

Моральний дистрес



Визначення

Моральний дистрес виникає, коли медперсонал, який працює в умовах гуманітарного лиха, з огляду на ті чи інші причини не може діяти відповідно до своїх уявлень про те, як треба чинити, або змушений діяти всупереч своїм професійним та особистим цінностям. Подібні ситуації підривають звичні уявлення людини про себе, про свій професійний обов'язок, наслідком чого, власне, і стає моральний дистрес.

Моральний дистрес виникає, коли медпрацівник змушений діяти всупереч своїм професійним та особистим цінностям, що підриває його звичні уявлення про себе і про свій професійний обов'язок.

З огляду на свою специфіку та масштаби кризові гуманітарні ситуації (епідемії, війни та стихійні лиха) часто ставлять медичних працівників у ситуації, що створюють конфлікт із цінностями, моральними уявленнями та зобов'язаннями, які лежать в основі професійної ідентичності і морального обов'язку лікаря. У таких ситуаціях медичні працівники іноді змушені робити неможливий вибір, опиняючись перед надскладною дилемою, де на одній чаші терезів лежать їхні особисті цінності, а на іншій - реалії ситуації. Моральна травма може виникати як унаслідок певних дій (приміром, необхідність відключити невиліковно хворого пацієнта від системи життєзабезпечення для того, щоб вивільнити ресурси для допомоги іншим), так і внаслідок вимушеної бездіяльності (приміром, неможливість виконати належну санітарну обробку через брак витратних матеріалів, що призводить до розповсюдження інфекцій).

Складний моральний вибір додатково ускладнюється конфліктом між обов'язками на роботі та зобов'язаннями перед рідними. Наприклад, бувають кризові ситуації, коли щоранку, вирушаючи на роботу, медпрацівник ризикує не тільки своїм життям, а й безпекою членів своєї сім'ї, у складі якої можуть бути малолітні діти, літні батьки та інші особи, які не здатні самостійно захистити себе з різних причин. Моральна травма також посилює прояви "провини того, хто вижив" - добре вивченого і часто спостережуваного аспекту травматичної реакції на бойові дії та інші кризові ситуації. Наприклад, в умовах епідемії страх заразитися може поєднуватися в медпрацівника з почуттям провини за те, що йому вдалося вижити цілим і неушкодженим посеред численних смертей і страждань оточуючих.

Хоча переважна більшість теоретичних розвідок на тему морального дистресу проводилися за участю молодшого медичного персоналу, який працює у відносно добре забезпечених умовах, останнім часом почало з'являтися дедалі більше й більше досліджень, присвячених досвіду медпрацівників, змушених діяти в кризових гуманітарних ситуаціях. Такі дослідження, що переважно спираються на результати роботи військових психологів, власне й заклали основу поняття так званої "моральної травми". На жаль, обидві ці концепції - тобто і моральний дистрес, і моральна травма - надто добре знайомі багатьом фахівцям, котрі намагаються щоденно відбудовувати інтереси своїх пацієнтів в умовах гуманітарного лиха всупереч приголомшливим зовнішнім стресорам і жорстким обмеженням.



Симптоми та ознаки

Фізичні	Емоційні та когнітивні	Поведінкові
<ul style="list-style-type: none">• Виснаженість• Складнощі із засинанням• Часті пробудження під час сну• Головні болі• Прискорене серцебиття• Утруднене дихання• Загострення соматичних скарг	<ul style="list-style-type: none">• Почуття провини та самозвинувачення• Злість і фрустрація• Почуття безпорадності• Нав'язливі думки• Духовний дистрес• Деморалізація• Втрата самоповаги• Нездатність пробачити себе• Самотність• Депресія• Провина того, хто вижив	<ul style="list-style-type: none">• Уникання деяких аспектів своєї роботи або роботи загалом• Емоційна відстороненість від пацієнтів• Соціальна ізоляція від колег• Звільнення або кардинальна зміна сфери діяльності• Зловживання алкоголем, нікотином, вживання наркотиків• Самоушкодження аж до самогубства



Приклад

Вінсент працює медбратом у психіатричній лікарні і палко любить свою роботу. У його відділенні переважно лежать літні люди, які страждають на хворобу Альцгеймера та інші форми деменції. Вінсент усвідомлює, що його робота дуже важлива, тому що лікарня розташована у відносно неблагополучному районі, де система охорони здоров'я не отримує достатньо фінансування, і фактично є єдиною установою в окрузі, де літні пацієнти можуть отримати необхідну психіатричну допомогу.

Пацієнти з деменцією досить часто перебувають у дуже збудженому стані, а іноді навіть починають поводитися агресивно. Вінсент знає, що час від часу таких пацієнтів доводиться зв'язувати, щоб забезпечити їхню власну безпеку і безпеку оточуючих поблизу. Чоловік терпіти не може цю частину своєї роботи, але чітко розуміє, що це крайній захід, необхідний виключно для блага пацієнта. Саме тому Вінсент із чистим сумлінням виконує цей неприємний обов'язок, а його моральний дискомфорт швидко минає, варто пацієнту отримати необхідний укол седативного і заспокоїтися.

Однак чоловіка дуже турбує той факт, що час від часу його колегам через брак кращого доводиться прив'язувати пацієнтів до ліжок або крісел простирадлами і залишати в такому стані на цілий день або на всю ніч. Навіть більше, сам Вінсент теж опинявся в ситуаціях, коли у нього не було іншого вибору, окрім як вдатися до цього непривабливого методу, і йому за це дуже соромно. Він вважає, що використання простирадл є неприпустимим, адже пацієнти відчувають при цьому виражений дистрес і можуть ненавмисно травмувати себе під час спроб вирватися, зважаючи на загальний ослаблений і крихкий стан організму.

Вінсент озвучив подібні побоювання своєму начальнику, який загалом погодився з його точкою зору, але нагадав, що установа стикається з гострою нестачею персоналу, і в неї просто не вистачає людей для того, щоб забезпечити цілодобовий нагляд за пацієнтами. Більш того, через брак фінансування лікарні не вдається закуповувати достатньо препаратів, щоб седувати всіх агресивних пацієнтів медикаментозним шляхом. За підсумками розмови начальник Вінсента пообіцяв порушити це питання на рівні головного лікаря, але, на жаль, минуло вже півроку, а в лікарні так нічого і не змінилося, а пацієнтів, як і раніше, доводиться зв'язувати простирадлами.

Побачивши літніх людей, які намагаються вирватися зі стяжок, Вінсент відчуває сильний гнів і фрустрацію, тому вже кілька місяців поспіль намагається обходити стороною загальну зону для пацієнтів, щоб зайвий раз не стикатися з цим непривабливим видовищем. Крім того, він

почав уникати свого начальника та колег, особливо тих, хто найчастіше вдається до подібної практики або зв'язує пацієнтів занадто туго. Через думки про цю проблему Вінсент почав прокидатися ночами. Перевертаючись у ліжку, він подумки репетирував гнівну промову перед начальником і головним лікарем, але, врешті-решт, доходив висновку, що це не їхня провина, і вони самі не можуть нічого вдіяти в ситуації, що склалася. Це змушувало його відчувати пекучу безпорадність. Вінсент весь час почувався втомленим, легко виходив із себе на роботі та вдома, приділяв своїй роботі менше уваги. Поступово він почав емоційно відсторонюватися від своїх пацієнтів. Він продовжував старанно робити свою роботу, але коли пацієнти скаржаться на зв'язування, він вважав за краще робити вигляд, що не чує їх. Щоразу, коли це відбувалося, Вінсент відчував гостре почуття провини, яке згодом не покидало його цілий день. Одного разу старий шкільний товариш запропонував Вінсенту іншу роботу, і той з радістю вхопився за можливість, раз і назавжди попрощавшись із лікарською справою, що колись викликала в нього так багато ентузіазму.



Фактори схильності

На сьогоднішній день існує лише вкрай обмежений обсяг досліджень на тему морального дистресу серед медперсоналу, який працює в умовах гуманітарного лиха. Однак дослідження, проведені серед військових і серед медпрацівників, які працюють в інших контекстах, дали змогу виокремити такі чинники ризику морального дистресу.

Етичний клімат на робочому місці	Підвищений ризик морального дистресу виникає в тих умовах, де медпрацівникам здається, що їхнє керівництво і колеги приділяють недостатньо уваги етичним нормам і стандартам надання медичної допомоги. Що гірший, на думку медпрацівника, етичний клімат в організації, то вища ймовірність морального дистресу.
Брак повноважень / свободи дій	Моральний дистрес тісно пов'язаний зі свободою дій, тобто з можливістю відстоювати інтереси пацієнтів і забезпечувати захист їхніх прав. Таким чином, медпрацівники, які змушені ставати свідками страждань і загибелі своїх пацієнтів, але при цьому жодним чином не можуть вплинути на порядок ухвалення рішень, через свою безпорадність зазнають сильнішого морального дистресу. Наявність соціального впливу і повноважень, що дають змогу впливати на прийняття рішень і політику установи, багато в чому залежить від ситуації та специфіки конкретної організації. Часто буває так, що основні повноваження зосереджені в руках представників деяких спеціальностей (наприклад, лікарів або психіатрів), людей, які займають певні посади (наприклад, вищого керівництва і членів адміністрації), експатів, білих чоловіків тощо. Медпрацівники, які не належать до цих привілейованих категорій, подекуди практично не мають можливості впливати на порядок надання допомоги, що ще більше підвищує ризик морального дистресу.
Вік	Медпрацівники старшого покоління, а також фахівці з великим стажем роботи частіше скаржаться на моральний дистрес, проте гострота їхніх переживань, як правило, дещо менша, ніж у молодших і менш досвідчених колег. Це дає змогу припустити, що з досвідом медпрацівникам усе ж таки вдається знайти прийнятний компроміс між реаліями своїх умов роботи, з одного боку, та професійними/особистими моральними переконаннями з іншого. При цьому менш досвідченим фахівцям, як і раніше, складно розв'язати ці складні внутрішні конфлікти, тому вони переживають моральний дистрес гостріше.
Фактор пацієнта	Фактор пацієнта також є важливим предиктором морального дистресу. Медпрацівники, які переважно працюють із дітьми та молодими дорослими, стикаються з вищим ризиком морального дистресу, ніж їхні колеги, які працюють із людьми похилого віку. Ризик морального дистресу також підвищується пропорційно тяжкості страждань, яких зазнає пацієнт, особливо в ситуаціях, де медпрацівник не може зробити практично нічого для того, щоб полегшити біль і дистрес.

Фактор звинувачень	Коли медпрацівники стикаються зі звинуваченнями за несприятливий результат лікування з боку пацієнтів, їхніх родичів, власних колег і керівників, представників громадськості, журналістів і користувачів соціальних мереж, це суттєво підвищує ризик морального дистресу.
--------------------	--



Профілактика та відновлення

Організаційні практики



Відповідальність за профілактику і реагування на моральний дистрес у медпрацівників здебільшого лежить на тих установах і структурах, у яких ці люди працюють. Існує низка загальноприйнятих організаційних практик, спрямованих на зниження ризику морального дистресу.

Організаційна культура	Заклад має формувати та розвивати організаційну культуру, побудовану на принципах дотримання етичних норм і дотримання високих стандартів надання медичної допомоги.
Постачання та оснащення	Там, де це дозволяють умови гуманітарної ситуації, установа має простежити за тим, щоб медпрацівники були достатньою мірою забезпечені: <ul style="list-style-type: none"> • Медикаментами, витратними матеріалами, засобами, обладнанням, необхідним для надання медичної допомоги належної якості. • Засобами та обладнанням, що дає змогу надавати медичну допомогу, не піддаючи підвищеному ризику власну безпеку та безпеку своїх рідних
Протоколи	Заклад має розробити чіткі протоколи ухвалення медичних рішень та розподілу обов'язків, що дадуть змогу гарантувати: <ul style="list-style-type: none"> • Колегіальний процес прийняття рішень. • Чітке розуміння вимог протоколу прийняття рішень усіма співробітниками.
Підтримка з боку керівництва	Керівництво установи має активно: <ul style="list-style-type: none"> • Контролювати належне дотримання і виконання протоколів ухвалення рішень співробітниками. • Вирішувати конфлікти, пов'язані з прийняттям медичних рішень. • Захищати своїх співробітників від необгрунтованих звинувачень, пов'язаних із несприятливими наслідками лікування, які виходять за рамки стандартної процедури розслідування етичних питань. • Заохочувати співробітників за належне дотримання протоколів незалежно від результату лікування.
Комунікації	Керівництво установи має регулярно і прозоро комунікувати з персоналом, доводячи актуальну інформацію про поточну і майбутню доступність медикаментів, обладнання та засобів індивідуального захисту. <ul style="list-style-type: none"> • Якщо установа стикається з дефіцитом медикаментів або обладнання, медпрацівники повинні активно залучатися до участі у вирішенні проблеми, яка виникла, і до участі в процесах ухвалення рішень.
Емоційна підтримка	Установа має оперативно забезпечити регулярну емоційну підтримку медпрацівникам, які втратили своїх пацієнтів і колег.

Індивідуальні практики

Розуміння природи морального дистресу та вміння з ним справлятися є однією з базових передумов для успішної побудови кар'єри у сфері гуманітарної охорони здоров'я. Ось кілька простих порад, які з досвіду ваших колег допомагають частково впоратися з цією проблемою.

<p>Прийняття і зосередженість на позитивних аспектах</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Визнайте і змириться з тим, що компроміс є неминучою складовою роботи в умовах гуманітарного лиха, причому часом такий компроміс дається дуже високою ціною. Зверніть увагу: прийняття в жодному разі не означає, що вам потрібно перестати всіма силами відстоювати інтереси своїх пацієнтів або терпимо ставитися до неетичних дій з боку своїх колег. Прийняття означає необхідність змиритися з тим фактом, що в деяких ситуаціях деяким пацієнтам неможливо допомогти через
---	--

	<p>об'єктивні обставини. Нехай подібна ідея прийняття ляже в основу тих цінностей і принципів, на яких ґрунтується ваша робота.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Не уникаючи і не ігноруючи проблему, постарайтеся навчитися перемикаати фокус уваги таким чином, щоб вам було простіше ефективно справлятися зі своїми робочими обов'язками і підтримувати в нормі свій власний морально-психологічний стан. Наприклад, замість того, щоб концентруватися на тому, чого ви не можете зробити для пацієнта, зосередьтеся на тому, як ви можете допомогти йому в ситуації, що склалася, роблячи для нього все, що у ваших силах. Іноді, коли ви не можете допомогти людині так, як вам хотілося б, навіть простого доброго слова буде достатньо, щоб підбадьорити пацієнта і трохи полегшити свій моральний дистрес.
 <p>Співпраця, взаємодія і підтримка</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Активно співпрацюйте з колегами, безпосереднім керівництвом та адміністрацією установи з метою пошуку рішень та усунення проблем, що негативно впливають на якість медичної допомоги. Чим активніше ви залучені до процесу розв'язання проблеми, тим нижча ймовірність морального дистресу. • Визнайте і змиряться з тим, що надання медичної допомоги в умовах гуманітарного лиха і дефіциту ресурсів пов'язане з низкою досить серйозних проблем, обговорення яких часто призводить до гострих конфліктів у колективі. Намагайтеся старанно і відповідально робити свою роботу, не забуваючи про те, що всі члени команди переслідують одну й ту саму благу мету, але можуть по-різному бачити шляхи її досягнення. За можливості зверніться за порадою до старших і досвідченіших колег, постарайтеся завести з ними розмову на тему морального дистресу. Поцікавтеся їхньою точкою зору на проблему і дізнайтеся, як вони справляються з викликаними моральним дистресом негативними емоціями. Подібні бесіди виконують одразу кілька функцій, а саме: (а) знижують ризик морального дистресу, дають змогу отримати підтримку оточуючих; (б) дають вам самим змогу проявити розуміння і підтримати своїх колег. • Якщо ви помітили, що моральний дистрес негативно впливає на якість вашої роботи та створює проблеми в особистому житті, зверніться по професійну допомогу. Пам'ятайте, це завжди краще зробити рано, ніж пізно.
 <p>Турбота про себе</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Працюйте над підвищенням свого рівня самоусвідомленості (за допомогою технік усвідомленості, рефлексії тощо), щоб поглибити усвідомлене розуміння суті внутрішніх конфліктів, які стають джерелом дистресу. • Зверніться за порадою до духовних лідерів і наставників. Можливо, вони допоможуть вам частково розібратися з моральним конфліктом, з яким ви зіткнулися на роботі.

Розуміння природи морального дистресу та вміння з ним справлятися є однією з базових передумов для успішної побудови кар'єри у сфері гуманітарної охорони здоров'я



Література

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. *Journal of Evidence-Based Synthesis Methods*, 4(1), 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>