

الضائقة الأخلاقية

التعريف

تحدث الضائقة الأخلاقية حين يكون العاملون في مجال الرعاية الصحية ضمن سياقات إنسانية مدركين لما ينبغي فعله لكنهم غير قادرين على ذلك. وتحدث الضائقة الأخلاقية حين يجبر العاملون في مجال الرعاية الصحية على التصرف بطريقة مناقضة لقيمهم الشخصية والمهنية، وبالتالي يقوضون من إحساسهم بالنزاهة الشخصية والموثوقية.

وتحدث الضائقة الأخلاقية حين يجبر العاملون في مجال الرعاية الصحية على التصرف بطريقة مناقضة لقيمهم الشخصية والمهنية، وبالتالي يقوضون من إحساسهم بالنزاهة الشخصية والموثوقية.

تشكل حجم ونطاق الحالات الإنسانية (بما في ذلك الجائحات والكوارث الطبيعية والحروب) تحدياً للقيم والالتزامات والأخلاق التي تعد أساس الرعاية الصحية والهويات المهنية والتمثيل الأخلاقي للعاملين في المجال الصحي. في هذه الحالات، يُطلب من العاملين في المجال الصحي اتخاذ خيارات صعبة تسبب تضارباً بين قيمهم الشخصية وواقع الحال. ويمكن أن تنشأ أحداث مؤذية من الناحية الأخلاقية من فعلهم (على سبيل المثال اختار إزالة مريض عن معدات دعم الحياة لتقديم الرعاية لمريض آخر) أو عدم التصرف (مثلاً، عدم القدرة على التعقيم بشكل تام بسبب نقص الموارد ما يؤدي إلى العدوى).

وتزداد الاختيارات الأخلاقية تعقيداً نتيجة لتعارض متطلبات العمل والأسرة. من خلال الذهاب للعمل كل يوم، هم لا يعرضون أنفسهم فحسب للخطر بل أسرهم أيضاً والذين قد يتضمنون أطفالاً صغاراً وكباراً في السن وغيرهم من الأفراد المعرضين بشكل أكبر للخطر. أما "عقدة الناجي"، وهو جانب موثق جيداً للاستجابة للصددمات في السياقات العسكرية وغيرها، فهي تتجلى بشكل مختلف قليلاً بالاقتران مع الضائقة الأخلاقية. ومن جانب آخر، يضاعف الخوف من الإصابة بالمرض احتمال الشعور بالذنب من أجل البقاء على قيد الحياة في مواجهة الكثير من المعاناة والموت.

وبالرغم من أن النظرية الأولية التي تقوم عليها الضائقة الأخلاقية قادمة بشكل كبير من مرضين مختصين يعملون في سياقات تتمتع بدرجة جيدة نسبياً من الموارد، إلا أن الأعمال الأحدث التي تركز على تجارب العاملين الصحيين في السياقات الإنسانية مبنية على عمل الأطباء النفسيين العسكريين ومبدأ الأذى المعنوي. في البيئة الإنسانية، يلقي كلا المفهومين صدئاً وسط تجارب العديد من الأشخاص الذين يدافعون عن احتياجات مرضاهم على أساس يومي في مواجهة الضغوطات والقيود الخارجية الهائلة.

العلامات والأعراض

السلوكية	العاطفية والذهنية	الجسدية
<ul style="list-style-type: none"> تجنب جوانب العمل، أو العمل بشكل عام الانسحاب العاطفي عن المرضى الانسحاب الاجتماعي عن الزملاء الاستقالة من العمل وترك المهنة زيادة تعاطي بعض المواد: الكحول والعقاقير المشروعة وغير المشروعة سلوكيات إيذاء النفس بما في ذلك الانتحار 	<ul style="list-style-type: none"> لوم الذات والشعور بالذنب الشعور بالعار الغضب والإحباط العجز الأفكار الدخيلة الضيق الروحي تدهور الروح المعنوية (الإحباط) فقدان الإحساس بقيمة الذات عدم القدرة على مسامحة النفس الشعور والوحدة الاكتئاب عقدة الناجي 	<ul style="list-style-type: none"> الإرهاق صعوبة النوم صعوبة استمرار النوم الصداع خفقان القلب صعوبة التنفس زيادة المشاكل الصحية العامة

مثال حالة

فيسيننت هو ممرض نفسي شغوف تجاه عمله مع كبار السن الذين يعانون من مرض الزهايمر وأشكال أخرى من الخرف. هو يعلم أنه يستطيع أن يصنع فرقاً، خاصة وأن العيادة التي يعمل بها تقع في حي فقير ويعد جزء من نظام صحي يعاني من نقص التمويل حيث لا تتاح سوى القليل من الموارد للمسنين أو لرعاية الصحة العقلية.

وكما هو الحال في الكثير من الأحيان، قد يصبح المرضى الذين يعانون من الخرف مهتاجون للغاية وحتى عدائون. وهو يدرك أنه ينبغي تقييد هؤلاء المرضى جسدياً في بعض الأحيان لحماية أنفسهم والمحيطين بهم. وبالرغم من أنه لا يحب هذا الجزء من عمله، إلا أن التقييد ضروري ويصب في مصلحة المريض الفضلى. لهذا السبب، هو قادر على أداء هذا الجزء من عمله بضمير مرتاح وسريعاً ما تتلاشى مشاعر عدم الراحة التي تصيبه في تلك اللحظة عندما يصبح المريض مخدر وهادئ.

لكن ما يزعج فيسينت أكثر هو أنه في بعض الأحيان، يلجأ زملاءه لاستخدام ملاءات السرير لإبقاء المرضى جالسين في مقاعدهم لساعات طويلة خلال النهار أو في أسرتهم ليلاً. وقد لجأ في بعض الأحيان لهذه الطريقة للتعامل مع الأشخاص الذين هم برعايته وهو يشعر بالعار لذلك. وهو يؤمن أن هذا النوع من التقييد غير مناسب ويسبب الضيق للمرضى، وهو قلق من أنه قد يعرض المرضى الأكثر ضعفاً جسدياً للأذى حين يحاولون تحرير أنفسهم.

يثير فيسينت هذه المخاوف لمشرف الفريق الذي يتفق معه لكنه يشير إلى أنهم لا يملكون ما يكفي من الموظفين لمراقبة المرضى في جميع الأوقات وأنهم لم يتلقوا ما يكفي من الأدوية للتعامل مع المرضى الهائجين جداً كيميائياً. وهو يعده بأنه سينقل الملاحظة لمدير المنشأة. لكن وللأسف، لا يتغير شيء على مدى الستة أشهر وتتم مواصلة ممارسة تقييد المرضى.

وعلى مدى أشهر، يشعر فيسينت بالغضب والإحباط في كل مرة يرى مريضاً يكافح لتحرير نفسه ويبدأ بتجنب الذهاب للمنطقة المشتركة للمرضى حتى لا يجبر على مشاهدة هذا. كما أنه يتجنب زملاءه ومشرفه وخاصة أولئك الذين غالباً ما يستخدمون هذه الطريقة أو يربطون الملاءات بشدة. ويرقد فيسينت في سريره مستيقظاً في الليل قلقاً بسبب هذه المشكلة، ويتدرب في عقله على نقاشات غاضبة مع مشرفه والمدير، لكنه يشعر بالعجز في النهاية حين يدرك أنه لا يوجد الكثير مما يمكنه أو يمكنهم فعله لحل المشكلة. هو متعب دائماً، وسريع الانفعال بشكل مستمر في العمل والمنزل ويولي اهتماماً أقل بالعمل. وهو يشعر بالذنب دائماً حين يحدث هذا لكنه يساعده على اكمال يومه. في إحدى الأيام، حين يعرض أحد زملاء فيسينت عليه فرصة عمل، ينتهز الأخير الفرصة تاركاً خلفه العمل الذي كان شغوقاً للغاية حياله في يوم من الأيام.

عوامل الخطر

إن الأبحاث حول الضائقة الأخلاقية بين العاملين في المجال الصحي في السياقات الإنسانية محدودة. مع ذلك، تقترح الأبحاث من السياقات العسكرية وغيرها من سياقات الرعاية الصحية ما يلي كعوامل خطر للضيق الأخلاقي:

<p>إن خطر الضائقة الأخلاقية في السياقات التي يعتقد فيها العاملون في المجال الصحي أن مدراءهم وزملائهم لا يولون أهمية كافية لمعايير رعاية المرضى والممارسات الأخلاقية أكبر. حين يتصور الموظفون أن المناخ الأخلاقي العام في المنظمة متراخي، يكون خطر الضائقة الأخلاقية أكبر.</p>	<p>المناخ الأخلاقي</p>
<p>يرتبط الضائقة الأخلاقية ارتباطاً وثيقاً بالتمثيل؛ والقدرة على الدفاع عن المرضى وضمان حماية حقوقهم. لهذا السبب، يشعر العاملون في المجال الصحي الذين يشهدون على معاناة ووفاة المريض ولا يملكون أي سلطة للتأثير على القرارات بضيق أخلاقي أكبر. ويتباين من يملك ولا يملك السلطة الاجتماعية للتأثير على القرارات والسياسات بشكل كبير بين السياقات والمنظمات. مع ذلك، في كثير من الحالات توضع سلطات أكبر بيد بعض المختصين (على سبيل المثال الأطباء والأطباء النفسيين)، وبعض الأدوار (مثل كبار الإداريين والمديرين)، والعمال الوافدين، والأشخاص من ذوي البشرة البيضاء والرجال. قد يملك العاملون في المجال الصحي ممن لا يقعون ضمن هذه الفئات قدرة أقل على التأثير على رعاية المريض وق يكونون عرضة أكبر للضائقة الأخلاقية.</p>	<p>الافتقار للتمثيل/ السلطة</p>
<p>يبلغ العاملون الأكبر سناً والأكثر خبرة في أدوارهم ضمن المجال الصحي عن الإصابة بالضائقة الأخلاقية بشكل أكثر تكراراً، لكن شدة هذا الضيق الذي يصفونه يكون أقل من ذلك لزملائهم الأصغر والأقل خبرة. ويقترح هذا أن بعض العاملون في المجال الصحي يعثرون على حل وسط دائم بين واقع سياقات عملهم وأخلاقياتهم الشخصية والمهنية. قد لا يزال الزملاء الأقل خبرة يعانون من هذه النزاعات الداخلية، وبالتالي يبلغون عن ضائقة شديدة نتيجة لذلك.</p>	<p>العمر</p>

عوامل متعلقة بالمريض	تعد العوامل الخاصة بالمريض مؤشرات تنذر بنشوب الضائقة الأخلاقية. العاملون في المجال الصحي الذين تعد غالبية تفاعلاتهم مع الأطفال والشباب معرضون أكبر للإصابة بالضائقة الأخلاقية مقارنةً بأولئك الذين يعملون مع السكان المسنين. كما يكون خطر الضائقة الأخلاقية أكبر عندما يشهد المرضى مستوى عالي من المعاناة ولا يمكن القيام بالكثير للتخفيف من ألمهم أو كربهم.
دور اللوم	يتضاعف خطر الإصابة بضائقة أخلاقية حين يتلقى العاملون الصحيون اللوم على سوء المخرجات الصحية من المرضى أو أعضاء الأسرة أو زملاء أو أفراد المجتمع وعلى المواقع الإعلامية الاجتماعية والرئيسية.

الوقاية والتعافي

ممارسات تنظيمية

تقع مسؤولية الوقاية من الضائقة الأخلاقية بين العاملين في المجال الصحي والاستجابة لها بشكل كبير على الهياكل المؤسسية التي يعمل فيها هؤلاء الأشخاص. تتضمن الممارسات الجيدة:

الثقافة التنظيمية الإمدادات والمعدات	تيسير تطوير ثقافة تنظيمية تضع العمل الأخلاقي والرعاية ذات الجودة في الصدارة حيثما تسمح الظروف الإنسانية، ضمان امتلاك جميع العاملين الصحيين: <ul style="list-style-type: none"> الإمدادات الطبية والمعدات الضرورية لتقديم الخدمات الملائمة؛ المعدات التي يحتاجونها من أجل تقديم مثل هذه الخدمات دون زيادة المخاطر على أنفسهم وأسرهم.
البروتوكولات	وضع بروتوكولات واضحة لصنع القرارات والمسؤولية المتعلقة برعاية المرضى والتي تكفل: <ul style="list-style-type: none"> المشاركة في صنع القرار بنحو ملائم إبصال وفهم جميع العاملين لبروتوكولات اتخاذ القرارات
دعم الإدارة	يجب على المدراء القيام بما يلي استباقياً: <ul style="list-style-type: none"> مراقبة الالتزام بالبروتوكولات وتصحيح أي خروج عنها إدارة النزاعات المتعلقة باتخاذ القرارات الخاصة برعاية المرضى مقاطعة أي محاولات للتعبير عن اللوم على نتائج المرضى خارج القنوات الأخلاقية المناسبة توفير التعزيز الإيجابي للالتزام بالبروتوكولات بغض النظر عن نتائج المرضى.
التواصل	التواصل الدائم وبكل شفافية مع الموظفين حول التوفر الحالي والمستقبلي للإمدادات الطبية والمعدات ومعدات الحماية <ul style="list-style-type: none"> عند مواجهة نقص في المعدات والإمدادات، رغب بمشاركة العاملين في الكجال الصحي في حل المشكلات واتخاذ القرارات:
الدعم العاطفي	تقديم الدعم العاطفي بشكل مبكر ومتكرر للعاملين الصحيين الذين فقدوا المرضى أو الزملاء.

الممارسات الفردية

يعد فهم وتعلم إدارة الضائقة الأخلاقية من الأمور الأساسية لخلق حياة مهنية مرضية في مجال الرعاية الصحية في البيئات الإنسانية. فيما يلي بعض الأمور التي يقترح العاملون الآخرون في المجال الصحي والأبحاث أنها قد تكون مفيدة:

يعد فهم وتعلم إدارة الضائقة الأخلاقية من الأمور الأساسية لخلق حياة مهنية مرضية في مجال الرعاية الصحية في البيئات الإنسانية.

<ul style="list-style-type: none"> • اعترف وتقبل فكرة أن التنازل هو جزء لا يمكن تجنبه من العمل في السياقات الإنسانية وأن هذا قد يكون صعباً للغاية. وتجدر الملاحظة إلى أن هذا لا يعني أنه ينبغي عليك ألا تدافع بقوة بالنيابة عن مرضاك أو تقبل بالممارسات غير الأخلاقية لزملائك. لكنه يعني تقبل أنه ليس كل شيء ممكناً في جميع الحالات. اسمح لهذا التقبل بأن يصبح جزء من القيم والمبادئ التي تدعمك في عملك. • دون تجنب أو تجاهل المشاكل، تعلم تركيز انتباهك على الطرق التي تساعدك لأن تكون فعالاً وصحياً في العمل. من الطرق الممكنة للقيام بهذا هو التأكد من قيامك بأفضل ما تستطيعه للمرضى. في بعض الأحيان، يساعدنا بذل جهد إضافي في التعامل بلطف مع مريض على الشعور بشكل أفضل حيال الأمور التي لا نستطيع فعلها لذلك الشخص. 	 <p>التقبل والتركيز على الإيجابيات</p>
<ul style="list-style-type: none"> • العمل بنشاط مع أعضاء الفريق والمشرفين والمدراء لبحث الحلول للتحديات التي تؤثر على جودة الرعاية. عندما تكون مشاركاً أكثر في حل المشاكل تكون أقل تأثراً بالضائقة الأخلاقية. • الاعتراف بأن تحديات توفير الخدمات الصحية في السياقات الإنسانية ذات الموارد المحدودة معقدة وأن مناقشات حل المشكلات يمكن أن تصبح متضاربة. حاول تذكر أن الجميع يرغب بالحصول على نفس النتائج الإيجابية وانظر للمشكلة من وجهة نظر الأشخاص الذين تختلف أدوارهم عنك. ابحث بشكل استباقي عن زملاء أكثر خبرة وابدأ محادثات حول الضائقة الأخلاقية. تعرّف على نظرتهم تجاه هذه المشاكل وكيفية تأقلمهم مع المشاعر السلبية المرتبطة بالضائقة الأخلاقية. تخدم مثل هذه المحادثات في (أ) تقليل مخاطر التعرض للضائقة الأخلاقية وتوفير الدعم، و(ب) عرض الدعم والتفهم للزملاء. • في حال لاحظت تأثير جودة عملك أو حياتك بسبب مشاكل متعلقة بالضائقة الأخلاقية، التمس الدعم من مختص. ومن الأفضل دوماً الحصول على المساعدة عاجلاً وليس آجلاً. 	 <p>التضافر والتعاون والدعم</p>
<ul style="list-style-type: none"> • واصل تطوير وعيك الذاتي (على سبيل المثال من خلال ممارسات اليقظة الذهنية والتفكير) لتعميق وعيك بالصراعات الأخلاقية الداخلية التي تسبب لك الضيق. • استعي للحصول على إرشادات من القادة الروحيين والموجهين لمساعدتك على فهم الصراعات الأخلاقية التي تشكل جزءاً من هذا العمل. 	 <p>الاعتناء بالذات</p>

المراجع



1. Jameton A. (1993). Dilemmas of moral distress : Moral responsibility and nursing practice. [معضلات الضيق الأخلاقي: المسؤولية الأخلاقية وممارسة التمريض] *AWHONN's Clinical Issues in Perinatal and Women's Health Nursing*, 4(4), 542–551.
2. Kröger, C. (2020). Shattered social identity and moral injuries: Work-related conditions in health care professionals during the COVID-19 pandemic. [الهوية الاجتماعية المحطمة والإصابات الأخلاقية: الهوية الاجتماعية المحطمة والإصابات الأخلاقية: الظروف المتعلقة بالعمل في مهنيي الرعاية الصحية أثناء جائحة COVID-19], *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 12(S1), S156–S158. <https://doi.org/10.1037/tra0000715>
3. Oh, Y., & Gastmans, C. (2015). Moral distress experienced by nurses: A quantitative literature review. [الضائقة الأخلاقية التي تعاني منها الممرضات: مراجعة كمية للأدبيات] *Nursing Ethics*, 22(1), 15-31. <https://doi.org/10.1177/0969733013502803>

4. Maguen, S., & Price, M. A. (2020). Moral injury in the wake of coronavirus: Attending to the psychological impact of the pandemic. [الضرر المعنوي في أعقاب فيروس كورونا: الاهتمام بالتأثير النفسي], *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 12(S1), S131–S132. <https://doi.org/10.1037/tra0000780>
5. Rittenmeyer, Leslie, RN, Psy.D & Huffman, Dolores. (2009). How professional nurses working in hospital environments experience moral distress: A systematic review. [كيف يتعرض الممرضون كيف يتعرض الممرضون في بيئات المستشفى للضيق الأخلاقي: مراجعة منهجية], *JBI Library of Systematic Reviews*, 7, 1234-1291. <https://doi.org/10.11124/jbisrir-2009-209>
6. Shay, J. (1999). No escape from philosophy in trauma treatment and research [لا مفر من الفلسفة في علاج الصدمات والبحث], in B. Hudnall Stamm (Ed.) *Secondary Traumatic Stress: Self-Care Issues for Clinicians, Researchers, and Educators*, Lutherville, MD: Sidran Press.
7. Shortland, N., McGarry, P., & Merizalde, J. (2020). Moral medical decision-making: Colliding sacred values in response to COVID-19 pandemic. [اتخاذ القرارات الطبية الأخلاقية: اصطدام القيم المقدسة COVID-19], *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 12(S1), S128–S130. <https://doi.org/10.1037/tra0000612>