

DOI: <https://doi.org/10.54937/2026.9788056112410.415-423>

MORÁLNY DISTRES V POMÁHAJÚCICH PROFESIÁCH: VÝZVY A SMEROVANIA

MORAL DISTRESS IN HELPING PROFESSIONS: CHALLENGES AND FUTURE DIRECTIONS

LUCIA SYNÁKOVÁ

*Katolícka univerzita, Filozofická fakulta, Katedra psychológie
Hrabovská cesta 1B, 034 01 Ružomberok, Slovenská republika
Email: lucia.synakova216@edu.ku.sk
ORCID iD: 0009-0002-1771-8820*

ABSTRAKT

Morálny distres je psychologický stav vznikajúci v situáciách, keď jednotlivec nemôže konať v súlade so svojím morálnym presvedčením z dôvodu vonkajších alebo vnútorných obmedzení. U odborníkov na duševné zdravie môže tento stav významne ovplyvniť kvalitu poskytovanej starostlivosti aj osobnú pohodu. Štúdia predstavuje koncept morálneho distresu ako multidimenzionálneho fenoménu, pričom identifikuje výskumné medzery v rôznych profesijných a disciplinárnych kontextoch. V metodologickej časti sú analyzované vhodné výskumné prístupy a dizajny na skúmanie morálneho distresu v pomáhajúcich profesiách s návrhom možného výskumného rámca a formuláciou hypotéz s odkazom na prehľad realizovaných štúdií v predmetnej oblasti. Záver sumarizuje kľúčové poznatky a ich praktické implikácie s dôrazom na potrebu rozvoja reziliencie ako súčasťi prevencie negatívnych dôsledkov morálneho distresu. Štúdia prispieva k systematizácii poznatkov a vytvára základ pre ďalší empirický výskum v oblasti etických výziev v každodennej praxi odborníkov na duševné zdravie.

Kľúčové slová: morálny distres, duševné zdravie, reziliencia, výskum, pomáhajúce profesie, prevencia

ABSTRACT

Moral distress is a psychological condition that arises when individuals are unable to act in accordance with their moral convictions due to internal or external constraints. Among mental health professionals, this condition can significantly compromise both the quality of care provided and the practitioners' personal well-being. The present study conceptualizes moral distress as a multidimensional phenomenon and identifies critical research gaps across diverse professional and disciplinary contexts. The methodological section examines appropriate research approaches and designs for investigating moral distress within helping professions, proposing a potential research framework and formulating hypotheses grounded in a comprehensive review of existing studies in the field. The conclusion synthesizes the key findings and highlights their practical implications, with particular emphasis on the need to cultivate resilience as a preventive strategy against the adverse effects of moral distress. This study contributes to the systematization of existing knowledge and lays the groundwork for further empirical research on ethical challenges encountered in the daily practice of mental health professionals.

Keywords: moral distress, mental health, resilience, research, helping professions, prevention

ÚVOD

Začiatkom 80. rokov 20. storočia sa v oblasti ošetrovateľstva začal používať pojem morálny distress alebo tiež morálne utrpenie. Jameton ho definuje ako stav, ktorý vzniká v situácii, keď jednotlivec vie, čo je správne urobiť, avšak inštitucionálne či organizačné obmedzenia mu znemožňujú konať v súlade s vlastným morálnym presvedčením [1].

V pomáhajúcich profesiách, v užšom odbornom vymedzení odborníkov na duševné zdravie, môže morálny distress významne ovplyvniť kvalitu poskytovanej starostlivosti, ako aj osobnú a profesijnú pohodu pracovníkov [2]. Podľa Svetovej zdravotníckej organizácie [3] do tejto kategórie patria psychiatri, lekári, sestry, psychológovia, sociálni pracovníci, ergonómovia a iní zdravotnícki pracovníci a pracovníci zameraní na duševné zdravie.

Vymedzenie pojmu morálny distress je stále nejednoznačné. Pri tvorbe literárnej rešerše sa často morálny distress zamieňa za eticky náročnú situáciu či vyhorenie alebo sa spája s pojmom etická dilema [4, 5, 6], čo sťažuje jeho identifikáciu, meranie aj porovnávanie výsledkov naprieč štúdiami. S týmto súvisia aj metodologické výzvy, ktoré sú pre oblasť skúmania morálneho distressu charakteristické. Výskumy sa líšia v definíciách, používaných nástrojoch (napr. MDS-R, MMD-HP, MSQ), prístupoch k zberu dát a v kontextoch, v ktorých je fenomén skúmaný. Prevažujú prierezové kvantitatívne štúdie so sebahodnotiacimi škálami, zatiaľ čo longitudinálne výskumy či nástroje validované pre širšiu skupinu pomáhajúcich profesií sú stále vzácne. Tieto metodologické obmedzenia ovplyvňujú nielen interpretáciu výsledkov, ale aj možnosti ich generalizácie.

Keďže existujúca literatúra je tematicky, koncepcne aj metodologicky rozmanitá, táto štúdia kombinuje teoretickú analýzu konceptu morálneho distressu s mapujúcim prehľadom literatúry (scoping review), ktorého cieľom je systematicky zmapovať dostupné empirické výskumy za posledných päť rokov. Scoping review zohľadňuje metodologické prístupy využívané v publikáciách, analyzuje používané nástroje, identifikuje hlavné výskumné prístupy a zároveň poukazuje na limity existujúcich štúdií.

Výskumný proces prebehol v databáze Web of Science, pričom bolo identifikovaných 100 záznamov, z ktorých po odstránení duplikátov a aplikovaní kritérií zaradenia a vylúčenia bolo do syntézy zaradených 10 štúdií. Zúženie vyhľadávania na jednu databázu predstavuje metodologické obmedzenie, ktoré môže limitovať úplnosť zachytenia relevantnej literatúry, táto skutočnosť je v práci otvorene reflektovaná.

Cieľom štúdie je predstaviť aktuálne prístupy k výskumu morálneho distressu v pomáhajúcich profesiách, identifikovať metodologické trendy a obmedzenia existujúcej literatúry, a na ich základe ponúknuť rámec pre budúci výskum vrátane návrhu testovateľných hypotéz.

1 VYMEDZENIE POJMU MORÁLNY DISTRES

Pre správne pochopenie pojmu „morálny distress“ je potrebné si uvedomiť rozdiel medzi morálkou a etikou, a tiež dilemou a distressom. Na tento fakt upozorňuje Mareš [7], ktorý bližšie špecifikuje rozdiely medzi spomínanými pojmami. Etika je definovaná ako teoretická disciplína, ktorá sa zaoberá štúdiom všeobecných hodnôt a princípov, ktorými sa ľudia riadia pri rozhodovaní v prípade, že majú možnosť slobodnej voľby. Ľudské činy sú hodnotené z hľadiska dobra a zla, čo je správne a čo nesprávne. Morálka je konkrétnejší pojem, ktorý vyjadruje súhrn zásad určitého spoločenstva ľudí. Určuje čo navzájom od seba členovia danej spoločnosti vyžadujú, a naopak, čo odmietajú. Dodržiavanie týchto zásad nie je možné vymáhať súdnou cestou, ale môže byť presadzované sociálnymi tlakmi. Lajčiaková [8] tvrdí, že vnútorné presvedčenie človeka reguluje jeho morálne správanie, pričom za ukazovatele morálnosti človeka považuje vnútorné dispozície človeka, jeho princípy, zásady a interiorizované normy.

V prípade rozdielu medzi distressom a dilemou existuje viditeľnejší a jednoznačnejší rozdiel. Zatiaľ čo pri morálnej dileme základ tvorí konflikt medzi morálnymi požiadavkami, a jednotlivec je nútený sa rozhodnúť medzi dvoma možnosťami, prípadne vyberá „najmenšie zlo“, pri morálnom distresse má osoba jasnú predstavu o tom, čo považuje za správne, ale nie je jej to umožnené uskutočniť [9].

Empirická štúdia, ktorej sa venoval Morely et al. [1], poníma morálny distress z inej perspektívy. Za morálny distress je považovaná vždy konkrétna morálna udalosť ako legitímna príčina prežívaného distressu, ako napríklad morálne napätie, morálna neistota, morálne obmedzenie, morálny konflikt, či morálna dilema. Na základe identifikácie morálnej udalosti vzniká predpoklad, že pomoc pri prežívanom mo-

rálnom distrese by sa stala adresnejšou. Koncept morálneho distresu je stále vo vývoji, pričom sa vedú diskusie o tom, či prijať užšiu alebo širšiu definíciu tohto pojmu [10].

2 METODIKA MAPUJÚCEHO PREHLĀDU (SCOPING REVIEW)

Táto štúdia využíva dizajn mapujúceho prehľadu literatúry (scoping review) so zámerom systematicky zmapovať vedecké poznatky o fenoméne morálneho distresu u pomáhajúcich pracovníkov. Scoping review bol zvolený vzhľadom na široké a rozvíjajúce sa výskumné pole, kde je potrebné identifikovať rozsah, charakter a metodologické prístupy existujúcich štúdií, ako aj existujúce medzery vo výskume.

2.1 VÝSKUMNÉ OTÁZKY A CIELE

Hlavnou výskumnou otázkou bolo: **Aké výskumné metódy a prístupy sa používajú pri skúmaní morálneho distresu u pomáhajúcich profesionálov?**

Doplňujúce otázky:

1. Aké metodologické prístupy (kvalitatívne, kvantitatívne, zmiešané) sú využívané pri výskume morálneho distresu u odborníkov v oblasti duševného zdravia?
2. Aký je rozsah a charakter existujúceho výskumu a aké medzery a metodologické limity sú identifikovateľné v dostupnej literatúre?

Cieľom prehľadu bolo zmapovať dostupné empirické štúdie o morálnom distrese, popísať využívané metodológie, nástroje a výskumné prístupy, identifikovať výskumné medzery a odporúčania pre ďalší výskum.

2.2 KRITÉRIÁ ZARADENIA A VYLÚČENIA

Kritériá zaradenia:

- štúdie publikované v recenzovaných vedeckých časopisoch,
- empirické výskumy (kvalitatívne, kvantitatívne, zmiešané),
- výskumy zamerané na morálny distres v pomáhajúcich profesiách,
- publikácie dostupné v plnom texte,
- články publikované za posledných 5 rokov.

Kritériá vylúčenia:

- prehľadové štúdie (systematické prehľady, scoping reviews, metaanalýzy),
- štúdie, ktoré sa nezaobierajú relevantnou populáciou (napr. vojaci, učitelia),
- kvantitatívne štúdie bez použitia štandardizovaného nástroja merania morálneho distresu,
- texty bez dostupného plného znenia.

2.3 STRATÉGIA VYHĀDÁVANIA

Vyhľadávanie bolo uskutočnené v databáze Web of Science, ktorá bola zvolená pre vysokú kvalitu indexovaných časopisov, medzinárodné pokrytie a multidisciplinárny charakter.

Použitá kľúčová slová a ich kombinácie zahŕňali: *“moral distress”*, *“moral distress in mental health professionals”*, *“moral injury”*, *“moral distress and resilience”*, *„qualitative study“*, *“MMD-HP”*, *“MDS-R”*. Vyhľadávanie bolo obmedzené na obdobie posledných 5 rokov (2020–2025). Okrem systematického vyhľadávania bola použitá aj technika snowballingu, teda prehľad referenčných zoznamov relevantných článkov.

2.4 PROCES VÝBERU ŠTÚDIÍ

Výber štúdií prebiehal v niekoľkých krokoch:

1. Identifikácia záznamov na základe kľúčových slov: 107
2. Odstránenie duplikátov: 100
3. Skríning názvov a abstraktov podľa kritérií zaradenia a vylúčenia: 34

4. Plnotextová analýza vybraných článkov: 17
5. Záverečné rozhodnutie o zaradení do syntézy: 10

2.5 EXTRAKCIA ÚDAJOV

Z každej štúdie boli extrahované tieto údaje:

- bibliografické informácie (názov publikácie, autor, rok),
- použitý výskumný dizajn a metódy,
- použité meracie nástroje a spôsob analýzy dát,
- veľkosť výskumného súboru.

Údaje boli systematicky zaznamenané do prehľadovej tabuľky (viď. Tabuľka 1).

2.6 PRÍSTUP K SYNTÉZE ÚDAJOV

V súlade s charakterom mapujúceho prehľadu bola použitá deskriptívna tematická syntéza, ktorej cieľom nebolo hodnotiť kvalitu dôkazov, ale systematicky popísať charakter a tematické zameranie dostupného výskumu v oblasti morálneho distresu.

Syntéza prebiehala v niekoľkých krokoch:

1. **Deskriptívne zhrnutie kľúčových charakteristík štúdií** – typ výskumného dizajnu, použité metódy, meracie nástroje, spôsob analýzy dát, veľkosť výskumného súboru (viď. Tabuľka 1).
2. **Tematická kategorizácia zistení** – štúdie boli zoskupené podľa opakujúcich sa tém a oblastí, ako sú používané výskumné dizajny a metodologické prístupy, používané nástroje a meracie škály, hlavné zistenia o morálnom distrese.
3. **Analýza a kategorizácia limitov jednotlivých štúdií** – keďže scoping review nehodnotí kvalitu štúdií formou systematickej kritickej analýzy, limity jednotlivých výskumov neboli posudzované hodnotiacim spôsobom. Ich identifikácia a deskriptívna kategorizácia však poslúžila na doplnenie celkového obrazu o stave výskumu. Obmedzenia štúdií boli tematicky triedené do viacerých skupín: metodologické, individuálne, koncepčné a kultúrne, organizačné a kontextové.
4. Zistenia sú prezentované formou naratívneho súhrnu, ktorý poskytuje ucelený pohľad na charakter a obmedzenia existujúcej literatúry a ponúka **impulzy pre ďalší výskum**.

3 TEMATICKÁ KATEGORIZÁCIA ZISTENÍ

TÉMA 1: Výskumné dizajny a metodologické prístupy

- **Prierezové korelačné štúdie** [2, 12, 14, 15]. Používajú štandardizované dotazníky (MSQ, RFCFI, MIES, MMD-HP, MDS-R) a kvantitatívne analýzy (regresné, korelačné, faktorové) na skúmanie asociácií medzi morálnym distresom, stresom a rezilienciou.
- **Kvalitatívne štúdie s pološtruktúrovanými rozhovormi** [10, 11, 13, 16]. Využívajú obsahovú alebo tematickú analýzu na skúmanie subjektívnych skúseností a stratégií zvládania morálneho distresu.
- **Empirické bioetické štúdie a fenomenologické prístupy** [1]. Detailné skúmanie morálneho distresu z filozoficko-etických perspektív.
- **Zmiešané metódy a deskriptívno – interpretačné prístupy** [17]. Kombinácia dotazníkov a hĺbkových rozhovorov poskytuje širší pohľad na fenomén.

TÉMA 2: Používané nástroje a meracie škály

Štandardizované nástroje a meracie škály, ktoré sa využívajú najmä v kvalitatívnych štúdiách na meranie intenzity morálneho distresu, rizika morálnej ujmy a súvisiacich faktorov:

- MSQ (Moral Sensitivity Questionnaire)
- MDS-R (Moral Distress Scale-Revised)
- MMD-HP (Measure of Moral Distress for Healthcare Professionals)
- RFCFI (Risk Factors for Compassion Fatigue Inventory)
- MIES (Moral Injury Events Scale)

P.č.	Názov publikácie	Autori	Výskumný dizajn	Metódy	Analýza	Veľkosť súboru
1.	Determinants of Moral Distress Among Mental Health Professionals	Shehadeh et al. (2022)	Prierezový, korelačný	MSQ – dotazník morálnej citlivosti, škála vnímaného stresu	Regresná analýza	245
2.	Coping with moral distress: a qualitative study exploring psychological strategies used by healthcare professionals	Lamiani et al. (2025)	Kvalitatívny	Pološtruktúrovaný rozhovor	Obsahová analýza	20
3.	What is 'moral distress' in nursing? A feminist empirical bioethics study	Morley et al. (2021)	Empirický, koncepčný	Osobný fenomenologický rozhovor	Podľa 6 krokov Van Manena	21
4.	Health care providers' perceptions of burnout and moral distress during the COVID-19 pandemic: A qualitative study from Saskatchewan, Canada	Alhassan et al. (2024)	Prieskumný, kvalitatívny opisný	Pološtruktúrovaný rozhovor	Tematická analýza	24
5.	Resilience, compassion fatigue, moral distress and moral injury of nurses	Albaqawi, Alshammari (2024)	Kvantitatívny korelačný prierezový	RFCFI-Inventár rizikových faktorov únavy zo súcitu, MIES-Škála udalostí morálnej ujmy, MDRS -Štupnica rizika morálneho distresu	korelačné analýzy lineárnych súvislostí	511
6.	Critical care nurse leaders' moral distress: A qualitative descriptive study	Miller et al. (2024)	Kvalitatívny deskriptívny	Pološtruktúrovaný protokol rozhovoru	Induktívna tematická analýza	10
7.	Moral resilience and intention to leave: Mediating effect of moral distress	Kovanci, Özbaş (2025)	Deskriptívno-prediktívny	MMD-HP - Dotazník na meranie morálneho distresu pre zdravotníckych pracovníkov	Pearsonova korelačná analýza, viacnásobná regresná analýza	220
8.	The Effects of Moral Distress on Resilience in Pediatric Emergency Department Nurses	Sexton et al. (2024)	Prierezový prieskumný	MDS-R - Revidovaná škála morálneho distresu – pre pediatriov	Prieskumná faktorová analýza	79
9.	Experience of moral distress among doctors at emergency departments in Stockholm during the Covid-19 pandemic: a qualitative interview study	Brune et al. (2024)	Kvalitatívny	Pološtruktúrovaný rozhovor	Tematická analýza	12
10.	Canadian intensive care unit nurses' responses to moral distress during the COVID-19 pandemic, and their recommendations for mitigative interventions	Gehrke et al. (2024)	Deskriptívno-interpretačný	MMD-HP - Dotazník na meranie morálneho distresu pre zdravotníckych pracovníkov a hĺbkový rozhovor	Deskriptívna štatistika, tematická analýza	40

Tabuľka č. 1 – Deskriptívne zhrnutie kľúčových charakteristík štúdií

TÉMA 3: Hlavné zistenia o morálnom distrese

- Opis vybraných faktorov pôsobiacich na morálny distres ako pracovný stres, konflikty hodnôt, a organizačné tlaky [2, 11, 12].
- Opis stratégií zvládania a psychologických mechanizmov [10].
- Vplyv morálneho distresu na únavu zo súcitu, rezilienciu a úmysel opustiť profesiu [12, 14, 15].
- Kontext pandémie COVID-19 ako významný spúšťač morálneho distresu [11, 16, 17].

4 ANALÝZA A KATEGORIZÁCIA LIMITOV JEDNOTLIVÝCH ŠTÚDIÍ

Jedným z hlavných obmedzení je rôzne ponímanie morálneho distresu v analyzovaných zdrojoch, čo komplikuje porovnávanie výsledkov naprieč štúdiami [1, 7, 9]. Výskum je zároveň výrazne koncentrovaný v oblasti zdravotníctva, najmä medzi zdravotnými sestrami, čo zužuje možnosti generalizácie na iné pomáhajúce profesie, pričom obmedzením je tiež veľkosť a diverzita výskumného súboru [1, 15]. Ďalším limitom sú jazykové a kultúrne špecifiká v rámci existujúcich štandardizovaných psychometrických nástrojov na meranie morálneho distresu [10, 12, 14]. Existujúce štandardizované psychometrické nástroje sú prevažne prispôbené pre prostredie zdravotníctva a dostupné najmä v angličtine [2, 15, 17], kým nástroje špecificky validované pre širšiu skupinu pomáhajúcich profesií chýbajú.

Literatúra zároveň poukazuje na nedostatočne preskúmané a nie vždy jednoznačne pomenované faktory ovplyvňujúce prežívanie morálneho distresu [10]. V niektorých výskumných prístupoch a dizajnoch [12, 14, 15, 17] sa tiež nebrali do úvahy premenné, ktoré môžu významne ovplyvňovať intenzitu morálneho distresu.

1. Metodologické obmedzenia vyplývajúce z použitej metodiky, zberu údajov alebo meracích nástrojov:

- Obmedzenie štandardizovaného meracieho nástroja – sebahodnotiace škály môžu skresľovať prežívanie a neodrážajú plne realitu.
- Retrospektívna rekonštrukcia zážitkov – riziko skreslenia pamäťou.
- Emočné potláčanie zážitkov – môže ovplyvniť presnosť odpovedí a spôsobiť podhodnotenie distresu.
- Možná konfúzia medzi morálnym distresom a pracovným stresom – v niektorých štúdiách nie je dostatočne odlišný koncept.
- Zachytenie dynamiky javu v čase – prevažne jednorazové merania nezachytávajú vývoj morálneho distresu ani jeho fluktuácie.

2. Individuálne (osobnostné a sociodemografické) obmedzenia súvisiace s charakteristikami a rozdielmi medzi respondentmi:

- Pohlavie a rodinné zázemie – premenné, ktoré môžu ovplyvňovať prežívanie morálneho distresu, no nie vždy sú kontrolované.
- Miera reziliencie respondentov – individuálne rozdiely ovplyvňujú intenzitu a zvládanie morálneho distresu.
- Dosiahnuté vzdelanie a dĺžka praxe – ovplyvňuje profesijnú zrelosť, kompetencie a citlivosť na morálne konflikty.

3. Konceptné a kultúrne obmedzenia vyplývajúce z definícií, interpretácií a kultúrnych rozdielov:

- Subjektivita hodnotenia morálneho konfliktu – rozdielne interpretácie medzi jednotlivcami aj profesiami.
- Vplyv kultúrnych normatífov na koncept morálnosti – kultúrne odlišnosti môžu meniť chápanie morálneho distresu.
- Možná zámena konceptov (morálny distres vs. pracovný stres) – súvisí aj s konceptnou nejednotnosťou.

4. Organizačné a kontextové obmedzenia vyplývajúce zo špecifik pracovného prostredia:

- Podpora v rámci organizácie – variabilná miera podpory môže byť zdrojom rozdielov medzi štúdiami.

- Kontextové rozdiely medzi pracoviskami – rôzne typy zariadení (psychiatria, intenzívna starostlivosť, komunitné služby) vytvárajú rôzne podmienky.
- Nedostatok kontroly nad externými premennými – organizačné a legislatívne zmeny, pandemické obdobia alebo nedostatok personálu môžu výrazne ovplyvňovať morálny distress.

5 IMPULZY PRE ĎALŠÍ VÝSKUM

Analýza desiatich vybraných štúdií ukazuje, že morálny distress u pomáhajúcich pracovníkov bol skúmaný prevažne pomocou prierezových kvantitatívnych štúdií [2, 12, 14, 15] a kvalitatívnych rozhovorov [1, 10, 11, 13, 16]. Kvantitatívne štúdie využívajú štandardizované meracie nástroje, ako sú MSQ, MDS-R, MMD-HP, RFCFI a MIES, a ich analytické postupy zahŕňajú regresné a korelačné analýzy. Kvalitatívne výskumy sa zameriavajú na skúmanie subjektívnych skúseností a stratégií zvládania morálneho distressu prostredníctvom obsahovej alebo tematickej analýzy.

Analyzované štúdie zahŕňajú individuálne charakteristiky, ako je morálna citlivosť a reziliencia, organizačné faktory vrátane pracovného stresu a konfliktov hodnôt, ako aj špecifické podmienky vyvolané pandemiou COVID-19 [11, 16, 17]. Dôsledky morálneho distressu sú popísané ako prejavujúce sa vo forme emocionálneho vyčerpania, syndrómu „compassion fatigue“, zníženej reziliencie a úmyslu opustiť profesiu.

Profesionálne špecifiká ukazujú, že zdravotné sestry v kritickej a urgentnej starostlivosti sú najviac skúmanou skupinou [12, 13, 15, 17], zatiaľ čo odborníci na duševné zdravie [2, 10] sú menej zastúpení. Na základe analýzy konceptu a dostupných štúdií je možné navrhnúť rámec budúceho výskumu morálneho distressu v profesiách zaoberajúcimi sa duševným zdravím. V prvom kroku je potrebné presnejšie konceptuálne vymedziť morálny distress a rozlíšiť ho od morálnej dilemy či vyhorenia. Následne je vhodné identifikovať individuálne, organizačné a kontextové faktory, ktoré prispievajú k jeho vzniku, a analyzovať jeho dôsledky na odborníkov aj kvalitu poskytovanej starostlivosti. Budúci výskum by mohol zahŕňať tiež rozvoj a validáciu nástrojov na meranie morálneho distressu v rôznych profesijných skupinách a prostrediach odborníkov na duševné zdravie. Dôležitou súčasťou je testovanie intervencií, ktoré môžu zmierniť negatívne dopady morálneho distressu, najmä programov rozvoja reziliencie, etickej supervízie a organizačných úprav.

Naša štúdia poskytuje celkový pohľad na charakter a limity existujúcej literatúry a identifikáciu oblastí pre budúci výskum. Navrhnuté výskumné hypotézy môžu slúžiť ako základ pre systematickejšie skúmanie morálneho distressu:

- H 1: Odborníci na duševné zdravie dosahujú merateľnú (štatisticky významnú) úroveň morálneho distressu [2, 10].
- H 2: Vyššia pracovná záťaž je spojená s vyššou mierou morálneho distressu u odborníkov na duševné zdravie [2, 11, 16, 17].
- H3: Nedostatok podpory tímu sa spája s vyššou mierou morálneho distressu u odborníkov na duševné zdravie [2, 11, 16, 17].

Hypotézy, ktoré sa týkajú osobných charakteristík odborníkov:

- H 4: S rastúcou dĺžkou pracovnej praxe psychológov klesá intenzita morálneho distressu [2, 14].
- H 5: Psychológovia žijúci v partnerskom alebo manželskom zväzku vykazujú nižšiu mieru morálneho distressu než psychológovia žijúci bez partnera [2, 12, 14, 15].
- H 6: Čím vyššie skóre reziliencie odborníci na duševné zdravie dosahujú, tým bude ich skóre morálneho distressu nižšie [12, 14, 15].
- H 7: Muži v pomáhajúcich profesiách majú nižšiu mieru morálneho distressu ako ženy v pomáhajúcich profesiách [12, 14].

ZÁVER

Morálny distress predstavuje multidimenzionálny fenomén, ktorý je stále koncepčne aj metodologicky nejasný. Analýza dostupnej literatúry ukazuje, že definície morálneho distressu sa medzi autormi líšia a často sa prekrývajú s pojmami morálnej dilemy, morálneho napätia či pracovného stresu, čo sťažuje porovnateľnosť výskumov aj interpretáciu výsledkov.

Mapujúci prehľad identifikoval výraznú dominanciu prierezových kvantitatívnych štúdií, ktoré prevažne využívajú sebahodnotiace nástroje. Tieto prístupy umožňujú zachytiť rozsah fenoménu, no nezachytávajú dynamiku morálneho distresu v čase. Kvalitatívne štúdie poskytujú dôležité vhľady do subjektívnej skúsenosti, stratégií zvládania a etického rozhodovania, avšak ich generalizovateľnosť je limitovaná. Významným limitom je aj koncentrácia výskumu v oblasti zdravotníctva a obmedzená validácia nástrojov pre profesie v oblasti duševného zdravia. Metodologickým limitom prehľadu je využitie jednej databázy, čo mohlo ovplyvniť šírku zachyteného poznania.

Na základe syntézy dostupných poznatkov navrhujeme rámec budúceho výskumu, ktorý by mal zahŕňať:

1. Presnejšie konceptuálne vymedzenie morálneho distresu, jeho rozlíšenie od morálnej dilemy, morálneho napätia a pracovného stresu.
2. Validáciu existujúcich nástrojov pre rôzne skupiny pomáhajúcich pracovníkov a vývoj nových meracích škál špecifických pre oblasť duševného zdravia.
3. Rozšírenie metodologických prístupov – kombinácia kvantitatívnych dotazníkov s hĺbkovými rozhovormi, prípadne využitie zmiešaných dizajnov.
4. Analýzu intervenčných programov, najmä tých, ktoré podporujú rezilienciu, etickú reflexiu a organizačnú podporu.

Navrhnuté hypotézy odrážajú identifikované vzťahy medzi pracovnou záťažou, podporou tímu, rezilienciou či sociodemografickými premennými a predstavujú východisko pre systematické skúmanie fenoménu v profesiách duševného zdravia. Prepojenie teoretickej analýzy a scoping review umožnilo vytvoriť ucelený obraz o stave súčasného bádania a identifikovať priestor pre jeho ďalší rozvoj.

ZOZNAM BIBLIOGRAFICKÝCH ODKAZOV

- [1] **Morley, G., et al. (2020).** What is ‘moral distress’ in nursing? A feminist empirical bioethics study. *Nursing Ethics*, 27(5), 1297-1314. <https://doi.org/10.1177/0969733019874492>.
- [2] **Shehadeh, J., et al. (2022).** Determinants of moral distress among mental health professionals. *The Open Nursing Journal*, 16, e187443462203030. <https://doi.org/10.2174/18744346-v16-e2203030>.
- [3] **World Health Organization. (2005).** *WHO-AIMS instrument version 2.2* (Technical document, WHO/MSD/MER/05.02). World Health Organization. https://cdn.who.int/media/docs/default-source/mental-health/aims_who_instrument_eng.pdf?sfvrsn=22a5372a_3.
- [4] **Maki, K. E., et al. (2022).** Ethical dilemmas in school psychology: Which dilemmas are most prevalent today and how well prepared are school psychologists to face them? *School Psychology Review*, 53(1), 57-68. <https://doi.org/10.1080/2372966X.2022.2125338>.
- [5] **Mendes, S. A., et al. (2015).** A study of the ethical dilemmas experienced by school psychologists in Portugal. *Ethics and Behavior*, 26(5), 395-414. <https://doi.org/10.1080/10508422.2015.1029047>.
- [6] **Dailor, A. N., & Jacob, S. (2011).** Ethically challenging situations reported by school psychologists: Implications for training. *Psychology in the Schools*, 48(6), 619-631. <https://doi.org/10.1002/pits.20574>.
- [7] **Mareš, J. (2017).** Morální distres školních psychologů. *Pedagogická orientace*, 27(2), 308–343. <https://doi.org/10.5817/PedOr2017-2-308>.
- [8] **Lajčiaková, P. (2012).** Morálne usudzovanie v kontexte vybraných psychologických metód. *Psychologie a její kontexty* 3(1). ISSN 18059023.
- [9] **Bakaričová a Lajčiaková, (2019).** Školský psycholog a morálny distres. *Školní psycholog*, 20 (1), 10-16.
- [10] **Lamiani, G., et al. (2025).** Coping with moral distress: A qualitative study exploring psychological strategies used by healthcare professionals. *BMC Psychology*, 13, Article 589. <https://doi.org/10.1186/s40359-025-02926-3>.

- [11] **Alhassan, J. A. K., et al. (2025)**. Health care providers' perceptions of burnout and moral distress during the COVID-19 pandemic: A qualitative study from Saskatchewan, Canada. *Journal of Health Services Research & Policy*, 30(2), 109–116. <https://doi.org/10.1177/13558196241287336>.
- [12] **Albaqawi, H. M., & Alshammari, M. H. (2025)**. Resilience, compassion fatigue, moral distress and moral injury of nurses. *Nursing Ethics*, 32(3), 798–813. <https://doi.org/10.1177/09697330241287862>.
- [13] **Miller, P. H., Epstein, E. G., et al. (2024)**. Critical care nurse leaders' moral distress: A qualitative descriptive study. *Nursing Ethics*, 31(8), 1551–1567. <https://doi.org/10.1177/09697330241238347>.
- [14] **Kovanci, M. S., & Özbaş, A. A. (2023)**. Exploring the impact of moral resilience on moral suffering. *Nursing Ethics*, 30(7–8). <https://doi.org/10.1177/09697330231177420>.
- [15] **Sexton, J. R., et al. (2024)**. The effects of moral distress on resilience in pediatric emergency department nurses. *Journal of Emergency Nursing*, 50(5), 626–634. <https://doi.org/10.1016/j.jen.2023.10.006>.
- [16] **Brune, C., et al. (2024)**. Experience of moral distress among doctors at emergency departments in Stockholm during the Covid-19 pandemic: A qualitative interview study. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, 19(1), 2300151. <https://doi.org/10.1080/17482631.2023.2300151>.
- [17] **Gehrke, P., et al. (2024)**. Canadian intensive care unit nurses' responses to moral distress during the COVID-19 pandemic, and their recommendations for mitigative interventions. *Journal of Advanced Nursing*, 80(12), 4974–4988. <https://doi.org/10.1111/jan.16135>.