

Нравственный дистресс



Определение

Нравственный дистресс возникает, когда медперсонал, работающий в условиях гуманитарного бедствия, в силу тех или иных причин не может действовать в соответствии со своими представлениями о том, как нужно поступать, или вынужден действовать вопреки своим профессиональным и личным ценностям. Подобные ситуации подрывают привычные представления человека о себе и о своем профессиональном долге, следствием чего, собственно, и становится нравственный дистресс.

Нравственный дистресс возникает, когда медработник вынужден действовать вопреки своим профессиональным и личным ценностям, что подрывает его привычные представления о себе и о своем профессиональном долге.

В силу своей специфики и масштабов кризисные гуманитарные ситуации (эпидемии, войны и стихийные бедствия) часто ставят медицинских работников в ситуации, которые создают конфликт с ценностями, нравственными представлениями и обязательствами, лежащими в основе профессиональной идентичности и морального долга врача. В таких ситуациях медицинские работники иногда вынуждены делать невозможный выбор, оказываясь перед сложнейшей дилеммой, где на одной чаше весов лежат их личные ценности, а на другой – реалии ситуации. Нравственная травма может возникать как в результате определенных действий (к примеру, необходимость отключить неизлечимо больного пациента от системы жизнеобеспечения для того, чтобы высвободить ресурсы для помощи другим), так и в результате вынужденного бездействия (к примеру, невозможность выполнить надлежащую санитарную обработку из-за нехватки расходных материалов, что приводит к распространению инфекций).

Сложный моральный выбор дополнительно усугубляется конфликтом между обязанностями на работе и обязательствами перед родными. К примеру, бывают кризисные ситуации, когда каждое утро отправляясь на работу, медработник рискует не только своей жизнью, но и безопасностью членов своей семьи, в составе которой могут быть малолетние дети, пожилые родители и иные лица, не способные самостоятельно защитить себя в силу различных причин. Нравственная травма также усугубляет проявления «вины выжившего» – хорошо изученного и часто наблюдаемого аспекта травматической реакции на боевые действия и иные кризисные ситуации. К примеру, в условиях эпидемий страх заразиться может сочетаться у медработника с чувством вины за то, что ему удалось выжить целым и невредимым посреди многочисленных смертей и страданий окружающих.

Хотя подавляющее большинство теоретических изысканий на тему нравственного дистресса проводились с участием младшего медицинского персонала, работающего в относительно хорошо обеспеченных условиях, в последнее время стало появляться все больше и больше исследований, посвященных опыту медработников, вынужденных действовать в кризисных гуманитарных ситуациях. Такие исследования, преимущественно опирающиеся на результаты работы военных психологов, собственно и заложили основу понятия так называемой «моральной травмы». К сожалению, обе эти концепции – т.е. и нравственный дистресс и нравственная травма – слишком хорошо знакомы многим специалистам, пытающимся

ежедневно отстраивать интересы своих пациентов в условиях гуманитарного бедствия вопреки ошеломительным внешним стрессорам и жестким ограничениям.



Симптомы и признаки

Физические	Эмоциональные и когнитивные	Поведенческие
<ul style="list-style-type: none">• Изможденность• Сложности с засыпанием• Частые пробуждения во время сна• Головные боли• Учащенное сердцебиение• Затрудненное дыхание• Обострение соматических жалоб	<ul style="list-style-type: none">• Чувство вины и самообвинения• Злость и фрустрация• Чувство беспомощности• Навязчивые мысли• Духовные дистресс• Деморализация• Потеря самоуважения• Неспособность простить себя• Одиночество• Депрессия• Вина выжившего	<ul style="list-style-type: none">• Избегание некоторых аспектов своей работы или работы в целом• Эмоциональная отстраненность от пациентов• Социальная изоляция от коллег• Увольнение или кардинальная смена сферы деятельности• Злоупотребление алкоголем, никотином, употребление наркотиков• Самоповреждение вплоть до самоубийства



Пример

Винсент работает медбратом в психиатрической больнице и страстно любит свою работу. В его отделении преимущественно лежат пожилые люди, страдающие болезнью Альцгеймера и прочими формами деменции. Винсент осознает, что его работа очень важна, потому что больница расположена в относительно неблагополучном районе, где система здравоохранения не получает достаточно финансирования, и фактически является единственным учреждением в округе, где пожилые пациенты могут получить необходимую психиатрическую помощь.

Пациенты с деменцией довольно часто пребывают в очень возбужденном состоянии, а иногда даже начинают вести себя агрессивно. Винсент знает, что время от времени таких пациентов приходится связывать, чтобы обеспечить их собственную безопасность и безопасность окружающих поблизости. Мужчина терпеть не может эту часть своей работы, но четко понимает, что это крайняя мера, необходимая исключительно для блага пациента. Именно поэтому Винсент с чистой совестью выполняет эту неприятную обязанность, а его моральный дискомфорт быстро проходит, стоит пациенту получить необходимый укол седативного и успокоиться.

Однако мужчину очень тревожит тот факт, что время от времени его коллегам за неимением лучшего приходится привязывать пациентов к койкам или креслам простынями и оставлять в таком состоянии на целый день или на всю ночь. Более того, сам Винсент тоже оказывался в ситуациях, когда у него не было другого выбора, кроме как прибегнуть к этому неприглядному методу, и ему за это очень стыдно. Он считает, что использование простыней является недопустимым, ведь пациенты испытывают при этом выраженный дистресс и могут непредумышленно травмировать себя при попытках вырваться, принимая во внимание общее ослабленное и хрупкое состояние организма.

Винсент озвучил подобные опасения своему начальнику, который в целом согласился с его точкой зрения, но напомнил, что учреждение сталкивается с острой нехваткой персонала, и у него попросту недостаточно людей для того, чтобы обеспечить круглосуточный присмотр за пациентами. Более того, из-за нехватки финансирования больнице не удастся закупать достаточно препаратов, чтобы седировать всех агрессивных пациентов медикаментозным путем. По итогам разговора начальник Винсента пообещал поднять этот вопрос на уровне

главного врача, но, к сожалению, прошло уже полгода, а в больнице так ничего и не изменилось, а пациентов по-прежнему приходится связывать простынями.

При виде пожилых людей, пытающихся вырваться из вязок, Винсент испытывает сильный гнев и фрустрацию, поэтому уже несколько месяцев подряд старается обходить стороной общую зону для пациентов, чтобы лишний раз не сталкиваться с этим неприглядным зрелищем. Кроме того, он начал избегать своего начальника и коллег, особенно тех, кто чаще всего прибегает к подобной практике или связывает пациентов слишком туго. Из-за мыслей об этой проблеме Винсент начал просыпаться по ночам. Ворочаясь в постели, он мысленно репетировал гневную речь перед начальником и главврачом, но, в конце концов, приходил к тому, что это не их вина, и они сами не могут ничего сделать в сложившейся ситуации. Это заставляло его испытывать жгучее чувство беспомощности. Винсент все время чувствовал себя уставшим, легко выходил из себя на работе и дома, уделял своей работе меньше внимания. Постепенно он начал эмоционально отстраняться от своих пациентов. Он продолжал прилежно делать свою работу, но когда пациенты жалуются на вязки, он предпочитал делать вид, что не слышит их. Каждый раз, когда это происходило, Винсент испытывал острое чувство вины, которое впоследствии не покидало его целый день. Однажды старый школьный товарищ предложил Винсенту другую работу, и тот с радостью ухватился за возможность, раз и на всегда попрощавшись с врачебным делом, которое когда-то вызывало у него так много энтузиазма.



Факторы предрасположенности

На сегодняшний день существует лишь крайне ограниченный объем исследований на тему морального дистресса среди медперсонала, действующих в условиях гуманитарного бедствия. Однако исследования, проведенные среди военных и среди медработников, работающих в других контекстах, позволили выделить следующие факторы риска нравственного дистресса.

Этический климат на рабочем месте	Повышенный риск нравственного дистресс возникает в тех условиях, где медработникам кажется, что их руководство и коллеги уделяют недостаточно внимания этическим нормам и стандартам оказания медицинской помощи. Чем хуже, по мнению медработника, этический климат в организации, тем выше вероятность нравственного дистресса.
Нехватка полномочий / свободы действий	Нравственный дистресс тесно связан со свободой действий, то есть с возможностью отстаивать интересы пациентов и обеспечивать защиту их прав. Таким образом, медработники, которым вынуждены становиться свидетелями страданий и гибели своих пациентов, но при этом никак не могут повлиять на порядок принятия решений, в силу своей беспомощности испытывают более сильный моральный дистресс. Наличие социального влияния и полномочий, позволяющих влиять на принимаемые решения и политику учреждения, во многом зависит от ситуации и специфики конкретной организации. Часто бывает так, что основные полномочия сосредоточены в руках представителей некоторых специальностей (например, врачей или психиатров), людей, занимающих определенные должности (например, высшего руководства и членов администрации), экспатов, белых мужчин и так далее. Медработники, которые не относятся к этим привилегированным категориям, иногда практически не имеют возможности влиять на порядок оказания помощи, что еще больше повышает риск нравственного дистресса.
Возраст	Медработники старшего поколения, а также специалисты с большим стажем работы чаще жалуются на нравственный дистресс, однако острота их переживаний, как правило, несколько меньше, чем у более молодых и менее опытных коллег. Это позволяет предположить, что с опытом медработникам все же удается найти приемлемый компромисс между реалиями своих условий работы, с одной стороны, и профессиональными / личными моральными убеждениями с другой. При этом менее опытным специалистам по-прежнему сложно разрешить эти сложные внутренние

	конфликты, поэтому они переживают нравственный дистресс более остро.
Фактор пациента	Фактор пациента также является важным предиктором нравственного дистресса. Медработники, которые преимущественно работают с детьми и молодыми взрослыми, сталкиваются с более высоким риском нравственного дистресса, чем их коллеги, работающие с людьми пожилого возраста. Риск морального дистресса также повышается пропорционально тяжести страданий, испытываемых пациентом, особенно в ситуациях, где медработник не может сделать практически ничего для того, чтобы облегчить боль и дистресс.
Фактор обвинений	Когда медработники сталкиваются с обвинениями за неблагоприятный исход лечения со стороны пациентов, их родственников, собственных коллег и руководителей, представителей общественности, журналистов и пользователей социальных сетей, это существенно повышает риск нравственного дистресса.



Профилактика и восстановление

Организационные практики

Ответственность за профилактику и реагирование на нравственный дистресс у медработников по большей части лежит на тех учреждениях и структурах, в которых эти люди работают. Существует ряд общепринятых организационных практик, направленных на снижение риска нравственного дистресса.

Организационная культура	Учреждение должно формировать и развивать организационную культуру, построенную на принципах соблюдения этических норм и соблюдения высоких стандартов оказания медицинской помощи.
Снабжение и оснащение	Там, где это позволяют условия гуманитарной ситуацией, учреждение должно проследить за тем, чтобы медработники были в достаточной мере обеспечены: <ul style="list-style-type: none"> • Медикаментами, расходными материалами, средствами, оборудованием, необходимым для оказания медицинской помощи надлежащего качества. • Средствами и оборудованием, позволяющим оказывать медицинскую помощь, не подвергая повышенному риску собственную безопасность и безопасность своих родных.
Протоколы	Учреждение должно разработать четкие протоколы принятия медицинских решений и распределения обязанностей, которые позволят гарантировать: <ul style="list-style-type: none"> • Коллегиальный процесс принятия решений. • Четкое понимание требований протокола принятия решений всеми сотрудниками.
Поддержка со стороны руководства	Руководство учреждения должно активно: <ul style="list-style-type: none"> • Контролировать должное соблюдение и исполнение протоколов принятия решений сотрудниками. • Разрешать конфликты, связанные с принятием медицинских решений. • Защищать своих сотрудников от необоснованных обвинений, связанных с неблагоприятными исходами лечения, которые выходят за рамки стандартной процедуры расследования этических вопросов. • Поощрять сотрудников за должное соблюдение протоколов независимо от исхода лечения.
Коммуникации	Руководство учреждения должно регулярно и прозрачно коммуницировать с персоналом, доводя актуальную информацию о текущей и будущей доступности медикаментов, оборудования и средств индивидуальной защиты. <ul style="list-style-type: none"> • Если учреждение сталкивается с дефицитом медикаментов или оборудования, медработники должны активно привлекаться к участию в решении возникшей проблемы и к участию в процессах принятия решений.
Эмоциональная поддержка	Учреждение должно оперативно обеспечить регулярную эмоциональную поддержку медработникам, которые потеряли своих пациентов и коллег.

Индивидуальные практики

Понимание природы нравственного дистресса и умение с ним справляться является одной из базовых предпосылок для успешного построения карьеры в сфере гуманитарного здравоохранения. Вот несколько простых советов, которые по опыту ваших коллег помогают отчасти справиться с данной проблемой.

 <p>Принятие и сосредоточенность на позитивных аспектах</p>	<ul style="list-style-type: none">• Признайте и смиритесь с тем, что компромисс является неизбежной составляющей работы в условиях гуманитарного бедствия, причем временами такой компромисс дается очень высокой ценой. Обратите внимание: принятие ни в коем случае не означает, что вам нужно перестать всеми силами отстаивать интересы своих пациентов или терпимо относиться к неэтичным действиям со стороны своих коллег. Принятие означает необходимость смириться с тем фактом, что в некоторых ситуациях некоторым пациентам невозможно помочь в силу объективных обстоятельств. Пусть подобная идея принятия ляжет в основу тех ценностей и принципов, на которых зиждется ваша работа.• Не избегая и не игнорируя проблему, постарайтесь научиться переключать фокус внимания таким образом, чтобы вам было проще эффективно справляться со своими рабочими обязанностями и поддерживать в норме свое собственное морально-психологическое состояние. К примеру, вместо того, чтобы концентрироваться на том, чего вы не можете сделать для пациента, сосредоточьтесь на том, как вы можете помочь ему в сложившейся ситуации, делая для него все в ваших силах. Иногда, когда вы не можете помочь человеку так, как вам хотелось бы, даже простого доброго слова будет достаточно, чтобы подбодрить пациента и немного облегчить свой нравственный дистресс.
 <p>Сотрудничество, взаимовыручка и поддержка</p>	<ul style="list-style-type: none">• Активно сотрудничайте с коллегами, непосредственным руководством и администрацией учреждения с целью поиска решений и устранения проблем, негативно влияющих на качество медицинской помощи. Чем активнее вы вовлечены в процесс решения проблемы, тем ниже вероятность нравственного дистресса.• Признайте и смиритесь с тем, что оказание медицинской помощи в условиях гуманитарного бедствия и дефицита ресурсов сопряжено с рядом достаточно серьезных проблем, обсуждение которых часто приводит к острым конфликтам в коллективе. Старайтесь прилежно и ответственно делать свою работу, не забывая о том, что все члены команды преследуют одну и ту же благую цель, но могут по-разному видеть пути ее достижения. По возможности обратитесь за советом к старшим и более опытным коллегам, постарайтесь завести с ними разговор на тему нравственного дистресса. Поинтересуйтесь их точкой зрения на проблему и узнайте, как они справляются с вызванным нравственным дистрессом негативными эмоциями. Подобные беседы выполняют сразу несколько функций, а именно: (а) снижают риск морального дистресса позволяя получить поддержку окружающих; (б) дают вам самим возможность проявить понимание и поддержать своих коллег.• Если вы заметили, что моральный дистресс негативно влияет на качество вашей работы и создает проблемы в личной жизни, обратитесь за профессиональной помощью. Помните, это всегда лучше сделать рано, чем поздно.
 <p>Забота о себе</p>	<ul style="list-style-type: none">• Работайте над повышением своего уровня самоосознанности (при помощи техник осознанности, рефлексии и т.д.), чтобы углубить осознанное понимание сути внутренних конфликтов, которые становятся источником дистресса.• Обратитесь за советом к духовным лидерам и наставникам. Возможно, они помогут вам отчасти разобраться с нравственным конфликтом, с которым вы столкнулись на работе.



Литература

1. Jameton A. (1993). Dilemmas of moral distress : Moral responsibility and nursing practice. *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. *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. *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. *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. *JBIS 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, 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. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 12(S1), S128–S130. <https://doi.org/10.1037/tra0000612>