). Svarbių etinių konfliktų atsiranda, kai slaugytojas nėra įtraukiamas į sprendimų priėmimo procesą (Falcó-Pegueroles et al., 2013). Slaugytojo etikos kodeksas pabrėžia, kad slaugytojas turi imtis atitinkamų veiksmų, kuomet bendradarbio veiksmai ar elgesys kelia pavojų paciento sveikatai ar gyvybei (Lietuvos bioetikos komitetas, 2006), tačiau šis reikalavimas gali tapti neįvykdomas dėl slaugytojo apsunkintų santykių su bendradarbiais. Dažnai slaugytojai gydytojų ar ligoninės administracijos laikomi ne visaverčiais partneriais o vykdomuoju instrumentu, kuris turi laikytis subordinacijos principų. Tokiu atveju slaugytojas ne tik negali imtis veiksmų, norint užkirsti kelią, jo nuomone, nereikalingoms procedūroms ar neteisingsiems gydytojų ir kito

personalo veiksmams, bet ir iš viso negali išsakyti savo profesinės nuomonės. Paklusnumo ir aklo pareigų vykdymo reikalavimai kelia asmens vidinį konfliktą.

Lietuvoje intensyvios terapijos skyriuje darbas yra grįstas pasitikėjimu ir atsakomybe, tačiau tik „kartais“: slaugos planai yra sudaromi ir aptariami kartu su gydytojais, darbo vietoje vyrauja komandos dvasia, darbo atmosfera yra draugiška ir gera, sumanymus ir pasiūlymus kolegos palaiko ir paremia. Ne visada yra galimybė realizuoti asmeninius sugebėjimus, priimti savarankiškus sprendimus; darbuotojams trūksta socialinės ir psichologinės paramos dėl išskylančių konfliktinių situacijų (Kriukelytė ir kt., 2005). Šiuolaikinėje intensyvios medicinos praktikoje slaugytojas nėra darbuotojas akiai vykdamas gydytojo nurodymus, o aukštos kvalifikacijos medicinos specialistas, turintis teorinių žinių pagrindą ir reikalingų įgūdžių, todėl sąmoningai ir profesionaliai vykdydamas savo pareigas, jis susiduria su situacijomis, kada nori imtis veiksmų, dėl kitų kolegų padarytų klaidų, nepageidauja dirbti su gydytoju, kurį laiko nekompetetingu, nepritaria studentų/rezidentų atliekamiems veiksmams, kurie nėra tiesiogiai naudingi pacientui (Pukinskienė, 2011).

Atsakomybės už paciento gyvybę ir sveikatą supratimas tampa tikra moraline kančia, ypač ilginant nepagydomų, sunkios būklės pacientų mirties procesą papildomomis procedūromis (Houghtaling et al., 2012) ir taikant agresyvius gaivinimo veiksmus, kurie tik atitolina neišvengiamą mirtį. Nesutarimų tarp bendradarbių gali kilti ne tik dėl gydymo būdo, bet taip pat ir esant moralinėms problemoms, kada slaugytojas nepritaria gydytojo sprendimui suteikti vilties nepagydomam ligoniui ar jo artimiesiems, pritarti šeimos norui kuo ilgiau visais įmanomais būdais palaikyti paciento gyvybines funkcijas ar neatskleisti pacientui informacijos apie jo sveikatos būklę. Labai svarbu pabrėžti, kad dažnai nesutarimų šaltiniu tampa skirtingos komandos narių, dalyvaujančių paciento priežiūroje, moralinės vertybės, taip pat profesinių žinių stoka. B. K. Redman ir Fry (2000) tyrimas, taip pat parodė, kad pagrindinis paciento priežiūros aspektas, dėl kurio kildavo konfliktų buvo sveikatos priežiūros pacientams teikiamų paslaugų kokybė (Redman and Fry, 2000).

Svarbus etinis konfliktas kyla, esant mažesnei nei optimali kritinės būklės ligonio priežiūrai, dėl sveikatos priežiūros administracijos spaudimo. Sveikatos priežiūros įstaigų valdymo organai siekia, kad optimalus paciento gydymas ir slauga būtų užtikrinti minimaliais kaštais, kas labai dažnai yra nesuderinama su realybe ir nukenčia paciento gerovė. A. Falcó-Pegueroles (2013) nuomone, slaugytojų patiriamas etinis konfliktas atsiranda, esant skirtingoms asmeninėms vertybėms ir organizacijos vertybėms, paprastai pasireiškiančioms organizacijos administraciniais veiksmais. Tokiu atveju pastangos vykdyti optimalius slaugos veiksmus pacientui reikalauja iš slaugytojo didelės moralinės drąsos. Slaugytojai, kurie yra morališkai drąsūs, sugeba reaguoti taip, kas tam tikroje situacijoje yra etiškai priimtina ir reikalinga pacientui, atsižvelgiant į jo interesus (LaSala et al., 2010). A. Gallagher (2011) manymu, kad daugybė situacijų intensyvios terapijos

skyriuje reikalauja iš slaugytojo drąsos pasielgti etiškai ir korektiškai. Blogų prognozių paciento artimiesiems išsakymas, esamos sudėtingos situacijos pacientui paaiškinimas labai padidina galimai neetiškos elgesio slaugoje tikimybę (Gallagher, 2011).

Glaudus bendradarbiavimas tarp visų skyriaus specialistų yra labai svarbus sėkmingo darbo intensyvios terapijos skyriuje veiksnys. Etinių konfliktų kyla, kada slaugytojas nėra vertinamas kaip savarankiškas ir lygiavertis gydytojo partneris. Tačiau, iš kitos pusės, plečiantis slaugytojo autonomijai, taip pat gali kilti etinių dilemų. Pastangos vykdyti optimalius slaugos veiksmus pacientui reikalauja iš slaugytojo didelės moralinės drąsos.

1.2.1. Slaugytojo praktikos etiniai konfliktai

Profesinė slaugytojo veikla yra sudėtingas tarpdisciplininis procesas, apimantis teoriją ir praktiką, t.y., slaugytojo įsisavintos žinios, įgūdžiai bei gebėjimai yra priemonės, kurios taikomos profesinės slaugytojo veiklos kontekste (Pukinskienė, 2011). Intensyvios slaugos kompetencija tai slaugos žinių, įgūdžių, požiūrio, patirties ir vertybių visuma (Lakanmaa, 2012). Slaugytojas planuoja slaugos veiksmus ir padeda vykdyti gydytojo paskirtą gydymo planą. Darbas intensyvios terapijos skyriuje ir slaugos veiksmai ne tik reikalauja tiksliai vertinti ir interpretuoti paciento būklę, bet ir apima psichologinę ir socialinę paramą (Zurzycka et al., 2015). Daug autorių pažymi, kad intensyvi slauga šiais laikais neatsiejama nuo sudėtingų technologijų taip pat kelia tam tikrus psichosocialinius iššūkius (Lakanmaa, 2012, , Weng et al., 2011; Kalvemark, 2007; Kimberly et al., 2014; Henrichir et al., 2017; Nooryan et al., 2012; Jimé'nez-Herrera and Axelsson, 2014; Azoulay., 2009; Moffat, 2014). Slaugytojas yra savarankiškas sveikatos apsaugos darbuotojas, tačiau šiuolaikinis aukštos kvalifikacijos slaugytojas puikiai žino savo profesinės kompetencijos ribas ir kyla moralinis distresas bandant jas peržengti. Intensyviosios terapijos slaugytojas susiduria su kritinėmis situacijomis, kada kilus grėsmei paciento gyvybei ir sveikatai, slaugytojas turi priimti sprendimą dėl gaivinimo ar kitų neatidėliotinių veiksmų taikymo ir yra už savo sprendimą atsakingas (Barlem et al., 2012). Suprantama, kad slaugytojo sprendimai gali būti pacientui nenaudingi ir situacijos turėti nepalankią išeitį, dėl ko kyla moraliniai konfliktai. Pagrindinė slaugytojo pareiga iškilus pavojingoms situacijoms – suvokti paciento sveikatai ir gyvybei gresiantį pavojų, būti atsargiam ir elgtis kompetentingai, kad galėtų apsaugoti pacientą (Slaugytojo profesinės etikos kodeksas, Lietuvos bioetikos komitetas, 2006). Jei reikalingi atlikti veiksmai peržengia kompetencijos ribą, slaugytojas turi informuoti gydytoją, kuris tuo metu yra atsakingas už skyriaus personalo darbą (Butėnas, Žydžiūnaitė, 2013).

Medicinos normos MN 57:2011 „Bendrosios praktikos slaugytojas, teisės, pareigos, kompetencija ir atsakomybė“ 2011 metų 12.15 punktu slaugytojas įpareigojamas stebėti ir pamatyti

paciento būklės pasikeitimus (Lietuvos Respublikos ministro įsakymas, 2011). Dėl pastaraisiais metais padidėjusio reanimacijos ir intensyviosios terapijos skyriuose gydomų ligonių skaičius, padidėjo ir teikiamų medicinos paslaugų kokybės reikalavimai. Didelis sunkios būklės ligonių srautas, kuriems būtina intensyvioji terapija, padidino informacijos kiekį, kurį reikia fiksuoti ligonių istorijose ir stebėjimo lapuose (Bružienė, 2014). Ligonis hospitalizuojamas į intensyvios terapijos skyrių tik pagrindinių gyvybinių funkcijų atstatymui ir stabilizavimui, todėl tokio ligonio slauga yra trumpa ir didžiausias dėmesys yra atkreipiamas į fizinių rodiklių ir funkcijų sekimą bei keliami tik artimi slaugos tikslai.

Darbas su kritinės būklės ligoniais suponuoja tam tikras profesines ir žmogiškąsias savybes: pajėgumą dirbti dideliu darbo krūviu ir intensyvumu, gebėjimą greitai reaguoti bei dirbti nuolatinės įtampos sąlygomis. Intensyvios pagalbos slaugytojas „turi įgyti specifinius gebėjimus ir kompetencijas, reikalingas dirbti specializuotoje slaugos srityje“ (Paulikienė, 2011). Slaugytojas kaip medicinos priežiūros specialistas privalo tobulintis ir kelti profesinę kvalifikaciją studijuodamas mokslinę slaugos literatūrą, dalyvaudamas konferencijose ir moksliniuose tyrimuose (Slaugytojo profesinės etikos kodeksas, 2006), tačiau šis teorinis reikalavimas kelia daug sunkumų realiame gyvenime. L. N. Amante ir bendra autoriai pažymi (2009), kad medicinos mokslo pažanga reikalauja iš slaugytojo nuolatinio savo žinių ir įgūdžių atnaujinimo, kad galėtų priimti sudėtingą medicinos įrangos valdymą (Amante et al., 2009). Tačiau, slaugytojas, turėdamas didelį darbo krūvį ir dažnai emociškai išsekintas darbo, ypatingai intensyvios terapijos skyriuje, nenori savo laisvalaikio skirti veiklai, tiesiogiai susijusiai su jo profesija.

Intensyvios terapijos slaugytojas privalo būti ne tik puikus savo srities specialistas, bet ir turėti pakankamai psichologinių ir bendravimo su pacientais įgūdžių, ištvermės ir savitvardos, pasižymėti aukštomis moralinėmis vertybėmis. Slaugytojui, kaip ypatingam visuomenės nariui, kurio profesija suponuoja „gėrio darymą“ yra keliami ne tik aušti profesiniai reikalavimai, bet ir laukiama tam tikrų ameninių savybių (Butėnas, Žydžiūnaitė, 2013). Visuotinai priimta, kad slaugytojas kaip asmenybė turi pasižymėti nesavanaudiškumu ir paslaugumu. Autorius M. Shahriari (2013) išskiria altruizmą, kaip tam tikrą profesinės etikos aspektą. Altruizmas apibrėžiamas kaip slauga orientuota į pacientą kaip žmogų. Taip pat išskiriama yra empatija ty. slaugos veikmai, atliekami, remiantis pacientų ir jų šeimos poreikių supratimu ir užuojauta pagrįstu bendravimu. (Shahriari et al., 2013). Slaugytojo profesinės etikos kodekse (2006), be kita ko akcentuojama, slaugytojo pareiga užtikrinti pagarbą paciento vertybėms, reiškianti „slaugytojo gebėjimą prisitaikyti, t.y. nekonfliktuoti, orientuotis į profesionalios slaugos ir rūpos teikimą ir tais atvejais, kai asmeninės vertybinės nuostatos nesutampa su paciento vertybėmis“ (Butėnas, Žydžiūnaitė, 2013).

Apibendrinant etinius konfliktus į pirmą planą iškyla keli aspektai: intensyviosios terapijos slaugytojas susiduria su kritinėmis situacijomis, kada kilus grėsmei paciento gyvybei ir sveikatai, slaugytojas turi priimti sprendimą, dėl gaivinimo ar kitų neatidėliotinių veiksmų taikymo, tačiau jis puikiai išmano savo profesinės kompetencijos ribas ir tokiose situacijose kyla etinis konfliktas. Iš vienos pusės norima padėti pacientui ekstremalioje situacijoje, iš kitos – baiminamasi pacientui dar labiau pakenkti. Todėl pagrindinė slaugytojo užduotis yra greitai pastebėti paciento sveikatai ar gyvybei gresiantį pavojų. Pastaruoju metu labai akcentuojamas slaugytojo profesinės praktikos kruopštumas, dirbant su intensyvios terapijos skyriaus įranga ir sekant paciento funkcinis rodiklius. Intensyvios terapijos slaugytojas privalo nuolat tobulinti savo žinias bei pasižymėti aukštais profesiniais siekiais – tiek įgūdžių, tiek moralės kontekste.

1.2.2. Su visuomene susijos etinės problemos intensyvios slaugos kontekste ir slaugytojo gyvenimo kokybės aspektai

Svarbiausias slaugos tikslas ir jos esmė – rūpintis visais paciento poreikiais bei padėti siekti geresnės gyvenimo kokybės. Slaugytojo profesija dėl nuolatinio „gero kitam darymo“ yra viena iš labiausiai teikiančių pasitenkinimą profesijų (Pukinskienė, 2011), tačiau tai, taip pat daug fizinės ir psichinės ištvermės reikalaujantis darbas. Dideli reikalavimai, keliami intensyvios terapijos skyriuje dirbančioms slaugytojams, kelia didelį emocinį ir fizinį krūvį (Nooryan et al., 2012). Slaugytojo pareiga - visuomenės sveikatos poreikių tenkinimas ir stiprinimas; žiniomis, elgesiu, bendravimo kultūra kelti profesijos prestižą. Teikdamas paslaugas, slaugytojas savo elgesiu turėtų formuoti gerą profesijos įvaizdį visuomenėje, tačiau intensyvios terapijos ir anesteziologijos skyriuje, kur darbo sąlygos yra labai sudėtingos ir slaugytojų darbo krūvis yra didelis, tampa sunku galvoti apie įvaizdį visuomenėje. Dar didesnę įtampą sudaro slaugytojų žinių ir sugebėjimų neatitinkantys darbo reikalavimai, ypač kai „slaugytojas silpnai gali kontroliuoti darbo procesą ar gauna nepakankamą socialinę paramą darbe“ (Kriukelytė ir kt., 2005). Intensyvios terapijos slaugytojas savo darbe yra privestas atlikti daugybę pareigų ir kartais koordinuoti visos komandos darbą. D. Kendall - Gallagher ir k.t., (2016) atlikto tyrimo rezultatai parodė, kad slaugytojos atlieka tokias pareigas, kaip sveikatos priežiūros komandos darbo organizavimas ir koordinavimas, iškylančių medicininių ir teisinių problemų sprendimas, konfliktų derinimas (Kendall – Gallagher et al., 2016).

1.2.3. Moralinio distreso įtaka slaugytojo gyvenimo kokybei

Sveikatos priežiūros specialistų, o ypač intensyvios terapijos skyriaus personalo darbui yra būdingi dažni etiniai konfliktai ir stresinės situacijos. Tyrimais įrodyta, kad darbuotojai, kurių

pagrindinę darbo dalį sudaro dažni ir intensyvūs kontaktai su kitais žmonėmis (medikai, pedagogai, socialiniai darbuotojai, vadybininkai ir tt.), patiria didelį psichinį krūvį, kuris ilgainiui pasireiškia emociniu išsekimu, susidomėjimo darbui praradimu, bendravimo sutrikimais ir prastėjančia fizine savijauta, o greitėjant darbo ir gyvenimo ritmui, šios problemos tampa vis aktualesnės (Pacevičius ir kt., 2007). Intensyvios terapijos slaugytojai dažnai susiduria su neigiamais reiškiniais, tokiais kaip sunki liga, nelaimingi atsitikimai ir mirtis. Dažnas sveikatos priežiūros specialistų kontaktas su moralinę kančią keliančiomis situacijomis ir žemas slaugytojo profesijos prestižas mūsų visuomenėje, nulemia neigiamą slaugos specialistų požiūrį į savo darbą, nusivilimą profesija, emocinį šaltumą pacientų ir bendradarbių atžvilgiu. E. H. Elpern (2005) pažymi kad, šie neigiami išgyvenimai, mokslinėje literatūroje įvardinti kaip moralinis distresas, gali būti rimta intensyvios terapijos slaugytojų problema (Elpern et al., 2005).

Moralinis distresas tai skausmingi išgyvenimai ir psichologinės pusiausvyros sutrikimas, kurį sukelia etiškai priimtinausių sprendimų suvokimas, jų nesiimant (Wilkinson, 1988), pasireiškiantis psichologiniais ir somatiniais simptomais. P. J. Henrich (2017) apibendrina kelis moralinio distreso apibrėžimus ir apibūdina jį kaip pykčio, bejėgiškumo ir kaltės jausmo pojūtį, kada medicinos darbuotojas negali užtikinti etiškai optimalių veiksmų (Henrich et al., 2017). Moralinis distresas tai ne tas pats, kas moralinė dilema, kurios metu teisingiausiais etiškai veiksmais yra abejojama. Moralinis distresas kyla, kada asmuo, šiuo atveju sveikatos priežiūros atstovas, suvokia etiškai tinkamiausių veiksmų pasirinkimą, tačiau dėl išorinių aplinkybių negali jų įgyvendinti. Situacijos, intensyvios terapijos slaugytojų nuomone, sukeliančios daugiausiai moralinio distreso tai bandymai pernelyg agresyviais metodais prailginti paciento gyvenimą ir tuo pačiu jo kančią (Wilkinson, 1988). Moralinis distresas sukelia daug neigiamų padarinių, tokių kaip sumažėjęs pasitenkinimas darbu, emocinis perdegimas ar net atsisakymas tęsti slaugytojo darbą (Elpern et al., 2005). Moralinis distresas vystosi iš darbe kylančių moralinių dilemų, todėl galima teigti, kad moralinis distresas tai žmogaus reakcija į etinį konfliktą (Moffat, 2014).

A. B. Hamric (2012) išskyrė pagrindines moralinio distreso priežasčių kategorijas: klinikines situacijas, kuriose stebimas nereikalingo gydymo tęsimas, netinkamas resursų panaudojimas, informuoto asmens sutikimo ir paciento autonomijos principo nepaisymas, nepakankamas skausmo malšinimas bei darbas su nekompetetingais sveikatos priežiūros specialistais; vidinius slaugytojo veiksnius, tokius kaip žinių stoka, bejėgiškumo jausmą, nepasitikėjimą savimi ir kt. faktorius; išorinius veiksnius: bendradarbiavimo problemas tarp komandos narių, nepakankamą personalo kiekį ir didelį darbo krūvį, administracijos palaikymo stoką ir keliamus neįveikiamus reikalavimus. Sveikatos priežiūros tiekėjai dažnai savo veiksmais provokuoja etinių konfliktų atsiradimą, nes sveikatos priežiūros įstaigos prioritetai labai skiriasi nuo darbuotojų profesinių ir asmeninių prioritetų. Institucijų administracinis organas siekia, kad optimali paciento priežiūra būtų

užtikrinama minimaliomis sąnaudomis. Tai yra nesuderinama su medicinos ir slaugos etika, nes mažinant kaštus dažnai nukenčia paciento priežiūros kokybė ir taip sukuriamas pagrindas etinio konflikto atsiradimui (Hamric, 2012). R. Butėno ir V. Žydžiūnaitės (2013) teigimu, „slaugytojas atsiduria dileminėje situacijoje, ar prisitaikyti prie aplinkos neišsiskiriant iš aplinkinių ir atsisakyti savo vertybių, tikslų, orumo, ar išlaikyti nepriklausomą laikyseną ir nuomonę svarbiais klausimais“. Neretai stebima atvirkštinė situacija, kada pacientui yra atliekamos nereikalingos diagnostinės ir gydymosi procedūros, nes taip reikalauja gydymo įstaigos protokolai.

Trūksta duomenų, kiek slaugytojo darbo stažas turi įtakos moralinio distreso išgyvenimui ir sunku atsakyti į klausimą, ar moralinio distreso lygis didėja kaupiantis etiniams konfliktams, ar slaugytojai tampa mažiau jautrūs moraliniam distresui (Elpern et al., 2005). Egzistuoja abipusis priežastinis ryšys tarp moralinio distreso ir profesinio perdegimo sindromo. Emocinis perdegimas gali prisidėti prie moralinio distreso atsiradimo, o moralinis distresas provokuoja profesinį perdegimo sindromą (Gaudine et al., 2011).

Trūksta tyrimų, nagrinėjančių intensyviosios terapijos slaugytojų gyvenimo kokybę, kadangi didesnis dėmesys skiriamas individualizuotai ir kvalifikuotai slaugai, bet ne slaugytojų gerovei (Istomina ir kt., 2011). A. C. H McQueen su bendraautoriais nustatė, kad slaugytojos yra stipriai emociškai įtraukiamos į savo profesinę veiklą (McQueen et al., 2004). Slaugytojai laikomi viena iš profesinių grupių, patiriančių didžiausią darbo streso lygį (Nooryan et al., 2012). Gyvenimo kokybė yra sudėtinga, integrali sąvoka. Gyvenimo kokybės supratimas yra reliatyvus ir kinta laikui bėgant, todėl sudėtinga gyvenimo kokybę apibrėžti. N. Istominos ir bendraautorių 2011 metais atlikto intensyviosios terapijos slaugytojų gyvenimo kokybės vertinimo tyrimo metu nustatyta, kad intensyviosios terapijos slaugytojos yra aktyvios profesinėje srityje ir noriai tobulina žinias, tačiau kenksminga intensyviosios terapijos skyriaus aplinka tiesiogiai turi įtakos slaugytojų gyvenimo kokybei (Istomina ir kt., 2011). Siekiant aukštos slaugos paslaugų teikimo kokybės, ypatingas dėmesys turi būti skiriamas slaugytojų darbo aplinkos ir gyvenimo sąlygoms (Istomina ir kt., 2011). Panašių išvadų randama D. Kriukelytės (2005) atliktame tyrime, kuriame teigiama, kad intensyvios terapijos slaugytojai nėra patenkinti gaunamu atlyginimu ir ateities perspektyvomis. Slaugytojai, dirbantys intensyvios terapijos skyriuose, stresą bando įveikti būdami kartu su savo šeima ir draugais, užsiimdami mėgstama veikla, išsikalbėdami apie patirtą stresinę situaciją. (Kriukelytė ir kt., 2005).

Sveikatos priežiūros specialistų, o ypač intensyvios terapijos skyriaus personalo patiriami etiniai konfliktai turi įtakos jų gyvenimo ir darbo kokybei. Profesijų atstovai, kuriems yra būdingas dažnas kontaktas su kitais žmonėmis, patiria didesnę psichinę įtampą, kuri gali lemti emocinį išsekimą. Intensyvios terapijos slaugytojų emocinės būklės apibūdinimui yra vartojama moralinio distreso sąvoka. Medicinos darbuotojų patiriamo streso įtaka gyvenimo kokybei tai labai reikšminga

problema sveikatos priežiūroje, tačiau nėra randama daug tyrimų, nagrinėjančių intensyvios terapijos slaugytojų gyvenimo kokybę ir streso įveikos formas.

1.2.4. Etinių konfliktų, iškylančių intensyvioje slaugoje įveikų formos

Svarbus kiekvienos diskusijos aspektas yra galimų sprendimo būdų pateikimas. Etiniai konfliktai medicinoje dažnai sprendžiami priimant klinikinius sprendimus, kurie nėra etiškai optimalūs ir balansuoja tarp dviejų prieštaringų etikos principų (Holm, Severinsson, 2014). Slaugytojui turi būti užtikrinama aplinka, kurioje jis galėtų spręsti iškylančius etinius konfliktus (Park et al., 2015). Slaugytojai patiria žemesnį moralinio distreso lygį ir mažesnę moralinę kančią, jei darbo aplinka skatina slaugytojus dalintis etinėmis problemomis ir padeda kartu spręsti etinius konfliktus (Zuzelo, 2007). Prasmingos diskusijos apie iškylančias etines dilemas tarp komandos narių skatina efektyviaus spręsti pacientų prežiūros klausimus. Labai svarbu sukurti pasitikėjimu pagrįstą sveikatos priežiūros sistemą (Holm, Severinsson, 2014).

Paciento slaugos aspektai, susiję su paciento autonomija ir valia, sveikatos duomenų konfidencialumu tai sritis, kurioje kyla sudėtingiausi etiniai konfliktai. Slaugytojas glaudžiau nei kiti darbuotojai bendrauja su pacientu ir kartais būtent jam tenka spręsti etinę dilemą, todėl slaugytojas privalo ypatingą dėmesį skirti paciento orumui, laisvei bei visų teisių realizavimui (Zurzycka, Radzik, 2015). Siekiant, kad visi slaugytojo veiksmai būtų morališkai optimalūs, jis privalo visada gerbti paciento autonomiją, visų įmanomų priemonių pagalba privalo užtikrinti informacijos, susijusios su pacientu, konfidencialumą (Liubarskienė, 2005). Pareiga laikytis konfidencialumo neturi jokių išimčių, tačiau ši taisyklė turi išimčių, pvz., esant kritinei paciento būklei, kada reikia imtis skubių gyvybės gelbėjimo veiksmų arba kada tam tikros informacijos neatskleidimas gali padaryti žalos kitiems asmenims. Tam, kad visi šie reikalavimai taptų įvykdomi, slaugytojui yra reikalingi medicinos etikos principų žinių pagrindai. Ugdant slaugytojus turi būti lavinami ne tik praktiniai slaugytojo profesijos įgūdžiai, bet ir sudaroma palanki aplinka savarankiškumui, etine ir moraline prasme, ugdyti. Tinkamas mokslo prioritetų sudėliojimas priverčia jaunos specialistus savarankiškai spręsti etinius konfliktus ir savo profesinėje praktikoje elgtis pagal aukščiausias etines normas.

Vienas iš intensyvios terapijos slaugytojo darbo principų yra glaudus bendravimas su sunkios būklės ir kenčiančiais pacientais, dėl ko kyla moralinis distresas ir nukenčia slaugytojo darbo kokybė. Siekiant palengvinti paciento būklę, slaugytojas turi stengtis sukurti pacientui draugišką aplinką.

Labai svarbus slaugytojo darbo aspektas yra bendravimas su paciento artimaisiais. Paciento artimieji, kurie reikalauja tikslios informacijos apie paciento būklę, kartais negali jos įsisamontinti ir

suprasti, ypač jei gydytojas kalba sudėtinga medicinine kalba. Slaugytojas, siekdamas išvengti konflikto su paciento atstovais, iš viso vengia kontakto ir netgi, suprasdamas, kad informacija sumažintų pacientų nerimą, slaugytojas dažnai pasirenka pasirenka nežinojimo poziciją (Danusevičienė, Jurkuvienė, 2010), tačiau norėdamas padėti paciento artimiesiems, slaugytojas gali, savo profesinių kompetencijų ribose, suteikti kuo išsamesnę informaciją apie pacientą. Informacija turi būti suteikiama paprasta, suprantama kalba ir šiuo atveju, slaugytojo vaidmuo tampa labai svarbus. A. C. H. McQueen (2004) mano, kad tai būtų slaugytojas sugeba holistiškai vertinti pacientą, suteikti gydytojui ir šeimos nariams pakankamai informacijos apie paciento fizinę ir psichologinę sveikatą ir, taip pat, būti tarpininku ir palengvinti bendravimą tarp šeimos narių ir visos specialistų komandos narių (McQueen et al., 2004). Įrodyta, kad tikslus ir visapusiškas informacijos suteikimas pacientų artimiesiems palengvina tarpusavio santykius ir mažina konfliktų atsiradimo tikimybę.

Kitas svarbus aspektas yra slaugytojo kaip tarpininko vaidmuo. Slaugytojas, bendraudamas su įvairiais sveikatos priežiūros atstovais ir paciento artimaisiais atlieka tarpininko vaidmenį, nes geriausiai supranta tiek gydytojo poziciją ir sprendimus, tiek paciento ir jo artimųjų lūkesčius. Tarpininkaudamas tarp paciento ir gydytojo; tarp gydytojo ir kitų medicinos darbuotojų, slaugytojas moderuoja kontaktą, padeda išvengti konflikto bei susidoroti su kylančiomis neigiamomis emocijomis. Priimdamas šį vaidmenį, slaugytojas gali labai efektyviai paremti pacientą ir jo šeimą (Baggs et al., 2004).

Bendradarbiavimas tarp gydytojų ir slaugytojų yra labai svarbus sėkmingo darbo intensyvios terapijos skyriuje aspektas, tačiau kartu darnus bendradarbiavimas intensyvios terapijos skyriuje yra sunkiai įvykdomas ir gali būti etinių konfliktų šaltiniu. Siekiant išvengti daugelio konfliktų šioje plotmėje, privaloma įsigilinti į slaugytojo poziciją sveikatos apsaugos sistemoje ir jos vienetą – intensyvios terapijos skyriuje. Slaugytojai yra svarbi grandis, bendraujanti su visais komandos nariais - gydytojais, kitais slaugytojais, slaugytojo padėjėjais, slaugos administratoriais, pagalbiniais personalu, pacientų organizacijomis ir kitų profesijų atstovais. Giluminis supratimas, kad slaugytojas tai lygiavertis gydytojo partneris darytų prielaidas iš esmės kito lygmens bendradarbiavimui, kuriame kiekvienas medicinos komandos narys puikiai žino ir atlieka savo paties pareigas. Įrodyta, kad didelė dalis etinių konfliktų kyla, kai slaugytojas nėra įtraukiamas į sprendimų priėmimo procesą (Falcó-Pegueroles et al., 2013).

Situacijoje, kada slaugytojas yra laikomas visaverčiu partneriu, jis gali imtis daugelio pacientui naudingų veiksmų, užkirsti kelią nereikalingoms procedūroms, neteisintiems personalo veiksams, išsakyti savo profesinę nuomonę. Šis požiūris dar kartą įrodo, kad slaugytojas privalo būti aukštos kvalifikacijos medicinos specialistas, turintis teorinių žinių pagrindą ir reikalingų įgūdžių, taip pat moralinės drąsos pasipriešinti kolegų ar administracijos veiksams, kurie nėra

laikomi morališkai teisingais. Slaugytojai patiria etinį konfliktą, kai instituciniai suvaržymai trukdo jiems vykdyti veiksmus atitinkančius jų moralines vertybes (Kalvemark et al., 2004; Torjuul, Sorlie, 2006) bei kai jų veiksmai vadovaujantis sąžine prieštarauja teisiniams reikalavimams (Kalvemark et al., 2004).

S. Cohen (2007) nurodo, kad intensyvios terapijos skyriuje iš slaugytojo reikalaujama kritinio mąstymo ir gebėjimo greitai priimti sprendimus. Slaugytojų įtraukimas į daug kritinio mąstymo reikalaujančių sprendimų, susijusių su pacientu gydymu ir slauga, procesą turi teigiamos įtakos galutiniams gydymo rezultatams. Iš kitos pusės, slaugytojas, nuolatos bendradarbiaudamas su kitu medicinos personalu turi galimybę įgyti klinikinių žinių (Cohen, 2007).

Intensyvios terapijos skyriuje dažnai kyla situacijų, kada slaugytojas, norint išsaugoti/atstatyti paciento gyvybines funkcijas, privalo greitai reaguoti, tačiau kartais šie veiksmai peržengia slaugytojo profesinės kompetencijos ribas ir kyla moralinis distresas. Visų pirma, slaugytojas privalo imtis visų veiksmų siekiant prognozuoti sunkios būklės paciento destabilizaciją ir tiksliai sekti paciento gyvybinius rodiklius, o esant mažiausiems grėsmės ženklams – reaguoti. Didelis sunkios būklės ligonių srautas, kuriems būtina intensyvioji terapija, padidino informacijos kiekį, kurį reikia fiksuoti ligonių istorijose ir stebėjimo lapuose (Bružienė, 2014). Pagrindinė slaugytojo pareiga iškilus pavojingoms situacijoms – suvokti paciento sveikatai ir gyvybei gresiantį pavojų, būti atsargiam ir elgtis kompetentingai, kad galėtų apsaugoti pacientą. Jei reikalingi atlikti veiksmai peržengia kompetencijos ribą, slaugytojas turi informuoti gydytoją, kuris tuo metu yra atsakingas už skyriaus personalo darbą (Butėnas, Žydžiūnaitė 2013). Slaugytojas kaip medicinos priežiūros specialistas privalo tobulintis ir kelti profesinę kvalifikaciją studijuodamas mokslinę slaugos literatūrą, dalyvaudamas konferencijose ir moksliniuose tyrimuose. Medicinos mokslo pažanga reikalauja, kad slaugytojai nuolat atnaujintų savo žinias ir įgūdžius, kad galėtų priimti sudėtingą medicinos įrangos valdymą (Amante et al., 2009). S. Paulikienė pažymi, kad slaugytojų mokymas turi remtis ne tik komandinio darbo principais, bet ir mokymu savarankiškai priimti sprendimus, mąstyti kritiškai, sugebėti analizuoti priežastinius ryšius (Paulikienė, 2011). Moralinės slaugytojo vertybės leidžia slaugytojui tinkamai rūpintis pacientu ligos metu bei suteikia tam tikros vidinės motyvacijos ir jėgų, priimti etiškai teisingus sprendimus (La Sala, Bjarnason, 2010).

Siekiant aukštos slaugos paslaugų teikimo kokybės, ypatingas dėmesys turi būti skiriamas slaugytojų darbo aplinkos ir gyvenimo sąlygoms (Istomina ir kt., 2011). Slaugytojai, dirbantys intensyvios terapijos skyriuose, stresą bando įveikti būdami kartu su savo šeima ir draugais, užsiimdami mėgstama veikla, išsikalbėdami apie patirtą stresinę situaciją. (Kriukelytė ir kt., 2005). Pabrėžiama diskusijų ir etinio konflikto nagrinėjimo svarba, kaip veiksnys, padedantis išspręsti moralinį distresą (Henrich et al., 2017). Slaugytojo geros žinios apie etinio konflikto kilmę ir galimus etinio konflikto sprendimo būdus yra pamatinis aspektas, siekiant suamžinti neigiamą

etinio konflikto įtaką slaugytojo darbo kokybei dėl to kylantį moralinį distresą (Motaharifar et al., 2017).

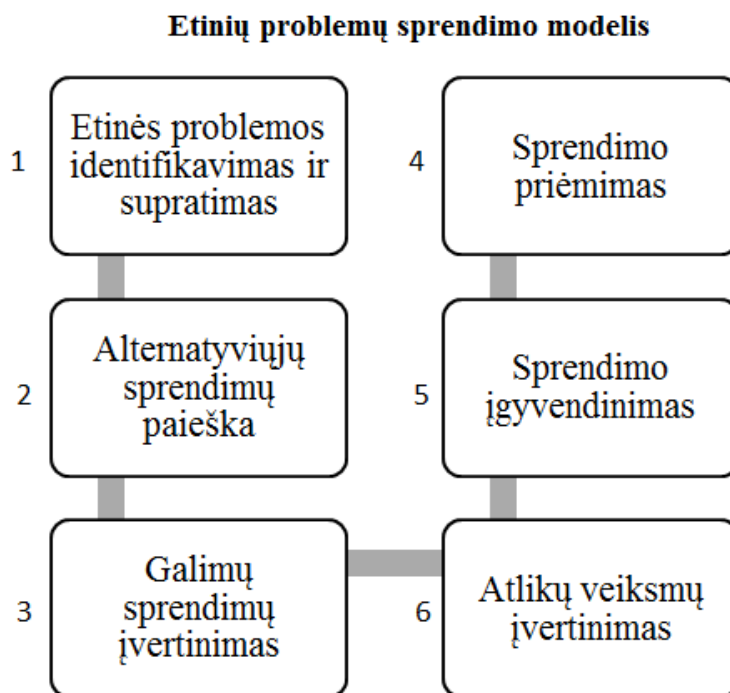
Įrodyta, kad tam tikros slaugytojo asmenybinės savybės gali turėti teigiamos įtakos etinių konfliktų sprendimui ir mažinti patiriamą moralinį distresą (Stępień, 2013). Išsikiriami tokie veiksniai:

- 1) Gera slaugytojo profesinė kvalifikacija. Šiuo atveju turima omenyje tiek formaliai įgytą išsilavinimą, aukštojo mokslo baigimo diplomą, profesinio tobulinimosi kursus ir seminarus, tiek neformaliuosius įgūdžius, įgytus dirbant slaugytojo darbą (Stępień, 2013).
- 2) Slaugytojo kompetencijos, pasireiškiančios sugebėjimu kritiškai mąstyti, priimti greitą ir teisingą sprendimą, sugebėjimu dirbti kolektyve ir vadovauti jam. Sutelkta darbinė elgsena yra būtina, kad atkurtume situacijos sukeltą psichologinės pusiausvyros netekimą, tuo būdu palengvindami slaugytojų galimybes padaryti moralinį sprendimą ir elgtis taip, kad būtų naudingiausia pacientui“. (Galdikienė, 2007)
- 3) Sociodemografiniai veiksniai. Įrodyta, kad slaugytojos, vyresnės nei 40 metų amžiaus, turinčios šeimą ir didelį darbo stažą geriau sprendžia etinius konfliktus nei jų jaunesnės kolegės (Stępień, 2013).

Autorius B. Ulrich (2010) savo darbe, taip pat teigia, kad slaugytojai skiriasi tarpusavyje etinių problemų įveikų formomis ir reakcija į etinius konfliktus, priklausomai nuo amžiaus, lyties, tautybės, darbo stažo ir kitų veiksnių (Ulrich et al. 2010).

Etinių dilemų sprendimo modelis sudideda iš kelių kertinių aspektų (Pav.1): problemos identifikavimo ir giluminio supratimo, galimų sprendimų būdų (alternatyvių sprendimų) nustatymo, alternatyviųjų sprendimų įvertinimo, sprendimo priėmimo, priimto sprendimo įgyvendinimo atitinkamais veiksmais bei, galiausiai, sprendimo ir atliktų veiksmų analizė ir įvertinimas (Zurzycka, Radzik, 2015). Problemos identifikavimas ir apibūdinimas turėtų remtis problemos atsiradimo aplinkybių nagrinėjimu, nustatymu, kokios šalys yra suinteresuotos/veikiamos problemos bei pagrindinių etinių vertybių duotoje situacijoje nustatymu. Nagrinėjant galimus sprendimo būdus, reikia atsižvelgti į visas aplinkybes bei, kad svarbiausia, apsvarstyti visus veiksnius ribojančius galimų sprendimų įgyvendinimą (ribojančios struktūrinės ir žmogiškosios aplinkybės, teisiniai aspektai). Vertinant galimus sprendimus, reikia atsižvelgti ne tik į vieneto, šiuo atveju paciento ar jo artimųjų interesus, bet ir apžvelgti šį sprendimą globaliniu mastu. Kiekvienas sprendimas turi būti apgalvotas kaip teikiantis naudą/neteikiantis naudos visuomenei, atsižvelgiant į medicinos etikoje labai aktualų etinio sąžiningumo principą – visi ištekliai ir veiksmai turi būti paskirstyti taip, kad kiekvieno paciento priežiūra būtų optimali ir kiekvieno poreikiai būtų užtikrinti.

Sprendimo priėmimo turi dalyvauti visos šalys, bei turi būti gautas visų suinteresuotų šalių pritarimas (Zurzycka, Radzik, 2015).



Pav. 1. Etinių dilemų sprendimo modelis. Parengtas pagal Park ir kt.,(2012), van der Dam ir kt.,(2012), Kirsch (2009).

Etinių problemų modelio naudojimas leistų pasiekti slaugytojui moralinę gerovę. A. Falco-Pegueroles (2014) nurodo, kad moralinė gerovė yra sutapimas tarp slaugytojo etinių vertybių priimančiam sprendimą ir moralinio veiksmo atlikimo, kitaip tariant moralinė gerovė pasiekama tuo atveju, kada slaugytojui priimtini ir etiškai optimaliausi veiksmai gali būti įgyvendinti realybėje (Falco-Pegueroles et al., 2014).

Mokslininkai C. A. La Sala ir D. Bjarnason (2010) išskiria tam tikrus organizacinius veiksnius, kurie lemia geresnį etinių konfliktų sprendimą slaugos kontekste: organizacijos misiją, viziją ir vertybes, taikomus slaugos modelius, struktūrinius veiksnius, valdymo pasidalinimą bei teisingą organizavimą ir valdymą (La Sala, Bjarnason, 2010). Slaugytojui, visų pirma, turi būti sudarytos pakankamos sąlygos optimaliam visų slaugos veiksmų atlikimui: atlygio ir pripažinimo sistemos, skatinačios slaugytojus tobulintis ir laikytis pačių aukščiausių pacientų slaugos standartų; geras darbuotojų informavimas; palaikymas iš administracinio organo; pakankami darbo aplinkos ištekliai; sudarytos palankios aplinkybės asmeniniam ir profesiniam tobulėjimui. C. A. La Sala ir D. Bjarnason pažymi, kad labai svarbus yra pasidalinimas valdymo veiksniais, kuris pasireiškia bendru sprendimų priėmimu ir bendra atsakomybe ir suponuoja teiginį, kad kokybiška pacientų priežiūra ir teisių apsauga tai komandinio darbo, pagrįsto pasitikėjimu ir geranorišku bendradarbiavimu išdava.

Apibendrinant matome, kad intensyvios terapijos slauga, yra sritis kurioje kyla labai daug etinių konfliktų, susijusių su paciento slaugos aspektais, jo autonomija ir valia, sveikatos duomenų konfidencialumu, paciento artimaisiais, taip pat bendradarbiaujant su kitomis sveikatos priežiūros atstovais. Siekiant išvengti ir konstruktyviai spręsti iškylančius etinius konfliktus, slaugytojas privalo ypatingą dėmesį skirti paciento orumui, laisvei bei visų teisių realizavimui bei puikiai išmanyti pagrindinius medicinos etikos principus.

Svarbus slaugytojo darbo aspektas yra bendravimas su paciento artimaisiais. Norėdamas padėti, slaugytojas gali, savo profesinių kompetencijų ribose, suteikti kuo išsamesnę informaciją apie paciento sveikatos būklę, ištyrimo, gydymo ir slaugos galimybes. Slaugytojas, gebantis holistiškai vertinti pacientą ir jo aplinką, turi unikalią galimybę paprastai ir aiškiais suteikti reikalingiausią informaciją. Slaugytojas, taip pat atlieka tarpininko vaidmenį ir padeda išvegti konfliktų. Slaugytojai yra svarbi grandis, bendradarbiaudami su visais komandos nariais - gydytojais, slaugytojais, pagalbiniu personalu, pacientų organizacijomis ir kitų profesijų atstovais. Supratimas, kad slaugytojas tai lygiavertis gydytojo partneris darytų įtakos efektyvesniam abipusiam bendradarbiavimui, kuriame kiekvienas medicinos komandos narys puikiai žino ir atlieka savo paties pareigas.

II. EMPIRINĖ DALIS

2.1. Tyrimo metodika

Bendras tyrimo tikslas nustatyti intensyvioje slaugoje dirbančių slaugytojų etinius konfliktus, kylančius, slaugant pacientus. Tyrimo tikslui pasiekti buvo atliktas kiekybinis tyrimas, taikant anketinę apklausą. Tyrimo metu naudotas klausimynas remiantis Anna Falco-Peguaroles, Teresa Lluch-Canut ir Joan Guardia-Olmos etinio konflikto slaugoje įvertinimo tyrimu atliktu 2014. Tyrimas atliktas vienoje Lietuvos šiaurės vakarų ligoninėje, intensyvios terapijos ir chirurgijos profilio skyriuose. Apklausa atlikta 2018 lapkričio – gruodžio mėnesiais. Tyrimo metu įvertintas patirtos moralinės būklės slaugos etinio konflikto situacijoje vertinimas. Šio tyrimo dalies pirmajame skyriuje detaliai aprašoma tyrimo metodika: pasirinkti tyrimo metodai, tyrimo imtis, tyrimo instrumentas, tyrimo organizavimas bei tyrimo etika. Antrajame skyriuje pateikiami etinio konflikto intensyvioje slaugoje pasireiškimo analizės rezultatai, trečiajame etinių konfliktų reikšmę, darbo kokybės atžvilgiu. Atliekant tyrimą buvo įvertintas slaugos etinio konflikto poveikio intensyvios pagalbos skyrių slaugytojoms dažnis, slaugytojų požiūris į etinio konflikto problemą bei patirtos moralinės būklės slaugos etinio konflikto situacijoje vertinimas. Tyrimas vykdomas pagal Barbaros M. Artinian tarpsteminio ryšio modelį, kuris buvo publikuotas 1997 m. Tarpsteminio ryšio modelyje atskleidžiamas procesas, atsirandantis tarp slaugytojo ir paciento sprendžiant jiems rūpimus klausimus (Pukinskienė, 2011).

B. M. Artinian modelis yra modernus, logiškas, išplaukęs iš ilgalaikės jos praktikos stebint, kaip tinkami slaugytojo veiksmai padeda pacientui/klientui judėti nuo sveikatos sutrikimo prie jos pagerėjimo. Be to, šiame modelyje B. M. Artinian, siekdama paaiškinti paciento ir slaugytojo ryšį, panaudojo Kuhn tarpsteminės analizės ir ryšio teoriją, taip pat ir kitų autorių idėjas. Kaip ir kitose slaugos teorijose ir konceptualiuosiuose modeliuose, taip ir B. M. Artinian Tarpsteminio ryšio modelyje apibūdinami pagrindiniai slaugos paradigmos konceptai:

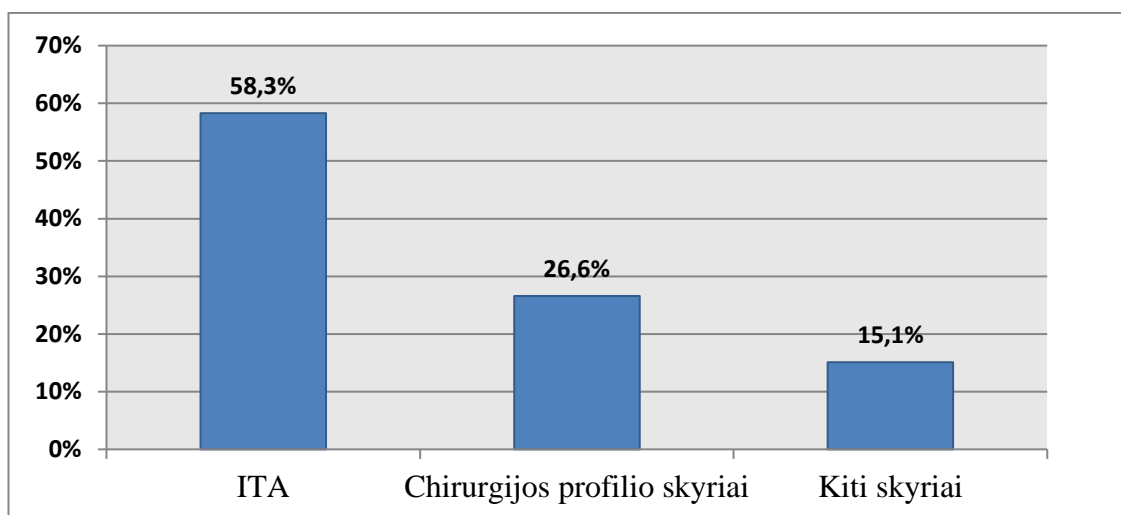
- Sveikata – ir liga apibrėžiama kaip daugiadimensinis sveikatos/ligos tęstinumas. B. M. Artinian teigia, kad sunku būtų rasti visiškai sveiką žmogų, (ir mąstymu, ir kūnu, ir dvasia). Kartu su tuo, ji pripažįsta, kad žmonės turi tam tikrus būdus pamatuoti sveikatai, gali įveikti stresą ir jaustis gerai. Tai priklauso nuo situacinio ryšio stiprumo. Kuo jis stipresnis, tuo sveikata geresnė, todėl slaugytojo ir paciento tikslai turi būti pasiekti. Slaugytojas, būdamas profesionalas, turi žinių, vertybes, įgūdžius, kurie padeda pacientui išsikelti siektinus tikslus. Tuo tikslu slaugytojas įvertina paciento žinias, turimus resursus, motyvaciją.

- Slauga – tai veiksmai ir intervencijos, kurių reikia, kai pacientas patenka į ligoninės aplinką. Slaugytojo ir paciento tikslas yra vienas – sustiprinti tarpusisteminių situacinių ryšių. Slaugytojas įvertina paciento/kliento žinias (gebėjimas suprasti problemą), turimus problemos sprendimui resursus (valdymas) ir paciento/kliento motyvaciją (prasmingumas) (Pukinskienė, 2011).

2.1.1. Tyrimo imties charakteristika

Tyrimui atlikti buvo pasirinktas kiekybinis netikimybinės atrankos metodas. Šis tyrimo metodas pasirinktas dėl galimybės apklausti didesnę respondentų skaičių nei kokybinio tyrimo metu bei gauti tikslesnius ir labiau reprezentatyvius rezultatus. Be to absoliuti dauguma tyrimų, atliktų šioje srityje bei nagrinėtų literatūros analizės dalyje pasitelkdavo būtent šį tyrimo metodą (Žydžiūnaitė, 2012).

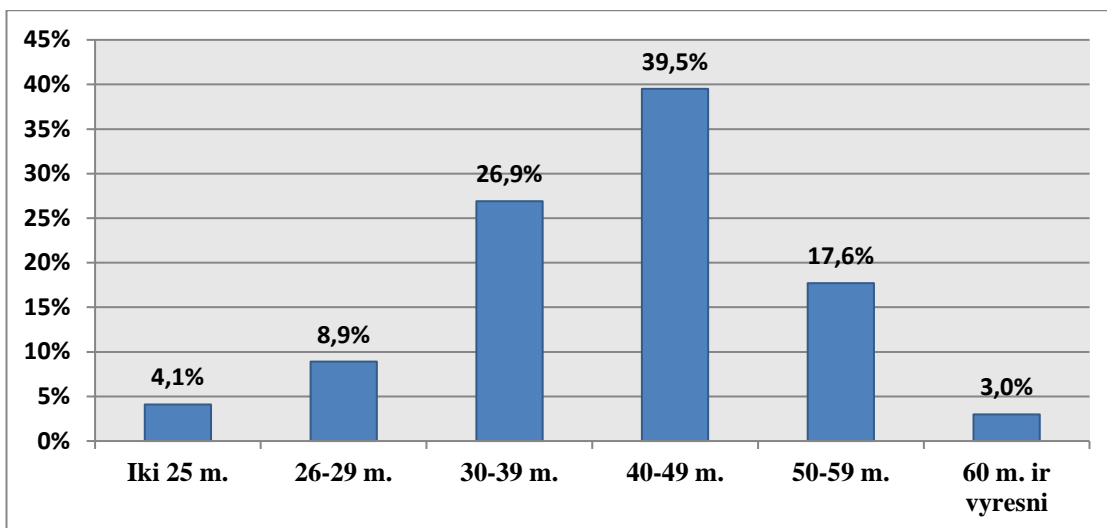
Tyrimo imtis parinkta vadovaujantis tiriamųjų atrankos kriterijais ir vykdoma naudojant netikimybinės patogiosios imties metodą, kuris grindžiamas patogiausių ir lengviausiai prieinamų tiriamos populiacijos elementų atrinkimu. Tokiu būdu sudaryta imtis gali būti tiek reprezentatyvi, tiek nerepresentatyvi, priklausomai nuo tyrimo tikslų ir technikų naudojamų imčiai sudaryti (Telešienė, 2018). Tiriamąją populiaciją sudarė šalies antrinio lygio, Lietuvos šiaurės vakarų ligoninės intensyvios terapijos ir chirurgijos profilio slaugytojai. Visą tiriamąją imtį sudarė 271 slaugytoja. Tyrimo imties struktūra pateikta 2 pav.



2 pav. Tyrimo imties struktūra

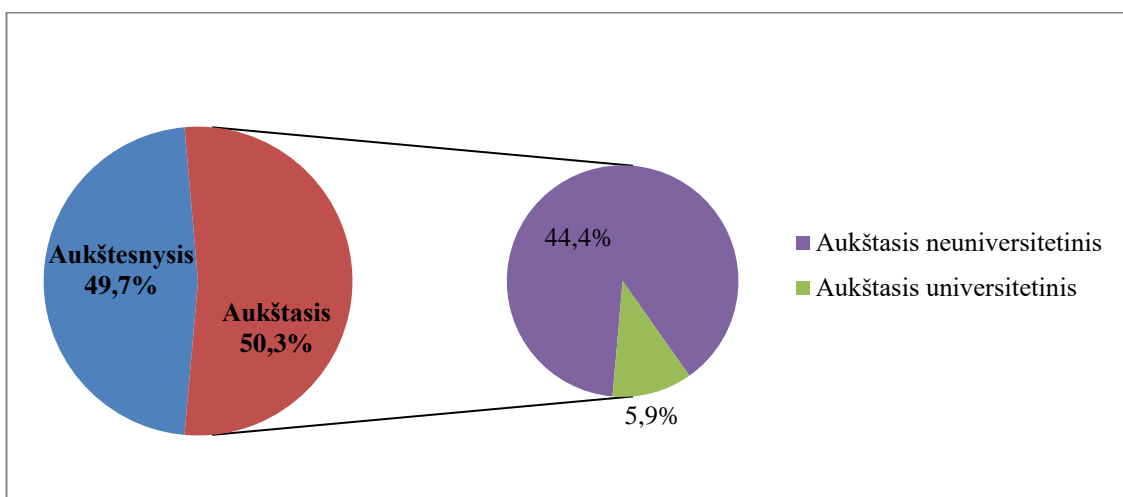
Daugiau nei pusė (58,3 proc.) slaugytojų dirbo intensyviosios terapijos ir anesteziologijos skyriuose, 26,6 proc. - chirurgijos profilio skyriuose ir 15,1 proc. - kituose skyriuose.

Respondentų demografinės charakteristikos duomenimis rezultatai pagal amžių, išsilavinimą, darbo stažą pateikiami paveiksluose 3, 4, 5.



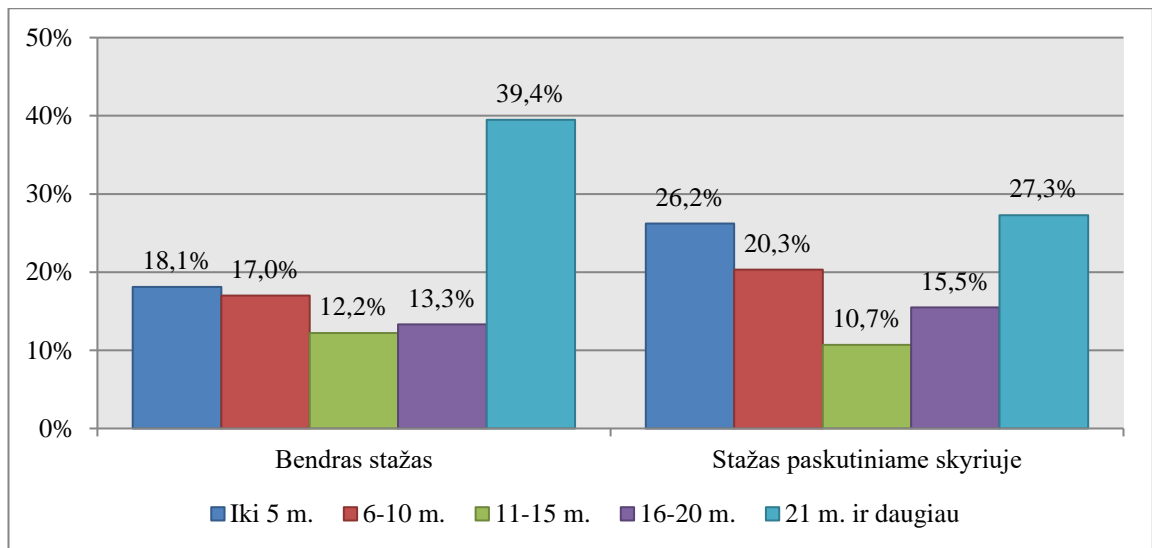
3 pav. Slaugytojų pasiskirstymas pagal amžių

Dauguma (39,5 proc.) slaugytojų buvo 40-49 metų amžiaus, 26,9 proc. – 30-39 metų, 17,6 proc. – 50-59 metų, 8,9 proc. – 26-29 metų, 4,1 proc. – iki 25 metų ir 60 metų ir vyresnių 3,0 proc. (3 pav.).



4 pav. Slaugytojų pasiskirstymas pagal išsilavinimą

Pagal išsilavinimą slaugytojai pasiskirstė sekančiai – pusė (50,3 proc.) jų turėjo aukštąjį išsilavinimą iš jų aukštąjį neuniversitetinį 44,4 proc. ir aukštąjį universitetinį 5,9 proc., 49,7 proc. - aukštesnįjį (4 pav.). Tolimesnėje analizėje pagal išsilavinimą buvo nagrinėjamos dvi grupės – su aukštesniu išsilavinimu (neuniversitetinis/universitetinis) ir su aukštesniu išsilavinimu (4 pav.).



5 pav. Slaugytojų pasiskirstymas pagal darbo stažą

Bendrą darbo stažo vidurkį sudarė $17,82 \pm 11,43$ metų, o paskutiniame skyriuje – $14,51 \pm 10,57$ metų.

Dauguma slaugytojų (39,4 proc.) turėjo daugiau nei 20 metų darbo stažą, iš jų 27,3 proc. daugiau nei 20 metų dirbo dabartiniame skyriuje. Nuo šešiolikos iki dvidešimties metų bendrą stažą turėjo 13,3 proc. slaugytojų, 11-15 metų – 12,2 proc., 6-10 metų – 17,0 proc. ir iki 5 metų – 18,1 proc. slaugytojų. Šešiolika - dvidešimt metų dabartiniame skyriuje išdirbo 15,5 proc. slaugytojų, 11-15 metų – 10,7 proc., 6-10 metų - 20,3 proc. ir iki 5 metų – 26,2 proc. slaugytojų (5 pav.).

K. Kardelio (2016) teigimu, empiriniai duomenys nėra galutiniai, todėl savo ruožtu jie reikalauja jų patikimumo ir objektyvumo įvertinimo. Tyrimo patikimumui apskaičiuoti buvo naudojama Panioto formulė, siekiant apskaičiuoti reprezentatyvią imtį, kai žinomas populiacijos dydis. Respondentų imtis skaičiuota pagal I. Paniotto formulę:

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

čia: n – imties dydis (reikiama apklausti slaugytojų skaičius);

Δ - leidžiamas paklaidos dydis (socialinių mokslų tyrimuose standartinė paklaida laikoma 5 %, kurią gauname su 0,95 tikimybe);

N – tiriamos visumos dydis (260 slaugytojų).

Tyrimas buvo orientuotas į antrinio lygio ligoninės intensyvios terapijos ir chirurgijos profilio slaugytojus.

Reikalinga apklausti slaugytojų:

$$1 / ((0,05 \times 0,05) + 1/800) = 260$$

Iš viso išdalinta 300 anketų, sugrįžo 271 anketa. apklaustos slaugytojos dirbančios intensyvios slaugos ir chirurgijos profilio skyriuose. Anketų grįžtamumas 90,3 proc.

Gautų duomenų statistinei analizei buvo naudojama įvairūs statistinės analizės metodai:

- 1) Bendrai gautų duomenų analizei buvo naudojami tradiciniai aprašomosios statistikos rodikliai (vidurkiai, standartiniai nuokrypiai, medianos).
- 2) Slaugytojų nuomonių vertinimui naudota koreliacinė ir regresinė analizė.
- 3) Siekiant nustatyti priežastinius ryšius tarp tiriamų elementų buvo pasitelkta regresinė analizė. Pasirinktas statistinio reikšmingumo lygmuo buvo 0,05, tad ryšys buvo laikomas statistiškai reikšmingu, jeigu kriterijaus reikšmingumas buvo mažesnis už jį.

2.1.2. Tyrimo metodai

Tyrimas sudarytas iš dviejų dalių: mokslinės literatūros analizės ir kiekybinio tyrimo – anketinės apklausos. Mokslinės literatūros analizės metu išanalizuota intensyvios slaugos ir etinių konfliktų samprata, susidariusių etinių konfliktų įveikos galimybės. Kiekybinio tyrimo metu atlikta slaugytoju anketinė apklausa raštu. Duomenys buvo renkami naudojant etinio konflikto slaugoje įvertinimo klausimyną ECNQ-CCV (Ethical Conflict in Nursing Questionnaire-Critical Care Version), Klausimynas sudarytas iš 19 scenarijų iš 19 situacijų (1 lentelė), kurie yra galimi slaugytojų patiriamo etinio konflikto šaltiniai.

1 lentelė. Etinės konfliktinės situacijos

Situacijos	
1 situacija	Procedūrų atlikimas, kurias laiko esant nebūtinomis, nes jos paprasčiausiai tik prailgina nepagydomą ligą
2 situacija	Teko atlikti procedūras kritiniam, sąmoningam pacientui, kuris nesuvokia/nežino gydymo tikslų ir pasekmių
3 situacija	Teko rūpintis pacientu, kuris, jų manymu, turėtų gulėti paprastoje ligoninės palatoje, o ne intensyvios terapijos skyriuje
4 situacija	Teko atlikti intervencijas, kurios pirmiausiai atstovavo institucijos ar sveikatos apsaugos interesus, o ne paciento
5 situacija	Nesugebėjimas išlaikyti paciento klinikinių duomenų konfidencialumo, pasidalinant duomenimis su trečiaisiais asmenimis ar žmonėmis, kurie nėra tiesiogiai susiję su paciento slauga
6 situacija	Procedūrų/ intervencijų atlikimas nepranešus paciento šeimai apie gydymo tikslus, naudą ir su gydymu susijusią riziką (kai pacientas sutiko, kad šeima būtų informuota)
7 situacija	Suvokimas, kad analgezija/raminančių priemonių skyrimas pacientui nėra pakankamai efektyvus ir pacientas vis tiek kenčia
8 situacija	Visų įmanomų techninių priemonių ir personalo išteklių naudojimas, nepaisant suvokimo, kad jie neduos žymaus kritinės priežiūros paciento klinikinės būklės pagerėjimo
9 situacija	Darbas su medicinos personalu, kuris jų nuomone, yra nekompetentingas
10 situacija	Procedūrų/intervencijų atlikimas pagal šeimos pageidavimus, nors ir žinant, kad jos nesutampa su paciento interesais
11 situacija	Procedūrų atlikimas, kurios yra pernelyg agresyvios paciento būklei ir sukelia jam papildomas kančias
12 situacija	Darbas su slaugytoja (-u)/slaugytojos (-o) padėjėja (-u), kuri (-s) jų nuomone, neturi profesinės kompetencijos
13 situacija	Teko elgtis ne pagal savo moralinius įsitikinimus, nes nebuvo pakankamai laiko tinkamai pasirūpinti pacientu
14 situacija	Klinikinių tyrimų procedūrų ar mokslinių tyrimų atlikimas negavus visos informacijos, kurią, jie kaip slaugytojai, laiko būtina atlikti šią užduotį
15 situacija	Sunkumai laiku suteikti informaciją pacientui, ar jo šeimai dėl to, kad medikų komanda neskaitina slaugytojų imtis iniciatyvos šiuo atžvilgiu

16 situacija	Rūpinimasis pacientu nežinant ar ji/jis parašė rašytinį prašymą nepalaikyti gyvybės dirbtinai, arba tuo atveju, jei toks prašymas egzistuoja nežinant jo turinio
17 situacija	Teko atlikti procedūras kaip slaugytojams, prieš tai neturėjus patirties priimti sprendimą tokioje situacijoje
18 situacija	Nesugebėjimas tinkamai gerbti paciento kūno privatumą, atliekant procedūras/diagnostinius tyrimus
19 situacija	Priemonių (patalpų)/išteklių (laiko) trūkumas, kuris leistų medikų komandai apsvarstyti etines problemas, su kuriomis jie susiduria

Kiekviename scenarijuje situacija vertinama trimis kategorijomis – pasireiškimo dažniu, problemos suvokimo laipsniu ir moraline būkle. Respondentų atsakymams fiksuoti pasirinkta uždaro tipo klausimų formuluotė, kuri vertinama pagal Likert'o skalę:

- A. Etinio konflikto pasireiškimo dažnis buvo vertintas nuo 0 (niekada) iki 5 (bent vieną kartą per savaitę) balų;
- B. Etinio konflikto problemos suvokimo laipsnis buvo vertintas nuo 1 (visai ne problema) iki 5 (ypač problematiška /labai didelė problema) balų;
- C. Moralinė būklė vertinta nuo 1 iki 6 balų, Galimi atsakymo variantai moralinis abejingumas (1 balų), moralinė gerovė (2 balų), moralinis neapibrėžtumas (3 balų), moralinė dilema (4 balų), moralinė kančia (5 balų) ir moralinis pasipiktinimas (6 balų).

Jeigu kokiame nors scenarijuje respondentai, vertindami situacijos pasireiškimo dažnį nurodė punktą „niekada“, tai etinio konflikto problemos ir moralinės būklės vertinti nereikėjo.

Kiekviena situacija vertinta jos pasireiškimo intensyvumu, kuris apskaičiuotas kaip situacijos pasireiškimo dažnio ir problemos suvokimo laipsnio sandauga. Kiekvienos situacijos pasireiškimo intensyvumas galėjo įgyti reikšmes nuo 0 iki 25 balų (1 formulė), kur maksimalus balas atspindi didžiausią intensyvumą:

$$A_i \times B_i, \text{ kur } i = [1; 19] \quad (1)$$

Jeigu kokiame nors scenarijuje respondentai, vertinant situacijos pasireiškimo dažnį, nurodė punktą „niekada“ tai situacijos intensyvumas vertintas „0“ balų.

Įvertinus kiekvienos situacijos pasireiškimo intensyvumą buvo apskaičiuotas etinių konfliktų poveikio lygio rodiklis (IEEC - Index of Exposure to Ethical Conflict), kuris galėjo įgyti reikšmes nuo 0 iki 475 balų (2 formulė):

$$IEEC = \sum_{i=1}^{n=19} A_i \times B_i \quad (2)$$

IEEC maksimalus balas, atspindi didžiausio etinio konflikto lygį.

Statistinė duomenų analizė. Duomenys buvo analizuojami statistinio paketo (SPSS) 17.0 versija. Tikrintas intervalinių požymių pasiskirstymas pagal normalųjį dėsnį taikant *Kolmogorov'o-*

Smirnov'o testą bei įvertinant asimetrijos ir eksceso rodiklių dydžius. Duomenys pateikti esant normaliam pasiskirstymui vidurkis \pm standartinis nuokrypis, nesant ir ranginių požymių – vidurkis (mediana). Požymių turinčių normalųjį pasiskirstymą vidurkių palyginimui tarp dviejų nepriklausomų grupių naudotas neporinis *Stjudent'o t* kriterijus, o nesant normaliam pasiskirstymui - ir ranginių požymių neparametrinis *Mann'o-Whitney* kriterijus. Ryšiams tarp požymių nustatyti naudotas *Spearman'o* koreliacijos (*r* koeficientas) metodas. Siekiant nustatyti veiksnius, turinčių įtaką etinių konfliktų poveikio lygiui buvo atlikta daugialypės tiesinės regresijos analizė. Sudarant nuomonę lemiančių veiksnių prognostinį modelį taikyta dvinarės logistinės regresijos analizė. Klausimyno patikimumas įvertintas apskaičiavus *Cronbach'o Alfa* koeficientą. Naudoti statistinių hipotezių reikšmingumo lygmenys: kai $p < 0,05$ – reikšmingas, kai $p < 0,01$ - labai reikšmingas, kai $p < 0,001$ - itin reikšmingas ir $p > 0,05$ (ns) - statistiškai nereikšmingas.

2.1.3. Tyrimo instrumentas

Duomenys buvo renkami naudojant Anna Falcó-Pegueroles, Teresa Lluch - Canut ir Joan Guàrdia - Olmos (2014) etinio konflikto slaugoje įvertinimo klausimyną. Bendras klausimyno patikimumo Cronbach alfa koeficientas yra 0,882. Aukšti klausimyno patikimumo (validumo) rezultatai rodo, kad tai yra tinkama priemonė tyrinėti etinį konfliktą tarp slaugytojų, dirbančių intensyvios pagalbos skyriuose (Falcó-Pegueroles, et al., 2013). Klausimynas buvo naudotas atliekant etinio konflikto poveikio lygio intensyvios terapijos slaugytojams tyrimą. Vertimui į lietuvių kalbą naudota dvigubo vertimo technika. Gautas leidimas anglų kalba adaptuoto klausimyno, bei lietuvių kalba adaptuoto klausimyno leidimas. (žr. 2 , 3 priedai). Klausimyno pavyzdys pateiktas prieduose (1 priedas).

Užtikrinant konfidencialumą, klausimyne nurodyta, kad respondentai neturi nurodyti savo asmeninių duomenų (kaip vardas ar pavardė), pateikiamas paaiškinimas, koku tikslu atliekama apklausa, kur bus panaudoti duomenys, supažindinama su anketos pildymo taisyklėmis. Klausimynas iš dviejų blokų, demografinio ir diagnostinio. Demografiniai sudaryti tyrimo autorės, suteikiantys apie respondentą žinių, norint išsiaiškinti ar slaugytojų amžius, išsilavinimas, darbo patirtis, darbo pobūdis turi įtakos su pacientų slauga susijusių etinių konfliktų vertinimui. Šioje klausimyno dalyje respondentams buvo pateikti 3 uždaro tipo, nurodant galimus atsakymų variantus, į kuriuos prašoma atsakyti, pasirenkant tinkamą variantą (amžius, išsilavinimas, skyrius, kuriame respondentas dirba) bei 2 atviro tipo klausimai, į kuriuos respondantai galėjo pateikti atsakymus laisva forma. Atviro tipo klausimai buvo skirti išsiaiškinti respondentų išdirbtą laiką sveikatos priežiūros sistemoje, bei skyrių, kuriame dirba. Pabaigoje pridėti 4 uždaro tipo klausimai apie konfliktinių situacijų svarbą darbo kokybės atžvilgiu.

Diagnostinis klausimyno blokas. Empiriniai duomenys buvo renkami naudojant etinio konflikto intensyviojoje slaugoje įvertinimo klausimyną. Diagnostinis klausimyno blokas sudarytas iš 19 scenarijų, kurių kiekvienas apibūdina kritinių būklių pacientų slaugos situacijas, kurios yra galimi slaugytojų patiriamo etinio konflikto šaltiniai.

Etinio konflikto analizės modelis yra pagrįstas teiginiais apibūdinančiais tokias situacijas, kaip: gydymas siekiant palaikyti gyvybę (1 scenarijus), informuotas sutikimas (2, 6 scenarijai), išteklių valdymas (3, 8 scenarijai), paciento interesai ir valia (4, 10, 16 scenarijai), konfidencialumas (5 scenarijus), procedūros ir gydymas (7, 11 scenarijai), tarpprofesiniai santykiai (9, 12, 15 scenarijai), darbo ir užduočių organizavimas (17 scenarijus), moralinės ir profesinės vertybės (13 scenarijus), informacija tyrimui ir procedūrai atlikti (14 scenarijus), paciento privatumas (18 scenarijus), etinės aplinkos charakteristikos (19 scenarijus). Etinio konflikto intensyvioje slaugoje

vertinimo klausimynas sukonstruotas remiantis teorinės etinio konflikto slaugoje analizės rezultatais pagal dažniausiai etinį konfliktą sukeliančius veiksnius.

Klausimynas sudarytas siekiant įvertinti pagrindinius etinių konfliktų tipus bei, moralinės būklės ir etinio konflikto problemos suvokimą. Kiekvienai situacijai, buvo suformuluotos trys klausimų grupės, atitinkančios šiuos parametrus: etinio konflikto atsiradimo dažnį, etinio konflikto problemos suvokimo laipsnį ir slaugytojo patirtą moralinę būklę etinio konflikto situacijoje. Respondentų atsakymams fiksuoti pasirinkta uždaro tipo klausimų formuluotė. Kintamasis - etinio konflikto atsiradimo dažnis buvo vertintas pagal šešias kategorijas: bent vieną kartą per savaitę, bent vieną kartą per mėnesį, bent kartą per šešis mėnesius, bent kartą per metus, beveik niekada ir niekada. Etinio konflikto problemos suvokimo laipsnis buvo vertintas naudojant penkias kategorijas: ypač problematiška / labai didelė problema, labai problematiška, gana (greičiau) problematiška, šiek tiek problematiška ir visai ne problema.

Kad įvertinti respondentų nuomonę apie moralinę būklę, kurią jie patyrė nurodytoje slaugos etinio konflikto situacijoje, buvo naudotos keturios etikos konfliktą apibūrinančios kategorijos: moralinis pasipiktinimas, moralinė kančia, moralinė dilema ir moralinis neapibrėžtumas, bei dvi moralės kategorijos, kurios rodo žemą etinio konflikto lygį: moralinė gerovė ir moralinis abejingumas. Respondentų prašyta pasirinkti atsakymo variantą, kuris geriausiai apibūdina jo moralinę patirtį:

- Moralinis pasipiktinimas, nes aš patiriu bejėgiškumą susidūrus su kitų atliekamu amoraliu veiksniu.
- Moralinė kančia, nes aš pripažįstu etinius principus ir žinau, kaip pasielgti teisingai, bet esu kažkieno ribojama imtis atitinkamų veiksmų.
- Moralinė dilema, nes turiu pasirinkti tarp dviejų ar daugiau moralės dėsnių, kurių kiekvienas numato atskirą veiksmų eigą.
- Moralinis neapibrėžtumas, nes aš nesu tikras, ar yra etikos problema, ar ne, ar aš pripažįstu, kad yra problema, tačiau man neaišku, ar tai susiję su etiniais principais.
- Moralinė gerovė, nes mano moralinės mintys ir veiksmai yra aiškiai suderinti vienas su kitu.
- Moralinis abejingumas, nes aš nejaučiu dalyvaujantis šioje situacijoje. (Falcó-Pegueroles, et al., 2013).

Klausimyno tinkamumo įvertinimas. Klausimyno vidinio tinkamumo testavimui taikytas Cronbach'o Alfa koeficientas (ang. Cronbach's alpha). Cronbach'o Alfa koeficiento reikšmė iki 0,60 rodo žemą klausimyno homogeniškumą, nuo 0,60 iki 0,70 – pakankamą ir nuo 0,70 iki 0,90 – aukštą homogeniškumą. Klausimynas pasižymėjo aukštu vidiniu suderinamumu (Cronbach'o Alfa 0,942).

2.1.4. Tyrimo procesas / eiga

Temos pasirinkimas - trukmė iki 2018 m. spalio mėn.

1 tyrimo etapas: literatūros apžvalga. Mokslinių šaltinių (straipsnių, disertacijų, monografių) rinkimas, taikant kriterinį tyrimo duomenų rinkimo metodą, siekiant išanalizuoti etinius konfliktus intensyvios slaugos kontekste. Šaltinių buvo ieškoma NATIONAL Library of Medicine, PubMed, EBSCOhost, Medline ir kt. duomenų bazėse, moksliniuose žurnaluose. Straipsniai atrinkti pagal temos aktualumą, juose analizuojamų tyrimų kokybę ir duomenų pagrįstumą.

2 tyrimo etapas: klausimyno parinkimas ir instrumento sudarymas. Atliktas tikslų bei uždavinių iškėlimas, kuriais remiantis numatyta atlikti kiekybinį tyrimą. Tyrimo instrumentas sudarytas remiantis Anna Falcó-Pegueroles, Teresa Lluch-Canut ir Joan Guàrdia-Olmos (2014) atlikto tyrimo klausimynu su slaugytojų darbu susijusio etinio konflikto įvertinimu. Gautas autorės leidimas naudotis instrumentu, taip pat gautas Lietuvoje adaptuoto klausimyno autorės leidimas.

3 tyrimo etapas: klausimyno realizavimas - trukmė nuo 2018 m. lapkričio mėn. iki 2019 m. sausio mėn. Atlikti kiekybinį tyrimą pasirinkta Lietuvos šiaurės vakarų ligoninės 12 skyrių: reanimacijos ir intensyvios terapijos, bendrosios ir abdominalinės chirurgijos, dienos chirurgijos, neurochirurgijos, traumatologijos, urologijos, hemodializės, neurologijos, gastroenterologijos, kardiologijos, priėmimo ir skubios pagalbos skyriai bei operacinių blokas, kuriuose pacientams teikiama intensyvi pagalba ir priežiūra. Gavus įstaigos vadovo sutikimą atlikta anketinė apklausa, minėtuose skyriuose. Respondentai anketas pildė patys, anketos įvadinėje dalyje buvo pateikta trumpa anketos pildymo instrukcijos, nurodyta, kad respondentai neturi įrašyti savo vardo ar pavardės. Užpildytos anketos buvo grąžintos jas įmetant į specialiai tam paruoštas užklijuotas dėžes, kad išsaugoti respondentų anonimiškumą ir konfidencialumą.

4 tyrimo etapas: tyrimo rezultatų analizė, duomenų pateikimas. Tyrimo anketinės apklausos duomenų suvedimas į statistinės analizės programinę įrangą bei tyrimo rezultatų apdorojimas. Tyrimo duomenys pateikti ir struktūruoti remiantis suformuluotais tyrimo uždaviniais. Tyrimo rezultatai pateikti lentelėse, apibūdinančiose slaugytojų nuomonių pasiskirstymo pobūdį. Pateikti rodiklių, apskaičiuotų pagal anketinius duomenis, atsakymų procentiniai arba faktiniai pasiskirstymai. Trukmė iki 2019 m. vasario mėn.

5 tyrimo etapas: tyrimo rezultatų apibendrinimas, hipotezės patvirtinimas. Apdorojus analizę, atliktas tyrimo rezultatų apibendrinimas, ieškant panašių tyrimų. Patvirtinta iškelta hipotezė. Trukmė: iki 2019 m. kovo mėn.

6 tyrimo etapas: išvadų formulavimas ir pateikimas, rekomendacijų parengimas. Išvadų formulavimas pagal iškeltus tyrimo uždavinius. Trukmė iki 2019 m. balandžio mėn.

7 tyrimo etapas išvadų ir rekomendacijų parengimas 2019 m. balandžio mėn.

8 etapas baigiamojo darbo ataskaitos parengimas, koregavimas, darbo turinio tvarkymo darbai.
2019 m. gegužės mėn.

2.1.5. Tyrimo etika

Tyrimas buvo atliekamas vadovaujantis mokslinių tyrimų etikos principais, tyrimui atlikti 2018 m. spalio mėn., gautas Klaipėdos universiteto Sveikatos mokslų fakulteto Slaugos katedros Etikos komisijos leidimas. Tuomet Klaipėdos universiteto Sveikatos mokslų fakulteto vardu raštiškai kreiptasi į įstaigą, kurioje planuojama atlikti tyrimą, administraciją, prieš tai informavus ir supažindinus su vykdomo tyrimo tikslais, prašant leisti atlikti įstaigoje magistrinio darbo tyrimą ir gautas raštiškas administracijos sutikimai atlikti tyrimą.

Visi tyrimų etikos standartai: tyrimo teisėtumo, tyrimo tikslų aiškumo ir atskleidimo dalyviams, dalyvavimo tyrime savanoriškumo, informuoto asmens sutikimo, tyrimo dalyvių autonomijos pagarbos, anonimiškumo ir konfidencialumo išsaugojimo, nežalingumo buvo garantuoti (Pasaulinės medikų asociacijos Helsinkio deklaracija, 2004).

Tyrime respondentai dalyvavo savanoriškai, klausimynas buvo anonimiškas, nereikėjo pateikti asmeninių duomenų (vardo, pavardės). Prieš pildant anketas respondentams buvo suteikta visa būtina informacija apie dalyvavimą tyrime, supažindinta su tyrimo tikslu, duomenų rinkimo ir analizės tikslais, kurie užtikrina respondentų anonimiškumą. Klausimyno įvadinėje dalyje paaiškinta, kad tyrimo duomenys bus apdorojami bendrai, o rezultatai bus pateikiami tik apibendrinti. Respondentai sutikę dalyvauti tyrime, savo sutikimą patvirtino žodiškai.

- Anonimiškumo principas reiškia, kad respondentų anonimiškumas garantuotas, todėl tiriamųjų nebuvo prašoma nurodyti vardo ir pavardės, o aptariant tyrimo rezultatus naudojami tik apibendrinti duomenys magistro baigiamojo darbo tyrimo rezultatams apibendrinti.
- Savanoriškumo principas, respondentai tyrime dalyvavo savo noru, bet kada turėjo teisę atsisakyti dalyvauti tyrime.
- Konfidencialumo principas, respondentams, buvo užtikrinta, kad tyrėjas neatskleis pateiktų duomenų apie asmenį ir surinktus duomenis. Klausimyne, nereikėjo pateikti nei vardo, nei pavardės, tik duomenis apie amžių, išsilavinimą ir darbo stažą, konfidencialumas buvo užtikrintas.
- Pagarbos principas, respondentai supažindinti su tyrimo tikslu, klausimyno pildymo struktūra (Mockienė ir kt., 2014).

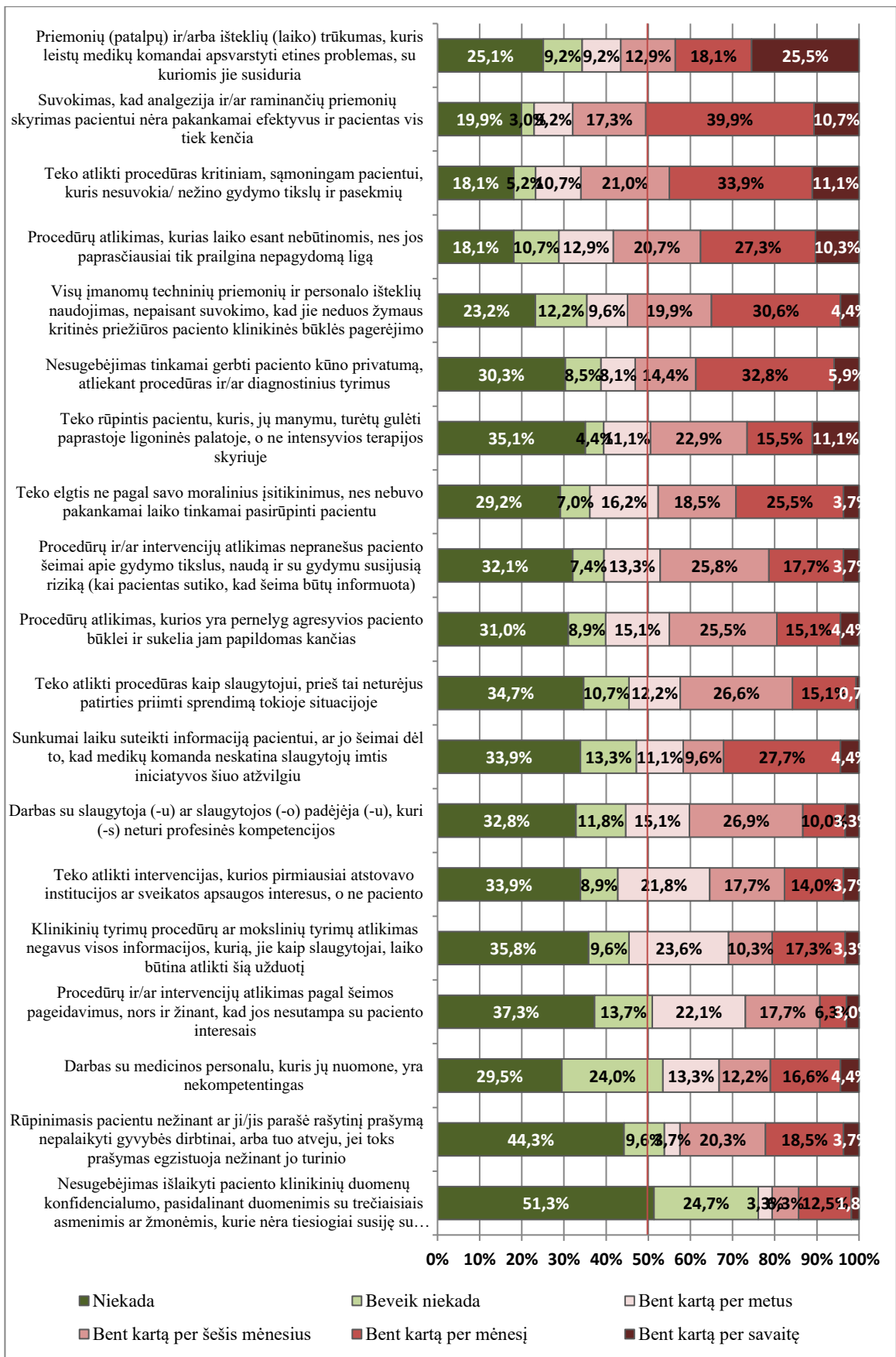
2.2. Tyrimo rezultatai

2.2.1. Etinių konfliktų intensyvioje slaugoje pobūdis ir pasireiškimo dažnis

Situacijų kaip etinių konfliktų šaltinių pasireiškimas vertintas nuo 0 iki 5 balų, kur „0“ atitiko vertinimą „Niekada“, „1“ – „Beveik niekada“, „2“ – „Bent kartą per metus“, „3“ – „Bent kartą per šešis mėnesius“, „4“ – „Bent kartą per mėnesį“ ir „5“ – „Bent kartą per savaitę“.

Nagrinėjant situacijų pasireiškimo dažnį nustatyta, kad:

- ne rečiau kaip kartą per savaitę dažniausiai (25,5 proc.) slaugytojai susidurdavo su priemonių (patalpų) ir/arba išteklių (laiko) trūkumu, kuris leistų medikų komandai apsvarstyti etines problemas, su kuriomis jie susiduria;
- ne rečiau kaip kartą per mėnesį išsiskyrė tokios situacijos kaip suvokimas, kad analgezija ir/ar raminančių priemonių skyrimas pacientui nėra pakankamai efektyvus ir pacientas vis tiek kenčia (17,3 bent kartą per mėnesį 39,9 proc. ir bent kartą per savaitę), procedūrų kritiniam, sąmoningam pacientui, kuris nesuvokia/ nežino gydymo tikslų ir pasekmių atlikimas, nesugebėjimas tinkamai gerbti paciento kūno privatumą, atliekant procedūras ir/ar diagnostinius tyrimus, nebūtinų procedūrų nes jos paprasčiausiai tik prailgina nepagydomą ligą atlikimas;
- ne rečiau kaip kartą per šešis mėnesius procedūrų/intervencijų nepranešus paciento šeimai apie gydymo tikslus, naudą ir su gydymu susijusią riziką (bent kartą per šešis mėnesius 25,8 proc., bent kartą per mėnesį 17,7 proc. ir bent kartą per savaitę 3,7 proc.) ar kurios yra pernelyg agresyvios paciento būklei ir sukelia jam papildomas ar prieš tai neturėjus patirties priimti sprendimą tokioje situacijoje atlikimas;
- iš rečiausiai pasireiškiančių situacijų išsiskyrė nesugebėjimas išlaikyti paciento klinikinių duomenų konfidencialumo, pasidalinant duomenimis su trečiaisiais asmenimis ar žmonėmis, kurie nėra tiesiogiai susiję su paciento slauga (niekada 51,3 proc. ir beveik niekada 24,7 proc.), rūpinimasis pacientu nežinant ar ji/jis parašė rašytinį prašymą nepalaikyti gyvybės dirbtinai, arba tuo atveju, jei toks prašymas egzistuoja nežinant jo turinio, darbas su nekompetentingu medicinos, procedūrų ir/ar intervencijų atlikimu pagal šeimos pageidavimus, nors ir žinant, kad jos nesutampa su paciento interesais atlikimas (6 pav.).



6 pav. Etinių konfliktinių situacijų pasireiškimo dažnis

Spearman'o koreliacijų analizė parodė, kad visų darbe nagrinėjamų etinių konfliktinių situacijų pasireiškimo dažnis priklausė nuo slaugytojų amžiaus ir darbo stažo skyriuje. Nustatyti neigiami reikšmingi ryšiai parodė, kad jaunesni slaugytojai ($r=[-0,14;-0,40]$) ir turintys mažesnę darbo stažą skyriuje ($r=[-0,13;-0,40]$) žymiai dažniau atsidurdavo šiose situacijose nei vyresni slaugytojai ir slaugytojai, turintys didesnę darbinę patirtį skyriuje.

Nagrinėjant bendro darbo stažo įtaką situacijų pasireiškimo dažniui nustatyti taip pat reikšmingi neigiami ryšiai beveik su visomis situacijomis ($r=[-0,18;-0,50]$) – slaugytojai turintys mažesnę bendrą darbo stažą žymiai dažniau atsidurdavo šiose situacijose nei turintys didesnę bendrą darbo stažą. Procedūrų atlikimo, kurias laiko esant nebūtinomis, nes jos paprasčiausiai tik prailgina nepagydomą ligą (1 situacija) pasireiškimo dažnis nepriklausė nuo slaugytojų bendro darbo stažo.

Nagrinėjant slaugytojų išsilavinimo įtaką etinių konfliktinių situacijų pasireiškimo dažniui nustatyti reikšmingi teigiami ryšiai su tokių situacijų kaip procedūrų kritiniam, sąmoningam pacientui, kuris nesuvokia/nežino gydymo tikslų ir pasekmių (2 situacija - $r=0,21$ $p<0,001$), procedūrų/ intervencijų nepranešus paciento šeimai apie gydymo tikslus, naudą ir su gydymu susijusią riziką (kai pacientas sutiko, kad šeima būtų informuota) (6 situacija - $r=0,17$ $p=0,006$) atlikimo, visų įmanomų techninių priemonių ir personalo išteklių, nepaisant suvokimo, kad jie neduos žymaus kritinės priežiūros paciento klinikinės būklės pagerėjimo (8 situacija - $r=0,21$ $p<0,001$) naudojimo, priemonių/išteklių trūkumu, kuris leistų medikų komandai apsvarstyti etines problemas, su kuriomis jie susiduria (19 situacija - $r=0,17$ $p=0,006$), suvokimu, kad analgezija/raminančių priemonių skyrimas pacientui nėra pakankamai efektyvus ir pacientas vis tiek kenčia (7 situacija - $r=0,12$ $p=0,045$), sunkumu laiku suteikti informaciją pacientui, ar jo šeimai dėl to, kad medikų komanda neskatina slaugytojų imtis iniciatyvos šiuo atžvilgiu (15 situacija - $r=0,12$ $p=0,042$), elgimosi ne pagal savo moralinius įsitikinimus, nes nebuvo pakankamai laiko tinkamai pasirūpinti pacientu (13 situacija - $r=0,18$ $p=0,002$), rūpinimosi pacientu, kuris, jų manymu, turėtų gulėti paprastoje ligoninės palatoje, o ne intensyvios terapijos skyriuje (3 situacija - $r=0,17$ $p=0,005$) pasireiškimo dažniu – šiose situacijose žymiai dažniau atsidurdavo slaugytojai su aukštesniu išsilavinimu nei su aukštesniu (2 lentelė).

2 lentelė. Slaugytojų amžiaus, išsilavinimo ir darbinės patirties įtaka etinių konfliktinių situacijų pasireiškimo dažnio vertinimui

Situacijos	Amžius		Išsilavinimas		Bendras darbo stažas		Darbo stažas skyriuje	
	r	p	r	p	r	p	r	p
1 situacija	-0,14	0,022	0,09	ns	-0,10	ns	-0,15	0,012
2 situacija	-0,26	<0,001	0,21	<0,001	-0,18	0,003	-0,23	<0,001
3 situacija	-0,27	<0,001	0,17	0,005	-0,23	<0,001	-0,23	<0,001
4 situacija	-0,33	<0,001	0,06	ns	-0,34	<0,001	-0,25	<0,001
5 situacija	-0,20	0,001	0,03	ns	-0,22	<0,001	-0,13	0,027
6 situacija	-0,29	<0,001	0,17	0,006	-0,31	<0,001	-0,26	<0,001
7 situacija	-0,21	0,001	0,12	0,045	-0,20	0,001	-0,21	<0,001
8 situacija	-0,31	<0,001	0,21	<0,001	-0,30	<0,001	-0,30	<0,001
9 situacija	-0,33	<0,001	0,05	ns	-0,31	<0,001	-0,22	<0,001
10 situacija	-0,22	<0,001	0,01	ns	-0,20	0,001	-0,16	0,009
11 situacija	-0,32	<0,001	0,12	ns	-0,29	<0,001	-0,24	<0,001
12 situacija	-0,31	<0,001	0,08	ns	-0,31	<0,001	-0,26	<0,001
13 situacija	-0,37	<0,001	0,18	0,002	-0,41	<0,001	-0,37	<0,001
14 situacija	-0,39	<0,001	0,05	ns	-0,43	<0,001	-0,35	<0,001
15 situacija	-0,34	<0,001	0,12	0,042	-0,39	<0,001	-0,33	<0,001
16 situacija	-0,37	<0,001	0,09	ns	-0,47	<0,001	-0,35	<0,001
17 situacija	-0,40	<0,001	0,10	ns	-0,50	<0,001	-0,40	<0,001
18 situacija	-0,33	<0,001	0,10	ns	-0,41	<0,001	-0,35	<0,001
19 situacija	-0,37	<0,001	0,17	0,006	-0,43	<0,001	-0,39	<0,001

ns- statistiškai nereikšmingas ryšis

Lyginant etinių konfliktinių situacijų pasireiškimo dažnį priklausomai nuo slaugytojų darbo vietos nustatyta, kad slaugytojai dirbantys intensyviosios terapijos ir anesteziologijos skyriuose žymiai dažniau atsidurdavo visose situacijose nei slaugytojai dirbantys chirurgijos profilio skyriuose ir beveik visuose situacijose, išskyrus situacijas susijusias su procedūrų, kurias laiko esant nebūtinomis, nes jos paprasčiausiai tik prailgina nepagydomą ligą ir procedūrų kritiniam, sąmoningam pacientui, kuris nesuvokia/nežino gydymo tikslų ir pasekmių atlikimu, žymiai dažniau nei kituose skyriuose dirbantys slaugytojai (3 lentelė).

3 lentelė. Etinių konfliktinių situacijų pasireiškimo dažnio vertinimų skirtumai priklausomai nuo darbo vietos

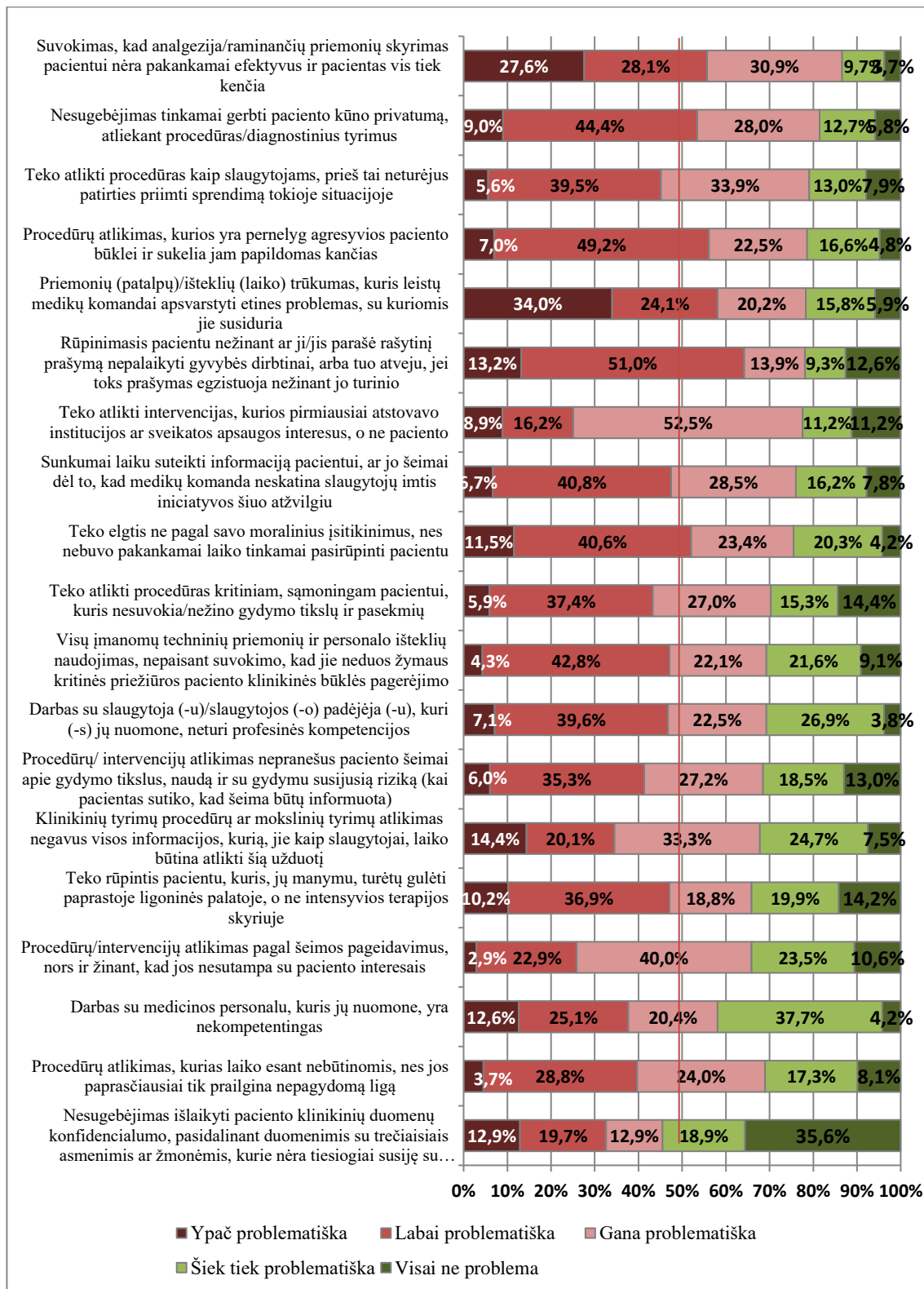
Situacijos	ITA	Chirurgijos profilio skyriai	Kiti skyriai	p1:2	p1:3	p2:3
	1	2	3			
1 situacija	3,0(4)	1,8(2)	2,5(3)	<0,001	ns	ns
2 situacija	3,0(4)	2,4(3)	3,0(4)	0,001	ns	0,031
3 situacija	2,9(3)	1,1(0)	0,9(0)	<0,001	<0,001	ns
4 situacija	2,3(2)	1,0(0)	1,2(0)	<0,001	<0,001	ns
5 situacija	1,5(1)	0,5(0)	0,4(0)	<0,001	<0,001	ns
6 situacija	2,6(3)	1,4(0)	0,6(0)	<0,001	<0,001	0,033
7 situacija	3,4(4)	2,1(2)	2,1(3)	<0,001	0,001	ns
8 situacija	2,9(3)	1,6(1,5)	1,4(1)	<0,001	<0,001	ns
9 situacija	2,2(2)	1,2(0)	0,9(0)	<0,001	<0,001	ns
10 situacija	1,9(2)	1,0(0)	1,0(0)	<0,001	<0,001	ns
11 situacija	2,5(3)	1,4(1)	1,0(0)	<0,001	<0,001	ns
12 situacija	2,4(3)	1,0(0)	0,9(0)	<0,001	<0,001	ns
13 situacija	2,8(3)	1,4(1)	0,8(0)	<0,001	<0,001	0,028
14 situacija	2,4(2)	0,9(0)	0,8(0)	<0,001	<0,001	ns
15 situacija	2,7(3)	1,1(0)	0,6(0)	<0,001	<0,001	ns
16 situacija	2,6(3)	0,5(0)	0,3(0)	<0,001	<0,001	ns
17 situacija	2,5(3)	0,9(0)	0,4(0)	<0,001	<0,001	0,035
18 situacija	3,1(4)	1,4(0,5)	0,7(0)	<0,001	<0,001	0,023
19 situacija	3,4(4)	1,7(1)	1,7(1)	<0,001	<0,001	ns

ITA – intensyviosios terapijos ir anesteziologijos skyriai; ns- statistiškai nereikšmingas skirtumas

Lyginant chirurgijos profilio skyrių slaugytojų su kitų skyrių slaugytojų atsidūrimo situacijose dažnį nustatyti reikšmingi tokių situacijų kaip: procedūrų/intervencijų kritiniam, sąmoningam pacientui, kuris nesuvokia/nežino gydymo tikslų ir pasekmių (2 situacija - chirurgijos profilio skyrių 2,4(3) balų ir kitų skyrių 3,0(4) balų: $p=0,031$) ar nepranešus paciento šeimai apie gydymo tikslus, naudą ir su gydymu susijusią riziką (6 situacija - chirurgijos profilio skyrių 1,4(0) balų ir kitų skyrių 0,6(0) balų: $p=0,033$) ar kaip slaugytojams, prieš tai neturėjus patirties priimti sprendimą tokioje situacijoje (17 situacija - chirurgijos profilio skyrių 0,9(0) balų ir kitų skyrių 0,4(0) balų: $p=0,035$) atlikimo, nesugebėjimo tinkamai gerbti paciento kūno privatumą, atliekant procedūras/diagnostinius tyrimus (18 situacija - chirurgijos profilio skyrių 1,4(0,5) balų ir kitų skyrių 0,7(0) balų: $p=0,023$) ir elgimosi ne pagal savo moralinius įsitikinimus, nes nebuvo pakankamai laiko tinkamai pasirūpinti pacientu (13 situacija - chirurgijos profilio skyrių 1,4(1) balų ir kitų skyrių 0,8(0) balų: $p=0,028$) pasireiškimo dažnio skirtumai. Beveik visos šios situacijos, išskyrus procedūrų atlikimą kritiniam, sąmoningam pacientui, kuris nesuvokia/nežino gydymo tikslų ir pasekmių buvo žymiai retesnės kituose skyriuose nei chirurgijos profilio skyriuose (3 lentelė).

2.2.2. Etinių konfliktų problemų suvokimas, slaugant intensyvios priežiūros pacientus

Situacijos problemos suvokimas vertintas nuo 1 iki 5 balų, kur „1“ atitiko vertinimą „Visai ne problema“, „2“ – „Šiek tiek problematiška“, „3“ – „Gana problematiška“, „4“ – „Labai problematiška“ ir „5“ – „Ypač problematiška“.



7 pav. Slaugytojų etinių konfliktų situacijų problemų suvokimas

Tyrimo rezultatai parodė, kad beveik visų pasireiškusių etinių konfliktinių situacijų problemos dažniausiai vertintos pakankamai aukštai (ypač problematiška/labai problematiška/gana problematiška) – taip beveik visas nagrinėjamas situacijas, išskyrus nesugebėjimą išlaikyti paciento klinikinių duomenų konfidencialumo, pasidalinant duomenimis su trečiaisiais asmenimis ar žmonėmis, vertino didesnė dalis nuo 56,6 iki 86,6 proc. slaugytojų iš atsidūrusių atitinkamoje situacijoje (7 pav.).

Iš nagrinėjamų situacijų labiausiai problematiškos (ypač problematiška/labai problematiška/gana problematiška) buvo tokios situacijos kaip: tenka atlikti procedūras kaip slaugytojams, prieš tai neturėjus patirties priimti sprendimą tokioje situacijoje (86,6 proc.), nesugebėjimas tinkamai gerbti paciento kūno privatumą, atliekant procedūras/diagnostinius tyrimus (81,4 proc.), suvokimas, kad analgezija/raminančių priemonių skyrimas pacientui nėra pakankamai efektyvus ir pacientas vis tiek kenčia (79,0 proc.).

Nesugebėjimas išlaikyti paciento klinikinių duomenų konfidencialumo, pasidalinant duomenimis su trečiaisiais asmenimis ar žmonėmis, kurie nėra tiesiogiai susiję su paciento problematiškumas vertintas žemiausiai – iš patyrusių šią situaciją 35,6 proc. slaugytojų teigė, kad tai ne problema. (7 pav.).

Tyrimo rezultatai parodė, kad tokių situacijų kaip teko rūpintis pacientu, kuris, jų manymu, turėtų gulėti paprastoje ligoninės palatoje, o ne intensyvios terapijos skyriuje (3 situacija - ITA skyrių (1) 3,4(4) balų, chirurgijos profilio skyrių (2) 2,4(2) balų ir kitų skyrių (3) 1,5(1) balų: $p_{1:2} < 0,001$, $p_{1:3} < 0,001$, $p_{2:3} = 0,005$) ir procedūrų/ intervencijų nepranešus pacientui apie gydymo tikslus, naudą ir su gydymu susijusią riziką (6 situacija - ITA skyrių (1) 3,3(3) balų, chirurgijos profilio skyrių (2) 2,5(3) balų ir kitų skyrių (3) 1,9(1) balų: $p_{1:2} = 0,001$, $p_{1:3} < 0,001$, $p_{2:3} = 0,043$) ar procedūrų, kurios yra pernelyg agresyvios paciento būklei ir sukelia jam papildomas kančias (11 situacija - ITA skyrių (1) 3,6(4) balų, chirurgijos profilio skyrių (2) 3,2(3) balų ir kitų skyrių (3) 2,5(2) balų: $p_{1:2} = 0,011$, $p_{1:3} < 0,001$, $p_{2:3} = 0,020$) atlikimo problemų vertinimas reikšmingai priklausė nuo slaugytojų darbo vietos – jas aukščiausiai vertino slaugytojai dirbantys intensyviosios terapijos ir anesteziologijos skyriuose ir žemiausiai kituose skyriuose (4 lentelė).

4 lentelė. Etinių konfliktų problemų vertinimų skirtumai priklausomai nuo slaugytojų, patyrusių etinių konfliktų situacijas, darbo vietas

Situacijos	ITA	Chirurgijos profilio	Kiti skyriai	p1:2	p1:3	p2:3
	1	2	3			
1 situacija	3,3(4)	2,7(3)	2,4(3)	0,001	<0,001	ns
2 situacija	3,5(4)	2,6(3)	2,1(2)	<0,001	<0,001	ns
3 situacija	3,4(4)	2,4(2)	1,5(1)	<0,001	<0,001	0,005
4 situacija	3,2(3)	2,6(3)	2,4(2)	0,010	0,017	ns
5 situacija	2,7(3)	2,0(2)	2,2(2)	ns	ns	ns
6 situacija	3,3(3)	2,5(3)	1,9(1)	0,001	<0,001	0,043
7 situacija	3,9(4)	3,3(3)	2,9(3)	<0,001	<0,001	ns
8 situacija	3,3(4)	3,0(3)	2,4(2,5)	ns	0,001	0,037
9 situacija	3,1(3)	3,3(3)	2,6(2,5)	ns	ns	0,030
10 situacija	2,9(3)	2,5(2)	2,7(3)	0,013	ns	ns
11 situacija	3,6(4)	3,2(3)	2,5(2)	0,011	<0,001	0,020
12 situacija	3,3(4)	3,0(3)	2,7(3)	ns	0,030	ns
13 situacija	3,5(4)	2,8(3)	3,4(3,5)	<0,001	ns	ns
14 situacija	3,3(3)	2,5(2,5)	2,7(3)	0,003	ns	ns
15 situacija	3,5(4)	2,7(3)	2,1(2)	<0,001	<0,001	ns
16 situacija	3,7(4)	2,3(2)	1,5(1)	<0,001	<0,001	ns
17 situacija	3,4(4)	2,7(3)	2,3(2)	<0,001	<0,001	ns
18 situacija	3,6(4)	2,9(3)	2,7(2)	0,002	0,002	ns
19 situacija	4,0(4)	3,0(3)	3,0(3)	<0,001	0,001	ns

ITA – intensyviosios terapijos ir anesteziologijos skyriai; ns- statistiškai nereikšmingas skirtumas

Visų kitų situacijų išskyrus nesugebėjimo išlaikyti paciento klinikinių duomenų konfidencialumo, pasidalinant duomenimis su trečiaisiais asmenimis ar žmonėmis, kurie nėra tiesiogiai susiję su paciento slauga (18 situacija), darbo su nekompetentingu medicinos personalu (9 situacija), visų įmanomų techninių priemonių ir personalo išteklių naudojimo, nepaisant suvokimo, kad jie neduos žymaus kritinės priežiūros paciento klinikinės būklės pagerėjimo (8 situacija), procedūrų/intervencijų atlikimo pagal šeimos pageidavimus, nors ir žinant, kad jos nesutampa su paciento interesais (10 situacija), tekimo elgtis ne pagal savo moralinius įsitikinimus, nes nebuvo pakankamai laiko tinkamai pasirūpinti pacientu (13 situacija) ir klinikinių tyrimų procedūrų ar mokslinių tyrimų atlikimo negavus visos būtinos informacijos (14 situacija) problemų vertinimai buvo žymiai aukštesni intensyviosios terapijos ir anesteziologijos skyriuose dirbančių slaugytojų grupėje nei chirurgijos profilio grupėje ir kitų skyrių grupėje.

Tuo tarpu darbo su nekompetentingu medicinos personalu (9 situacija) kaip etinio konflikto problemos vertinimu reikšmingai skyrėsi tik tarp chirurgijos profilio skyrių slaugytojų ir kitų skyrių slaugytojų – jas žymiai žemiau vertino kituose skyriuose dirbantys slaugytojai nei chirurgijos profilio skyrių slaugytojai nei kituose (chirurgijos profilio 3,3(3) balų ir kitų skyrių 2,6(2,5) balų: $p=0,030$). Procedūrų/intervencijų atlikimo pagal šeimos pageidavimus, nors ir žinant, kad jos nesutampa su paciento interesais (10 situacija - ITA skyrių 2,9(3) balų ir chirurgijos profilio skyrių

2,5(2) balų: $p=0,013$), tekimo elgtis ne pagal savo moralinius įsitikinimus, nes nebuvo pakankamai laiko tinkamai pasirūpinti pacientu (13 situacija - ITA skyrių 3,5(4) balų ir chirurgijos profilio skyrių 2,8(3) balų: $p<0,001$) ir klinikinių tyrimų procedūrų ar mokslinių tyrimų atlikimo negavus visos būtinos informacijos (14 situacija - ITA skyrių 3,3(3) balų ir chirurgijos profilio skyrių 2,5(2,5) balų: $p=0,003$) problemų vertinimai buvo žymiai aukštesni ITA skyrių slaugytojų nei chirurgijos profilio skyrių slaugytojų.

Darbo su nekompetentingais slaugytojais/slaugytojo padėjėjais (12 situacija - ITA skyrių 3,3(4) balų ir kitų skyrių 2,7(3) balų: $p=0,30$) problema buvo žymiai aukščiau vertinta ITA skyrių slaugytojais nei slaugytojais iš kitų skyrių, o visų įmanomų techninių priemonių ir personalo išteklių naudojimo, nepaisant suvokimo, kad jie neduos žymaus kritinės priežiūros paciento klinikinės būklės pagerėjimo (8 situacija - ITA skyrių (1) 3,3(4) balų, chirurgijos profilio skyrių 3,0(3) balų ir kitų skyrių (3) 2,4(2,5) balų: $p_{1:3}=0,001$, $p_{2:3}=0,037$) – žemiau kitų skyrių slaugytojais nei ITA ir chirurgijos profilio slaugytojais.

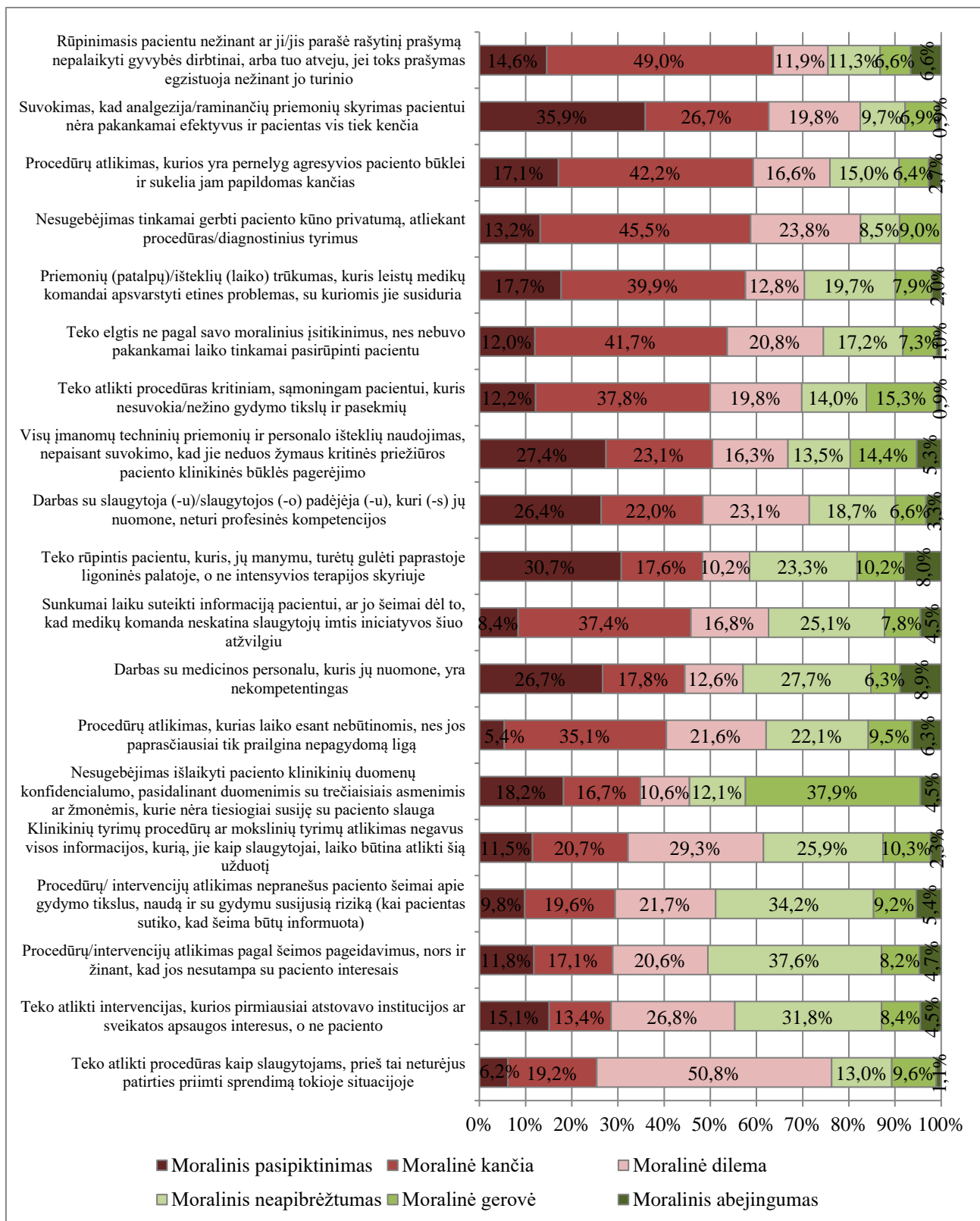
Nesugebėjimo išlaikyti paciento klinikinių duomenų konfidencialumo, pasidalinant duomenimis su trečiaisiais asmenimis ar žmonėmis, kurie nėra tiesiogiai susiję su paciento slauga (18 situacija) problemos vertinimas reikšmingai nesiskyrė tarp skirtingų darbo vietų grupių (4 lentelė).

2.2.3. Intensyvios pagalbos slaugytojų moralinė būklė etinių konfliktų situacijose

Moralinė būklė vertinta nuo 1 iki 6 balų, kur „1“ atitiko vertinimą „Moralinis abejingumas“, „2“ – „Moralinė gerovė“, „3“ – „Moralinis neapibrėžtumas“, „4“ – „Moralinė dilema“, „5“ – „Moralinė kančia“ ir „6“ – „Moralinis pasipiktinimas“.

Tyrimo rezultatai parodė, kad tokios situacijos kaip suvokimas, kad analgezija/raminančių priemonių skyrimas pacientui nėra pakankamai efektyvus ir pacientas vis tiek kenčia (62,6 proc. – 35,9 proc./26,7 proc.), rūpinimasis pacientu nežinant ar ji/jis parašė rašytinį prašymą nepalaikyti gyvybės dirbtinai, arba tuo atveju, jei toks prašymas egzistuoja nežinant jo turinio (63,6 proc. – 14,6 proc./49,0 proc.), procedūrų atlikimas, kurios yra pernelyg agresyvios paciento būklei ir sukelia jam papildomas kančias (59,3 proc. – 17,1 proc./42,2 proc.), nesugebėjimas tinkamai gerbti paciento kūno privatumą, atliekant procedūras/diagnostinius tyrimus (58,7 proc. – 13,2 proc./45,5 proc.), priemonių (patalpų)/išteklių (laiko) trūkumas, kuris leistų medikų komandai apsvarstyti etines problemas, su kuriomis jie susiduria (57,6 proc. – 17,7/39,9 proc.), tekimas elgtis ne pagal savo moralinius įsitikinimus, nes nebuvo pakankamai laiko tinkamai pasirūpinti pacientu (53,7 proc. – 12,0/41,7 proc.), visų įmanomų techninių priemonių ir personalo išteklių naudojimas,

nepaisant suvokimo, kad jie neduos žymaus kritinės priežiūros paciento klinikinės būklės pagerėjimo (50,5 proc. – 27,4 proc./23,1 proc.) daugiau nei pusei slaugytojų, atsidūrusių atitinkamoje situacijoje, turėjo neigiamos įtakos jų moralei būklei – jie jautė pasipiktinimą ar kančią (8 pav.).



8 pav. Slaugytojų, patyrusių etinio konflikto situaciją, moralinė būklė

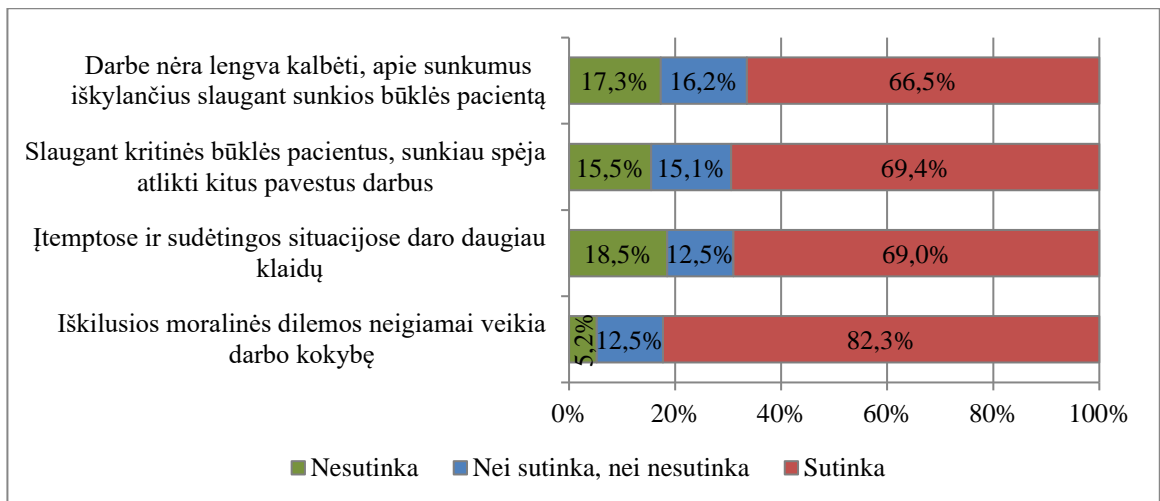
Tokios situacijos kaip teko atlikti procedūras kaip slaugytojams, prieš tai neturėjus patirties priimti sprendimą tokioje situacijoje (63,8 proc. – 50,8 proc./13,0 proc.), intervencijų, kurios pirmiausiai atstovavo institucijos ar sveikatos apsaugos interesus, o ne paciento (58,6 proc. – 26,8 proc./31,8 proc.) atlikimas, procedūrų/intervencijų pagal šeimos pageidavimus, nors ir žinant, kad jos nesutampa su paciento interesais (58,2 proc. – 20,6/37,6 proc.) ar nepranešus paciento šeimai apie gydymo tikslus, naudą ir su gydymu susijusią riziką (kai pacientas sutiko, kad šeima būtų informuota) (55,9 proc. – 21,7 proc./34,2 proc.) atlikimas ir klinikinių tyrimų procedūrų ar mokslinių tyrimų atlikimas negavus visos būtinos informacijos (55,2 proc. – 29,3 proc./25,9 proc.) daugiau nei pusei slaugytojų iš atsidūrusių atitinkamoje situacijoje patirdavo neapibrėžtumo būseną - moralinę dilemą ar moralinį neapibrėžtumą

Tokia situacija kaip teko rūpintis pacientu, kuris, slaugytojų manymu, turėtų gulėti paprastoje ligoninės palatoje, o ne intensyvios terapijos skyriuje maždaug trečdaliui (30,7 proc.) jų sukeldavo pasipiktinimą, o 17,6 proc. – kančią, 33,5 proc. – neapibrėžtumo būseną (10,2 proc. dilemą/23,3 proc. neapibrėžtumą), likusiai daliai (18,2 proc.) ši situacija neturėjo neigiamos įtakos moralei būklei.

Iš visų nagrinėjamų situacijų tik nesugebėjimas išlaikyti paciento klinikinių duomenų konfidencialumo, pasidalinant duomenimis su trečiaisiais asmenimis ar žmonėmis, kurie nėra tiesiogiai susiję su paciento slauga turėjo mažiausią įtaką slaugytojų, patyrusių šią situaciją, moralei būklei - 34,9 proc. jautė pasipiktinimą/kančią, 22,7 – jautė neapibrėžtumą ir 42,4 proc. – gerovę/abejingumą (8 pav.).

2.2.4. Etinių konfliktų intensyvioje slaugoje sąsajos su darbo kokybė

Siekiant įvertinti etinių konfliktų intensyvioje slaugoje sąsajas su darbo kokybe slaugytojams buvo pateikti vertinimui keturi veiksniai, turintys įtakos darbo kokybei: 1. „Iškilusios moralinės dilemos neigiamai veikia darbo kokybę“, 2. „Manau, kad įtemptose ir sudėtingose situacijose darau daugiau klaidų“, 3. „Slaugant kritinės būklės pacientus, sunkiau spėju atlikti kitus pavestus darbus“ ir 4. „Darbe nėra lengva kalbėti, apie sunkumus iškylančius slaugant sunkios būklės pacientą“. Šie teiginiai turėjo po trys atsakymo variantus „Nesutinku“, „Nei sutinku, nei nesutinku“ ir „Sutinku“.



9 pav. Slaugytojų pasiskirstymas pagal veiksmų įtakojančių darbo kokybę vertinimus

Dauguma slaugytojų sutiko, kad iškilusios moralinės dilemos neigiamai veikia jų darbo kokybę (82,3 proc.), įtemptuose ir sudėtingose situacijose jie daro daugiau klaidų (69,0 proc.), slaugant kritinės būklės pacientus, sunkiau spėja atlikti kitus pavestus darbus (69,4 proc.) ir darbe nėra lengva kalbėti, apie sunkumus, išskylančius slaugant sunkios būklės pacientą (66,5 proc.) (9 pav.)

5 lentelė. Slaugytojų amžiaus, išsilavinimo stažo skyriuje ir etinių konfliktų poveikio lygio (IEEC) įtaka veiksmų, įtakojančių darbo kokybę, vertinimui

Teiginiai	Amžius		Išsilavinimas		Stažas skyriuje		IEEC	
	r	p	r	p	r	p	r	p
K1	-0,19	0,002	0,05	ns	-0,24	<0,001	0,32	<0,001
K2	-0,27	<0,001	0,08	ns	-0,24	<0,001	0,45	<0,001
K3	-0,25	<0,001	0,09	ns	-0,33	<0,001	0,34	<0,001
K4	-0,22	<0,001	0,11	ns	-0,26	<0,001	0,42	<0,001

K1 - „Iškilusios moralinės dilemos neigiamai veikia darbo kokybę“;
 K2 - „Manau, kad įtemptose ir sudėtingose situacijose darau daugiau klaidų“;
 K3 - „Slaugant kritinės būklės pacientus, sunkiau spėju atlikti kitus pavestus darbus“; K4 - „Darbe nėra lengva kalbėti, apie sunkumus išskylančius slaugant sunkios būklės pacientą“; ns – statistiškai nereikšmingas ryšis

Tyrimo rezultatai parodė, kad visų veiksmų, įtakojančių darbo kokybę, vertinimams reikšmingos įtakos turėjo slaugytojų amžius ($r=[-0,19;-0,27]$), stažas skyriuje ($r=[-0,24;-0,33]$) ir etinių konfliktų poveikio lygis ($r=0,32;0,45$) – su teiginiais žymiai dažniau sutiko jaunesni slaugytojai, slaugytojai su mažesniu stažu skyriuje ir slaugytojai su didesniu etiniu konfliktų poveikio lygiu nei vyresni slaugytojai, slaugytojai su didesniu stažu skyriuje ir mažesniu etinių konfliktų lygiu (5 lentelė).

Tyrimo rezultatai parodė, kad su teiginiu, kad iškilusios moralinės dilemos neigiamai veikia darbo kokybę žymiai ($p=0,001$) dažniau sutiko slaugytojai iš intensyviosios terapijos ir anesteziologijos skyrių (88,6 proc.) ir iš kitų skyrių (85,4 proc.) nei iš chirurgijos profilio skyrių (66,7 proc.). Su teiginiais, kad įtemptose ir sudėtingose situacijose daro daugiau klaidų, slaugant kritinės būklės pacientus, sunkiau spėja atlikti kitus pavestus darbus ir darbe nėra lengva kalbėti ir kad apie sunkumus išskylančius slaugant sunkios būklės pacientą žymiai ($p<0,001$) dažniau sutiko slaugytojai iš intensyviosios terapijos ir anesteziologijos skyrių (84,8 proc./77,2 proc./82,3 proc.) nei iš chirurgijos profilio skyrių (43,1 proc./54,2 proc./40,3 proc.) ir nei iš kitų skyrių (53,7 proc./65,9 proc./51,2 proc.). Slaugytojų išsilavinimas neturėjo įtakos šių veiksnių vertinimui (6 lentelė).

6 lentelė. Veiksnių, įtakančių darbo kokybę, vertinimų skirtumai priklausomai nuo slaugytojų darbo vietos

Teiginiai	Skyriai			χ^2	p
	ITA	Chirurgijos profilio	Kiti		
	n=158	n=72	n=41		
<i>Iškilusios moralinės dilemos neigiamai veikia darbo kokybę</i>				18,81	0,001
Nesutinka	4(2,5%)	9(12,5%)	1(2,4%)		
Nei sutinka, nei nesutinka	14(8,9%)	15(20,8%)	5(12,2%)		
Sutinka	140(88,6%)	48(66,7%)	35(85,4%)		
<i>Įtemptose ir sudėtingose situacijose daro daugiau klaidų</i>				47,59	<0,001
Nesutinka	13(8,2%)	27(37,5%)	10(24,4%)		
Nei sutinka, nei nesutinka	11(7,0%)	14(19,4%)	9(22,0%)		
Sutinka	134(84,8%)	31(43,1%)	22(53,7%)		
<i>Slaugant kritinės būklės pacientus, sunkiau spėja atlikti kitus pavestus darbus</i>				23,74	<0,001
Nesutinka	15(9,5%)	23(31,9%)	4(9,8%)		
Nei sutinka, nei nesutinka	21(13,3%)	10(13,9%)	10(24,4%)		
Sutinka	122(77,2%)	39(54,2%)	27(65,9%)		
<i>Darbe nėra lengva kalbėti, apie sunkumus išskylančius slaugant sunkios būklės</i>				48,23	<0,001
Nesutinka	10(6,3%)	24(33,3%)	13(31,7%)		
Nei sutinka, nei nesutinka	18(11,4%)	19(26,4%)	7(17,1%)		
Sutinka	130(82,3%)	29(40,3%)	21(51,2%)		

ITA- intensyviosios terapijos ir anesteziologijos skyriai

Logistinei binarinei regresijai teiginių, atspindinčių veiksnius mažinančius darbo kokybę, vertinimai buvo dichotomizuoti – atsakymai „Sutinku“ koduojami „1“, o atsakymai „Nesutinku“ ir „Nei sutinku, nei nesutinku“ - „0“.

Buvo sudaryti keturi modeliai, siekiant nustatyti etinių konfliktų poveikio įtaką nuomonei, kad:

- Iškilusios moralinės dilemos neigiamai veikia darbo kokybę (1 modelis);
- Įtemptose ir sudėtingose situacijose daro daugiau klaidų (2 modelis);
- Slaugant kritinės būklės pacientus, sunkiau spėja atlikti kitus pavestus darbus (3 modelis);

- Darbe nėra lengva kalbėti, apie sunkumus išskylančius slaugant sunkios būklės pacientus (4 modelis).

Reikalavimai dvinarei logistinei regresijai

Gerai duomenims tinkančiame modelyje turi būti:

1. Chi kvadrato (χ^2) $p < 0,05$.
2. Pasirinktasis determinacijos koeficientas $\geq 0,20$.
3. Teisingai klasifikuojama ne mažiau 50 proc. kiekvienos kategorijos atveju.
4. Hosmerio-Lemešou (χ^2) $> 0,05$

1 modelis. Sudarytas modelis, siekiant išsiaiškinti ar etinių konfliktų poveikio lygis turi įtakos slaugytojų nuomonei, kad iškilusios moralinės dilemos neigiamai veikia darbo kokybę. Į modelį buvo įtraukti, slaugytojų amžius, darbas ITA skyriuje, darbo stažas skyriuje ir etinio konfliktų poveikio lygio rodiklis (IEEC). Sudaryto modelio $\chi^2=25,96$; $p<0,001$; Hosmerio-Lemešou $\chi^2=28,91$ $p<0,001$; determinacijos pseudokoeficientas Nagelkerkės $R^2=0,151$; jautrumas 0 proc., specifiškumas 100 proc., teisingai klasifikuotų atvejų procentas sudarė 82,3. Sudarytas modelis nepatenkino trijų sąlygų: Hosmerio-Lemešou (χ^2) reikšmingumo lygmuo turi būti didesnis nei 0,05; mažokas determinacijos koeficientas; mažas jautrumo koeficientas. Todėl šis modelis netinkamas nagrinėjimui.

2 modelis. Sudarytas modelis, siekiant išsiaiškinti ar etinių konfliktų poveikio lygis turi įtakos slaugytojų nuomonei, kad įtemptose ir sudėtingose situacijose yra padaroma daugiau klaidų. Į modelį buvo įtraukti, slaugytojų amžius, darbas ITA skyriuje, darbo stažas skyriuje ir etinio konfliktų poveikio lygio rodiklis (IEEC). Sudaryto modelio: $\chi^2=70,49$; $p<0,001$; Hosmerio-Lemešou $\chi^2=10,87$ $p=0,209$; determinacijos pseudokoeficientas Nagelkerkės $R^2=0,323$; jautrumas 54,8 proc., specifiškumas 84,0 proc., teisingai klasifikuotų atvejų procentas sudarė 74,9. Sudarytas modelis patenkino visas sąlygas, todėl jis tinkamas nagrinėjimui.

7 lentelė. Slaugytojų nuomonė apie tai, kad įtemptose ir sudėtingose situacijose yra padaroma daugiau klaidų,

lemiantys veiksniai

Veiksniai	B	p	GS	GS 95% PI
Amžius	-0,057	0,775	0,945	0,641-1,393
Stażas skyriuje	-0,006	0,757	0,994	0,956-1,033
Dirba ITA	0,841	0,018	2,318	1,154-4,658
IEEC	0,010	<0,001	1,010	1,005-1,015

ITA- intensyviosios terapijos ir anesteziologijos skyriai

Iš sudaryto regresinio modelio matome, kad darbas intensyviosios terapijos ir anesteziologijos skyriuje (GS=2,318 $p=0,018$) ir aukštesnis etinių konfliktų poveikio lygis (GS=1,010 $p<0,001$) yra veiksniais lemiančiais slaugytojų nuomone, kad įtemptose ir sudėtingose situacijose yra padaroma daugiau klaidų (7 lentelė).

3 modelis. Sudarytas modelis, siekiant išsiaiškinti ar etinių konfliktų poveikio lygis turi įtakos slaugytojų nuomonei, kad *slaugant kritinės būklės pacientus, sunkiau spėja atlikti kitus pavestus darbus*. Į modelį buvo įtraukti, slaugytojų amžius, darbas ITA skyriuje, darbo stažas skyriuje ir etinio konfliktų poveikio lygio rodiklis (IEEC). Sudaryto modelio: $\chi^2=39,21$; $p<0,001$; Hosmerio-Lemešou $\chi^2=24,58$ $p=0,002$; determinacijos pseudokoeficientas Nagelkerkės $R^2=0,190$; jautrumas 37,3 proc., specifiškums 90,4 proc., teisingai klasifikuotų atvejų procentas sudarė 74,2. Sudarytas modelis nepatenkino trijų sąlygų: Hosmerio-Lemešou (χ^2) reikšmingumo lygmuo turi būti didesnis nei 0,05; mažokas determinacijos koeficientas; mažas jautrumo koeficientas. Todėl šis modelis netinkamas nagrinėjimui.

4 modelis. Sudarytas modelis, siekiant išsiaiškinti ar etinių konfliktų poveikio lygis turi įtakos slaugytojų nuomonei, kad *darbe nėra lengva kalbėti, apie sunkumus išskylančius slaugant sunkios būklės*. Į modelį buvo įtraukti, slaugytojų amžius, darbas ITA skyriuje, darbo stažas skyriuje ir etinio konfliktų poveikio lygio rodiklis (IEEC). Sudaryto modelio: $\chi^2=57,55$; $p<0,001$; Hosmerio-Lemešou $\chi^2=15,26$ $p=0,054$; determinacijos pseudokoeficientas Nagelkerkės $R^2=0,265$; jautrumas 57,1 proc., specifiškums 83,3 proc., teisingai klasifikuotų atvejų procentas sudarė 74,5. Sudarytas modelis patenkino visas sąlygas, todėl jis tinkamas nagrinėjimui.

8 lentelė. Slaugytojų nuomonė apie tai, kad darbe nėra lengva kalbėti, apie sunkumus išskylančius slaugant sunkios būklės pacientus, lemiantys veiksniai

Veiksniai	B	p	GS	GS 95% PI
Amžius	0,085	0,646	1,089	0,757-1,566
Stażas skyriuje	-0,020	0,287	0,980	0,944-1,017
Dirba ITA	0,997	0,004	2,709	1,385-5,289
IEEC	0,007	0,001	1,007	1,003-1,011

ITA- intensyviosios terapijos ir anesteziologijos skyriai

Iš sudaryto regresinio modelio matome, kad darbas intensyviosios terapijos ir anesteziologijos skyriuje (GS=2,709 $p=0,004$) ir aukštesnis etinių konfliktų poveikio lygis (GS=1,007 $p=0,001$) yra veiksnys lemiantis slaugytojų nuomonę, kad darbe nėra lengva kalbėti, apie sunkumus išskylančius slaugant sunkios būklės pacientus (8 lentelė).

2.3. Tyrimo rezultatų aptarimas

Atlikto tyrimo rezultatai patvirtino ir iškeltą hipotezę, jog intensyvios slaugos slaugytojai darbe pakankamai neretai susiduria su etiniais konfliktais, kurie veikia slaugytojų darbo kokybę.

Net ketvirtadalis apklaustųjų, ne rečiau kaip kartą per savaitę, susidurdavo su priemonių (patalpų) ir/arba išteklių (laiko) trūkumu, kuris leistų medikų komandai apsvarstyti etines problemas, su kuriomis jie susiduria. Taip pat didelė dalis (39,9 proc.) apklaustųjų bent kartą per mėnesį, o 10 proc. net ir kartą per savaitę susidurdavo su suvokimu, kad analgezija ir/ar raminančių priemonių skyrimas pacientui nėra pakankamai efektyvus ir pacientas vis tiek kenčia. Bene rečiausiai pasitaikantys etiniai konfliktai buvo susiję su nesugebėjimu išlaikyti paciento klinikinių duomenų konfidencialumo, pasidalinant duomenimis su trečiaisiais asmenimis ar žmonėmis, kurie nėra tiesiogiai susiję su paciento slauga, trys ketvirtadaliai slaugos darbuotojų su tokiu etiniu konfliktu apskritai niekada arba beveik niekada nebuvo susidūrę. Rezultataus lyginant su D.W. Park ir kt., 2015 tyrimo rezultatais galima matyti, jog tiek šiame, tiek Korėjoje atliktame tyrime – dažniausi etiniai konfliktai, su kuriais susiduriama yra kilę dėl vienokio ar kitokio sveikatos priežiūros specialistų elgesio.

Šio tyrimo metu taip pat gauta, jog jaunesni ir mažesnę darbo stažą turintys intensyvios slaugos slaugytojai dažniau susidūrė su etinių konfliktų situacijomis. Tokie ir panašūs rezultatai buvo gauti J. A. Erlen, ir S. M. Sereika, 1997 atliktame tyrime. Rezultatai atskleidė, jog didesnę darbo patirtį ir didesnę savarankiškumo lygį turintys slaugytojai sugebėjo tinkamiau priimti etinius sprendimus bei patirdami mažiau streso. Manoma, jog didesnę darbo stažą turintys slaugytojai, dėl didesnės patirties įvairiose situacijose, kai kurių situacijų nebepriskiria prie etinių konfliktų situacijų.

Nors panašių tyrimų, lyginančių slaugytojų, dirbančių skirtinguose skyriuose, atsidūrimo etinių konfliktų situacijose dažnį yra atlikta itin mažai ir/arba tokie tyrimai atlikti pakankamai senai, tačiau šiame tyrime gauti rezultatai, jog intensyvios terapijos ir anesteziologijos skyriuose dirbantys slaugytojai žymiai dažniau susiduria su etinių konfliktų situacijomis nei su chirurgijos ar kituose skyriuose dirbantys slaugytojai, tai pakankamai lengvai paaiškinama, dėl tokių pacientų būklės sudėtingumo.

Iškylantys etiniai konfliktai, slaugant intensyvios priežiūros pacientus, ne visi gali būti suvokiami kaip problematiški, tačiau taip pat įvairių situacijų suvokimas gali tapti ir itin problematiškas. Esant tokiam intervalui (ne problematiškas – itin problematiškas), šio tyrimo metu daugelis situacijų buvo įvardijamos kaip problematiškos (itin/labai/gana). Problematiškiausios situacijos pasirodė esančios tokios kaip: tekimas atlikti procedūras prieš tai neturėjus patirties priimti sprendimą tokioje situacijoje, nesugebėjimas tinkamai gerbti paciento kūno privatumą,

atliekant procedūras/diagnostinius tyrimus bei suvokimas, kad analgezija/raminančių priemonių skyrimas pacientui nėra pakankamai efektyvus ir pacientas vis tiek kenčia. 2012 metais atliktame M. I. Fernandes ir k.t., tyrime buvo iškeltos panašios problemos: slaugytojos susiduria su situacijomis, kai sprendimas turi būti priimtas per trumpą laiko tarpą ir turint nedaug žinių apie pacientą bei apie pačią situaciją. Nors šiame atliktame tyrime konfidencialumo išlaikymo problematiškumas buvo įvertintas žemiausiai, tačiau M. I. Fernandes ir kt., tyrime tai pasirodė esanti pakankamai rimta problema, su kuria itin dažnai susiduria intensyvios slaugos slaugytojai ir įvardija ją kaip rimtą problemą.

Vertinant problemų intensyvumą (situacijos pasireiškimo dažnio ir problemos suvokimo laipsnio sandauga), šio tyrimo rezultatai neparodė aukšto etinių konfliktų pasireiškimo lygio. Pavyzdžiui, darbo su nekompetingu medicinos personalu problema šiame tyrime buvo įvardyta kaip neaukšto intensyvumo (6,22) problema, tačiau ankstesniuose tyrimuose (Pishgooie, 2018; Falcó-Pegueroles et al., 2014.) ši problema turėjo aukščiausius rodiklius, nors buvo apibūdinama, kaip nedažnai pasitaikanti problema. Visai kaip ir su problemų susidūrimu, taip ir su jų intensyvumu – etinių konfliktų intensyvumą aukščiau vertino jaunesni, mažiau darbo patirties turintys slaugytojai, negu ilgiau dirbantys intensyvios slaugos darbuotojai.

Remiantis literatūros šaltiniais (Rushton et al., 2016) yra teigiama, jog slaugytojai gerokai dažniau patiria moralinį susirūpinimą, nei gydytojai. Šio tyrimo metu tokiose situacijose kaip tenka atlikti procedūras kaip slaugytojams, prieš tai neturėjus patirties priimti sprendimą tokioje situacijoje, intervencijų, kurios pirmiausiai atstovavo institucijos ar sveikatos apsaugos interesus, o ne paciento atlikimas, procedūrų/intervencijų pagal šeimos pageidavimus, nors ir žinant, kad jos nesutampa su paciento interesais atlikimas bei kitose situacijose daugiau nei pusė slaugytojų įvardijo, jog atsidūrę atitinkamoje situacijoje jausdavo moralinę dilemą arba neapibrėžtumą. M. Mealer ir M. Moss, (2016) teigia, jog bėgant laikui ir kartojantis situacijoms, kurios priverčia jausti etinę-moralinę dilemą gali ilgainiui priversti jaustis bejėgiškai ir vis stengtis išvengti bei nebedalyvauti diskusijose ir sprendimų, kurie susiję su etinėmis problemomis, priėmime.

Visai kaip ir H. Asayesh ir kt. (2018) tyrime, šiame tyrime buvo gautos reikšmingos sąsajos tarp slaugytojų moralinės būklės iš jų amžiaus bei darbo patirties. Nors didžioji slaugytojų dalis atitinkamose situacijose patyrė įvairias neigiamas moralines būsenas, tačiau jaunesni slaugytojai morališkai jautėsi žymiai prasčiau nei vyresni slaugytojai, turintys didesnę darbo patirtį. H. Asayesh ir kt., (2018) tyrimo rezultatai nustatė teigiamą koreliaciją tarp moralinės būklės ir darbo patirties. Nors reikalingi papildomi tyrimai, siekiant išsiaiškinti susijusius veiksnius, tačiau yra aišku, jog neigiama moralinė būseną gali išsekinti slaugytojus, ko pasekoje gali blogėti jų darbo kokybė.

Siekiant išsiaiškinti, ar slaugytojai patirdami moralines dilemas daro daugiau klaidų bei tai neigiamai veikia jų darbo kokybę, šiame tyrime slaugytojams buvo pateikti veiksniai, kurie galbūt

daro įtaką jų darbo kokybei. Į kiekvieną iš jų („Iškilusios moralinės dilemos neigiamai veikia darbo kokybę“, „Manau, kad įtemptose ir sudėtingose situacijose darau daugiau klaidų“, „Slaugant kritinės būklės pacientus, sunkiau spėju atlikti kitus pavestus darbus“, „Darbe nėra lengva kalbėti, apie sunkumus išskylančius slaugant sunkios būklės pacientą“) didžioji dalis (82,3 – 66,4 proc.) atsakė ir pripažįsta, jog atsidūrus įtemptoje ir moralinės dilemos situacijose jų darbo kokybė suprastėja. Tokie duomenys buvo gauti ir panašiam tyrime atliktame 2016 metais (McAndrew et al., 2016), kuriame nustatyta, jog geriausias sveikatos priežiūros teikimas negali būti tinkamai įvykdytas, kai slaugytojos susiduria su moralinėmis dilemomis. Ir apibūdino tai kaip labai opią problemą, kurią būtina spręsti.

Tačiau įvairiuose literatūros šaltiniuose galima rasti informacijos prieštaraujančios gautiems rezultatams. B. Abumayyaleh ir kt., (2016) tyrimo metu gauti rezultatai parodė, jog intensyvios slaugos darbuotojų patiriamas etinis konfliktas nepriklauso nuo darbuotojų amžiaus bei darbo stažo. Taip pat yra studijų teigiančių, jog slaugytojams dirbant komandoje yra patiriama mažiau etinių konfliktų arba jie yra mažiau intensyvūs bei ne tokie problematiški (Ögenler et al., 2018). S. Abbasi ir kt. (2018) tyrime buvo pasiūlyta moralinio įgalinimo programa, kuri tyrimo pabaigoje pasirodė esanti veiksminga, mažinant neigiamą moralinės dilemos būklę ir skatinanti geresnę slaugytojų emocinę būseną.

Nors intensyvios slaugos slaugytojų darbe tam tikras streso ir moralinės dilemos kiekis yra tarsi neišvengiamas, tačiau jis daro didesnę ar mažesnę įtaką kritiniam darbuotojo mąstymui. Taip pat besitęsianti neigiama moralinė būseną veikia slaugytojo emocinę gerovę, ko pasekoje gali suprastėti pacientų priežiūros bei bendravimo su jais kokybė. Todėl labai svarbu ligoninių ir klinikų vadovams bei visiems darbuotojams ieškoti priemonių, kurios padėtų slaugytojams tinkamai vertinti situacijas, jas išspręsti bei suteiktų jiems tvirtesnę emocinę ir moralinę būklę dirbant intensyvios slaugos priežiūroje (Colville et al., 2018).

IŠVADOS

1. Etinių konfliktų, su kuriais susiduriama intensyvioje slaugoje, pasireiškimo pobūdis parodė, kad dažniausiai slaugytojai susidurdavo su priemonių trūkumu, suvokimu, kad analgezija ir/ar raminančių priemonių skyrimas pacientui nėra pakankamai efektyvus ir pacientas vis tiek kenčia. Tyrimas atskleidė, kad rečiausiai pasireiškia nesugebėjimas išlaikyti paciento klinikinių duomenų konfidencialumo, pasidalinant duomenimis su trečiaisiais asmenimis ar žmonėmis, kurie nėra tiesiogiai susiję su paciento slauga.
2. Slaugytojų etinių konfliktų problemų suvokimas yra neatsiejamas šioje darbo srityje. Slaugytojai susiduria su dvejomis pagrindėmis problemomis: kaip užtikrinti paciento interesus, esant ekstremaliai sunkiai jo fizinei būklei ir kaip išsaugoti paciento privatumą, autonomiškumą.
3. Intensyvios pagalbos slaugytojas, siekdamas atsiriboti nuo moralinės kančios, intensyvios terapijos skyriuje susitelkia ties mechaniniu slaugos veiksnių atlikimu ir kartais vertina pacientą kaip slaugos objektą.
4. Sveikatos priežiūros specialistų, o ypač intensyvios terapijos skyriaus personalo patiriami etiniai konfliktai turi įtakos jų gyvenimo ir darbo kokybei. Šie specialistai patiria didesnę psichinę įtampą, kuri gali lemti emocinį išsekimą. Intensyvios terapijos slaugytojų emocinės būklės apibūdinimui yra vartojama moralinio distreso sąvoka.

REKOMENDACIJOS

Slaugos administratoriams:

- Organizuoti paskaitas, viešas diskusijas apie etinius konfliktus, dažniausiai iškylančias problemas, jų sprendimo būdus. Daugiau dėmesio skirti naujiems darbuotojams, pradėjusiems darbą intensyvios terapijos skyriuje ar susidūrusiems su intensyvia slauga darbo vietoje.
- Siekiant išsiaiškinti etinių konfliktų intensyvioje slaugoje pobūdį, dažnį, siekti grįžtamojo ryšio bendraujant su personalu.

Slaugos darbuotojams:

- Stengtis aktyviai bendradarbiauti tarpusavyje, siekiant išsiaiškinti etinių konfliktų dažnį, sprendimo būdus.

LITERATŪRA

1. Abbasi, S., Ghafari, S., Shahriari, M., & Shahgholian, N. (2018). Effect of moral empowerment program on moral distress in intensive care unit nurses. *Nursing Ethics*. [žiūrēta 2018 m. vasario 9d.] Prieiga per internetą: <<https://doi.org/10.1177/0969733018766576>>
2. Abumayyaleh, B., Khraisat, O., Hamaideh, S., Ahmed, A., ImadThultheen (2016). Moral Distress and Turnover Intention among Critical Care Nurses in Saudi Arabia. *International Journal of Nursing and Health Science*. Vol. 3, No. 6, p. 59-64.
3. Amante L. N., Rossetto A. P., Schneide D. G. 2009. Nursing Care Systematization at the Intensive Care Unit (ICU) based on Wanda Horta's theory. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 43 (1).
4. Asayesh, H., Mosavi, M., Abdi, M., Masoud, M. P., & Jodaki, K. (2018). The relationship between futile care perception and moral distress among intensive care unit nurses. *Journal of Medical Ethics and History of Medicine*, Vol. 11, p. 2.
5. Azoulay E., Pochard F., Kentish-Barnes N., Chevret S., Aboab J., Adrie C., Annane D., Bleichner G., Bollaert P.E., Darmon M., Fassier T., Galliot R., Garrouste-Orgeas M., Goulenok C., Goldgran-Toledano D., Hayon J., Jourdain M., Kaidomar M., Laplace C., Larche J., Liotier J., Papazian L.,Poisson C., Reignier J., Saidi F., Schlemmer B. 2005. Risk of Post-traumatic Stress Symptoms in FamilyMembers of Intensive Care Unit Patients. *AJRCCM Issues*. Vol. 171, No. 9.
6. Azoulay E., Timsit J. Sprung C.L., Soares M., Rusinova K., Lafabrie A., Abizanda R., Svantesson M., Rubulotta F., Ricou B., Benoit D., Heyland D., Joynt G., Français A., Azevedo-Maia P., Owczuk R., Benbenishty J., de Vita M., Valentin A., Ksomos A., Cohen S., Kompan L., Ho K., Abroug F., Kaarlola A., Gerlach H., Kyprianou T., Michalsen A., Chevret S., Schlemmer B. 2009. Prevalence and factors of intensive care unit conflicts. The conflicus study. *American journal of respiratory and critical care medicine*, vol. 180, No. 9, p. 853-860.
7. Baggs, J.G., Norton, S.A., Schmitt, M.H., Sellers, C.R. 2004. The dying patient in the ICU: role of the interdisciplinary team. *Critical Care Clinics*, vol. 20, p. 525-540.
8. Bartašiūnienė V. 2013. Etikos principų laikymosi svarba slaugytojo veikloje. Utena.

9. Bružienė R. 2014. Slaugytojų veiklos ypatumai dirbant intensyvios terapijos skyriuje. Sveikatos mokslai, Nr. 24 (3), 133-136 p.
10. Butėnas R., Žydžiūnaitė V. 2013. Vertybių refleksija slaugytojo veiklą reglamentuojančiuose dokumentuose. Sveikatos mokslai, Nr. 23 (1), 166-172 p..
11. Cohen S. 2007. Critical thinking in the intensive care unit: skills to assess, analyze, and act. Marblehead: HCPro.
12. Colville, G., Dawson, D., Rabinthiran, S., Chaudry-Daley, Z., & Perkins-Porras, L. (2018). A survey of moral distress in staff working in intensive care in the UK. *Journal of the Intensive Care Society*, 175114371878775.
13. Danusevičienė L. ir Jurkuvienė R. 2010. Požiūrio į pacientą intensyviosios terapijos skyriuje transformacijos savitumai. *Medicina (Kaunas)* 2010; 46 (1 priedas).
14. Elpern E.H., Covert B., Kleinpell R. 2005. Moral distress of staff nurses in a medical intensive care unit. *American journal of critical care*, Nr. 14 (6), 523-530 p.
15. Erlen, J. A., & Sereika, S. M. (1997). Critical care nurses, ethical decision-making and stress. *Journal of Advanced Nursing*. Vol. 26. No. 5, p. 953-961.
16. Falcó-Pegueroles A., Lluch-Canut T., Joan Guàrdia-Olmos J. 2013. Development process and initial validation of the Ethical Conflict in Nursing Questionnaire-Critical Care Version. *BMC Med Ethics*, 14.
17. Falcó-Pegueroles A., Lluch-Canut T., Roldan-Merino J., Goberna-Tricas J., Joan Guàrdia-Olmos J. 2014. Ethical conflict in critical care nursing: Correlation between exposure and types. *Nursing ethics*, 1-14 p.
18. Falcó-Pegueroles, A., Lluch-Canut, T., Roldan-Merino, J., Goberna-Tricas, J., Guardia-Olmos, J. (2015). Ethical conflict in critical care nursing: Correlation between exposure and types. *Nursing Ethics*, Vol. 22. No. 5, p. 594-607.
19. Fateel E. E., O'Neill C. S. 2016. Family members' involvement in the care of critically ill patients in two intensive care units in an acute hospital in Bahrain: The experiences and perspectives of family members' and nurses' - A qualitative study. *Clinical Nursing Studies*, vol. 4, No. 1, p. 57-69.
20. Fernandes, M. I., & Moreira, I. M. (2012). Ethical issues experienced by intensive care unit nurses in everyday practice. *Nursing Ethics*, Vol. 20. No. 1, p. 72-82.

21. Gallagher, A. 2011. Moral distress and moral courage in everyday nursing practice. *Online Journal of Issues in Nursing*, 16 (2).
22. Gaudine A., Le Fort S. M., Lamb M., Thorne L. 2011. Clinical ethical conflicts of nurses and physicians *Nursing Ethics*, vol. 18, No. 1, p. 9-19.
23. Gaudine A. 2011. Ethical conflicts with hospitals: The perspective of nurses and physicians. *Nursing Ethics*, vol. 18, No. 30, 756 – 766.
24. Hamric A. B., Virginia C., Todd B., Elizabeth G. 2012. Epstein Development and Testing of an Instrument to Measure Moral Distress in Healthcare Professionals, *AJOB Primary Research*, vol. 3, No. 2, p. 1–9.
25. Henrich P.J., Dodek P.M., Gladstone E., Alden L., Keenan S.P., MD, Reynolds S., Rodney P. 2017. Consequences of moral distress in the intensive care unit. A qualitative study. *American Journal of Critical Care*, vol. 26, No. 4, p. 48 – 57.
26. Holm A. L. and Severinsson E. 2014. Reflections on the ethical dilemmas involved in promoting self-management. *Nursing ethics*, vol. 21, No. 4, p. 402-413.
27. Hopkinson J. B., Hallett C. E., Luker K. A. 2005. Everyday death: how do nurses cope with caring for dying people in hospital? *International Journal of Nursing Studies*, vol. 42, p. 125-133.
28. Houghtaling D. 2012. Moral distress: An invisible challenge for trauma nurses. *Journal of Trauma Nursing*, vol. 19, p. 232–239.
29. Istomina N., Bagdonas R., Krivickienė P., Krivickaitė-Mušėikė A., 2011. Slaugytojų, dirbančių intensyviosios terapijos skyriuose, gyvenimo kokybės vertinimas. *Sveikatos mokslai*, Nr. 21 (7), 185-190 p.
30. Jameton A. 1984. *Nursing practice: The ethical issues*. NJ: Prentice-Hall, Englewood Cliffs.
31. Jimenez-Herrera M. and Axelsson C. 2014. Some ethical conflicts in emergency care. *Sweden Nursing Ethics* 1–13 ^a.
32. Kalvemark Sporrang S. 2007. *Ethical Competence and Moral Distress in the Health Care Sector A Prospective Evaluation of Ethics Rounds*. Digital Comprehensive Summaries of Uppsala Dissertations from the Faculty of Medicine 224. ISSN 1651-6206. ISBN 978-91-554-6797-5
33. Kendall - Gallagher D., Scott S., Alexanian J.A. Kitto S. 2016. A nursing perspective of interprofessional work in critical care: Findings from a secondary analysis. *Journal of critical care*, vol. 38 p. 20-26.

34. Kimberly C. 2014. Ethical Dilemmas in the Intensive Care Unit. Treating Pain and Symptoms in Noncommunicative Patients at End of Life. *Ethics Series*, vol. 16, No. 5, p. 256–260.
35. Kriukelytė D., Vaškelytė A., Žitinaitė L. 2005. Stresas intensyvios terapijos skyriaus slaugytojų darbe. *Sveikatos mokslai*, 3, p. 8-11.
36. Lakanmaa R. L. 2012. Competence in intensive and critical care nursing - development of a basic assessment scale for graduating nursing students.
37. LaSala C.A., Bjarnason D. 2010. Creating workplace environments that support moral courage. *The online journal of issues in nursing*, vol. 15, No. 3.
38. Lidz CW, Meisel A, Zerubavel E, Carter M, Sestak RM, Roth LH. 1984. *Informed consent: a study of decision making in psychiatry*. New York: The Guilford Press.
39. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymas. Dėl Lietuvos medicinos normos MN 57:2011 „Bendruomenės slaugytojas. Teisės, pareigos, kompetencija ir atsakomybė“ patvirtinimo, 2011, Nr. V-650.
40. Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas, *Žin.* 1996, Nr. 102-2317, i. k. 0961010ISTA00I-1562, Nauja redakcija nuo 2010-03-01: Nr. XI-499, 2009-11-19, *Žin.* 2009, Nr. 145-6425 (2009-12-08), i. k. 1091010ISTA00XI-499, 1996 m. spalio 3 d. Nr. I-1562, Vilnius.
41. Liubarskienė, Z. 2005. *Normatyvioji medicinos etika*. Kaunas: Kauno medicinos universiteto leidykla.
42. McAndrew, N. S., Leske, J., Schroeter, K. (2016). Moral distress in critical care nursing: The state of the science. *Nursing Ethics*, Vol. 25. No. 5, p. 552-570.
43. Mealer, M., & Moss, M. (2016). Moral distress in ICU nurses. *Intensive Care Medicine*, Vol. 42 No. 10, p. 1615-1617.
44. Medicinos normos MN 28:2011 „Bendrosios praktikos slaugytojas, teisės, pareigos, kompetencija ir atsakomybė“ patvirtinimo (2011m. birželio 8d. Nr.V-591).
45. Moffat M. 2014. Reducing Moral Distress in Case Managers, *Professional Case Management*; Vol. 19 , No. 4 , p. 173 – 186.
46. Moon J. Y. Kim J. 2015. Ethics in the Intensive Care Unit. *Tuberc Respir Dis*, vol. 78, p. 175-179.
47. Nooryan K, Gasparyan K, Sharif F, Zoladl M. 2012. Controlling anxiety in physicians and nurses working in intensive care units using emotional intelligence items as an anxiety management tool in Iran. *Int J Gen Med*, vol. 5, p. 5-10.
48. McQueen A.C.H. 2004. Emotional intelligence in nursing work. *Journal of Advanced Nursing*, vol. 47, No. 1, p. 101–108.

49. Park E. 2012. An integrated decision-making model for nurses. *Nurs. Ethics*, vol. 19, No. 1, p. 139–159.
50. Park D.W., Moon J.Y., Ku E.Y., Kim S. J., Koo Y. M., Kim O.J., Lee S.H., Jo M.W., Lim Ch. M., Armstrong J. D. 2015. Ethical issues recognized by critical care nurses in the intensive care units of a tertiary hospital during two separate periods. *Journal of Korean medical science*, vol. 30, No. 4, p. 495-501.
51. Parker F. M., Lazenby R. B., Brown J. L. 2013. The relationship of moral distress, ethical environment and nurse job satisfaction. *Online journal of health ethics*, vol. 10, No. 1.
52. Pacevičius J. 2006. Profesinis perdegimas kaip organizacinės elgsenos problema. *Ekonomika ir vadyba: aktualijos ir perspektyvos*, Nr. 2 (7), 125–129 p.
53. Pasaulinės gydytojų asociacijos generalinė asamblėja, 1948. Ženevos gydytojo įžadas.
54. Paukštytė I. 2010. Informuoto asmens sutikimo sampratos raida sveikatos priežiūroje. *Visuomenės sveikata*, Nr. 1 (48), 21-31 p.
55. Paulikienė S. 2011. Anestezijos ir intensyviosios terapijos slaugytojų rengimo kaitos tendencijų įžvalga Lietuvoje. *Sveikatos mokslai*, Nr. 21 (2), 115-131 p.
56. Pishgoosie, A.-H., Barkhordari-Sharifabad, M., Atashzadeh-Shoorideh, F., & Falcó-Pegueroles, A. (2018). Ethical conflict among nurses working in the intensive care units. *Nursing Ethics*.
57. Poncet M.C., Toullic P., Papazian L., Kentish-Barnes N., Timsit J.F., Pochard F., Chevret S., Schlemmer B., Azoulay E. 2007. Burnout syndrome in critical care nursing staff. *Am J Respir Crit Care Med*, Nr. 175, 698-704 p.
58. Pukinskienė D. 2011. Slaugos filosofija ir teorija. Klaipėda.
59. Redman B.K., Fry S.T. 2000. Nurses' ethical conflicts: what is really known about them? *Nursing Ethics*, vol. 7, No. 4, p. 360-366.
60. Riklikienė O. 2009. Slaugos rezultatai ir jų praktinis pritaikymas palaikomojo gydymo ir slaugos ligoninėje. Daktaro disertacija, Kauno medicinos universitetas.
61. Rushton, C. H., Caldwell, M., & Kurtz, M. (2016). CE: Moral Distress: A Catalyst in Building Moral Resilience. *The American Journal of Nursing*, Vol. 116. No. 7, p. 40-49.
62. Slaugytojo profesinės etikos kodeksas, Lietuvos bioetikos komitetas. 2006. Lietuvos medicinos norma „Slaugos etikos pagrindai“.
63. Scholtz S., Nel E. W., Poggenpoel M., Myburgh C. P. H. 2016. The culture of nurses in a critical care unit. *Global Qualitative Nursing Research*, vol. 3, p. 1-11.
64. Schluter, J., Winch, S., Holzhauser, K., Henderson, A. 2008. Nurses' moral sensitivity and hospital ethical climate: A literature review. *Nursing Ethics*, vol. 15, No. 3, p. 304-321.

65. Shahriari M, Mohammadi E, Abbaszadeh A. 2013. Nursing ethical values and definitions: A literature review. *Iranian journal of nursing and midwifery research*, vol. 18, No. 1, p. 1-8.
66. Silva R. C., Ferreira M. A, Apostolidis T., Sauthier M. 2016. Nursing care practices in intensive care: an analysis according to ethics of responsibility, Nr. 20 (4).
67. Stępień R., Zdziebło K., Wiraszka G. 2013. Determinanty etycznego postępowania pielęgniarki w opiece onkologicznej. *ACTA SCIENTIFICA ACADEMIAE OSTROVIENSIS*.
68. Thornes N. 2000. *Law and ethics in nursing and health care*. Oxford Brookes University.
69. Truog R. D, Campbell M. L., Curtis J. R., Haas C. E., Luce J. M., Rubenfeld G. D., Hylton Rushton C., Kaufman D. C. 2008. Recommendations for end-of-life care in the intensive care unit: A consensus statement by the american college of critical care medicine. *critical care medicine*, vol. 36, No. 3, p. 953-963.
70. Torjuul K., Sorlie V. 2006. Nursing is different than medicine: ethical difficulties in the process of care in surgical units. *Journal of advanced nursing*, vol. 56, No. 4, p. 404-413.
71. Zurzycka P., Radzik T., 2015. Ethical dilemmas in geriatric nursing — selected issues. *Nursing Topics*, vol. 23, No. 3, p. 423–427.
72. Zuzelo P. R. 2007. Exploring the moral distress of registered nurses. *Nursing Ethics*, vol. 14, No. 3, p. 344-359.
73. Veer A. J. E. de, Francke A.L., Struijs A., Willems D.L. 2013. Determinants of moral distress in daily nursing practice: a cross sectional correlational questionnaire survey. *International Journal of Nursing Studies*, vol. 50, No. 1, p. 100-108.
74. Weng L., Joynt G.M., Lee A., Du B., Leung P., Peng J., Gomersall C. D., Hu X.,Yap H.Y., 2011. Attitudes towards ethical problems in critical care medicine: the Chinese perspective. *Intensive Care Med*, vol. 37, p. 655–664.
75. Williams J. R. 2007. *Medicinos etikos vadovas. Pasaulio medicinos asociacijos (PMA) Etikos skyriaus leidinys*. Vilnius.
76. Quenot J.P., Ecartot F., Meunier-Beillard N., Dargent A., Eraldi J.P., Bougerol F., Large A., Andreu P., Rigaud J.P. 2017. What are the ethical dimensions in the profession of intensive care specialist? *Ann Transl Med*, vol. 5, No. 1, p. 4-47.
77. Ögenler, O., Dağ, A., Doğan, H., Genç, T., Kuzgun, H., Çelik, T., & Yıldırım, D. D. (2018). Opinions of nurses on the ethical problems encountered while working as a team in intensive care units. *Clinical Ethics*, Vol.13. No. 3, p. 120-125.

PRIEDAI

Gerb. apklausos Dalyvi (-e),

Klaipėdos universiteto Sveikatos mokslų fakulteto Slaugos magistrantūros studijų programos II kurso studentė Lina Radzevičienė atlieka tyrimą, kurio tikslas – nustatyti ir išnagrinėti etinius konfliktus intensyvioje slaugoje. Mums labai svarbi Jūsų nuomonė. Apklausa – anoniminė (nereikia rašyti nei vardo, nei pavardės). Surinkti duomenys bus naudojami rengiant mokslines išvadas bei praktines rekomendacijas, kurios padės tobulinti slaugos procesą. Ši tyrimo priemonė patvirtinta KU SvMF Slaugos katedros Etikos komisijos posėdyje. Iškilus neaiškumams, prašom kreiptis į darbo autore Lina Radzevičienę (tel. 867720837) arba į Etikos komisijos pirmininką (tel. (846) 398 558).

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

Demografiniai duomenys.

1. Jūsų amžius	2. Jūsų išsilavinimas	3. Jūs dirbate	4. Jūsų darbo stažas sveikatos priežiūros sistemoje	5. Jūsų darbo stažas skyriuje
<input type="checkbox"/> iki 25 m. <input type="checkbox"/> 26-29 m. <input type="checkbox"/> 30-39 m. <input type="checkbox"/> 40-49 m. <input type="checkbox"/> 50-59 m. <input type="checkbox"/> virš 60 m	<input type="checkbox"/> aukštesnysis <input type="checkbox"/> aukštasis neuniversitetinis <input type="checkbox"/> aukštasis universitetinis	<input type="checkbox"/> intensyviosios terapijos ir anesteziologijos profilio skyriuje <input type="checkbox"/> chirurgijos profilio skyriuje <input type="checkbox"/> kita (įrašykite) _____	(įrašykite) <input type="checkbox"/> _____ metai, <input type="checkbox"/> jei mažiau _____ mėnesiai	(įrašykite) <input type="checkbox"/> _____ metai, <input type="checkbox"/> jei mažiau _____ mėnesiai

Slaugos etinių konfliktų vertinimas. Atidžiai perskaitykite kiekvieną pateiktą slaugos scenarijų, stulpelių **A, B, C** atsakymų variantuose pažymėkite kryžiuoku x labiausiai Jums tinkantį atsakymą. Jei stulpelyje **A** pasirinkote atsakymą Niekada – stulpelių **B** ir **C** atsakymų žymėti nereikia.

Slaugos scenarijai	A. Kaip dažnai Jūs atsiduriate tokioje situacijoje?	B. Ar ši situacija buvo Jums etinė problema?	C. Prašome pažymėti situaciją, kuri geriausiai apibūdina moralinę būklę, kurią Jūs patyrėte šioje situacijoje
<u>1 scenarijus</u> Procedūrų atlikimas, kurias aš laiku esant nebūtinomis, nes jos paprasčiausiai tik prailgina	<input type="checkbox"/> Bent kartą per savaitę	<input type="checkbox"/> Ypač problematiška/ Labai didelė problema	<input type="checkbox"/> Moralinis pasipiktinimas, nes aš patiriu bejėgiškumą susidūrus su kitų atliekamu amoraliu veiksnu
	<input type="checkbox"/> Bent kartą per mėnesį	<input type="checkbox"/> Labai problematiška	<input type="checkbox"/> Moralinė kančia, nes aš pripažįstu etinius principus ir žinau, kaip pasielgti teisingai, bet esu kažkieno ribojama

Slaugos scenarijai	A. Kaip dažnai Jūs atsiduriate tokioje situacijoje?	B. Ar ši situacija buvo Jums etinė problema?	C. Prašome pažymėti situaciją, kuri geriausiai apibūdina moralinę būklę, kurią Jūs patyrėte šioje situacijoje
nepagydomą ligą			imtis atitinkamų veiksmų
	<input type="checkbox"/> Bent kartą per šešis mėnesius	<input type="checkbox"/> Gana (greičiau) problematiška	<input type="checkbox"/> Moralinė dilema, nes turiu pasirinkti tarp dviejų ar daugiau moralės dėsnių, kurių kiekvienas numato atskirą veiksmų eigą
	<input type="checkbox"/> Bent kartą per metus	<input type="checkbox"/> Šiek tiek problematiška	<input type="checkbox"/> Moralinis neapibrėžtumas, nes aš nesu tikras, ar yra etikos problema, ar ne, ar aš pripažįstu, kad yra problema, tačiau man neaišku, ar tai susiję su etiniais principais
	<input type="checkbox"/> Beveik niekada	<input type="checkbox"/> Visai ne problema	<input type="checkbox"/> Moralinė gerovė, nes mano moralinės mintys ir veiksmai yra aiškiai suderinti vienas su kitu
	<input type="checkbox"/> Niekada (prašome neatsakyti B arba C)		<input type="checkbox"/> Moralinis abejingumas, nes aš nejaučiu dalyvaujantis šioje situacijoje
<u>2 scenarijus</u> Teko atlikti procedūras kritiniam, sąmoningam pacientui, kuris nesuvokia/ nežino gydymo tikslų ir pasekmių	<input type="checkbox"/> Bent kartą per savaitę	<input type="checkbox"/> Ypač problematiška/ Labai didelė problema	<input type="checkbox"/> Moralinis pasipiktinimas, nes aš patiriu bejėgiškumą susidūrus su kitų atliekamu amoraliu veiksmu
	<input type="checkbox"/> Bent kartą per mėnesį	<input type="checkbox"/> Labai problematiška	<input type="checkbox"/> Moralinė kančia, nes aš pripažįstu etinius principus ir žinau, kaip pasielgti teisingai, bet esu kažkieno ribojama imtis atitinkamų veiksmų
	<input type="checkbox"/> Bent kartą per šešis mėnesius	<input type="checkbox"/> Gana (greičiau) problematiška	<input type="checkbox"/> Moralinė dilema, nes turiu pasirinkti tarp dviejų ar daugiau moralės dėsnių, kurių kiekvienas numato atskirą veiksmų eigą
	<input type="checkbox"/> Bent kartą per metus	<input type="checkbox"/> Šiek tiek problematiška	<input type="checkbox"/> Moralinis neapibrėžtumas, nes aš nesu tikras, ar yra etikos problema, ar ne, ar aš pripažįstu, kad yra problema, tačiau man neaišku, ar tai susiję su etiniais principais
	<input type="checkbox"/> Beveik niekada	<input type="checkbox"/> Visai ne problema	<input type="checkbox"/> Moralinė gerovė, nes mano moralinės mintys ir veiksmai yra aiškiai suderinti vienas su kitu
	<input type="checkbox"/> Niekada (prašome		<input type="checkbox"/> Moralinis abejingumas, nes aš nejaučiu dalyvaujantis šioje situacijoje

Slaugos scenarijai	A. Kaip dažnai Jūs atsiduriate tokioje situacijoje?	B. Ar ši situacija buvo Jums etinė problema?	C. Prašome pažymėti situaciją, kuri geriausiai apibūdina moralinę būklę, kurią Jūs patyrėte šioje situacijoje
	neatsakyti B arba C)		
3 scenarijus Teko rūpintis pacientu, kuris, mano manymu, turėtų gulėti paprastoje ligoninės palatoje, o ne intensyvios terapijos skyriuje	<input type="checkbox"/> Bent kartą per savaitę	<input type="checkbox"/> Ypač problematiška/ Labai didelė problema	<input type="checkbox"/> Moralinis pasipiktinimas, nes aš patiriu bejėgiškumą susidūrus su kitų atliekamu amoraliu veiksmu
	<input type="checkbox"/> Bent kartą per mėnesį	<input type="checkbox"/> Labai problematiška	<input type="checkbox"/> Moralinė kančia, nes aš pripažįstu etinius principus ir žinau, kaip pasielgti teisingai, bet esu kažkieno ribojama imtis atitinkamų veiksmų
	<input type="checkbox"/> Bent kartą per šešis mėnesius	<input type="checkbox"/> Gana (greičiau) problematiška	<input type="checkbox"/> Moralinė dilema, nes turiu pasirinkti tarp dviejų ar daugiau moralės dėsnių, kurių kiekvienas numato atskirą veiksmų eigą
	<input type="checkbox"/> Bent kartą per metus	<input type="checkbox"/> Šiek tiek problematiška	<input type="checkbox"/> Moralinis neapibrėžtumas, nes aš nesu tikras, ar yra etikos problema, ar ne, ar aš pripažįstu, kad yra problema, tačiau man neaišku, ar tai susiję su etiniais principais
	<input type="checkbox"/> Beveik niekada	<input type="checkbox"/> Visai ne problema	<input type="checkbox"/> Moralinė gerovė, nes mano moralinės mintys ir veiksmai yra aiškiai suderinti vienas su kitu
	<input type="checkbox"/> Niekada (prašome neatsakyti B arba C)		<input type="checkbox"/> Moralinis abejingumas, nes aš nejaučiu dalyvaujantis šioje situacijoje
4 scenarijus Teko atlikti intervencijas, kurios pirmiausiai atstovavo institucijos ar sveikatos apsaugos interesus, o ne paciento	<input type="checkbox"/> Bent kartą per savaitę	<input type="checkbox"/> Ypač problematiška/ Labai didelė problema	<input type="checkbox"/> Moralinis pasipiktinimas, nes aš patiriu bejėgiškumą susidūrus su kitų atliekamu amoraliu veiksmu
	<input type="checkbox"/> Bent kartą per mėnesį	<input type="checkbox"/> Labai problematiška	<input type="checkbox"/> Moralinė kančia, nes aš pripažįstu etinius principus ir žinau, kaip pasielgti teisingai, bet esu kažkieno ribojama imtis atitinkamų veiksmų
	<input type="checkbox"/> Bent kartą per šešis	<input type="checkbox"/> Gana (greičiau) problematiška	<input type="checkbox"/> Moralinė dilema, nes turiu pasirinkti tarp dviejų ar daugiau moralės dėsnių, kurių kiekvienas numato atskirą

Slaugos scenarijai	A. Kaip dažnai Jūs atsiduriate tokioje situacijoje?	B. Ar ši situacija buvo Jums etinė problema?	C. Prašome pažymėti situaciją, kuri geriausiai apibūdina moralinę būklę, kurią Jūs patyrėte šioje situacijoje
	mėnesius		veiksmų eigą
	<input type="checkbox"/> Bent kartą per metus	<input type="checkbox"/> Šiek tiek problematiška	<input type="checkbox"/> Moralinis neapibrėžtumas, nes aš nesu tikras, ar yra etikos problema, ar ne, ar aš pripažįstu, kad yra problema, tačiau man neaišku, ar tai susiję su etiniais principais
	<input type="checkbox"/> Beveik niekada	<input type="checkbox"/> Visai ne problema	<input type="checkbox"/> Moralinė gerovė, nes mano moralinės mintys ir veiksmai yra aiškiai suderinti vienas su kitu
	<input type="checkbox"/> Niekada (prašome neatsakyti B arba C)		<input type="checkbox"/> Moralinis abejingumas, nes aš nejaučiu dalyvaujantis šioje situacijoje
5 scenarijus Nesugebėjimas išlaikyti paciento klinikinių duomenų konfidencialumo, pasidalinant duomenimis su trečiaisiais asmenimis ar žmonėmis, kurie nėra tiesiogiai susiję su paciento slauga	<input type="checkbox"/> Bent kartą per savaitę	<input type="checkbox"/> Ypač problematiška/ Labai didelė problema	<input type="checkbox"/> Moralinis pasipiktinimas, nes aš patiriu bejėgiškumą susidūrus su kitų atliekamu amoraliu veiksmu
	<input type="checkbox"/> Bent kartą per mėnesį	<input type="checkbox"/> Labai problematiška	<input type="checkbox"/> Moralinė kančia, nes aš pripažįstu etinius principus ir žinau, kaip pasielgti teisingai, bet esu kažkieno ribojama imtis atitinkamų veiksmų
	<input type="checkbox"/> Bent kartą per šešis mėnesius	<input type="checkbox"/> Gana (greičiau) problematiška	<input type="checkbox"/> Moralinė dilema, nes turiu pasirinkti tarp dviejų ar daugiau moralės dėsnių, kurių kiekvienas numato atskirą veiksmų eigą
	<input type="checkbox"/> Bent kartą per metus	<input type="checkbox"/> Šiek tiek problematiška	<input type="checkbox"/> Moralinis neapibrėžtumas, nes aš nesu tikras, ar yra etikos problema, ar ne, ar aš pripažįstu, kad yra problema, tačiau man neaišku, ar tai susiję su etiniais principais
	<input type="checkbox"/> Beveik niekada	<input type="checkbox"/> Visai ne problema	<input type="checkbox"/> Moralinė gerovė, nes mano moralinės mintys ir veiksmai yra aiškiai suderinti vienas su kitu
	<input type="checkbox"/> Niekada (prašome neatsakyti B arba C)		<input type="checkbox"/> Moralinis abejingumas, nes aš nejaučiu dalyvaujantis šioje situacijoje
6 scenarijus	<input type="checkbox"/> Bent kartą	<input type="checkbox"/> Ypač	<input type="checkbox"/> Moralinis pasipiktinimas, nes aš patiriu bejėgiškumą

Slaugos scenarijai	A. Kaip dažnai Jūs atsiduriate tokioje situacijoje?	B. Ar ši situacija buvo Jums etinė problema?	C. Prašome pažymėti situaciją, kuri geriausiai apibūdina moralinę būklę, kurią Jūs patyrėte šioje situacijoje
Procedūrų ir / ar intervencijų atlikimas nepranešus paciento šeimai apie gydymo tikslus, naudą ir su gydymu susijusią riziką (kai pacientas sutiko, kad šeima būtų informuota)	per savaitę	problematiška/ Labai didelė problema	susidūrus su kitų atliekamu amoraliu veiksmu
	<input type="checkbox"/> Bent kartą per mėnesį	<input type="checkbox"/> Labai problematiška	<input type="checkbox"/> Moralinė kančia, nes aš pripažįstu etinius principus ir žinau, kaip pasielgti teisingai, bet esu kažkieno ribojama imtis atitinkamų veiksmų
	<input type="checkbox"/> Bent kartą per šešis mėnesius	<input type="checkbox"/> Gana (greičiau) problematiška	<input type="checkbox"/> Moralinė dilema, nes turiu pasirinkti tarp dviejų ar daugiau moralės dėsnių, kurių kiekvienas numato atskirą veiksmų eigą
	<input type="checkbox"/> Bent kartą per metus	<input type="checkbox"/> Šiek tiek problematiška	<input type="checkbox"/> Moralinis neapibrėžtumas, nes aš nesu tikras, ar yra etikos problema, ar ne, ar aš pripažįstu, kad yra problema, tačiau man neaišku, ar tai susiję su etiniais principais
	<input type="checkbox"/> Beveik niekada	<input type="checkbox"/> Visai ne problema	<input type="checkbox"/> Moralinė gerovė, nes mano moralinės mintys ir veiksmai yra aiškiai suderinti vienas su kitu
	<input type="checkbox"/> Niekada (prašome neatsakyti B arba C)		<input type="checkbox"/> Moralinis abejingumas, nes aš neįdėčiau dalyvaujantis šioje situacijoje
<u>7 scenarijus</u> Suvokimas, kad analgezija ir / ar raminančių priemonių skyrimas pacientui nėra pakankamai efektyvus ir pacientas vis tiek kenčia	<input type="checkbox"/> Bent kartą per savaitę	<input type="checkbox"/> Ypač problematiška/ Labai didelė problema	<input type="checkbox"/> Moralinis pasipiktinimas, nes aš patiriu bejėgiškumą susidūrus su kitų atliekamu amoraliu veiksmu
	<input type="checkbox"/> Bent kartą per mėnesį	<input type="checkbox"/> Labai problematiška	<input type="checkbox"/> Moralinė kančia, nes aš pripažįstu etinius principus ir žinau, kaip pasielgti teisingai, bet esu kažkieno ribojama imtis atitinkamų veiksmų
	<input type="checkbox"/> Bent kartą per šešis mėnesius	<input type="checkbox"/> Gana (greičiau) problematiška	<input type="checkbox"/> Moralinė dilema, nes turiu pasirinkti tarp dviejų ar daugiau moralės dėsnių, kurių kiekvienas numato atskirą veiksmų eigą
	<input type="checkbox"/> Bent kartą per metus	<input type="checkbox"/> Šiek tiek problematiška	<input type="checkbox"/> Moralinis neapibrėžtumas, nes aš nesu tikras, ar yra etikos problema, ar ne, ar aš pripažįstu, kad yra problema, tačiau

Slaugos scenarijai	A. Kaip dažnai Jūs atsiduriate tokioje situacijoje?	B. Ar ši situacija buvo Jums etinė problema?	C. Prašome pažymėti situaciją, kuri geriausiai apibūdina moralinę būklę, kurią Jūs patyrėte šioje situacijoje
			man neaišku, ar tai susiję su etiniais principais
	<input type="checkbox"/> Beveik niekada	<input type="checkbox"/> Visai ne problema	<input type="checkbox"/> Moralinė gerovė, nes mano moralinės mintys ir veiksmai yra aiškiai suderinti vienas su kitu
	<input type="checkbox"/> Niekada (prašome neatsakyti B arba C)		<input type="checkbox"/> Moralinis abejingumas, nes aš nejaučiu dalyvaujantis šioje situacijoje
8 scenarijus Visų įmanomų techninių priemonių ir personalo išteklių naudojimas, nepaisant suvokimo, kad jie neduos žymaus kritinės priežiūros paciento klinikinės būklės pagerėjimo	<input type="checkbox"/> Bent kartą per savaitę	<input type="checkbox"/> Ypač problematiška/ Labai didelė problema	<input type="checkbox"/> Moralinis pasipiktinimas, nes aš patiriu bejėgiškumą susidūrus su kitų atliekamu amoraliu veiksmu
	<input type="checkbox"/> Bent kartą per mėnesį	<input type="checkbox"/> Labai problematiška	<input type="checkbox"/> Moralinė kančia, nes aš pripažįstu etinius principus ir žinau, kaip pasielgti teisingai, bet esu kažkieno ribojama imtis atitinkamų veiksmų
	<input type="checkbox"/> Bent kartą per šešis mėnesius	<input type="checkbox"/> Gana (greičiau) problematiška	<input type="checkbox"/> Moralinė dilema, nes turiu pasirinkti tarp dviejų ar daugiau moralės dėsnių, kurių kiekvienas numato atskirą veiksmų eigą
	<input type="checkbox"/> Bent kartą per metus	<input type="checkbox"/> Šiek tiek problematiška	<input type="checkbox"/> Moralinis neapibrėžtumas, nes aš nesu tikras, ar yra etikos problema, ar ne, ar aš pripažįstu, kad yra problema, tačiau man neaišku, ar tai susiję su etiniais principais
	<input type="checkbox"/> Beveik niekada	<input type="checkbox"/> Visai ne problema	<input type="checkbox"/> Moralinė gerovė, nes mano moralinės mintys ir veiksmai yra aiškiai suderinti vienas su kitu
	<input type="checkbox"/> Niekada (prašome neatsakyti B arba C)		<input type="checkbox"/> Moralinis abejingumas, nes aš nejaučiu dalyvaujantis šioje situacijoje
9 scenarijus Darbas su medicinos personalu, kuris mano nuomone, yra	<input type="checkbox"/> Bent kartą per savaitę	<input type="checkbox"/> Ypač problematiška/ Labai didelė problema	<input type="checkbox"/> Moralinis pasipiktinimas, nes aš patiriu bejėgiškumą susidūrus su kitų atliekamu amoraliu veiksmu

Slaugos scenarijai	A. Kaip dažnai Jūs atsiduriate tokioje situacijoje?	B. Ar ši situacija buvo Jums etinė problema?	C. Prašome pažymėti situaciją, kuri geriausiai apibūdina moralinę būklę, kurią Jūs patyrėte šioje situacijoje
nekompetetingas	<input type="checkbox"/> Bent kartą per mėnesį	<input type="checkbox"/> Labai problematiška	<input type="checkbox"/> Moralinė kančia, nes aš pripažįstu etinius principus ir žinau, kaip pasielgti teisingai, bet esu kažkieno ribojama imtis atitinkamų veiksmų
	<input type="checkbox"/> Bent kartą per šešis mėnesius	<input type="checkbox"/> Gana (greičiau) problematiška	<input type="checkbox"/> Moralinė dilema, nes turiu pasirinkti tarp dviejų ar daugiau moralės dėsnių, kurių kiekvienas numato atskirą veiksmų eigą
	<input type="checkbox"/> Bent kartą per metus	<input type="checkbox"/> Šiek tiek problematiška	<input type="checkbox"/> Moralinis neapibrėžtumas, nes aš nesu tikras, ar yra etikos problema, ar ne, ar aš pripažįstu, kad yra problema, tačiau man neaišku, ar tai susiję su etiniais principais
	<input type="checkbox"/> Beveik niekada	<input type="checkbox"/> Visai ne problema	<input type="checkbox"/> Moralinė gerovė, nes mano moralinės mintys ir veiksmai yra aiškiai suderinti vienas su kitu
	<input type="checkbox"/> Niekada (prašome neatsakyti B arba C)		<input type="checkbox"/> Moralinis abejingumas, nes aš neįsijaučiu dalyvaujantis šioje situacijoje
10 scenarijus Procedūrų ir /ar intervencijų atlikimas pagal šeimos pageidavimus, nors ir žinant, kad jos nesutampa su paciento interesais	<input type="checkbox"/> Bent kartą per savaitę	<input type="checkbox"/> Ypač problematiška/ Labai didelė problema	<input type="checkbox"/> Moralinis pasipiktinimas, nes aš patiriu bejėgiškumą susidūrus su kitų atliekamu amoraliu veiksmu
	<input type="checkbox"/> Bent kartą per mėnesį	<input type="checkbox"/> Labai problematiška	<input type="checkbox"/> Moralinė kančia, nes aš pripažįstu etinius principus ir žinau, kaip pasielgti teisingai, bet esu kažkieno ribojama imtis atitinkamų veiksmų
	<input type="checkbox"/> Bent kartą per šešis mėnesius	<input type="checkbox"/> Gana (greičiau) problematiška	<input type="checkbox"/> Moralinė dilema, nes turiu pasirinkti tarp dviejų ar daugiau moralės dėsnių, kurių kiekvienas numato atskirą veiksmų eigą
	<input type="checkbox"/> Bent kartą per metus	<input type="checkbox"/> Šiek tiek problematiška	<input type="checkbox"/> Moralinis neapibrėžtumas, nes aš nesu tikras, ar yra etikos problema, ar ne, ar aš pripažįstu, kad yra problema, tačiau man neaišku, ar tai susiję su etiniais principais
	<input type="checkbox"/> Beveik niekada	<input type="checkbox"/> Visai ne problema	<input type="checkbox"/> Moralinė gerovė, nes mano moralinės mintys ir veiksmai yra aiškiai suderinti vienas su kitu

Slaugos scenarijai	A. Kaip dažnai Jūs atsiduriate tokioje situacijoje?	B. Ar ši situacija buvo Jums etinė problema?	C. Prašome pažymėti situaciją, kuri geriausiai apibūdina moralinę būklę, kurią Jūs patyrėte šioje situacijoje
	<input type="checkbox"/> Niekada (prašome neatsakyti B arba C)		<input type="checkbox"/> Moralinis abejingumas, nes aš nejaučiu dalyvaujantis šioje situacijoje
11 scenarijus Procedūrų atlikimas, kurios yra pernelyg agresyvios paciento būklei ir sukelia jam papildomas kančias	<input type="checkbox"/> Bent kartą per savaitę	<input type="checkbox"/> Ypač problematiška/ Labai didelė problema	<input type="checkbox"/> Moralinis pasipiktinimas, nes aš patiriu bejėgiškumą susidūrus su kitų atliekamu amoraliu veiksmu
	<input type="checkbox"/> Bent kartą per mėnesį	<input type="checkbox"/> Labai problematiška	<input type="checkbox"/> Moralinė kančia, nes aš pripažįstu etinius principus ir žinau, kaip pasielgti teisingai, bet esu kažkieno ribojama imtis atitinkamų veiksmų
	<input type="checkbox"/> Bent kartą per šešis mėnesius	<input type="checkbox"/> Gana (greičiau) problematiška	<input type="checkbox"/> Moralinė dilema, nes turiu pasirinkti tarp dviejų ar daugiau moralės dėsnių, kurių kiekvienas numato atskirą veiksmų eigą
	<input type="checkbox"/> Bent kartą per metus	<input type="checkbox"/> Šiek tiek problematiška	<input type="checkbox"/> Moralinis neapibrėžtumas, nes aš nesu tikras, ar yra etikos problema, ar ne, ar aš pripažįstu, kad yra problema, tačiau man neaišku, ar tai susiję su etiniais principais
	<input type="checkbox"/> Beveik niekada	<input type="checkbox"/> Visai ne problema	<input type="checkbox"/> Moralinė gerovė, nes mano moralinės mintys ir veiksmai yra aiškiai suderinti vienas su kitu
	<input type="checkbox"/> Niekada (prašome neatsakyti B arba C)		<input type="checkbox"/> Moralinis abejingumas, nes aš nejaučiu dalyvaujantis šioje situacijoje
12 scenarijus Darbas su slaugytoja (-u) ar slaugytojos (-o) padėjėja (-u), kuri (-s) mano nuomone, neturi profesinės nekompetencijos	<input type="checkbox"/> Bent kartą per savaitę	<input type="checkbox"/> Ypač problematiška/ Labai didelė problema	<input type="checkbox"/> Moralinis pasipiktinimas, nes aš patiriu bejėgiškumą susidūrus su kitų atliekamu amoraliu veiksmu
	<input type="checkbox"/> Bent kartą per mėnesį	<input type="checkbox"/> Labai problematiška	<input type="checkbox"/> Moralinė kančia, nes aš pripažįstu etinius principus ir žinau, kaip pasielgti teisingai, bet esu kažkieno ribojama imtis atitinkamų veiksmų

Slaugos scenarijai	A. Kaip dažnai Jūs atsiduriate tokioje situacijoje?	B. Ar ši situacija buvo Jums etinė problema?	C. Prašome pažymėti situaciją, kuri geriausiai apibūdina moralinę būklę, kurią Jūs patyrėte šioje situacijoje
	<input type="checkbox"/> Bent kartą per šešis mėnesius	<input type="checkbox"/> Gana (greičiau) problematiška	<input type="checkbox"/> Moralinė dilema, nes turiu pasirinkti tarp dviejų ar daugiau moralės dėsnių, kurių kiekvienas numato atskirą veiksmų eigą
	<input type="checkbox"/> Bent kartą per metus	<input type="checkbox"/> Šiek tiek problematiška	<input type="checkbox"/> Moralinis neapibrėžtumai, nes aš nesu tikras, ar yra etikos problema, ar ne, ar aš pripažįstu, kad yra problema, tačiau man neaišku, ar tai susiję su etiniais principais
	<input type="checkbox"/> Beveik niekada	<input type="checkbox"/> Visai ne problema	<input type="checkbox"/> Moralinė gerovė, nes mano moralinės mintys ir veiksmai yra aiškiai suderinti vienas su kitu
	<input type="checkbox"/> Niekada (prašome neatsakyti B arba C)		<input type="checkbox"/> Moralinis abejingumas, nes aš neįdėčiau dalyvaujantis šioje situacijoje
13 scenarijus Teko elgtis ne pagal savo moralinius įsitikinimus, nes nebuvo pakankamai laiko tinkamai pasirūpinti pacientu	<input type="checkbox"/> Bent kartą per savaitę	<input type="checkbox"/> Ypač problematiška/ Labai didelė problema	<input type="checkbox"/> Moralinis pasipiktinimas, nes aš patiriu bejėgiškumą susidūrus su kitų atliekamu amoraliu veiksmu
	<input type="checkbox"/> Bent kartą per mėnesį	<input type="checkbox"/> Labai problematiška	<input type="checkbox"/> Moralinė kančia, nes aš pripažįstu etinius principus ir žinau, kaip pasielgti teisingai, bet esu kažkieno ribojama imtis atitinkamų veiksmų
	<input type="checkbox"/> Bent kartą per šešis mėnesius	<input type="checkbox"/> Gana (greičiau) problematiška	<input type="checkbox"/> Moralinė dilema, nes turiu pasirinkti tarp dviejų ar daugiau moralės dėsnių, kurių kiekvienas numato atskirą veiksmų eigą
	<input type="checkbox"/> Bent kartą per metus	<input type="checkbox"/> Šiek tiek problematiška	<input type="checkbox"/> Moralinis neapibrėžtumai, nes aš nesu tikras, ar yra etikos problema, ar ne, ar aš pripažįstu, kad yra problema, tačiau man neaišku, ar tai susiję su etiniais principais
	<input type="checkbox"/> Beveik niekada	<input type="checkbox"/> Visai ne problema	<input type="checkbox"/> Moralinė gerovė, nes mano moralinės mintys ir veiksmai yra aiškiai suderinti vienas su kitu
	<input type="checkbox"/> Niekada (prašome neatsakyti B)		<input type="checkbox"/> Moralinis abejingumas, nes aš neįdėčiau dalyvaujantis šioje situacijoje

Slaugos scenarijai	A. Kaip dažnai Jūs atsiduriate tokioje situacijoje?	B. Ar ši situacija buvo Jums etinė problema?	C. Prašome pažymėti situaciją, kuri geriausiai apibūdina moralinę būklę, kurią Jūs patyrėte šioje situacijoje
<p>14 scenarijus</p> <p>Klinikinių tyrimų procedūrų ar mokslinių tyrimų atlikimas negavus visos informacijos, kurią, aš kaip slaugytoja, laikau būtina atlikti šią užduotį</p>	<p>arba C)</p> <p><input type="checkbox"/> Bent kartą per savaitę</p> <p><input type="checkbox"/> Bent kartą per mėnesį</p> <p><input type="checkbox"/> Bent kartą per šešis mėnesius</p> <p><input type="checkbox"/> Bent kartą per metus</p> <p><input type="checkbox"/> Beveik niekada</p> <p><input type="checkbox"/> Niekada (prašome neatsakyti B arba C)</p>	<p><input type="checkbox"/> Ypač problematiška/ Labai didelė problema</p> <p><input type="checkbox"/> Labai problematiška</p> <p><input type="checkbox"/> Gana (greičiau) problematiška</p> <p><input type="checkbox"/> Šiek tiek problematiška</p> <p><input type="checkbox"/> Visai ne problema</p>	<p><input type="checkbox"/> Moralinis pasipiktinimas, nes aš patiriu bejėgiškumą susidūrus su kitų atliekamu amoraliu veiksmu</p> <p><input type="checkbox"/> Moralinė kančia, nes aš pripažįstu etinius principus ir žinau, kaip pasielgti teisingai, bet esu kažkieno ribojama imtis atitinkamų veiksmų</p> <p><input type="checkbox"/> Moralinė dilema, nes turiu pasirinkti tarp dviejų ar daugiau moralės dėsnių, kurių kiekvienas numato atskirą veiksmų eigą</p> <p><input type="checkbox"/> Moralinis neapibrėžtumas, nes aš nesu tikras, ar yra etikos problema, ar ne, ar aš pripažįstu, kad yra problema, tačiau man neaišku, ar tai susiję su etiniais principais</p> <p><input type="checkbox"/> Moralinė gerovė, nes mano moralinės mintys ir veiksmai yra aiškiai suderinti vienas su kitu</p> <p><input type="checkbox"/> Moralinis abejingumas, nes aš nejaučiu dalyvaujantis šioje situacijoje</p>
<p>15 scenarijus</p> <p>Sunkumai laiku suteikti informaciją pacientui, ar jo šeimai dėl to, kad medikų komanda neskatina slaugytojų imtis iniciatyvos šiuo atžvilgiu</p>	<p><input type="checkbox"/> Bent kartą per savaitę</p> <p><input type="checkbox"/> Bent kartą per mėnesį</p> <p><input type="checkbox"/> Bent kartą per šešis mėnesius</p>	<p><input type="checkbox"/> Ypač problematiška/ Labai didelė problema</p> <p><input type="checkbox"/> Labai problematiška</p> <p><input type="checkbox"/> Gana (greičiau) problematiška</p>	<p><input type="checkbox"/> Moralinis pasipiktinimas, nes aš patiriu bejėgiškumą susidūrus su kitų atliekamu amoraliu veiksmu</p> <p><input type="checkbox"/> Moralinė kančia, nes aš pripažįstu etinius principus ir žinau, kaip pasielgti teisingai, bet esu kažkieno ribojama imtis atitinkamų veiksmų</p> <p><input type="checkbox"/> Moralinė dilema, nes turiu pasirinkti tarp dviejų ar daugiau moralės dėsnių, kurių kiekvienas numato atskirą veiksmų eigą</p>

Slaugos scenarijai	A. Kaip dažnai Jūs atsiduriate tokioje situacijoje?	B. Ar ši situacija buvo Jums etinė problema?	C. Prašome pažymėti situaciją, kuri geriausiai apibūdina moralinę būklę, kurią Jūs patyrėte šioje situacijoje
	<input type="checkbox"/> Bent kartą per metus	<input type="checkbox"/> Šiek tiek problematiška	<input type="checkbox"/> Moralinis neapibrėžtumas, nes aš nesu tikras, ar yra etikos problema, ar ne, ar aš pripažįstu, kad yra problema, tačiau man neaišku, ar tai susiję su etiniais principais
	<input type="checkbox"/> Beveik niekada	<input type="checkbox"/> Visai ne problema	<input type="checkbox"/> Moralinė gerovė, nes mano moralinės mintys ir veiksmai yra aiškiai suderinti vienas su kitu
	<input type="checkbox"/> Niekada (prašome neatsakyti B arba C)		<input type="checkbox"/> Moralinis abejingumas, nes aš nejaučiu dalyvaujantis šioje situacijoje
16 scenarijus Rūpinimasis pacientu nežinant ar ji/jis parašė rašytinį prašymą nepalaikyti gyvybės dirbtinai, arba tuo atveju, jei toks prašymas egzistuoja nežinant jo turinio	<input type="checkbox"/> Bent kartą per savaitę	<input type="checkbox"/> Ypač problematiška/ Labai didelė problema	<input type="checkbox"/> Moralinis pasipiktinimas, nes aš patiriu bejėgiškumą susidūrus su kitų atliekamu amoraliu veiksmu
	<input type="checkbox"/> Bent kartą per mėnesį	<input type="checkbox"/> Labai problematiška	<input type="checkbox"/> Moralinė kančia, nes aš pripažįstu etinius principus ir žinau, kaip pasielgti teisingai, bet esu kažkieno ribojama imtis atitinkamų veiksmų
	<input type="checkbox"/> Bent kartą per šešis mėnesius	<input type="checkbox"/> Gana (greičiau) problematiška	<input type="checkbox"/> Moralinė dilema, nes turiu pasirinkti tarp dviejų ar daugiau moralės dėsnių, kurių kiekvienas numato atskirą veiksmų eigą
	<input type="checkbox"/> Bent kartą per metus	<input type="checkbox"/> Šiek tiek problematiška	<input type="checkbox"/> Moralinis neapibrėžtumas, nes aš nesu tikras, ar yra etikos problema, ar ne, ar aš pripažįstu, kad yra problema, tačiau man neaišku, ar tai susiję su etiniais principais
	<input type="checkbox"/> Beveik niekada	<input type="checkbox"/> Visai ne problema	<input type="checkbox"/> Moralinė gerovė, nes mano moralinės mintys ir veiksmai yra aiškiai suderinti vienas su kitu
	<input type="checkbox"/> Niekada (prašome neatsakyti B arba C)		<input type="checkbox"/> Moralinis abejingumas, nes aš nejaučiu dalyvaujantis šioje situacijoje
17 scenarijus	<input type="checkbox"/> Bent kartą per savaitę	<input type="checkbox"/> Ypač problematiška/	<input type="checkbox"/> Moralinis pasipiktinimas, nes aš patiriu bejėgiškumą susidūrus su kitų atliekamu amoraliu veiksmu

Slaugos scenarijai	A. Kaip dažnai Jūs atsiduriate tokioje situacijoje?	B. Ar ši situacija buvo Jums etinė problema?	C. Prašome pažymėti situaciją, kuri geriausiai apibūdina moralinę būklę, kurią Jūs patyrėte šioje situacijoje
Teko atlikti procedūras kaip slaugytojai, prieš tai neturėjus patirties priimti sprendimą tokioje situacijoje		Labai didelė problema	
	<input type="checkbox"/> Bent kartą per mėnesį	<input type="checkbox"/> Labai problematiška	<input type="checkbox"/> Moralinė kančia, nes aš pripažįstu etinius principus ir žinau, kaip pasielgti teisingai, bet esu kažkieno ribojama imtis atitinkamų veiksmų
	<input type="checkbox"/> Bent kartą per šešis mėnesius	<input type="checkbox"/> Gana (greičiau) problematiška	<input type="checkbox"/> Moralinė dilema, nes turiu pasirinkti tarp dviejų ar daugiau moralės dėsnių, kurių kiekvienas numato atskirą veiksmų eigą
	<input type="checkbox"/> Bent kartą per metus	<input type="checkbox"/> Šiek tiek problematiška	<input type="checkbox"/> Moralinis neapibrėžtumas, nes aš nesu tikras, ar yra etikos problema, ar ne, ar aš pripažįstu, kad yra problema, tačiau man neaišku, ar tai susiję su etiniais principais
	<input type="checkbox"/> Beveik niekada	<input type="checkbox"/> Visai ne problema	<input type="checkbox"/> Moralinė gerovė, nes mano moralinės mintys ir veiksmai yra aiškiai suderinti vienas su kitu
	<input type="checkbox"/> Niekada (prašome neatsakyti B arba C)		<input type="checkbox"/> Moralinis abejingumas, nes aš nejaučiu dalyvaujantis šioje situacijoje
<u>18 scenarijus</u> Nesugebėjimas tinkamai gerbti paciento kūno privatumą, atliekant procedūras ir / ar diagnostinius tyrimus	<input type="checkbox"/> Bent kartą per savaitę	<input type="checkbox"/> Ypač problematiška/ Labai didelė problema	<input type="checkbox"/> Moralinis pasipiktinimas, nes aš patiriu bejėgiškumą susidūrus su kitų atliekamu amoraliu veiksmu
	<input type="checkbox"/> Bent kartą per mėnesį	<input type="checkbox"/> Labai problematiška	<input type="checkbox"/> Moralinė kančia, nes aš pripažįstu etinius principus ir žinau, kaip pasielgti teisingai, bet esu kažkieno ribojama imtis atitinkamų veiksmų
	<input type="checkbox"/> Bent kartą per šešis mėnesius	<input type="checkbox"/> Gana (greičiau) problematiška	<input type="checkbox"/> Moralinė dilema, nes turiu pasirinkti tarp dviejų ar daugiau moralės dėsnių, kurių kiekvienas numato atskirą veiksmų eigą
	<input type="checkbox"/> Bent kartą per metus	<input type="checkbox"/> Šiek tiek problematiška	<input type="checkbox"/> Moralinis neapibrėžtumas, nes aš nesu tikras, ar yra etikos problema, ar ne, ar aš pripažįstu, kad yra problema, tačiau man neaišku, ar tai susiję su etiniais principais

Slaugos scenarijai	A. Kaip dažnai Jūs atsiduriate tokioje situacijoje?	B. Ar ši situacija buvo Jums etinė problema?	C. Prašome pažymėti situaciją, kuri geriausiai apibūdina moralinę būklę, kurią Jūs patyrėte šioje situacijoje
	<input type="checkbox"/> Beveik niekada	<input type="checkbox"/> Visai ne problema	<input type="checkbox"/> Moralinė gerovė, nes mano moralinės mintys ir veiksmai yra aiškiai suderinti vienas su kitu
	<input type="checkbox"/> Niekada (prašome neatsakyti B arba C)		<input type="checkbox"/> Moralinis abejingumas, nes aš nejaučiu dalyvaujantis šioje situacijoje
19 scenarijus Priemonių (patalpų) ir / arba išteklių (laiko) trūkumas, kuris leistų medikų komandai apsvarstyti etines problemas, su kuriomis jie susiduria	<input type="checkbox"/> Bent kartą per savaitę	<input type="checkbox"/> Ypač problematiška/ Labai didelė problema	<input type="checkbox"/> Moralinis pasipiktinimas, nes aš patiriu bejėgiškumą susidūrus su kitų atliekamu amoraliu veiksmu
	<input type="checkbox"/> Bent kartą per mėnesį	<input type="checkbox"/> Labai problematiška	<input type="checkbox"/> Moralinė kančia, nes aš pripažįstu etinius principus ir žinau, kaip pasielgti teisingai, bet esu kažkieno ribojama imtis atitinkamų veiksmų
	<input type="checkbox"/> Bent kartą per šešis mėnesius	<input type="checkbox"/> Gana (greičiau) problematiška	<input type="checkbox"/> Moralinė dilema, nes turiu pasirinkti tarp dviejų ar daugiau moralės dėsnių, kurių kiekvienas numato atskirą veiksmų eigą
	<input type="checkbox"/> Bent kartą per metus	<input type="checkbox"/> Šiek tiek problematiška	<input type="checkbox"/> Moralinis neapibrėžtumas, nes aš nesu tikras, ar yra etikos problema, ar ne, ar aš pripažįstu, kad yra problema, tačiau man neaišku, ar tai susiję su etiniais principais
	<input type="checkbox"/> Beveik niekada	<input type="checkbox"/> Visai ne problema	<input type="checkbox"/> Moralinė gerovė, nes mano moralinės mintys ir veiksmai yra aiškiai suderinti vienas su kitu
	<input type="checkbox"/> Niekada (prašome neatsakyti B arba C)		<input type="checkbox"/> Moralinis abejingumas, nes aš nejaučiu dalyvaujantis šioje situacijoje

Autorinės teisės ginamos. Autorinės teisės priklauso: Anna Falcó-Pegueroles, Teresa Lluch-Canut, Joan Guàrdia-Olmos, 2014. Teise naudotis anketa Lietuvoje priklauso KU magistrantei Linai Radzevičienei

<p>1. Iškilusios moralinės dilemos neigiamai veikia darbo kokybę:</p> <p>Sutinku <input type="checkbox"/></p> <p>Nesutinku <input type="checkbox"/></p> <p>Neutralu <input type="checkbox"/></p>	<p>2. Manau, kad įtemptose ir sudėtingose situacijose darau daugiau klaidų:</p> <p>Sutinku <input type="checkbox"/></p> <p>Nesutinku <input type="checkbox"/></p> <p>Neutralu <input type="checkbox"/></p>	<p>3. Slaugant kritinės būklės pacientus, sunkiau spėju atlikti kitus pavestus darbus:</p> <p>Sutinku <input type="checkbox"/></p> <p>Nesutinku <input type="checkbox"/></p> <p>Neutralu <input type="checkbox"/></p>	<p>4. Darbe nėra lengva kalbėti apie sunkumus, iškylančius slaugant sunkios būklės pacientą:</p> <p>Sutinku <input type="checkbox"/></p> <p>Nesutinku <input type="checkbox"/></p> <p>Neutralu <input type="checkbox"/></p>
---	---	--	--

Sudaryta autorės. Autorinės teisės priklauso: KU magistrantei Linai Radzevičienei



UNIVERSITAT DE
BARCELONA

i) Escola d'Infermeria

Facultat de Medicina i Ciències de la Salut

C/ Feixa Llarga, s/n
Pavelló de Govern, 3a planta
Campus de Bellvitge
08907 L'Hospitalet de Llobregat

Tel. +34 934 024 219
Fax: +34 934 024 216
direccio-infermeria@ub.edu
www.ub.edu/infermeria

PERMISSION FOR USE

ETHICAL CONFLICT IN NURSING QUESTIONNAIRE – CRITICAL CARE VERSION (ECNQ-CCV)
(by Falcó-Pegueroles 2013*)

As an author and owner of the intellectual property rights of the “**Ethical Conflict Nursing Questionnaire – Critical Care Version (ECNQ-CCV)**” I reported that I have been informed by Mrs **Lina Radzevičienė** from Klaipėdos University (Lithuania) for use the ECNQ-CCV in the study ‘**Etiniai konfliktai intensyviojo slaugos kontekste / Nurses ethical conflicts in intensive care context**’

I give my approval for cross cultural adaptation to Lithuanian language and use the ECNQ-CCV as a part of this study.

I wish you luck in your research.

Best Regards

Anna Falcó-Pegueroles PhD, MHSc, MBHL, RN annafalco@ub.edu

School of Nursing, Faculty of Medicine and Health Sciences
UNIVERSITY OF BARCELONA <http://www.ub.edu/web/ub/en/index.html>
Central Pavillion, 3r floor. 08907 L'Hospitalet de Llobregat
Barcelona, Spain

Barcelona (Spain), 31th April 2018.

Membre de:

LE
RU

Reconeixement internacional de l'excel·lència



B:KC

Barcelona
Knowledge
Campus



Health Universitat
de Barcelona
Campus



Lina Radzevičienė

kam: beliakiene.danguole
[informaciją](#)



Laba diena, esu Lina Radzevičienė, Klaipėdos universiteto slaugos magistrantė. Esu iš Panevėžio, rašau magistro darbą, tema etiniai konfliktai intensyvios terapijos slaugytojų kontekste. Savo tyrimą ketinu atlikti Panevėžyje. Noriu paprašyti Jūsų leidimo, naudoti klausimyną ECNQ-CCV Falcó-Pegueroles. Kurį Jūs naudojote, savo magistro darbe.



Danguolė Bėliakienė

kam: aš

2018-10-17 [Peržiūrėti išsamia](#)



Laba diena.
Leidžiu Jums naudotis ECNQ-CCV Falcó-Pegueroles sudarytu klausimynu, kurį naudoju savo magistriniame darbe.



KLAIPĖDOS UNIVERSITETO
SVEIKATOS MOKSLŲ FAKULTETAS



PAŽYMĖJIMAS Nr. SvMF-KS-96-201

Lina Raščevičienė

(vardas, pavardė)

Dalyvavo 6 valandų tarptautinėje mokslinėje konferencijoje
2019 m. kovo 22 d. Klaipėdoje

„I SVEIKĄ GYVENSENĄ IR SKAIDRIĄ BŪTĮ VYDŪNO KELIU“

Ir skaitė pranešimą: *ETINIAI KONFLIKTAI INTENSIVIOJE SLAUGOJE*

Konferencija skirta gydytojams (visų profesinių kvalifikacijų), bendrosios praktikos slaugytojams (visų specializacijų), radiologijos technologams, medicinos psichologams, visuomenės sveikatos specialistams, kineziterapeutams, masažuotojams, ergoterapeutams, kosmetologams, socialiniams darbuotojams ir kitiems sveikatos priežiūroje dirbantiems specialistams.



Programa suderinta su Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija
ir registruota Medicinos elektroninėje tobulinimo administravimo sistemoje METAS.

L. Dromantienė

L. A. PROF. dr. Leta Dromantienė

Klaipėdos universiteto
Sveikatos mokslų fakulteto dekanė

