

مروری بر چالش‌های اخلاقی تجربه شده توسط پرستاران ارائه دهنده مراقبت به بیماران مبتلا به کووید ۱۹

ملیحه داودی^۱، عباس حیدری^{۲*}

۱- دانشجوی دکتری پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران
 ۲- مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری و مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران

Journal of Education and Ethics in Nursing, Vol.10, No.1&2, Spring & Summer 2021

چکیده:

مقدمه: با توجه به معضلات اخلاقی شدید ناشی از شیوع کووید ۱۹، و مراقبت‌های مربوط به آن، بررسی، تجزیه و تحلیل این تنش‌ها و معضلات اخلاقی آن بسیار مهم می‌باشد؛ در حالی که یک رویکرد مروری می‌تواند خود، بینش مهمی در مورد این چالش‌ها ارائه دهد. این تحقیق با هدف جمع‌بندی معضلات و چالش‌های اخلاقی رایج و ظهور یافته در بحران پاندمی کووید ۱۹، صورت گرفته است.

روش: پژوهش مروری یکپارچه در پایگاه اطلاعاتی PubMed، Google Scholar، Web Of Science، Scopus، براساس Mesh و کلیدواژه‌های ذکر شده در مقالات مرتبط و بکارگیری عملگرهای منطقی (OR، NOT، AND)، در میان تحقیقات منتشر شده از تاریخ ۳۰ ژانویه ۲۰۲۰ انجام و سپس نتایج از طریق مرور متون واجد معیار ورود، استخراج گردید.

یافته‌ها: فقدان مراقبت بیمار محور و همدلانه، تبعیض، توجه نکردن به استقلال بیماران و مراقبت خانواده محور، احساس فقدان مسئولیت‌پذیری، تعارض بین تعهد حرفه‌ای و مسئولیت‌های شخصی خود می‌تواند از رایج‌ترین معضلات اخلاقی باشد که منجر به آسیب اخلاقی، تبعات روانی، عاطفی، فشار اخلاقی، ناتوانی در سازگاری روانشناختی و ازدست‌دادن احترام بین افراد گردد. بدینگونه مواجهه با این چالش‌ها می‌تواند مهارت‌ها، نوآوری و خلاقیت پرستاران را ارتقاء بخشد. راهبردهای خودمراقبتی، حمایت‌های ساختاری و مداخلات تخصصی باعث می‌شود که پیامدهای منفی کاسته و پیامدهای مثبت افزایش یابد.

نتیجه‌گیری: پرستاران طی مراقبت از بیماران کووید ۱۹، ممکن است در تبدیل تصمیمات اخلاقی نسبت به اجرا و کار اخلاقی دچار مشکل گردند. بنابراین، وقت آن رسیده که در این زمان دشوار، برای مقابله با این چالش‌ها و حمایت از پرستاران، راهکارهای مقابله‌ای مؤثر در سطوح مختلف در نظر گرفته شود.

واژگان کلیدی: اخلاق پرستاری، کووید ۱۹، پاندمیک، موضوع‌های اخلاقی

J Educ Ethics Nurs 2021;10(1&2):43-53

مقدمه

متخصصان در کادر بهداشت و درمان با شرایطی روبرو می‌شوند که مجبور به تصمیم‌گیری‌های اخلاقی دشوار می‌گردند. پرستاران نیز، به عنوان اولین گروهی که چالش‌های مراقبت از بیماران مبتلا به ویروس کرونا را تجربه می‌کنند، با آسیب‌های اخلاقی استرس‌زا روبرو شده‌اند. برخلاف آنکه اصول اخلاقی خودمختاری، عدالت، بهره‌مندی و عدم سوءنیت، پرستاران را برای توجیه تصمیمات خود، راهنمایی می‌کنند [۳]، اما برخی از اقدام‌های لازم برای محافظت

در حال حاضر، شیوع بیماری همه‌گیر کووید ۱۹، در جریان است. این بیماری، توسط سویه ویروسی متعلق به خانواده ویروس کرونا ایجاد می‌شود [۱]. با گسترش سریع بیماری از چین به سایر کشورها، سازمان بهداشت جهانی کووید ۱۹، را در ۳۰ ژانویه ۲۰۲۰ به عنوان اورژانس بهداشت عمومی مربوط به نگرانی‌های بین‌المللی (Public Health Emergency of International Concern) شناسایی کرد [۲]. در نتیجه این همه‌گیری ویروس،

*نویسنده مسئول، نشانی: مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری و مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران.

تلفن تماس: ۰۵۱۳۸۵۴۸۸۸۴

نمبر: ۰۵۱۳۸۵۹۷۳۱۳

پست الکترونیک: heidarya@mums.ac.ir

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۳/۲

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۱/۲۳

۳. آنالیز داده‌ها: در تحقیق‌های مروی نیازمند این است که داده‌های استخراج شده از منابع اولیه در یک جمع‌بندی یکپارچه و واحد نظم داده، طبقه بندی و خلاصه گردند [۹]. در این تحقیق، سؤال پژوهش بدین صورت طرح گردید که «چالش‌های اخلاقی حرة پرستاری در پاندمی کووید ۱۹، شامل چه مواردی است؟». در این راستا از پایگاه‌های اطلاعاتی معتبر PubMed، Google Scholar، Web Of Science و Scopus جهت جستجو استفاده شد. مدت زمان جستجو از تاریخ ۳۰ ژانویه (۲۰۲۰) زمان اعلام آغاز همه‌گیری کووید ۱۹ صورت گرفت. ترکیب عباراتی که در جستجو مورد استفاده قرار گرفت، براساس Mesh و کلیدواژه‌های ذکر شده در مقالات مرتبط، شامل: Ethical dilemma، Ethical Issues، Challenge، Moral Distress، Nursing Care، SARS-COV-2، Moral Dilemma، Bioethics، COVID-19، و بدون استفاده از عملگرهای منطقی (OR، NOT، AND) بود. متون یافت شده، شامل ۴۳ مورد مقاله بود که پس از ارزشیابی داده‌ها و کنار گذاشتن مقالات غیرانگلیسی زبان، غیرمرتبط با هدف پژوهش، نامه به سردبیر، مقاله‌های تکراری و فاقد چکیده، در نهایت تعداد ۱۱ مقاله، مورد بررسی و تحلیل قرار گرفت. سپس یافته‌ها در قالب سه بخش: چالش‌های اخلاقی، پیامدها و استراتژی‌های مدیریتی گزارش گردید.

یافته‌ها

پرستاران برای کمک به بیماران کووید ۱۹، در محیطی جدید مشغول به کار هستند. آنها در خط مقدم ایستاده و بدون در نظر گرفتن هر خطری کاملاً خود را وقف کنترل بیماری کرده‌اند. در چنین شرایطی، همزمان آنها مجبور می‌باشند که با چالش‌های اخلاقی ناشی از کووید ۱۹، کنار بیایند. به نظر می‌رسد آسیب‌های اخلاقی در پرستاری در این چشم انداز، تغییر یافته است [۱۰]. با مرور متون یافت‌شده، نتایج در قالب بخش‌های زیر ارائه می‌گردد:

انواع چالش‌های اخلاقی تجربه‌شده توسط پرستاران:

می‌توان گفت: در بحران پاندمی کووید ۱۹، پرستاران در چندین جبهه با چالش‌های اخلاقی روبرو شده‌اند که در برخی موارد چالشی جدید و تجربه نشده بوده است. این آسیب‌ها می‌تواند شامل موارد زیر باشد:

فقدان مراقبت بیمار محور و همدلانہ:

به دلیل ماهیت ناتوان کننده کووید ۱۹، و شدت کشندگی آن، پرستاران مجبور به پیروی از رهنمودهای اخلاقی بهداشت عمومی می‌باشند که برخی از آنها به طور قابل توجهی متفاوت از اصول مراقبت بیمار محور است. اصول اخلاقی بهداشت عمومی، منزلت

از مردم در این بیماری همه‌گیر، اضطراب‌های جدید و ناآشنایی را در بین پرستاران، بیماران و خانواده‌های آنها ایجاد کرده است [۴]. پرستارانی که از بیماران کووید ۱۹، مراقبت می‌کنند با مشکلاتی از جمله: محیط کار ناآشنا، قرار گرفتن در معرض بیماری، کمبود تجربه در نقش جدید خود و تمرکز دقیق عموم مردم و رسانه‌ها روبرو شده‌اند [۵]. ترکیبی از تقاضای شغلی زیاد و منابع کم از جمله تجهیزات محافظت شخصی نیز استرس قابل توجهی ایجاد می‌کند و ممکن است بر سلامتی پرستاران تأثیر بگذارد زیرا مجبور هستند مراقبت اورژانسی را در شرایط تهدیدکننده حیات انجام دهند [۶، ۷]. این عوامل خود شرایطی ایجاد می‌کند که باعث فشار کاری زیاد می‌شود. جلسه‌های گروهی برای تصمیم‌گیری اخلاقی از نظر زمانی محدود بوده و یا یک موضوع اخلاقی پیچیده وجود دارد. در چنین شرایطی، پرستاران باید وظایف شغلی و شایستگی خود را با انتخاب‌های اخلاقی فوری و تصمیم‌هایی که در عمل اتخاذ می‌کنند متعادل سازند [۸]. با توجه به اضطراب‌ها و آسیب‌های اخلاقی شدید ناشی از شیوع کووید ۱۹، و مراقبت‌های مربوط به آن و تأثیر آنها بر رضایت شغلی و انگیزه کار پرستاران، بررسی، تجزیه و تحلیل این اضطراب‌ها و آسیب‌های اخلاقی مهم است. یک رویکرد مروری ممکن است بینش گسترده‌ای در مورد چالش‌های اخلاقی تجربه‌شده توسط پرستاران مراقبت‌کننده از جمعیت بیماران مبتلا به کووید ۱۹، ارائه دهد. این تحقیق با هدف مرور و جمع‌بندی آسیب‌ها و چالش‌های اخلاقی رایج و احتمالاً جدید در بحران پاندمی کووید ۱۹، صورت گیرد. امید است این بررسی که شامل مرور تمامی متون منتشرشده مرتبط با هدف پژوهش است، نیاز به یک رویکرد جهانی مشترک برای مواجهه و مدیریت همه‌گیری آسیب‌های اخلاقی رایج در پاندمی کووید ۱۹، را برجسته نماید.

روش کار

این تحقیق از انواع مقاله‌های مروری یکپارچه می‌باشد که به سنتز جامع اطلاعات منتشرشده قبلی، در زمینه چالش‌های اخلاقی رایج و احتمالاً تازه در حرفه پرستاری، همزمان با بروز همه‌گیری کووید ۱۹، پرداخته است. به منظور دستیابی به این هدف از رویکرد بروم (Broome) (۲۰۰۰) استفاده شد که شامل مراحل زیر است:

۱. جستجوی متون: این مرحله تعریف دقیق استراتژی‌های جستجوی متون برای افزایش اعتبار مروری انجام می‌شود.

۲. ارزشیابی داده‌ها: که در آن گروه تحقیق به ارزیابی درستی داده‌های بدست آمده می‌پردازند که بر اساس هماهنگی آن با هدف بررسی و معیارهای ورود می‌باشد.

بیشتری به رفاه جامعه نسبت به رفاه حال یک بیمار واحد قائل است. در حالی که در اصول اخلاقی مراقبت بیمارمحور، وظیفه پرستار مراقبت و خدمت به بیمار با استفاده از «مراقبت واقعی» همراه با احترام به شأن و ارزش بیمار است. از طرفی پرستاران برای مراقبت، همراه با همدلی و مهارت آموزش دیده‌اند؛ اما به دلیل کمبود منابع، این گونه مراقبت همیشه امکان‌پذیر نیست. بنابراین از پرستاران خواسته می‌شود تا تصمیم‌های اخلاقی سختی بگیرند که برخلاف آموزش و نگرانی اصلی آنها برای رفاه دیگران می‌باشد [۱۱]. به گفته پرستاران، همدلی و مراقبت متمرکز بر دلسوزی و همچنین گوش‌دادن به بیماران مبتلا به کووید ۱۹، به دلیل محدودیت‌های زمانی، از بین می‌رود. به همین دلیل، هنگام ارائه مراقبت، هیچ تعاملی در مراقبت از بیماران و درک آنها وجود ندارد [۱۲]. کمبود ارائه مراقبت منطبق بر نیازهای بیماران نیز، از جمله تنگنای اخلاقی است که طی مراقبت از بیماران مبتلا به کووید ۱۹، دیده می‌شود. به عنوان نمونه در حالی که مراقبت‌های معنوی مسیر زندگی را به بیماران نشان و آنها را قادر به ادامه زندگی و نشاط معنوی می‌کند. در طی ارائه مراقبت از بیمار مبتلا به کووید ۱۹، نبود مراقبت‌های معنوی خود می‌تواند یکی از چالش‌های اخلاقی باشد که به طور مداوم توسط پرستاران تجربه می‌شود [۱۲] و حاکی از عدم توجه به مراقبت مبتنی بر نیازهای بیمار است.

تبعیض و نابرابری:

طی بیماری همه‌گیر کووید ۱۹، حتی ثروتمندترین کشورها نیز به دلیل فائق آمدن تقاضای بیماران بر منابع موجود، به تریاژینگ اعتماد کرده‌اند. با این حال تریاژ و اولویت‌بندی باعث ایجاد سؤال‌های اخلاقی می‌شود. طی این هرج و مرج، پرستاران باید تصمیم بگیرند مراقبت و منابع به چه کسی و برای چه مدت اختصاص می‌یابد. نگرانی در مورد مراقبت‌های ارائه‌شده توسط سایر کارکنان مراقبت‌های بهداشتی، میزان مراقبت ارائه شده، ارتباط‌های ضعیف، ناسازگاری برنامه‌های مراقبتی و مسائل مربوط به تصمیم‌گیری‌های پایان حیات که در شرایط عادی در بخش مراقبت‌های ویژه مطرح است؛ در شرایط بحران همه‌گیری کووید ۱۹، نیز وجود دارد. با این حال استرس اضافی تریاژ و پیاده‌سازی سریع‌تر و جزئی مراقبت‌ها، مشکلات مراقبتی در بخش مراقبت‌های ویژه را تشدید می‌کند. در مناطقی از جهان، تعداد بالای بیمارانی که به علت بیماری کووید ۱۹، بستری شده‌اند گاه زمینه را برای کمبود دستگاه‌های تهویه‌ای و حمایت تنفسی فراهم می‌کنند. برخلاف این قبیل کمبودها، هر پرستار همچنان وظیفه و تعهد دارد که به بیمار تحت درمان، مراقبت ارائه دهد. پرستاران خود را در موقعیتی می‌بینند که مجبور به تصمیم‌گیری اخلاقی

لحظه به لحظه در مورد اینکه چه کسی باید تحت درمان قرار گیرد؟ چه کسی باید اول دیده شود؟ چه کسی باید بعداً دیده شود؟ چه مدت زمانی به ماندن در کنار تخت بیمار اختصاص داده شود؟ چگونه غم و اندوه را رفع کنند؟ هستند. همه این‌ها سؤال‌های اخلاقی هستند که حول محور حفظ حیات و شأن بیمار می‌باشد. این وضعیت بسیار استرس‌زا است. چنین انتخابی غالباً از حیطة آموزش و تخصص پرستاران خارج است [۱۱]. بنابراین آنها در تخصیص منابع و زمان به طور شخصی تصمیم می‌گیرند. حتی اگر یک بیمار مراقبت آسایش‌بخش بیشتری بخواهد، پرستار باید او را بدون مراقبت رها کرده تا به بیمار دیگری که آسیب‌پذیرتر است خدمت کند. بنابراین از نظر موقعیتی و به صورت کوتاه مدت، پرستاران به یک تصمیم‌گیرنده مستقل و شخصی تبدیل شده‌اند که این مسئله مغایر با دستورالعمل‌های اخلاقی آنها و ارزش‌های تزریق شده طب مدرن بیمارمحور است [۱۰]. کووید ۱۹، پرستاران را در شرایطی قرار می‌دهد که مجبور می‌شوند رفاه یک بیمار را نسبت به بیمار دیگر انتخاب کنند. در نتیجه، پرستار قادر نیست مراقبت‌های لازم را به طور مساوی به همه بیماران ارائه دهد. اجبار به تصمیم‌گیری بالینی در برابر منابع محدود، بار سنگینی برای پرستاران است. از نظر عاطفی این مبحث، چالش برانگیز است که یک پرستار را مجبور کنید بین آنچه از نظر اخلاقی درست است و آنچه در یک شرایط معین، مناسب و مقرون به صرفه است انتخاب کند [۱۱]. موضوع عدالت و نابرابری رویکرد دیگری نیز دارد؛ Jia و همکاران (۲۰۲۰) می‌نویسد: طی فرایند مراقبت از بیماران مبتلا به کووید ۱۹، موضوع نابرابری و تبعیض اغلب توسط پرستاران تجربه شده است که عمدتاً شامل مواجهه نابرابر با محیط عفونی و ابهام برانگیز نقش بین پزشکان و پرستاران است. پرستاران مدت زمان بیشتری را در معرض یک محیط عفونی قرار می‌گیرند زیرا مجبور هستند وضعیت بیماران خود را پایش نمایند، انفوزیون درمانی کنند، پوزیشن بیماران ناتوان و غیرهوشیار را تغییر داده و آن دسته از بیمارانی را که نمی‌توانند از خود مراقبت کنند تغذیه کنند. در مقابل، پزشکان مدت زمان بسیار کمتری در معرض ویروس قرار می‌گیرند. همچنین پرستاران انتظار دارند پزشکان مهارت و مسئولیت‌پذیری بالایی داشته باشند، از پرستاران حمایت کنند و به کار آنها احترام بگذارند. با این حال، برخی از پزشکان انتظار دارند که پرستاران برخی از مسئولیت‌های آنها، مانند بررسی وضعیت بیماران با استفاده از سمع ریوی و تجزیه و تحلیل گازهای خون شریانی در بالین را برعهده بگیرند. این موضوع باعث می‌شود که آنها از نظر موقعیت در وضعیت نابرابری باشند و به نقش آنها احترام گذاشته نشود [۵]. پیامدهای ناعادلانه ناشی از افزایش درخواست کمبود تجهیزات حفاظت فردی نیز یکی دیگر از تجربه‌های پرستاران از موضوع نابرابری است. در بعضی موارد،

زیرا آنها احساس می‌کنند در حمایت از بیماران خود ناتوان هستند [۵، ۱۴].

علاوه بر این پرستاران، عدم مراقبت خانواده‌محور را نیز، یک چالش اخلاقی رایج در این دوره می‌دانند. عدم ارائه مراقبت خانواده‌محور به این معنی است که هیچ سیستمی برای حمایت و پیگیری خانواده‌ها، به ویژه در زمان ترخیص بیمار، وجود ندارد [۱۲]. خانواده‌های بیمارانی که به دلیل کووید ۱۹، می‌میرند با فشار روحی جدی روبرو می‌شوند که اولاً بیماران به تنهایی در بخش ایزوله بیمارستان یا بخش مراقبت‌های ویژه می‌میرند و خانواده و عزیزانشان فرصتی برای خداحافظی پیدا نمی‌کنند. ثانیاً تشریفات دفن جسد بدون آلودگی محیط، محدودیت‌های شدیدی را در برخی از آداب و رسوم مهم که به عنوان بخشی از آیین‌های تدفین انجام می‌شود، ایجاد می‌کند [۱۵]. چالش اخلاقی ناشی از مراقبت‌های خانواده‌محور، خانواده را از خداحافظی با بیمار در پایان زندگی محروم می‌کند. علاوه بر این، خانواده پس از مرگ بیمار رها می‌شوند و سیستم بهداشتی قادر به کنترل غم و اندوه آنها نیست [۱۲].

احساس فقدان مسئولیت‌پذیری در ارائه مراقبت‌های پرستاری:

برخی کارکنان پزشکی هنگام نجات بیماران به کندی وارد عمل شده و عملیات مراقبت و احیا را به جهت جلوگیری از انتقال آژروسل‌ها به کندی پیش می‌برند. کاهش دفعات مراقبت پرستاری می‌تواند به بیماران زمان بیشتری برای استراحت بدهد اما ممکن است حاکی از احساس مسئولیت کم در برابر بیماران نیز باشد. پرستاران این قبیل رفتارها را ناراحت‌کننده تلقی می‌نمایند زیرا احساس می‌کنند بیماران بهترین مراقبت را دریافت نمی‌کنند [۵]. همچنین دلایلی مانند کمبود پرستار یا خستگی ناشی از شیفت‌های متوالی، باعث می‌شود پرستاران در زمان نیاز در بالین بیمار حضور نداشته باشند. در نتیجه، مسئولیت و پاسخگویی در مراقبت از بیماران مورد تهدید واقع می‌شود [۱۲].

تعارض میان تعهد حرفه‌ای و مسئولیت‌های شخصی:

پرستاران، مانند همه مردم، در زندگی خود خانواده و عزیزانی دارند. آنها خود را در رقابتی با تعهدات در برابر کار، خانواده و عزیزان می‌یابند. کمبود تجهیزات محافظت شخصی نیز سردرگمی بیشتری را ایجاد می‌کند. این مسئله آسیب اخلاقی دیگری را به وجود می‌آورد که پرستاران با آن روبرو هستند. از جمله تعهد پرستاران به مراقبت از بیماران و همچنین حق و مسئولیت مراقبت و محافظت از خود و خانواده‌هایشان. بنابراین در این راستا معض

افشاگری در زمینه کمبود کیت‌های حفاظتی و موضع‌گیری در برابر کمبودها، منجر به مجبور کردن پرستاران به سکوت و یا تعلیق خدمت آنها شده است. برخی دیگر از پرستاران نیز شیفت را با گریه و ترس شروع می‌کنند و گاه مدیران و سازمان‌ها آنها را تهدید کرده‌اند که اگر افشاگری کنند شغل خود را از دست می‌دهند [۸].

قیم مآبی:

در حالی که پروتکل‌های مدیریت کووید ۱۹، احترام به استقلال بیمار را نشان می‌دهد [۱۳] اما با توجه به ایزوله سخت‌گیرانه، تصمیم‌گیری در مورد گزینه‌های درمانی در یک بیماری همه‌گیر، خواه درباره روش‌های درمانی جدید یا گزینه‌های از قبل مشخص شده، استقلال بیمار را به خطر می‌اندازد [۱۳]. بسیاری از بیماران بدحال قادر به برقراری ارتباط مؤثر نیستند که این موضوع، منجر به عدم توانائی مشارکت در انتخاب برنامه درمانی می‌شود [۱۰]. مشارکت خانواده در مراقبت از بیمار نیز به همین سبک تحت تأثیر قرار می‌گیرد. به طور کلی حمایت نکردن خانواده برای مراقبت‌های معمول، حمایت عاطفی و مشارکت در تصمیم‌گیری‌های مهم زندگی مانند: مراقبت‌های ویژه و تهویه کمکی باعث ایجاد فشار روانی و بر استقلال بیمار تأثیر می‌گذارد [۱۳]. بنابراین طی همه‌گیری و با توجه به کمبود منابع، بیشتر پرستاران چاره‌ای جز قیمت‌مآبی در عمل ندارند. محدودیت در منابع طبی نیز این وضعیت را تشدید کرده و منجر می‌شود که حقوق بیمار مانند: انتخاب برنامه‌های درمانی، حق دانستن و امنیت شخصی در بیشتر موارد مورد غفلت قرار گیرد [۱۰]. فشار زمان نیز، تصمیم‌گیری اخلاقی - که بنا به تعریف، به تجزیه و تحلیل جامع گزینه‌ها، در نظر گرفتن همه افراد درگیر، احترام به خواسته‌ها و حقوق بیماران و دستیابی به توافق حداکثری نیاز دارد- را تضعیف می‌کند [۱۴].

حمایت نکردن عاطفی از بیماران و ارائه مراقبت خانواده‌محور:

از آنجا که تجمع‌ها، به طور بالقوه می‌تواند خطر ابتلا به کووید ۱۹، را افزایش دهد اعضای خانواده بیماران هم، مجاز به حضور در بخش‌های مراقبتی نیستند. بنابراین در این بیماران اغلب، خطر افزایش احساس تنهایی [۵]، سردرگمی و دلیریوم [آشفتگی] وجود داشته و خانواده نیز در معرض خطر استرس پس از سانحه (Posttraumatic Stress Disorder) قرار دارد [۱۴]. برای کاهش شیوع عفونت، پرستاران و بیماران هنگام برقراری ارتباط با یکدیگر باید فاصله مشخصی را رعایت کنند که این وضعیت منجر به بروز احساس امنیت نداشتن در بیماران می‌شود. مشاهده رنج بیماران از وضعیت ذکر شده، باعث ناراحتی اخلاقی در پرستاران می‌گردد؛

جدیدی به نام تعارض بین تعهدهای حرفه‌ای و مسئولیت‌های شخصی بروز می‌کند [۱۰].

پیامدهای مواجهه با چالش‌های اخلاقی پرستاری در همه‌گیری کووید ۱۹:

آنچه در عرصه پرستاری کنونی در حال بروز و ظهور است تجربه‌ای شبیه به تجربه نایتینگل در جنگ کریمه است. او در این جنگ ۲۱ ماه بی‌وقفه در تلاش برای مراقبت و مداوای مجروحان جنگی بود و بارها نسبت به ناتوانی خود در مهار موج بیماری طاعون (همزمان با جنگ)، مرگ و احساس خیانت به دلیل مقاومت دولت برای ارسال تجهیزات و پرسنل مورد نیاز، خشمگین شده بود. او هنگام بازگشت به انگلستان طی سه دهه، دنیای خود را به اتاق شخصی خود محدود کرد و از انواع بیماری‌های جسمی، بی‌خوابی، افسردگی و تپش قلب شکایت داشت. برخلاف تلاش‌های وی برای بهبود بهداشت و سلامتی، جراحی اخلاقی در او، به صورت احساس گناه در برابر بازماندگان و موارد مرگ و میر ناشی از بیماری، تجربه‌ای طاقت‌فرسا برای وی بود. آسیب روحی در فلورانس نایتینگیل، به صورت انزوای خودخواسته بروز یافت، که ممکن است راهی برای محافظت از خود در برابر جامعه‌ای که رشد چندان نداشتند بوده باشد. ترسیم موازی میان تجربه‌های فلورانس نایتینگیل و آنچه در امروز پرستاران تجربه می‌کنند کار دشواری نیست [۱۶]. در بحران کنونی پیامدهای مواجهه پرستاران با چالش‌های اخلاقی پرستاری در این همه‌گیری می‌تواند در قالب موارد زیر دیده شود.

آسیب اخلاقی:

نقش پرستار برای اجرای مراقبت‌های پیشرفته، بسیار مهم است. پرستاران در این بحران بیشتر مورد توجه قرار گرفته‌اند زیرا به طور همزمان نقش‌های گسترده و متعددی را بازی می‌کنند: انجام نقش‌های متنوع، انجام غربالگری، رسیدگی به بیماران بدحال، تصمیم‌گیری در مورد پروتکل‌های تریاژ، تماس با خانواده‌ها و اطلاع‌دادن به آنها در مورد مرگ یک عزیز. این شرایط منجر به بروز آسیب اخلاقی در پرستار می‌شود. زیرا آسیب‌های اخلاقی ظاهر شده در این شرایط، به تنهایی یا به صورت ترکیبی، می‌تواند منجر به پریشانی شدید اخلاقی شود و چه بسا تأثیرات پایداری نیز خواهد داشت. به همین دلیل است که اصطلاح آسیب اخلاقی بهترین واژه در توصیف پیامدهای ناشی از مواجهه با چالش‌های اخلاقی در زمینه کووید ۱۹، است. آسیب اخلاقی تجربه‌شده توسط پرستاران، یک تأثیر روانی و عاطفی طولانی مدت می‌باشد که ناشی از اقداماتی است که در تضاد با ارزش‌ها یا اعتقادهای اخلاقی شخصی پرستار می‌باشد [۱۰]. شاخص‌های دیگری از

آسیب‌های اخلاقی ذکر شده است مانند: عدم محافظت، از دست دادن یا آسیب دیدن کیت حفاظت شخصی، مقامات و رهبران که آگاهانه کارکنان را به خطر می‌اندازد، ترس از آلوده کردن دیگران، برخورد با اجساد بدون انجام مراسم مذهبی که به طور معمول استفاده می‌شود یا جدایی بیماران در حال مرگ از بستگان [۱۷].

فشار اخلاقی:

ابعاد بیماری کووید ۱۹، حتی در یک بیمارستان با نیروی پرسنلی مطلوب و دارای محیط حرفه‌ای حمایتی، ارائه‌دهندگان خدمات بهداشتی را با خطرهای منحصر به فرد و فشارهای روحی روبرو می‌کند. از آنجا که ویروس، بسیار مسری است ارائه‌دهندگان مراقبت دائماً نگران ابتلای خود و اعضای خانواده، به ویروس هستند. از طرفی محدودیت‌های مربوط به عیادت‌کنندگان در بیمارستان‌ها، ارائه‌دهندگان خدمات مراقبتی را به تنها افرادی تبدیل می‌کند که می‌توانند از همه بیماران بستری و همچنین برای کسانی که زنده نمی‌مانند، در هنگام مرگ، حمایت و آرامش عاطفی فراهم آورند. تمایل به انجام تعهدهای اخلاق حرفه‌ای، خود ممکن است با ارزش‌ها و اولویت‌های شخصی آنها مغایرت داشته باشد. این رویکرد خود منجر به بروز فشار اخلاقی می‌گردد [۱۸].

تبعات روانی - عاطفی:

چالش‌های اخلاقی گاه باعث می‌شود که پرستاران تحت تأثیر احساسات منفی [اضطراب اجتماعی یا ترس] قرار بگیرند و فشار روانشناختی باعث آسیب‌رساندن به سلامت روانی آنها شود [۱۸]. دیسترس‌ها و اضطراب‌های اخلاقی اصلی‌ترین منبع استرس و فشار روانی در این دوران است [۱۷]. وقتی بیش از حد تحت فشار قرار بگیریم، عملکردهای منفی ممکن است فعال و به گونه‌ای گردد که فرد نتواند دقیق فکر کرده و احساس ناتوانی و نگرانی بر او غلبه کند. در مواجهه با استرس آسیب‌زای پیچیده‌ای مانند همه‌گیری مداوم و بدون پایان کووید ۱۹، ممکن است ذهن به حالت اضطرابی درآید که در آن فرد احساس بی‌حسی کرده و به معنای واقعی کلمه «در جای خود یخ بزند». در مواجهه با یک ترومای پیچیده مانند دیدن همراه با عجز، بسیاری از بیماران وحشت‌زده که برای زندگی مبارزه و تلاش می‌کنند این احساسات گاه می‌توانند به حالت‌های آشفتگی، سکوت و سوماتیک تبدیل گردند [۱۹]. ناتوانی در ارائه مراقبت از همه، آسیب اخلاقی تقریباً برطرف‌نشده‌ای است. پرستاران برای سازگاری با این «هنجار جدید» بسیار مبارزه می‌کنند. بسیاری از آنها در پاسخ به استرس آسیب‌زای بیش از حدی که با آن روبرو هستند مشکل دارند و در نتیجه، ممکن است به عنوان محصول جانبی، تصمیم‌گیری‌های

از دست دادن احترام بین فردی:

به دلیل ماهیت مسری کووید ۱۹، کارکنان پزشکی و پرستاران هنگام لوله‌گذاری نای به تجهیزات محافظ کافی نیاز دارند. آنها همچنین تمایل دارند تا دفعات فرار گرفتن در معرض یک محیط عفونی را محدود نمایند تا احتمال عفونت کاهش یابد. این اقدامات حفاظت از خود، گاهی وقت بیشتری می‌برد و منجر به انجام ندادن تعهدات اخلاقی می‌شود. حتی اگر دلیل این کار توجیه‌پذیر باشد، پرستاری که از ارائه مراقبت به بیمار امتناع می‌ورزد، ممکن است از دست دادن تأیید و محبت مدیران و هم‌تایان حرفه‌ای را تجربه کند [۸، ۱۶]. این قبیل احساسات ناسالم پرستاران، می‌تواند منجر به فرسودگی شغلی شود [۵، ۱۰]، بنابراین ممکن است با بیماران رفتاری بی‌تفاوت داشته و کیفیت مراقبت پرستاری تحت تأثیر قرار گیرد. از سویی دیگر ارائه مراقبت از بیماران مبتلا به کووید ۱۹، نیز می‌تواند منجر به تهدید روابط بین فردی پرستاران گردد. به گفته پرستاران، پس از مراقبت از بیماران کووید ۱۹، شأن حرفه‌ای آنها توسط خانواده، دوستان و بستگان به خطر افتاده است. این در نهایت منجر به تهدید احترام اجتماعی آنها توسط جامعه می‌شود [۱۲].

با این حال چالش‌های اخلاقی در پرستاری بیماران کووید ۱۹، می‌تواند به پاسخ‌های مثبتی منجر شود که پیشرفت شغلی را در پی داشته باشد. چالش‌های اخلاقی در بیماران کووید ۱۹، پرستاری و سبک‌های مقابله‌ای مثبت آنها، توانایی‌های بالینی، تصمیم‌گیری، یادگیری خودراهبر، هماهنگی و همکاری گروهی و همچنین استقامت روانی را ارتقا داده است. تجربه چالش‌های اخلاقی به پرستاران کمک کرده تا مسئولیت حرفه‌ای و فداکارانه خود را توسعه داده و پایه و اساس پیشرفت حرفه‌ای خود را بنا نهند. تجربه چنین چالش‌هایی پرستاران را قادر می‌سازد تا ارزش‌ها و انگیزه خود را برای دستیابی به موفقیت بهتر درک کرده، توانایی‌ها و موقعیت خود را شناسایی نموده و مسیر شغلی مشخصی را ایجاد کنند [۵]. در این بحران، پرستاران خود را به عنوان افرادی مبتکر و حل‌کننده مشکلات می‌یابند، که روش‌های خلاقانه‌ای را برای بسط یا تخصیص مجدد منابع اندک پیدا می‌کنند. به عنوان مثال در پاسخ به چالش ایمنی، آنها شروع به طراحی و ساخت کیت‌های حفاظت شخصی کردند. گروه دیگری از پرستاران خلاق، دوره‌های مجازی را برای بیمارانی که به دلیل محدودیت‌های کووید ۱۹، نمی‌توانستند به طور شخصی جهت دریافت مراقبت مراجعه نمایند، اجرا کردند. آنها ویژگی‌های مجازی خود را " Real Talk Real Time " نامیدند و خانواده‌ها و بیماران را دور هم جمع کردند. یک پرستار دیگر «کارت رمزی» را ابداع کرد تا به گروه مراقبت کمک کند تا پیام‌های مهم را به سرعت و به طور مؤثر در اتاق بیمار انتقال داده و دیگران را از ورود و خطر ابتلا به

اخلاقی غیرقابل تحمل، دچار استرس پس از سانحه شوند [۱۰]. در برخی موارد این استرس‌ها مانع از شروع به کار در حرفه پرستاری و همچنین تمایل پرستاران برای ترک موقعیت شغلی خود می‌شود [۱۰]. فشار اخلاقی تجربه‌شده، همچنین می‌تواند با فشار عاطفی همراه باشد [۱۸]. برخی از پرستاران شیفت کاری خود را با گریه شروع می‌کنند و برخی حملات پانیک [ترس] دارند [۸]. علاوه بر این، از آنجا که پرستاران انتظار دارند پزشکان نقش خود را به خوبی انجام دهند، زمانی که انتظار پرستاران برآورده نشود یا راضی‌کننده نباشد، ممکن است احساس کنند مورد احترام قرار نمی‌گیرند و از این جهت واکنش عاطفی نشان می‌دهند [۵]. کمبود تجهیزهای شخصی محافظت فردی یا کیت‌های آزمایشی در سراسر جهان نیز باعث شده است که پرستاران، با علم بر این که ممکن است قربانی بعدی این آمار باشند، از رفتن به محل کار امتناع ورزیده و در عوض احساس شرم و گناه را تجربه کنند [۸]. ترس، اضطراب و گناه از انتقال بیماری از بیماران به نزدیکان آنها نیز احتمالاً باعث ایجاد ناراحتی اساسی در بین ارائه‌دهندگان مراقبت می‌شود [۱۵]. پرستار ممکن است در واکنش به این قبیل موقعیت‌های اخلاقی احساساتی مانند: گناه، شرم، انزجار، عصبانیت و تحقیر و سرزنش خود و دیگران را نیز تجربه کند [۱۹]. همچنین برخلاف آنکه یک پرستار موظف است مراقبت‌های دلسوزانه را برای هر بیمار انجام دهد، طی این همه‌گیری، پرستاران به دلیل محدودیت زمان، منابع و امکانات به سادگی قادر به ارائه این سطح از مراقبت‌ها نیستند. در نتیجه، بسیاری از پرستاران دچار احساس ناتوانی می‌شوند و توانایی‌های خود را زیر سؤال می‌برند و در بالین بیماری که از خانواده و دوستانش جدا شده و به تنهایی در حال احتضار است، درمانده و ناامید می‌شوند [۱۰].

ناتوانی در سازگاری روانشناختی و مقاومت در برابر فشارها:

کووید ۱۹، یک رویداد بهداشت عمومی است که توجه بسیاری از جامعه را به خود جلب کرده و فشار زیادی را بر پرستاران وارد می‌کند. برای بیماران مبتلا به بیماری‌های زمینه‌ای، عفونت کووید ۱۹، سریع‌تر از حد معمول پیشرفت می‌کند. در نتیجه، پرستاران دائماً نگران ناتوانی خود در معالجه بیماران، ایمنی خود و همکاران‌شان و احتمال به خطر انداختن سلامتی خود هستند. در این شرایط آنها در تنظیم روانشناختی و مقاومت در برابر فشار روانی احساس ناتوانی می‌کنند [۵].

استراتژی‌های مراقبت از خود، حمایت‌های ساختاری و مداخله‌های تخصصی دسته‌بندی می‌شود.

استراتژی‌های مراقبت از خود:

با توجه به آسیب‌های اخلاقی، ناشی از بحران کووید ۱، زمان آن فرا رسیده است که رویکردهای خودمراقبتی مورد توجه پرستاران قرار گیرد. اگر پرستاران از آموزش، تعلیم و ابزار مناسبی برای کاهش تروماهای اخلاقی برخوردار نباشند و این همه‌گیری به صورت درازمدت ادامه یابد، پرستاران برای پاسخگویی به تأثیرات روانشناختی آن آماده نخواهند بود و منجر به عواقب بدتری خواهد شد. یکی از راه‌های مراقبت از خود ایجاد تاب‌آوری اخلاقی است. آگاه بودن به پرستاران کمک می‌کند تا موارد پریشانی، اضطراب، ترس و درماندگی را که به وسیله آسیب به سیستم‌های بالینی کووید ۱۹، اتفاق می‌افتد کاهش دهند. پرستاران همچنین می‌توانند سیستم‌های عصبی پاراسمپاتیک خود را برای مقابله با استرس از طریق تمرین‌های تنفسی و ذهن آگاهی تقویت کنند. خود نظارتی نیز، به عنوان مهارت مراقبت‌کردن و پرورش بهزیستی فرد، یکی دیگر از رویکردهای خودمراقبتی است که توصیه می‌شود برای مقابله با آسیب‌های اخلاقی به پرستاران آموزش داده شود [۱۰]. افزایش اطمینان و صلاحیت بالینی نیز می‌تواند بر تقویت توانایی پرستاران در مواجهه با چالش‌های اخلاقی به دلیل شیوع کووید ۱۹، مؤثر باشد [۸، ۲۰].

حمایت ساختاری:

جدا از خودمراقبتی، هر فرد در هر سطح سازمانی باید تأثیرات منفی بحران کووید ۱۹، بر پرستاران را درک کند [۵]. حمایت از کارکنان مراقبت‌های بهداشتی با مسئولیت اخلاقی پیشگیری از بیماری مرتبط است. تأمین نکردن حفاظت کافی، اصل اخلاقی نیکوکاری و ارزش‌ایمی را به خطر انداخته است. همچنین تأمین نکردن منابع کافی ممکن است حق مراقبت‌های بهداشتی، به ویژه حق بیماران جدی در شرایطی مانند کووید ۱۹، و حقوق شهروندان برای دسترسی برابر به مراقبت‌های بهداشتی با کیفیت را خدشه‌دار کند [۱۴]. بنابراین توصیه می‌شود که دولت اطمینان حاصل کند که تجهیزات محافظت شخصی کافی و مناسب در اختیار کارکنان مراقبت پزشکی که در خط مقدم کار می‌کنند، فراهم شود تا از ایمنی پرستاران و سایر کارمندان اطمینان حاصل شود [۵]. تلاش برای اطمینان از ذخیره کافی کیت‌های حفاظت فردی و ایجاد قانون برای جبران خطراتی که پرستاران در مراقبت از بیماران کووید ۱۹، متحمل می‌شوند، می‌تواند در تقویت منافع پرستاران در خط مقدم کمک زیادی کند [۱۶]. رهبری با رویکرد غیرمتمرکز و عدالت سازمانی نقش مهمی در مقابله با آسیب‌های

عفونت آگاه نماید. بنابراین می‌توان گفت: این بحران باعث شده است پرستاران در حال یادگیری مداوم، خلاقیت و استفاده از مهارت‌ها و فرآیندهای نوین باشند. این نوآوری‌ها به پرستاران احساس موفقیت می‌دهند [۱۰]. ارتقاء مهارت‌های تخصصی پرستاری نیز از جمله پیامدهای مثبت همه‌گیری مطرح می‌شود. برای مقابله با چالش‌های اخلاقی ناشی از بیماران کووید ۱۹، پرستاران باید دانش و مهارت‌های پرستاری را در مورد کووید ۱۹، به دست آورند که این امر توانایی عمل بالینی آنها را در مورد بیماری‌های عفونی بهبود می‌بخشد. در جریان مقابله با این بیماری، همچنین پرستاران مجبور شدند استراتژی‌های پرستاری را با تفکر انتقادی همراه ساخته و متدهای مؤثری را انتخاب کنند تا توانایی تصمیم‌گیری بالینی آنها افزایش یابد. مقابله با چالش‌های اخلاقی، همچنین توانایی یادگیری بهتر، همکاری و تطابق را برای پرسنل پرستاری فراهم می‌آورد. همچنین آنها از طریق تدوین برنامه‌های پرستاری و مشارکت در پرستاری بیماران کووید ۱۹، تجربه‌هایی را در زمینه برنامه‌ریزی، هدایت عملیات پزشکی، هماهنگی و سازماندهی کسب کرده‌اند که می‌تواند مهارت‌های مدیریتی را در عمل بالینی آنها بهبود بخشد. تقویت توانایی تحقیق علمی نیز از جمله پیامدهای مواجهه با چالش‌های اخلاقی در همه‌گیری کنونی است. کووید ۱۹، به عنوان نوع جدیدی از پنومونی ویروسی، بینش‌ها و فرصت‌های تحقیقاتی جدیدی را برای ارائه ایده‌های جدید فراهم کرده است. بنابراین بالین پرستاری نیز می‌تواند به جمع‌آوری داده‌های موردی و پاسخ به سؤال‌های علمی کمک کند. همچنین، یافته‌های تحقیقاتی کووید ۱۹، ممکن است به طور مؤثر در بالین پرستاری اعمال شود و می‌تواند سؤال‌ها تحقیق را با نتایج بالینی تأیید کند [۵].

راهکارهای توصیه‌شده در مدیریت چالش‌های اخلاقی:

بیشتر پرستاران تجربه کمی در زمینه پزشکی در یک وضعیت بحرانی و طاقت‌فرسا مانند وضعیت کووید ۱۹، دارند. در طول تحصیل و آموزش بالینی، پرستاران معمولاً منابع و پشتیبانی کافی در اختیار دارند. آنها برای شرایطی مانند موقعیتی که اکنون در آن غوطه‌ور شده‌اند آموزش نمی‌بینند. بسیاری از پزشکان پرستار خود را آشفته، ناآرام، گیج، ترسیده، عصبانی و در عین حال متعهد به نقش پرستاری خود می‌دانند. پرستاران نیاز به حمایت و اطمینان دارند که «ارائه مراقبت کافی اما به میزان کمتر»، غیراخلاقی نیست یا برای آسیب‌رساندن عمدی به بیماران انجام نمی‌شود [۱۰]. موارد زیر می‌تواند در راستای تعدیل چالش‌های اخلاقی به پرستاران کمک نماید. راهکارهای توصیه‌شده در قاب

در این شرایط حقیقت می‌تواند زودگذر باشد (زیرا اطلاعات دریافت شده می‌توانند بلافاصله تغییر کنند)، رهبران پرستاری باید هنگام اعلام و ابلاغ تغییرات و دستورالعمل‌ها به این موضوع توجه کنند. به عنوان مثال گفته شود: «براساس آخرین توصیه‌های مرکز کنترل و پیشگیری بیماری آمریکا (Centers for Disease Control and Prevention)»، یا اینکه «قرار است معمولاً تجهیزات حفاظت شخصی دریافت کنیم» [۲۱]. از طرفی از آنجایی که در کدهای اخلاقی پزشکی اشاره خاصی به معمای وظیفه مراقبت در مقابل محافظت از خود، نشده است [۱۶] به نظر می‌رسد اجماع جدید در مورد راهنماهای اخلاقی این است که وظیفه مراقبت در همه‌گیری‌ها و شرایط اضطراری باید داوطلبانه باشد و محافظت از مراقبان باید با اقدام‌های متقابل سیستم بهداشتی، دولت و جامعه همراه باشد. این اقدام‌ها می‌تواند به صورت تهیه کیت‌های حفاظت شخصی، تنظیم ساعت‌های کار به نحوی که زمان کافی برای استراحت و ریکاوری برای پرستاران فراهم شود، تدارک اتاق‌های راحت برای اقامت در حالی که از خانواده و عزیزان خود جدا شده‌اند و تأمین مشوق‌های کافی به صورت پاداش‌های مادی یا غیر مادی، باشد [۱۵]. همچنین برای پرداختن به این مسائل، آموزش اخلاقی برای تعلیم دانشجویان پرستاران و پرستاران جدید در مورد مفاهیم و روش‌های اخلاقی ضروری است تا هنگام مواجهه با موقعیت‌های چالش برانگیز اخلاقی، دانش مناسب داشته و به نحو مطلوب پاسخ دهند [۱۰].

مداخلات تخصصی:

درمان پردازش شناختی (Cognitive processing therapy)، نوعی درمان شناختی-رفتاری (Cognitive Behavioral Therapy)، برای کمک به آسیب دیدگان ناشی از تروما است. از این طریق، تراپیست‌ها می‌توانند به پرستاران کمک کنند تا علائم احتمالی اختلال استرس پس از سانحه را شناسایی کنند و آنها را به درک نحوه مساعدت به درمان کمک کند. نوع دیگری از درمان که نتایج مثبتی را نشان داده است، تکنیک‌های رهاسازی احساسی (Emotional Freeing Technic) است. رهاسازی احساسی، ترکیبی از رفتار درمانی شناختی و مواجهه درمانی است. این نوع درمان همچنین ممکن است شامل نوعی طب سوزنی (Acupuncture) باشد. کادر پزشکی همچنین می‌توانند از دستورالعمل‌های انستیتوی ملی سلامت و تعالی مراقبت انگلستان (The National Institute for Health and Care Excellence) برای اختلال‌های روانشناختی بالینی و استانداردهای درمان، پیروی و آنها را اعمال کنند [۱۰]. همچنین توصیه می‌شود گروه‌های مراقبتی برای ارائه کمک‌های روانشناختی زودرس، کامل، فردی و جامع به پرستاران جهت

اخلاقی دارند. جدی بودن نسبت به نگرانی‌های مراقبان و همچنین تلاش‌های قابل مشاهده، برای اتخاذ تصمیم‌های درست و مستدل، از عوامل اصلی تاب‌آوری هستند [۱۷]. مدیران جامعه و بیمارستان‌ها باید برای پرسنل پرستاری احترام، مراقبت و درک بیشتری قائل شوند و مراقبت‌های انسانی بیشتری را به آنها ارائه دهند [۵]. کمال‌گرایی نیز باید کنار گذاشته شود، زیرا اهداف دست‌نیافتنی فقط منجر به انتظارهای غیرواقعی می‌شود. نادیده گرفتن سلامت روان پرستاران، پیامدهای کوتاه‌مدت و بلندمدت نامطلوبی برای سیستم ارائه خدمات بهداشتی به همراه خواهد داشت. به همین دلیل کارکنان و رهبران سازمانی باید شیوع و وسعت ناراحتی‌های اخلاقی را تشخیص داده و کنار هم باشند. از دیدگاه سازمانی، مدیران و همکاران باید پرستاران را در مرکز توجه خود قرار داده، آنها را تشویق کنند. مدیران می‌توانند با حمایت از اقدامات سازمانی محافظت‌کننده و مشوق پرستاران، نشان دهند که برای پرستاران ارزش قائل هستند. فراتر از قدردانی، امید و احساس موفقیت نیز باید توسط سازمان‌ها، پرورش یابد. القای امید ابزاری است برای حفظ یکپارچگی و تمرکز پرستاران و آنها را برای غلبه جمعی بر چالش‌هایی که با آنها روبرو هستند یاری می‌کند [۱۰]. پرستاران مضطرب و ترسان باید احساس کنند که رهبر پرستاری، آنها را به دلیل کمک هایشان در زمان این بحران مورد حمایت و احترام قرار می‌دهد [۲۱]. با به‌دست‌آوردن حمایت اجتماعی، آنها احساس احترام و افتخار کرده و شغل پرستاری را بیشتر دوست می‌دارند که باعث افزایش هویت حرفه‌ای پرستاران می‌شود و ابتکار عمل آنها در رعایت اصول اخلاقی و هنجارهای حرفه‌ای را نیز می‌تواند ارتقا دهد [۵]. رهبران پرستاری نیز باید ارتباطی شفاف، هوشیارانه و صادقانه با پرستاران برقرار کنند. پرستاران انتظار دارند رهبر سازمان، قبل از محول کردن کارها، احساس‌های آنها را تایید کنند، پیام‌ها را به طور واضح و ساده ارسال کنند تا از سردرگمی در ارتباط‌ها جلوگیری شود. ارتباط مناسب، رابطه عاطفی بین فرستنده و گیرنده ایجاد می‌کند و منجر به پیوندی بین رهبر و پیرو ایجاد می‌گردد. این پیوند، راه را برای ارتباط‌های دوطرفه هموار می‌کند. کارکنان احساس می‌کنند رهبر واقعاً آنها را درک می‌کند و به آنها اهمیت می‌دهد و ایده‌ها و نظرهای آنها شنیده خواهد شد. این موضوع زمینه مناسبی برای پیشرفت‌های نوآورانه و یافتن راه‌حل‌های ممکن برای عبور از چالش‌های غیرقابل تصور را فراهم می‌کند. همچنین می‌توان از این ابزارها برای ایجاد توازن قدرت نیز استفاده کرد. رهبران پرستاری لازم است که به یاد داشته باشند که بالاترین منافع پرسنل خود را با منافع بیماران خود متعادل و هماهنگ کنند. اگر اهمیت این مسئله تشخیص داده نشود هیچ پرستاری برای مراقبت از بیماران وجود نخواهد داشت. از آنجا که

با این وجود و با توجه به وسعت بحران و پایان نامعلوم آن، بدون توجه مناسب، هنگامی که بیماری همه‌گیر کووید ۱۹، فروکش کند، بیمارستان‌ها با موارد اورژانسی سلامت روان در بین پرستاران روبرو می‌شوند. بنابراین زمان آن فرا رسیده است که برای مقابله با چالش‌های اخلاقی پرستاران و حمایت از آنها در این دوران دشوار، استراتژی‌های خودمراقبتی، حمایت‌های ساختاری و تخصصی در مرکز توجه قرار گیرد. چرا که بدون این نوع حمایت‌ها و مداخلات، میزان پریشانی اخلاقی، آسیب اخلاقی و فرسودگی شغلی به طور فزاینده‌ای رشد خواهد داشت.

تشکر و قدردانی

محققین از تمامی نویسندگان کتب، مقالات و مجلاتی که در تهیه این مقاله به آنها استناد شده است، تشکر و قدردانی می‌نمایند.

تعارض منافع

تعارض منافع وجود ندارد.

جلوگیری از اختلال استرس حاد و اختلال استرس پس از سانحه تشکیل شود [۵].

نتیجه‌گیری

در روند مراقبت از بیماران کووید ۱۹، همه پرستاران انواع مختلفی از آسیب‌ها و چالش‌های اخلاقی را تجربه می‌کنند. براین اساس در حالی که بیشتر مردم طی همه‌گیری کووید ۱۹، در «پناهگاه» به سر می‌برند، نمی‌توان اجازه داد پرستاران «تکه‌تکه» شوند [۱۰]. در این دوران، پرستاران به دلیل عدم آموزش و تعلیم کافی در زمینه اخلاق مراقبت، ممکن است در تبدیل تصمیم‌های اخلاقی خود به عمل اخلاقی دچار مشکل شوند. آسیب‌های اخلاقی حل نشده، با فرسودگی شغلی و عواقب طولانی مدت در ارتباط است. با این حال و در برخی موارد پرستاران توانسته‌اند از طریق کنترل و برنامه‌ریزی فعال، با ابتکار ذهنی خود و اعضای گروه، راه‌حلی برای این مشکلات پیدا کنند آنگونه که سازگاری با نقش را افزایش و تعارضات و آسیب‌های اخلاقی را کاهش دهند.

References:

- Rothan HA BS. The epidemiology and pathogenesis of coronavirus disease (COVID-19) outbreak. *Journal of autoimmunity* 2020; 109:102433. doi: 10.1016/j.jaut.2020.102433.
- WHO. Statement On The Second Meeting Of The International Health Regulations (2005) Emergency Committee Regarding The Outbreak Of Novel Coronavirus (2019-Ncov) 2020. Available from: <https://www.who.int/news/item/30-01-2020>.
- Zhu J, Stone T, Petrini M. The ethics of refusing to care for patients during the coronavirus pandemic: A Chinese perspective. *Nurs Inq* 2020; 28(1):e12380.
- Morley G, Grady C, McCarthy J, Ulrich CM. Covid-19: Ethical Challenges for Nurses. *Hastings Cent Rep* 2020; 50(3):35-9.
- Jia Y, Chen O, Xiao Z, Xiao J, Bian J, Jia H. Nurses' ethical challenges caring for people with COVID-19: A qualitative study. *Nursing ethics* 2020; 28(1):33-45. doi:10.1177/0969733020944453
- Emanuel EJ, Persad G, Upshur R, Thome B, Parker M, Glickman A, et al. Fair allocation of scarce medical resources in the time of Covid-19. *Mass Medical Soc*; 2020; 382: 2049-2055 doi:10.1056/NEJMs2005114
- Mo Y, Deng L, Zhang L, Lang Q, Liao C, Wang N, et al. Work stress among Chinese nurses to support Wuhan in fighting against COVID-19 epidemic. *Journal of nursing management*. 2020. 28(5):1002-9.
- Turale S, Meechamnan C, Kunaviktikul W. Challenging times: ethics, nursing and the COVID-19 pandemic. *International nursing review* 2020; 67(2):164-7.
- Broome, M.E., *Integrative literature Reviews for the Development of Concepts in Concept Development in Nursing*, B. Rodgers and K.A. Knafl, Editors 2000, W.B Saunders Company.
- Hossain F, Clatty A. Self-care strategies in response to nurses' moral injury during COVID-19 pandemic. *Nursing ethics* 2020; 28(1):23-32. doi:10.1177/0969733020961825
- Williams RD, Brundage JA, Williams EB. Moral injury in times of COVID-19. *Journal of health service psychology* 2020; 46(2):65-9.
- Rezaee N, Mardani-Hamoooleh M, Seraji M. Nurses' perception of ethical challenges in caring for patients with COVID-19: a qualitative analysis. *Journal of Medical Ethics & History of Medicine* 2020;12(23): 1-13.
- Malik C, Laux T, Jain Y. Clinical ethics during Covid-19: Plan for the whole health ecosystem. *Indian Journal of Medical Ethics* 2020:1-2. doi: 10.20529/ijme.2020.065.
- Falcó- Pegueroles A, Zuriguel- Pérez E, Via-Clavero G, Bosch- Alcaraz A, Bonetti L. Ethical conflict during COVID-19 pandemic: the case of Spanish and Italian intensive care units. *International nursing review* 2020:1-8.
- Gopichandran V. Clinical ethics during the Covid-19 pandemic: Missing the trees for the forest. *Indian Journal of Medical Ethics* 2020:1-5. DOI: 10.20529/ijme.2020.053.
- Lesley M. Psychoanalytic Perspectives on Moral Injury in Nurses on the Frontlines of the COVID-19 Pandemic. *Journal of the American Psychiatric Nurses*

- Association 2020; 27(1):72-76. doi:10.1177/1078390320960535
- 17.Kreh A, Brancaleoni R, Magalini SC, Rosaria Chieffo DP, Flad B, Ellebrecht N, et al. Ethical and psychosocial considerations for hospital personnel in the Covid-19 crisis: Moral injury and resilience. medRxiv 2020;16(4):e0249609.
- 18.Lake ET. How effective response to COVID-19 relies on nursing research. Res Nurs Health 2020; 43(3):213-4.
- 19.Borges LM, Barnes SM, Farnsworth JK, Bahraini NH, Brenner LA. A commentary on moral injury among health care providers during the COVID-19 pandemic. Psychological trauma : theory, research, practice and policy 2020; 12(S1): 138-40.
- 20.Sperling D. Ethical dilemmas, perceived risk, and motivation among nurses during the COVID-19 pandemic. Nursing ethics 2020; 28(1):9-22. doi:10.1177/0969733020956376
- 21.Prestia AS. The Moral Obligation of Nurse Leaders: COVID-19. Nurse leader 2020;18(4):326-8.

Review of towards the Ethical Challenges Experienced by Nurses providing care to patients with COVID-19

Maliheh Davoodi ¹, Abbas Heydari ^{2*}

Received: 2021/04/12

Revised: 2021/05/22

Accepted: 2021/05/23

1. Ph.D. Student in Nursing, School of Nursing and Midwifery, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran

2. Nursing and Midwifery Care Research Center, School of Nursing and Midwifery, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran

Journal of Education and Ethics in Nursing, Vol.10, No.1&2, Spring & Summer 2021

J Educ Ethics Nurs 2021;10(1&2):43-53

Abstract:

Introduction:

It is essential to analyze stresses and ethical problems regarding the severe ethical dilemmas caused by COVID-19 and relevant care. In this case, a review approach provides an outstanding insight into this topic. The extant research aimed at reviewing the common and emerged ethical challenges and dilemmas during the COVID-19 pandemic.

Methods and Materials:

An integrative review was done through the database (e.g., Google Scholar, PubMed, Web of Science, and Scopus) based on the Mesh and keywords mentioned in associated articles. This study was conducted by using logical operators (AND, NOT, OR) among the researches published since 30 January 2020. In the next step, results were extracted from the reviewed eligible texts and papers.

Results:

The most common ethical dilemmas included lack of patient-centered and empathic care, discrimination, lack of attention to patient autonomy and family-centered care, irresponsibility, as well as conflicts between professional commitment and personal responsibilities. All of the challenges mentioned above may cause ethical harm, mental-emotional consequences, moral stress, lack of psychological adjustment, and disrespect. Therefore, nurses can promote their skills, innovation, and creativity while coping with such challenges. Self-care strategies, structural supports, and professional interventions would mitigate the negative implications while increasing positive ones.

Conclusion:

Nurses may face many problems in making ethical decisions while caring for patients who suffer from COVID-19. Therefore, some effective coping strategies must be designed to encounter these challenges and support nurses during the crisis.

Keywords: Nursing Ethics, COVID-19, Pandemic, Ethical Issues

* Corresponding author Email: heidaryA@mums.ac.ir