جامعة سوهاج

كلية التربية

المجلة التربوية

الجُرح الأخلاقي وعلاقته بأعراض الاكتئاب لدى طلاب الامتياز بكليتي الطب والتمريض

إعداد

د. جيهان محمد بكري عبدالرحمن

مدرس الصحة النفسية– كلية التربية بأسوان

جامعة أسوان

تاريخ استلام البحث : ٣ يناير ٢٠٢٣م – تاريخ قبول النشر: ٢٢ يناير ٢٠٢٣م

DOI: 10.12816/EDUSOHAG.2023.

مستخلص

هدفت الدراسة الحالية الكشف عن العلاقة الارتباطية بين الجُرح الأخلاقي وأعراض الاكتئاب لدى طلاب الامتياز بكليتي الطب والتمريض، وتكونت عينة الدراسة من (١٨٨) طالبا وطالبة، بواقع (٩٤) طالبا وطالبة بكلية الطب، بمتوسط عمري(٢٤) وانحراف معياري قدره (.٨٥٥٠)، (٩٤) طالبا وطالبة بكلية التمريض بمتوسط عمري(٢٢.٣٩) وانحراف معياري قدره (.٨٨٢٥)، واستخدمت الباحثة مقياس الجرح الأخلاقي إعداد الباحثة، ومقياس أعراض الاكتئاب لبيك، واستخدمت الباحثة المنهج الوصفي، وأوضحت النتائج: وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائيا بين الدرجة الكلية لمقياس الجرح الأخلاقي والدرجة الكلية لمقياس أعراض الاكتئاب عند مستوى (.٠١)، يعاني طلاب كليتي الطب والتمريض من الجرح الأخلاقي بنسب ومستويات متفاوتة، يعاني طلاب كلية التمريض من أعراض الاكتئاب بنسب ومستويات متفاوتة، وفي المقابل عدم وجود فروق في نسب ومستوى أعراض الاكتئاب لدى طلاب امتياز كلية الطب، عدم وجود فروق دالة إحصائيا تبعا للنوع بين ذكور طلاب كلية الطب وطلاب كلية التمريض على مقياس الجرح الأخلاقي، وجود فروق ذات دلالة إحصائية على مقياس الجرح الأخلاقي بين إناث كليتي الطب والتمريض في اتجاه إناث كلية الطب، وجود تفاعل بين النوع والكلية على مقياس الجرح الأخلاقي، وجود فروق دالة إحصائيا على مقياس أعراض الاكتئاب عند مستوى أقل من (٠.٠١) تبعا للكلية في اتجاه طلاب كلية الطب، وجود فروق دالة إحصائيا تبعا للنوع على مقياس أعراض الاكتئاب في اتجاه الإناث، عدم وجود تفاعل بين الكلية والنوع على مقياس أعراض الاكتئاب، يمكن التنبؤ بأعراض الاكتئاب بدلالة الجرح الأخلاقي، وتوصي الباحثة بضرورة العمل الجاد على الحد من أعراض الاكتئاب والجرح الأخلاقي من خلال وقاية الأفراد المعرضين للخطر أكثر من غيرهم من الناس العاديين.

الكلمات المفتاحية: الجرح الأخلاقي– أعراض الاكتئاب– كلية الطب– كلية التمريض.

Moral injury and its relationship to the symptoms of depression in the students of internship in the faculties of Medicine and nursing

Abstract

The current study aimed to reveal the relationship between moral injury and depressive symptoms among students of internship in the faculties of Medicine and nursing. The study sample consisted of (188) male and female students, (94) male and female students of internship in the Faculty of medicine, with an average age of (24) and a standard deviation of (8550), (94) male and female students of the Faculty of Nursing with an average age of (22.39) and a standard deviation of (8825.). The researcher used the moral injury scale set up by the researcher, the depression symptom scale for Beck. The researcher used the descriptive approach. The results showed: The presence of a statistically significant positive correlation relationship between the total score of the moral injury scale and the total score of the depressive symptom scale at the Level (0.01). Students of internship in the Faculty of Medicine and nursing suffer from moral injury in varying proportions and levels. Students of internship in the Faculty of nursing suffer from depressive symptoms in varying proportions and levels. In contrast, there are no differences in the proportions and level of depressive symptoms among internship students of internship in the Faculty of Medicine. There are no statistically significant differences depending on gender between male students of internship in the Faculty of Medicine and students of the Faculty of Nursing on the scale of moral wound. There are significant differences on the scale of moral injury between females of the Faculty of Medicine and nursing in the direction of females of the Faculty of Medicine. There is an interaction between gender and faculty The moral wound scale, the presence of statistically significant differences on the scale of depressive symptoms at a level less than (0.01) depending on the College in the direction of medical college students. The presence of statistically significant differences depending on the type on the scale of depressive symptoms in the female direction. The lack of interaction between the college and the type on the scale of depressive symptoms, depressive symptoms can be predicted by the moral injury. The researcher recommends the need to work hard to reduce the symptoms of depression and moral injury through the Prevention of individuals at risk more than other ordinary people.

Keywords: moral injury - Depressive symptoms - Faculty of Medicine - Faculty of Nursing.

أولا: المقدمة:

إن تواجد بعض فئات المجتمع في ظروف ضاغطة، وخبرات حياتية غير اعتيادية، قد يجعلهم يخفقون في منع وقوع أحداث تتناقض مع اعتقاداتهم الأخلاقية، كما أنهم قد يكتفون فقط بمشاهدة وقوع مثل هذه الأحداث دون حراك أو تصويب، رغم ما يعتريهم من كرب وضيق واستياء نفسي، وربما نفور من الذات أو إهانتها. ويواجه العاملون في القطاع الصحي عامة، وطلاب الامتياز بكليتي الطب والتمريض خاصة تحديات أخلاقية أثناء فترة التدريب بالمستشفيات، مما يعرض بعضهم لمشاكل نفسية واجتماعية وروحية يشار إليها باسم الجُرح الأخلاقي (Moral injury (MI.

والجرح الأخلاقي يشير إلى "ارتكاب أو فشل في منع أو مشاهدة أفعال تنتهك المعتقدات والتوقعات الأخلاقية الراسخة والتي قد تكون ضارة على المدى الطويل، على الجوانب: العاطفية، النفسية، السلوكية، الروحية، والاجتماعية" (Litz et al., 2009).

وأشار Hossain and Clatty (2021) بأن الجرح الأخلاقي متلازمة شائعة تتميز بأعراض مثل الخجل والشعور بالذنب وإدانة الذات ومشاعر الخيانة وصعوبة الثقة وصعوبة التسامح.

كما تشمل الأعراض الشعور بالذنب والعار بسبب عدم القدرة على تصحيح الأخطاء التي ارتكبت، ويمكن أن تؤدي إلى العزلة الاجتماعية وفقدان العاطفة (Murray et al., 2018).

والجرح الأخلاقي ليس مرضًا نفسيا. ولكن من المحتمل أن يتعرض أولئك الذين يصابون بجرح أخلاقي لأفكار سلبية عن أنفسهم أو عن الآخرين (على سبيل المثال: "أنا شخص سيء" أو "مدرائي لا يهتمون بحياة الناس") بالإضافة إلى مشاعر العار والشعور بالذنب، أو الاشمئزاز. ويمكن أن تسهم هذه الأعراض في تطوير اضطرابات الصحة النفسية، بما في ذلك اضطراب ما بعد الصدمة، والاكتئاب وحتى التفكير في الانتحار (Greenberg et al., 2020).

والاكتئاب "حالة انفعالية من الحزن المستمر تتراوح من حالة الحزن المعتدلة نسبيا أو الوجوم إلى أقصى مشاعر اليأس والقنوط، وغالبا ما تكون هذه المشاعر مصحوبة بفقدان

المبادأة وفتور الهمة والأرق وفقدان الشهية وصعوبة التركيز وعدم القدرة على اتخاذ القرارات" (كفافي، ١٩٩٠).

وقد وجدت الدراسات التي تستخدم مقاييس الاكتئاب انتشارا أعلى بكثير للأعراض الاكتئابية بين فئة الأطباء (Gerada, 2018)، والممرضين Poursadeghiyan et al., (2016)؛ حيث يتعرضون لضغوط مرتبطة بالعمل أكثر من العديد من المجموعات المهنية الأخرى، وبالتالي فهم عرضة للاكتئاب (Bailey et al., 2018; Kinman & Teoh, 2018; Naidoo, 2018).

وجدير بالذكر التفرقة بين الاكتئاب بوصفه زمله مرضية محددة، يتم تشخيصها بواسطة الأدلة التشخيصية العالمية، كالدليل التشخيصي والإحصائي الصادر عن منظمة الصحة العالمية، أو الدليل الصادر عن الرابطة الأمريكية للأطباء النفسيين diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5)، وبين الأعراض الاكتئابية التي قد تعتري الإنسان واحدة أو أكثر منها في فترة ما من حياته، وتتحدد حالة الفرد أو الأعراض الاكتئابية بناء على محكات كمية وكيفية وسيكولوجية وسيكومترية(عبدالخالق وآخرون، ٢٠١١). وتشير الباحثة أن المقصود في هذه الدراسة الأعراض الاكتئابية وليس الاكتئاب.

وبناء على ما سبق ونظرا لخطورة تفشي أعراض الاكتئاب بين طلاب الامتياز بكليتي الطب والتمريض، وانعكاساتها السلبية على صحتهم النفسية؛ جاءت هذه الدراسة لتبحث في العلاقة بين المتغيرات، وفي القدرة التنبؤية للجرح الأخلاقي في ظهور الاكتئاب لدى طلاب الامتياز بكليتي الطب والتمريض.

ثانيا: مشكلة الدراسة:

انبثقت مشكلة الدراسة وتبلورت مما يلي:

أفادت الدراسات السابقة أن المهن التي تنطوي على اتصال بشري مثل الطب وعلم النفس والتمريض، عرضة للإجهاد والإرهاق الذي يمكن أن يظهر في وقت مبكر قبل التوظيف، وبالتالي فإن هذا يمكن أن يعرض حياة العمل المستقبلية للطلاب وأدائهم السريري للخطر. نظرا لأنه قد تكون هناك تداعيات على رعاية المرضى (Moreira & Furegato, 2013; Rudman & Gustavsson, 2011).

كذلك الدراسة الاستطلاعية التي قامت بها الباحثة لطلاب كليتي الطب والتمريض وسؤالهم عن أسباب التحاقهم بكلية الطب/التمريض، والتحدث عن تجربتهم في دخول المستشفيات "ما الذي يزعجهم أثناء التدريب بالمستشفيات، ووصف شعورهم تجاه رؤية الأحداث المزعجة مثل: حالات الطوارئ، جائحة كورونا، ... " وأشار الطلاب لرغبتهم في التفاعل مع المرضى أثناء تدريبهم السريري. حيث يرغب الطلاب في علاج المعاناة الإنسانية، وإنقاذ الأرواح، أو فهم جسم الإنسان بشكل أفضل، أو الرغبة في الحصول على المكانة والمال والنجاح الذي يأتي مع هذه المهن، وأشار بعض الطلاب أن خلال فترة التدريب يشعرون بالخزي والألم النفسي الممزوج بالشعور بالذنب؛ نتيجة لنقص الخبرة ونقص الموارد، أو ارتكابهم لخطأ طبي؛ مما يجعلهم عاجزين عن رفع المعاناة الإنسانية عن المرضى، كذلك عجز بعض الطلاب عن التفاعل بسهولة مع كبار الأطباء والممرضين. كما أنهم ينزعجون من الأحداث التي يشاهدونها، سواء من حيث كيفية وقوع الحدث وعواقبه على حياة المرضى وأسرهم. لديهم شعور بوجود تحديات كعدم امتلاك موارد مادية كافية لتقديم الرعاية المناسبة، فيشعر بعض الطلاب بالقلق من أنهم لا يستطيعون الوفاء بالمعايير التي يعتقدون أنها مطلوبة بالنسبة لهم، ففي الأحوال العادية يلاحظ الطلاب أثناء التدريب أنه قد تتوافر أفضل المعدات والأدوات الطبية، والأطباء والممرضين المهرة ومع ذلك لا يستطيعون إنقاذ حياة، فكيف يكون الأمر بالنسبة لهم وخاصة في ظل ظروف أكثر قسوة مثل تفشي وباء كوفيد ١٩ والذي كشف عن كثير من العوار في الأنظمة الصحية.

ويتعرض العديد من العاملين في مجال الرعاية الصحية بحكم طبيعة مهنتهم، بشكل روتيني لمواقف جارحة أخلاقيا، بما في ذلك الاضطرار إلى اتخاذ قرارات قد تؤدي إلى وفاة المرضى، أو فشلهم في التعافي من ظروف خطيرة، وتتراوح تقديرات انتشار الجرح الأخلاقي لدى العاملين في مجال الرعاية الصحية (٣٢) ٪ في الولايات المتحدة Rushton et al., (2022)، وبين(٢٠) و (٤١) ٪ في الصين (Wang et al., 2022).

كما وجدت إحدى الدراسات العالمية أن ٢٧ ٪ من العاملين في مجال الرعاية الصحية يعانون من ضعف في الأداء الاجتماعي أو المهني المرتبط بأعراض الجرح الأخلاقي، والتي ارتفعت إلى (٤٦) ٪ في المرحلة الثانية من الدراسة، والتي أجريت بعد ستة أشهر في عينة منفصلة أكبر (Mantri et al., 2021).

وأشارت نتائج الدراسات السابقة أن المشاعر الأخلاقية المؤلمة التي يعاني منها فئة من الطلاب الذين ينسبون جرحهم الأخلاقي إلى عجز شخصي وداخلي، مثل: الشعور بالذنب والعار. قد تؤدي إلى تغييرات عميقة في الإدراك والافتراضات الداخلية (على سبيل المثال "أنا شخص فاشل" والاستراتيجيات المختلة مثل: لوم الذات وتدمير الذات (Campbell et al., 2018).

علاوة على ذلك، المشاعر النفسية السلبية المترتبة على المرور بتجربة الجرح الأخلاقي والتي تكون غالبا مصحوبة بمشاعر شديدة بالذنب والعار والقلق والغضب، كما أنها قد تؤدي إلى خلق وإدامة اعتقاد الفرد بأنه شخص غير أخلاقي ولا قيمة له. فالجرح الأخلاقي هو حلقة مفرغة، إذا تركت دون معالجة، يمكن أن يؤدي إلى الانسحاب الاجتماعي والسلوكيات المدمرة، والتي تعزز المشاعر والمعتقدات الضارة المصحوبة بتجارب من الجرح الأخلاقي (Gray et al., 2012 ; Blackie et al., 2016).

كما أنها تؤدي إلى النزاعات الداخلية، والتي بدورها تؤدي إلى تفاقم المشكلات الاجتماعية (على سبيل المثال: العزلة والعدوانية والمشكلات القانونية) وأعراض الصحة النفسية (مثل القلق والاكتئاب واضطراب ما بعد الصدمة وتعاطي المخدرات وخطر الانتحار)، كما ارتباط الجرح الأخلاقي بالتصدع الأسري وفقدان العمل بسبب الضغوط المرتبطة بأحداث قد تكون جارحة أخلاقياً (Joseph M Currier et al., 2015; Melissa A Smigelsky et al., 2019; Williamson et al., 2021).

كذلك ارتباطه– في التجارب العسكرية– ارتباطًا وثيقًا بالمشاكل الشخصية، والقلق الاجتماعي، العزلة، الاكتئاب، الانتحار، والعار؛ الذي يعتبر المكون الأساسي للجرح الأخلاقي (Gaudet et al., 2016).

وقد يسبب الجرح الأخلاقي في حد ذاته ضائقة تؤدي إلى زيادة الأخطاء الطبية، في حين أن الأخطاء الطبية قد تجعل اختصاصي الرعاية الصحية يلومون أنفسهم على مثل هذه الأخطاء ويجدون صعوبة في مسامحة أنفسهم؛ مما يؤدي إلى ظهور أعراض الجرح الأخلاقي(Berlinger, 2005).

وقد كشفت تقديرات منظمة الصحة العالمية أن أكثر من (٣٢٠) مليون شخص، أي ما يعادل (٤.٤) ٪ من سكان العالم يعانون من أعراض الاكتئاب، والعدد المطلق للأشخاص

المصابين بالاكتئاب آخذ في الازدياد، لا سيما في البلدان ذات الدخل المنخفض حيث ينمو السكان والشيخوخة (Depression,2017).

وأشارت نتائج الدراسات السابقة التي تناولت أعراض الاكتئاب أنها تنتشر بنسبة (٢٧) ٪ بين طلاب الطب، وما يصل إلى (٦٠) ٪ بين الأطباء الممارسين Bailey et al., (2018)، وتنتشر بنسبة (١٨.٨ ٪) بين الممرضات Poursadeghiyan et al., (2016).

كما وجدت دراسة Tung et al.,(2018) انتشار مرتفع لأعراض الاكتئاب بنسبة (٣٤.٠) ٪ بين طلاب التمريض، ولوحظت اختلافات كبيرة في انتشار الاكتئاب لمجموعات فرعية مختلفة من العمر، مع ارتفاع معدل الانتشار في الطلاب الأصغر سنا (٤١.٠٪).

وهذه النسب تختلف باختلاف البيئات، ففي دراسة استكشافية وصفية، أجريت مع طلاب السنة النهائية من درجة البكالوريوس في كلية ريبير إرمو بريتو للتمريض، من جامعة سشيمو باولو. تم تطبيق مقياس الإجهاد المتصور، ومقياس أعراض الاكتئاب لبيك ، وأشارت النتائج: من إجمالي (٨٨) مشاركا في الدراسة، (٦٩.٨)٪ ليس لديهم أعراض اكتئاب ، (١٨.٢) ٪ يعانون من خلل النطق، (٦.٨) ٪ اكتئاب معتدل، و (٥.٧) ٪ اكتئاب حاد. وكشفت دراسة أجريت في كيب تاون باستخدام مقياس بيك للاكتئاب الذاتي أن الاكتئاب المعتدل إلى الحاد ينتشر في (٣٠) ٪ من أطباء الرعاية الصحية الأولية العامة Rossouw et al., 2013).

بينما وجدت دراسة أسترالية أن (١٨) ٪ من طلاب الطب و (٢١) ٪ من الأطباء تم تشخيصهم سابقا بالاكتئاب. وأفاد طلاب الطب والأطباء الأصغر سنا والنساء بمعدلات أعلى من الضائقة النفسية ومشاكل الصحة العقلية مقارنة بالرجال والأطباء الأكبر سنا Bailey et al., 2018; Wu et al., 2013).

كما أفاد مجموعة من خريجي الطب الذكور من جامعة جونز هوبكنز عن انتشار أعراض الاكتئاب بنسبة (١٢.٨) ٪، وقدر معدل انتشار الاكتئاب مدى الحياة لدى الطبيبات الأمريكيات بنسبة (١٩.٥)٪، مقارنة بالنساء في عموم السكان والنساء المهنيات. وأن انتشار أعراض الاكتئاب بنسبة (١٥–٤٣.٢) ٪ أعلى بكثير في طلاب الطب والمسجلين/المقيمين (Center et al., 2003; Kinman & Teoh, 2018).

وأشارت دراسة Bjelošević et al.,(2013) أن(٣٤ ٪) من الأطباء يعانون من اضطرابات اكتئابية خفيفة، وكان عدد الإناث المصابات بمثل هذه الاضطرابات أعلى بمرتين من الذكور، كما وجدت أن (٢١)٪ من العينة لديهم إجازة مرضية بسبب هذا المرض.

وفي استطلاع عام (٢٠١٣) للممارسين الطبيين الأستراليين أجرته مبادرة الاكتئاب الوطنية الأسترالية، أبلغ (١٨) ٪ من طلاب الطب و (٢١) ٪ من الأطباء عن تشخيص إصابتهم بالاكتئاب، كما وجد الاستطلاع أن طلاب الطب والأطباء أبلغوا عن معدلات أعلى من مشاكل الصحة النفسية الحالية والضيق النفسي من عامة السكان(Wu et al., 2013).

مما سبق يمكن بلورة مشكلة الدراسة في محاولة الإجابة على السؤال :ما العلاقة بين الجرح الأخلاقي وأعراض الاكتئاب لدى طلاب الامتياز بكليتي الطب والتمريض؟ وينبثق عن هذا السؤال الاسئلة الفرعية التالية:

١- هل توجد علاقة ارتباطية بين الجرح الأخلاقي وأعراض الاكتئاب لدى طلاب الامتياز بكليتي الطب والتمريض؟
٢- ما مستوى الجرح الأخلاقي لدى طلاب الامتياز بكليتي الطب والتمريض؟
٣- ما مستوى الأعراض الاكتئابية لدى طلاب الامتياز بكليتي الطب والتمريض؟
٤- ما تأثير متغيري النوع (ذكور وإناث)، والتخصص (امتياز طب، امتياز تمريض)، والتفاعل بينهما على مقياس الجرح الأخلاقي لدى طلاب كليتي الطب والتمريض؟
٥- ما تأثير متغيري النوع (ذكور وإناث)، والتخصص (امتياز طب، امتياز تمريض)، والتفاعل بينهما على مقياس أعراض الاكتئاب لدى طلاب كليتي الطب والتمريض؟
٦- ما إسهام الجرح الأخلاقي في التنبؤ بظهور الاكتئاب لدى طلاب الامتياز بكليتي الطب والتمريض؟

ثالثا: أهداف الدراسة:

١- الكشف عن العلاقة الارتباطية بين الجرح الأخلاقي والأعراض الاكتئابية لدى طلاب الامتياز بكليتي الطب والتمريض.
٢- التعرف على مستوى الجرح الأخلاقي لدى طلاب الامتياز بكليتي الطب والتمريض.
٣- التعرف على مستوى أعراض الاكتئاب لدى طلاب الامتياز بكليتي الطب والتمريض.

٤- الكشف عن تأثير متغيرين النوع (ذكور وإناث)، والتخصص (امتياز طب، امتياز تمريض)، والتفاعل بينهما على مقياس الجرح الأخلاقي لدى طلاب كليتي الطب والتمريض.

٥- الكشف عن تأثير متغيرين النوع (ذكور وإناث)، والتخصص (امتياز طب، امتياز تمريض)، والتفاعل بينهما على مقياس أعراض الاكتئاب لدى طلاب امتياز كليتي الطب والتمريض.

٦- الكشف عن القدرة التنبؤية لمتغير للجرح الأخلاقي بظهور أعراض الاكتئاب لدى طلاب الامتياز بكليتي الطب والتمريض.

رابعا : أهمية الدراسة : يمكن توضيح أهمية الدراسة في الجانبين النظري والتطبيقي :

١. الأهمية النظرية:

- تكمن أهمية الدراسة الحالية في متغيراتها، حيث أنها تهتم باكتشاف العلاقة بين الجرح الأخلاقي وأعراض الاكتئاب لدى طلاب الامتياز بكليتي الطب والتمريض. وبهذا يمثل هذا البحث إضافة إلى المكتبة النفسية العربية نظرا لحداثة الدراسات العربية الخاصة بالجرح الأخلاقي. حيث لم توجد دراسة عربية– في حدود علم الباحثة– تناولت الجرح الأخلاقي بصفة عامه، وفي علاقته بأعراض الاكتئاب وخاصة لدى طلاب كليتي الطب والتمريض.
- كما تعزز هذه الدراسة الاهتمام بفئة الشباب والمتمثلة في الدراسة الحالية في طلاب الامتياز بكليتي الطب والتمريض، ومن ثم اكتشاف ما يعانيه طلاب كليات الطب والتمريض من مشكلات نفسية والعمل على تشخيصها ومعالجتها يعد من المجالات البحثية المهمة التي يوليها علماء النفس اهتماما كبيرا حتى لا تسهم هذه المشكلات في سوء التوافق مع الحياة، وخاصة في أعقاب الأحداث التي تتعدى على الاعتقادات والتوقعات الأخلاقية كالأوبئة والجائحات.

٢. الأهمية التطبيقية:

- تتمثل الأهمية التطبيقية لهذه الدراسة في تقديم مقياس للجرح الأخلاقي، والذي يساعد المتخصصين في تشخيص الجرح الأخلاقي، حيث لا يوجد –على حد علم الباحثة– مقياس للجرح الأخلاقي في البيئة العربية.

- كما تتمثل الأهمية التطبيقية لهذا البحث من خلال النتائج المتعلقة بالتعرف على العلاقة بين الجرح الأخلاقي والأعراض الاكتئابية لدى طلاب الامتياز بكليتي الطب والتمريض، في فتح المجال للمختصين في مجال الصحة النفسية لإعداد برامج للوقاية والعلاج من الجرح الأخلاقي والأعراض الاكتئابية لدى طلاب الامتياز بكليتي الطب والتمريض.

سادسا: المفاهيم الإجرائية لمتغيرات الدراسة:

١- الجرح الأخلاقي: "ارتكاب أفعال أو اتخاذ قرارات أو مشاهدة أفعال الآخرين التي يُنظر إليها على أنها خاطئة من الناحية الأخلاقية، وإدراك الخداع أو الخيانة من قبل الآخرين والتي تعبر عنها الدرجة التي يحصل عليها الطالب على مقياس الجرح الأخلاقي" " إعداد الباحثة".

٢- أعراض الاكتئاب: يعرف بيك أعراض الاكتئاب بأنها "خبرة معرفية– وجدانية تتبدى في أعراض الحزن، والتشاؤم، وعدم حب الذات ونقدها، والأفكار الانتحارية، والتهيج، والاستثارة، وفقدان الاهتمام والتردد، وانعدام القيمة، وفقدان الطاقة، وتغيرات في نمط النوم، والقابلية للغضب، وتغيرات في الشهية وصعوبة التركيز، والارهاق والاجهاد، وفقدان الاهتمام بالنوع "(غريب، ٢٠٠٠).

وتتبنى الباحثة هذا التعريف لأنه هو التعريف الذي بني عليه مقياس أعراض الاكتئاب لبيك، المستخدم في الدراسة الحالية، وتحدده الباحثة إجرائيا بالدرجة التي يحددها المستجيب بنفسه على مقياس الاكتئاب والمكون من (٢١) عرضا.

سابعا :محددات الدراسة: والتي تتمثل في:

١. متغيرات الدراسة: الجرح الأخلاقي، أعراض الاكتئاب، بالإضافة للمتغيرات الديمغرافية: (النوع– الكلية).

٢. محددات زمنية: تم تطبيق الأدوات في الفترة من ١٠/٢٠ : ١١/٢٠ / ٢٠٢٢م

٣. محددات مكانية: مستشفى أسوان الجامعي، كلية الطب، كلية التمريض.

٤. محددات بشرية: طلاب الامتياز بكليتي الطب والتمريض للعام الجامعي ٢٠٢٢م.

٥. أدوات القياس: مقياس الجرح الأخلاقي إعداد الباحثة، مقياس أعراض الاكتئاب إعداد بيك.

ثامنا :أدبيات الدراسة:

١ الجرح الأخلاقي :(MI) Moral Injury قد يخفق البعض في منع حدوث مواقف وأحداث تكون مناقضة لتوقعاتهم الأخلاقية ولاعتقاداتهم، فقد يكتفون بمشاهدة الحدث دون تدخل، وذلك بالرغم مما يعتريهم من ضيق وألم نفسي واستياء للذات وربما النفور منها وكراهيتها. وقد ظهر مفهوم الجرح الأخلاقي مؤخرًا في الأدبيات البحثية كجانب منفصل من التعرض للصدمات، يختلف عن اضطراب ما بعد الصدمة PTSD (Drescher et al., 2011).

١.١ نشأته:

فيما يتعلق بنشأة وتطور مفهوم "اَلْجُرْح الأخلاقي" يلاحظ أن الفيلسوف Andrew Jameton أول من صاغ في سنة (١٩٨٤م) مصطلح الضيق الأخلاقي moral distress" في كتابه" ممارسة التمريض: قضايا طبية "لوصف حالة الصراع النفسي الذي أشارت إليها الممرضات أثناء" المآزق الأخلاقية، حيث رأى أن "الضيق الأخلاقي" ينشأ عندما يعلم المرء بأنه يتعين عليه وجوب القيام بفعل صائب، لكن تحول القيود التنظيمية دون تمكينه من فعله.

بعد ذلك قدم shay (1994) وزملائه الفكرة باستخدام فلسفة هوميروس وتصور لاحقا الجرح الأخلاقي على أنه جرح في الشخصية ينبع من خيانة العدالة من قبل شخص ذي سلطة في موقف شديد الخطورة حيث قام وزملائه بدراسات مكثفة تعتمد على قصص وحكاية المرضى من المحاربين القدامى فيما يتعلق بإدراكاتهم للظلم الذي ارتكبوه الأمر الذي أدى به إلى صياغة مصطلح "اَلْجُرْح الأخلاقي "moral injury".

وأشار shay في تعريفه لِلْجُرْحِ الأخلاقي "إلى أنه بنية نفسية تتضمن ثلاثة مكونات: خيانة الصواب الأخلاقي وانتهاك نسق القيم والاعتقادات الأخلاقية. من قبل شخص يفترض أن لديه مكانة وقيمة وقوة. في موقف شديد الخطورة ,Shay, 2010 . (2012)

وفي سنة (٢٠٠٩م) تم تعديل مصطلح "الجُرْحُ الأخلاقي" على يد Brett Litz وزملاؤه؛ إذ تم تعريفه على أنه "ارتكاب الشخص أفعالاً تنتهك اعتقاداته وتوقعاته الأخلاقية، أو إخفاقه في منع قيام الآخرين بهذه الأفعال، أو مشاهدة لهذه الأفعال، وما يترتب عليه من شعوره بالإثم والذنب والخجل والخزي من الذات مع ما يقترن بذلك من تدهور انفعالي ونفسي وسلوكي وروحي واجتماعي على المدى البعيد" (Litz et al., 2009).

ويمكن القول أن الدراسة العلمية للجرح الأخلاقي بدأت بمنشور Litz et al., (2009) والذي حدد الأحداث التي يحتمل أن تكون جارحة أخلاقيا وبعد ذلك انتشرت دراسات الجرح الأخلاقي، التي كانت قليلة العدد، خلال العقد الماضي. علماء من تخصصات بما في ذلك علم النفس(Farnsworth et al., 2014) ، الطب النفسي (Shay, 2009) والفلسفة (Gilligan, 2014)، وديني/ روحي (Doehring, 2015)مما يدل على جاذبيته متعددة التخصصات.

١.٢ تعريفه:

عرف (Litz, et al., (2009 الجرح الأخلاقي بأنه "ارتكاب أو فشل في منع أو مشاهدة أفعال تنتهك المعتقدات والتوقعات الأخلاقية الراسخة والتي قد تكون ضارة على المدى الطويل، على الجوانب: العاطفية، النفسية، السلوكية، الروحية، والاجتماعية".

كما يعرف بأنه "إحساس عميق بالانتهاك بما في ذلك الشعور بالخزي والحزن واللامعنى والندم من انتهاك المعتقدات الأخلاقية الأساسية"(Brock & Lettini, 2013, p. 13).

كما تم تعريفه بأنه الضيق النفسي الناتج عن الأفعال، أو غيابها، والذي ينتهك القواعد الأخلاقية أو القوانين الأخلاقية لشخص ما(Greenberg et al., 2020) .

١.٣ الأشخاص المعرضون للجرح الأخلاقي:

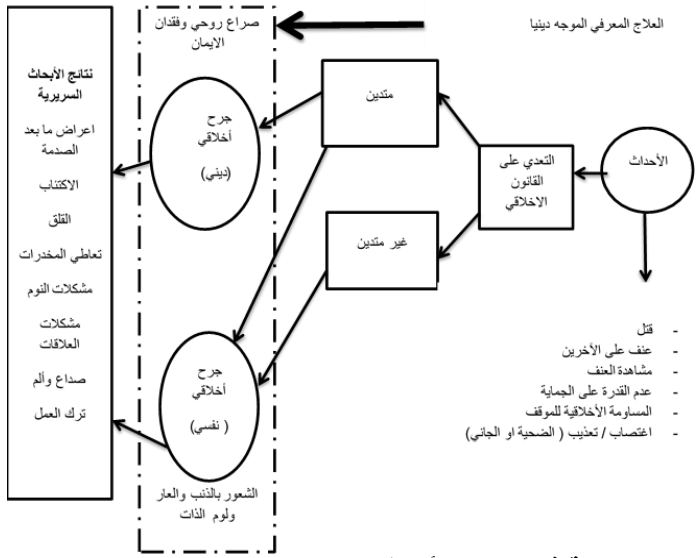
تظهر الدراسات بشكل متزايد أن العديد من المهنيين يتعرضون لأحداث مؤذية أخلاقياً وخطر الجرح الأخلاقي، بما في ذلك الصحفيين والشرطة والأطباء، وكذلك الأفراد العسكريين(Williamson et al., 2018). كما اتضح أن الجرح الأخلاقي أحد أكبر التحديات التي أبلغ عنها موظفو الرعاية الصحية في الخطوط الأمامية للخدمات الصحية بالمملكة المتحدة(Feinstein et al., 2018).

١.٤ الأحداث المسببة للجرح الأخلاقي:

قدم (Litz, et al., (2009 تعريفات لأنواع الأحداث التي قد تكون ضارة أخلاقيا، أي الأحداث التي يرتكبها شخص ما، أو يفشل في منعها، أو يشهد عليها، أو يتعلم منها، الأفعال التي تنتهك المعتقدات والتوقعات الأخلاقية الراسخة. ونظرًا للمجموعة الواسعة من الأحداث التي قد تكون جارحة أخلاقياً، ولفهم أفضل للمرض قام العديد من الباحثين بفصل الأحداث على أساس المسئولية الفردية (على سبيل المثال: ارتكاب الضرر، الفشل في منع الضرر) أو مسؤولية الآخرين (على سبيل المثال: مشاهدة عنف غير متناسب ، خيانة من قبل الآخرين الموثوق بهم). تأثيرات كل نوع (Frankfurt & Frazier, 2017; Schorr et al., 2018) .

بشكل عام، من المرجح أن تؤدي الأحداث التي تنطوي على مسؤولية فردية إلى مشاعر وإدراك سلبية موجهة دَاخِلِيًا (مرجعية ذاتية) (على سبيل المثال: الشعور بالذنب والعار وعدم التسامح مع الذات) ، في حين أن الأحداث التي تنطوي على مسؤولية الآخرين من المرجح أن تؤدي إلى الانفعالات السلبية والإدراك الموجه خَارِجِيًّا (على سبيل المثال: الغضب، ومشاكل الثقة، وعدم مسامحة الآخرين). يرتبط كلا النوعين من الأحداث بقضايا روحية / وجودية (على سبيل المثال ، فقدان الإيمان والتشكيك في الأخلاق)(J. M. Currier et al., 2015; M. A. Smigelsky et al., 2019)

كما ينتج الجرح الأخلاقي نتيجة لمشاهدة أو منع وقوع أو ارتكاب أحداث مثل: (القتل، العنف على الآخرين، مشاهدة العنف، عدم القدرة على الحماية، المساومة الأخلاقية للموقف، اغتصاب / تعذيب (الضحية او الجاني) والشكل (١) التالي يوضح الديناميكيات المتضمنة في الجرح الأخلاقي والعلاج المقترح:



شكل 1 الديناميكيات المتضمنة في الجرح الأخلاقي والعلاج المقترح (Koenig et al., 2011)

من خلال الشكل (١) قد يتجلى الجرح الأخلاقي من خلال حدوث خلل في العقيدة الدينية (فقدان أو ضعف) أو من خلال الصراعات الدينية، والتي تسمى الجرح الأخلاقي دِينِيًّا. بالإضافة لذلك قد يتجلى الجرح الأخلاقي من خلال الأعراض النفسية بما في ذلك الشعور بالذنب، والعار، وانخفاض احترام الذات، وفقدان الثقة، وفقدان المعنى، ومشاعر الخيانة، وصعوبة مسامحة الذات والآخرين، وهو ما يسمى الجرح الأخلاقي النفسي. إذا لم تكن SMs متدينة ولكنها روحية، فسيتم إظهار الجرح الأخلاقي بشكل أساسي من خلال الأعراض النفسية. والجرح الأخلاقي النفسي والديني يتفاعلان مع بعضهما البعض ويؤثران عليهما بطرق معقدة، مما يؤدي إلى انحدار الجوانب العاطفية / المعرفية. النتيجة الإجمالية هي تأثير سلبي على النتائج السريرية – اضطراب ما بعد الصدمة، الاكتئاب، والقلق، وتعاطي المخدرات، والنوم، والعلاقات، والألم (الصداع، وما إلى ذلك)، والأداء البدني، والقدرة على العمل.

وتشمل الأحداث التي قد تؤدي إلى جرح أخلاقي للعاملين في مجال الرعاية الصحية والتي أشار إليها (Greenberg et al., 2020) بما يلي:

- **الاضطرار إلى اتخاذ قرارات تؤثر على بقاء الآخرين أو تؤدي جميع الخيارات إلى نتيجة سلبية.**

- ضرورة الموازنة بين مجموعة مهمة واحدة من القيم ، مثل رعاية المرضى المصابين بمرض معد، على مجموعة أخرى ، مثل حماية أفراد الأسرة من العدوى
- تخصيص موارد محدودة للمرضى المصابين بأمراض خطيرة.
- الموازنة بين احتياجاتهم الصحية الجسدية والعقلية وواجبهم تجاه المرضى.
- الخيانة أو الشعور بالإحباط من قبل الآخرين الموثوق بهم خاصةً عندما يُنظر إلى ذلك على أنه يمكن تجنبه أو يكونون عاجزين عن تغييره، على سبيل المثال لا يهتم الآخرون المسؤولون بسلامتهم / توفر معدات الحماية الشخصية يمكن أن تتطور الإصابة الأخلاقية أيضًا في العاملين في مجال الرعاية الصحية عندما يكونون حاضرين عند وفاة المريض مثل موت المرضى بدون وجود أحباء. قد تؤدي مثل هذه التجارب التي يحتمل أن تكون ضارة أخلاقياً إلى الشعور بالضيق الأخلاقي مثل الشعور بالذنب والعار والغضب.

١.٥ الأعراض المحتملة للجرح الأخلاقي وانعكاساتها على الصحة النفسية:

أشار Koenig et al., (2019) بأن الجرح الأخلاقي متلازمة شائعة تتميز بأعراض مثل الخجل والشعور بالذنب وإدانة الذات ومشاعر الخيانة وصعوبة الثقة وصعوبة التسامح.

وترتبط أعراض الجرح الأخلاقي بإعاقة الذات وإيذاء النفس والاغتراب الاجتماعي Shay, (2014). وقد تتداخل أعراض الجرح الأخلاقي مع اضطرابات الإجهاد الأخرى التي تؤثر على حياة الأفراد الشخصية وبيئة العمل (Wortmann et al., 2017).

وعلى الرغم من أن اضطراب ما بعد الصدمة قد يكون مرتبطًا بالتعرض لأحداث ضارة أخلاقياً وأعراض الاكتئاب، فإن التعرض لأحداث ضارة أخلاقياً قد يؤدي إلى زيادة خطر الانتحار بين المحاربين القدامى بما يتجاوز اضطراب ما بعد الصدمة وأعراض الاكتئاب(Cameron et al., 2021).

وأشارت أبحاث أخرى إلى التأثير الكبير للجرح الأخلاقي على نوعية حياة الأطباء والممرضات قبل الوباء (Austin et al., 2017; Banerjee & Alici, 2022) علاوة على ذلك، تشير الأبحاث إلى أنه قد يكون هناك سبب وجيه لتوقع استمرار الجرح الأخلاقي بين الأطباء والممرضات نتيجة لكوفيد–١٩ ، لاسيما فيما يتعلق بعدم كفاية الموارد لعلاج المرضى بشكل مناسب(Riedel et al., 2022).

١.٦ النظريات والنماذج المفسرة للجرح الأخلاقي:

أوضح (Brett T Litz, et al., (2009 أنه على غرار النظريات المفسرة لاضطراب ما بعد الصدمة يمكن تفسير الجرح الأخلاقي، ففي ضوء النظريات المعرفية الاجتماعية لاضطراب ما بعد الصدمة، يفترض أن الجرح الأخلاقي ينطوي على فعل تجاوز يؤدي إلى التنافر والصراع لأنه ينتهك الافتراضات والمعتقدات حول الصواب والخطأ والخير، إذا كان الأفراد غير قادرين على استيعاب أو (دمج) الحدث في المخططات الذاتية والعلاقات القائمة، فسوف يعانون من الذنب والعار والقلق بشأن العواقب الشخصية الوخيمة المحتملة (على سبيل المثال: النبذ)، ويؤدي ضعف الاندماج إلى استمرار الاضطراب النفسي، بسبب التدخلات المتكررة، وتميل سلوكيات التجنب إلى إحباط التكيف الناجح. أما النماذج البنائية الاجتماعية رأت أن المعتقدات المتغيرة حول العالم والذات الناتجة عن الأذى الأخلاقي من المرجح أن تكون أعمق. على سبيل المثال: قد يبدأ الفرد المصاب بجرح أخلاقي في النظر إلى نفسه على أنه غير أخلاقي ولا يمكن إصلاحه أو يعتقد أنه يعيش في عالم غير أخلاقي. ويفترض النموذج المعرفي أن الشخص الذي يرتكب مخالفة أن يقلل أو يتجنب الإدانة والرفض ويثير التعاطف الكبير والدعم. ومع ذلك، من المحتمل أن يؤدي الخجل الناجم عن أفعال الإغفال الخطيرة أو الإغفال في الظروف المؤلمة إلى انسحاب واسع النطاق، والذي بدوره يؤدي إلى تفاقم الشعور بالخزي (على سبيل المثال، يتم تعزيز توقعات اللوم والرفض) (p. 699).

٢ أعراض الاكتئاب symptoms of depression

٢.١ المفهوم: على الرغم من أن مصطلح أعراض الاكتئاب مصطلح مألوف لدى الغالبية العظمى من الناس، إلا أنه تعريف غير دقيق؛ نظرا لتنوع أعراضه وأنواعه، وتعدد أسبابه. وقد عرفه الشربيني(٢٠٠٣) بأنه أحد أكثر الاضطرابات النفسية انتشاراً، وتقدر إحصائيات منظمة الصحة العالمية نسبة الإصابة بالاكتئاب بحوالي (٧) % من سكان العالم، وهو اضطراب للمزاج مع هبوط في الحالة النفسية والجسدية (ص٤١).

٢.٢ الأسباب:

الأعراض الاكتئابية هي عملية متعددة العوامل ومعقدة يعتمد احتمال تطورها على مجموعة واسعة من عوامل الخطر المسببة لها ومن هذه العوامل وجود تاريخ مرضي في الأسرة بالاكتئاب، فقدان شخص عزيز، ضغوط العمل، الإساءة الجسدية / النوعية/ العاطفية،

استعمال المخدرات والعقاقير والكحول، بعض الأمراض المزمنة كالسكر والسرطان، القلق والألم المزمن، أحداث الحياة الكبرى كالزواج، والطلاق وظروف العمل، الفشل المفاجئ في بعض مواقف الحياة كالزواج والامتحانات، العجز عن تحقيق الأهداف المراد تحقيقها في الحياة، التناقض بين أحلام الذات والواقع، الظروف البيئية والاجتماعية والبيئية المحيطة بالمريض(عاشور، ٢٠١٧).

٢.٣ التصنيف:

أشار مكنزي (٢٠١٣) أن أعراض الاكتئاب يتم تصنيفها إلى: الاكتئاب الخفيف؛ وفيه الفرد يعاني من حين لآخر من تعكر المزاج، وغالبا يبدأ بعد حدث مرهق ويسيطر عليه القلق، ويصبح محبطا، وغالبا يكون السبب تغيرات أسلوب الحياة، والاكتئاب المتوسط: وفيه يتعكر مزاج المريض بشكل دائم، وتظهر عليه أعراض جسدية، وهي تختلف من شخص لآخر، وغالبا لا تسببه تغيرات أسلوب الحياة فقط، وفيه يحتاج المريض للمساعدة الطبية، الاكتئاب الحاد أو الشديد: وهنا الاكتئاب يهدد حياة المريض، ويسبب أعراضا جسمية شديدة، وتنتابه التوهمات والهلاوس، ولا بد من مباشرة الطبيب حتى لا يقدم على الانتحار.

٢.٤ الأعراض: الاكتئاب هو أكثر بكثير من كونه انخفاضا في المزاج. على الرغم من أن معظمنا يعاني من الحزن من وقت لآخر، إلا أن هذه المشاعر في بعض الناس لا تختفي وتصاحبها أعراض أخرى تسبب عدم الراحة أو صعوبات في تطوير حياتهم اليومية. قد يعاني هؤلاء الأشخاص من اضطراب يسمى الاكتئاب. يمكن أن تختلف أعراض الاكتئاب من شخص لآخر. وقد أشار (مكنزي، ٢٠١٣) أن الأعراض الرئيسة للاكتئاب تتمثل في الأعراض النفسية والجسدية كالتالي:

١– انخفاض المزاج ، والحزن أو مشاعر اليأس .

٢– فقدان الاهتمام بالأنشطة التي تم الاستمتاع بها أو الاستمتاع بها في معظم الأيام خلال الأسابيع الماضية.

٣– الأعراض المحتملة الأخرى التي تحدث مع بعض التردد هي:

- التهيج (غاضب بسهولة).
- الرغبة في البكاء دون سبب واضح.
- فقدان الطاقة أو التعب.

- مشاكل النوم
- تغيرات في الشهية ، مما يؤدي في بعض الأحيان إلى تغيرات في الوزن.
- صعوبة في التركيز أو مشاكل في الذاكرة.
- فقدان الاهتمام النوعي
- الشعور بعدم القيمة أو الذنب.
- الأفكار السلبية ، والنقد المفرط تجاه الذات.
- رغبات الموت أو الأفكار الانتحارية.
- غالبا ما يعاني الأشخاص المصابون بالاكتئاب أيضا من مخاوف مستمرة تسبب لهم القلق. يمكن أن يسبب هذا أعراضا جسدية مثل الألم أو خفقان القلب أو عدم الراحة في البطن. في بعض الناس ، هذه الأعراض الجسدية هي شكواهم الرئيسة وأحيانا يشعرون بالسوء الشديد لدرجة أنهم يرغبون في موتهم.

٢.٥ التشخيص:

حدد الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية (DSM–5) المعيار التالي لتشخيص الاكتئاب. يجب أن يعاني الفرد من خمسة أعراض أو أكثر خلال نفس فترة الأسبوعين، ويجب أن يكون أحد الأعراض على الأقل إما (١) مزاج مكتئب أو (٢) فقدان الاهتمام أو المتعة.

١. المزاج المكتئب معظم اليوم ، كل يوم تقريبا.
٢. تقلص الاهتمام أو المتعة بشكل ملحوظ في جميع الأنشطة ، أو كلها تقريبا ، معظم اليوم ، كل يوم تقريبا.
٣. فقدان الوزن بشكل كبير عند عدم اتباع نظام غذائي أو زيادة الوزن، أو نقصان أو زيادة في الشهية كل يوم تقريبا.
٤. تباطؤ الفكر والحد من الحركة الجسدية (يمكن ملاحظتها من قبل الآخرين ، وليس مجرد مشاعر ذاتية من الأرق أو يجري تباطأ). التعب أو فقدان الطاقة كل يوم تقريبا. الشعور بعدم القيمة أو الشعور بالذنب المفرط أو غير المناسب كل يوم تقريبا.
٥. تقلص القدرة على التفكير أو التركيز ، أو التردد ، كل يوم تقريبا.

٦. الأفكار المتكررة للموت ، والتفكير الانتحاري المتكرر دون خطة محددة ، أو محاولة انتحار أو خطة محددة للانتحار(American Psychiatric Association, 2013, p. 125).

وعلى الرغم من أن الاكتئاب قد يؤثر على أي شخص، إلا أن الخطر يزداد بسبب الاستعداد الوراثي، وأحداث الحياة المؤلمة المبكرة، والحزن اللاحق، والأمراض، وانهيار العلاقات، والفقر، والبطالة، والمشاكل الناجمة عن تعاطي المخدرات، والإجهاد كعامل معجل (Yrondi et al., 2018).

٢.٦ النماذج والنظريات المفسرة للاكتئاب:

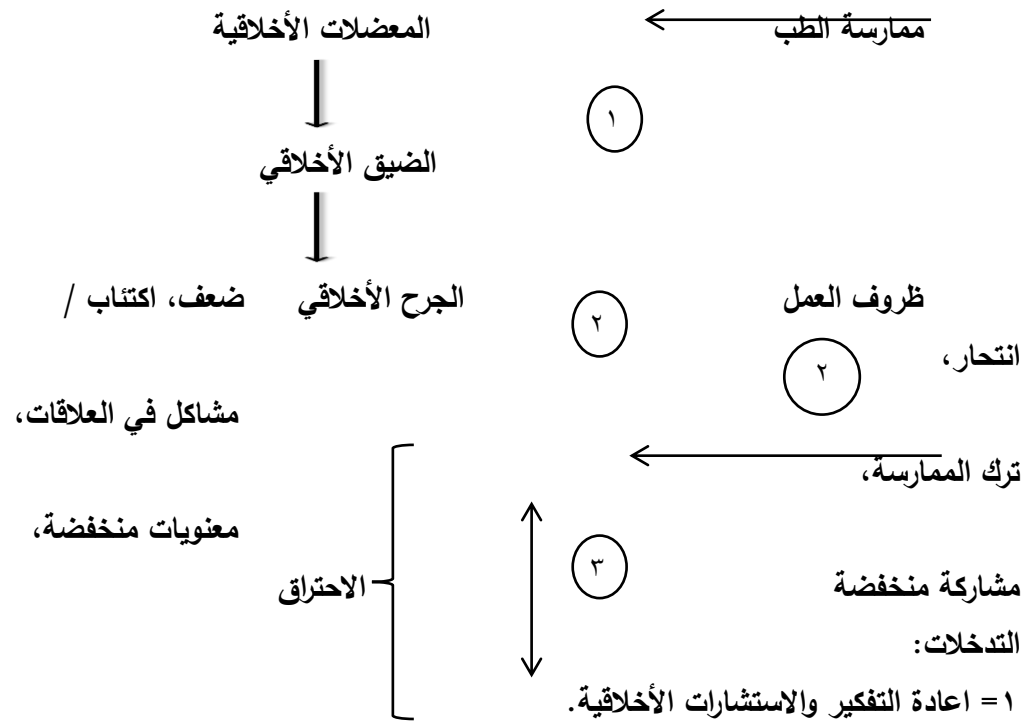
سوف تستعرض الباحثة فقط النموذج المعرفي:

يفترض النموذج المعرفي ثلاثة مفاهيم محددة لشرح الركيزة النفسية للأعراض الاكتئابية: (١) الثالوث المعرفي، (٢) المخططات، (٣) الأخطاء المعرفية (معالجة المعلومات الخاطئة)، يتكون الثالوث المعرفي من ثلاثة أنماط معرفية رئيسة تحث المريض على النظر إلى نفسه ومستقبله وخبراته بطريقة خاصة، يدور المكون الأول للثالوث حول نظرة المريض السلبية إلى نفسه، يعتبر نفسه معيبًا فيميل إلى أن ينسب تجاربه غير السارة إلى عيب نفسي أو أخلاقي أو جسدي في نفسه، ويتكون المكون الثاني للثالوث المعرفي من ميل الشخص المكتئب لتفسير تجاربه المستمرة بطريقة سلبية. إنه يرى العالم على أنه يطالبه بمطالب باهظة أو يمثل عقبات لا يمكن التغلب عليها للوصول إلى أهداف حياته، يسيء تفسير تفاعلاته مع بيئته الحية أو غير الحية على أنها تمثل الهزيمة أو الحرمان، وينظر النموذج المعرفي إلى العلامات والأعراض الأخرى لمتلازمة الاكتئاب على أنها نتائج لتفعيل الأنماط المعرفية السلبية، على سبيل المثال: إذا كان المريض يعتقد بشكل غير صحيح أنه مرفوض، فسوف يتفاعل بنفس التأثير السلبي (على سبيل المثال، الحزن والغضب) الذي يحدث مع الرفض الفعلي. إذا اعتقد خطأً أنه منبوذ اجتماعيًا، فسيشعر بالوحدة، ويمكن تفسير الأعراض التحفيزية (على سبيل المثال: شلل الإرادة، ورغبات الهروب والتجنب، وما إلى ذلك) على أنها عواقب للإدراك السلبي، شلل الإرادة ناتج عن تشاؤم المريض ويأسه، وإذا كان يتوقع نتيجة سلبية، فلن يلزم نفسه بهدف أو تعهد. يمكن فهم الرغبات الانتحارية على أنها تعبير متطرف عن الرغبة في الهروب مما يبدو أنه مشاكل غير قابلة للحل أو وضع لا يطاق، قد يرى

الشخص المصاب بالاكتئاب نفسه عبئًا لا قيمة له، وبالتالي يعتقد أن الجميع، بمن فيهم نفسه، سيكونون أفضل حالًا عندما يموت. ولأنه يرى نفسه على أنه غير كفء وعاجز ويغالي بشكل غير واقعي في تقدير صعوبة المهام العادية، فإنه يتوقع أن تنتهي مهامه على نحو سيئ. وهكذا يميل المريض إلى طلب المساعدة والطمأنينة من الآخرين الذين يعتبرهم أكثر كفاءة وقدرة. (Beck, 1979, p.10:12).

٣ الجرح الأخلاقي وأعراض الاكتئاب:

فحصت دراسة Ray et al., (2021) نموذجًا مَفَاهِيمِيًّا للارتباط بين الأحداث التي يحتمل أن تكون جارحة أخلاقياً (PMIEs) وأعراض الاكتئاب. تم الافتراض بأن الاحتياجات الشخصية (أي الأعباء المتصورة والانتماء المحبط) سوف تتوسط بشكل مستقل في العلاقة بين الأحداث التي يحتمل أن تكون جارحة أخلاقياً وأعراض الاكتئاب، في حين أن عدم التنظيم العاطفي من شأنه أن يخفف من الارتباطات، أكمل الأفراد الذين عانوا من حدث صادم وكانوا يقيمون في الولايات المتحدة (N = 147) استبيانًا يحتوي على مقاييس الأحداث التي يحتمل أن تكون ضارة أخلاقياً، والاحتياجات الشخصية، وعدم تنظيم العاطفة، وأعراض الاكتئاب. أشارت النتائج إلى أن التأثير غير المباشر من خلال الأعباء المتصورة كان معنويا في المستويات العالية من عدم انتظام الانفعالات، بينما كان التأثير غير المباشر من خلال الانتماء المحبط غير معنوي، بالإضافة إلى ذلك، خفف عدم تنظيم العاطفة من كل مسار، باستثناء التأثيرات المباشرة من الأحداث التي يحتمل أن تكون جارحة أخلاقياً لأعراض الاكتئاب. قد يكون النموذج المقترح مفيدًا للباحثين والأطباء المهتمين بالارتباط بين الأحداث التي يحتمل أن تكون جارحة أخلاقياً وأعراض الاكتئاب. قد تشجع النتائج على استخدام استراتيجيات تنظيم المشاعر لمساعدة المرضى الذين يعانون من أعراض الاكتئاب، خاصة عند التعرض للأحداث التي يحتمل أن تكون جارحة أخلاقياً. كما قد تؤدي ظروف العمل إلى الجرح الأخلاقي، وممارسة الطب تضع أمام الشخص معضلات أخلاقية، مسببة للضيق الأخلاقي ومن ثم الجرح الأخلاقي والذي قد يكون سبب او نتيجة للاحتراق النفسي، كذلك التعرض للاحتراق النفسي وكلاهما إذا لم يجد العلاج المناسب سوف يؤدي إلى الضعف ومشاكل في العلاقات وترك الممارسة، انخفاض المعنويات وضعف المشاركة ثم الاكتئاب، والشكل(٢) التالي يوضح ذلك:



١ = اعادة التفكير والاستشارات الأخلاقية.

٢ = تغييرات المنظومة: تحسين العمل، تقليل عبء العمل ، مناقشات العدالة ، المزيد من الدعم.

٣ = برامج حماية الصحة النفسية مثل برامج الأصدقاء، والاستشارات الصحية، والدعم النفسي عند الطلب.

شكل(٢) نموذج مفاهيمي للوقاية من الجرح الأخلاقي والإرهاق(Linzer & Poplau, 2021).

من خلال الشكل (٢) السابق يتضح أن ظروف العمل المتمثلة في: ضغط الوقت، والفوضى، والتحكم في العمل، وجوانب الثقافة التنظيمية (التركيز على الجودة، ومواءمة القيم، والتواصل، والثقة والتماسك) وممارسة الطب والاحتراق النفسي عوامل مسببة للجرح الأخلاقي، وهذا الجرح الأخلاقي إذا ترك دون معالجة سوف يؤدي إلى أعراض الاكتئاب، مشكلات في العلاقات، ترك الممارسة وقلة المشاركة.

كما أشارت نتائج دراسة(2020) ,.Stovall et al انتشار أعراض الجرح الأخلاقي بين الممرضات حيث تضمنت أعراض الإصابة الأخلاقية الأساسية عند الممرضات: الشعور

بالذنب (٦٧٪) ، والعار (٧١٪) ، والأزمة الروحية الوجودية (٩٪) ، وفقدان الثقة (٥٢٪). وشملت الأعراض الثانوية للإصابة المعنوية الاكتئاب (٣٣٪) والقلق (٥٧٪) والغضب (٧١٪) وإيذاء النفس (١٩٪) والمشاكل الاجتماعية (٤٨٪). حيث لاحظ أعراض الجرح الأخلاقي الأساسية سائدة بين الممرضات المتورطات في حوادث إصابة المرضى حيث يشعرن بالفشل في المهنة، وفشل في الأجهزة والتكنولوجيا، وبيئات العمل غير الداعمة على غرار الخيانات التي تم وصفها من قبل ممرضات المستشفيات في الخطوط الأمامية، بما في ذلك الشعور بالذنب والعار والأزمة الروحية الوجودية وفقدان الثقة. كما تم توثيق الأعراض الثانوية وغيرها من الأعراض المحتملة، بما في ذلك الاكتئاب والقلق والغضب وإيذاء النفس والمشاكل الاجتماعية وترك الوظيفة أو المهنة والتغيير في النظرة العالمية.

وأشار Koenig et al.,(2011) من خلال الشكل (١) الذي سبق ذكره أن الأحداث التي تتعدى على القانون الأخلاقي إذا كان الشخص متدين فإنها تسبب جرح أخلاقي ديني، وإن كان غير متدين فسوف تسبب جرح أخلاقي نفسي، وإذا لم يتم التدخل العلاجي وخاصة العلاج المعرفي سوف تؤدي إلى أعراض الاكتئاب، اضطراب ما بعد الصدمة، تعاطي المخدرات، مشكلات في النوم، ومشكلات في العلاقات.

تاسعا : فروض الدراسة :

١. لا توجد علاقة ارتباطية دالة احصائيا بين الجرح الأخلاقي وأعراض الاكتئاب لدى طلاب الامتياز بكليتي الطب والتمريض.
٢. لا يعاني طلاب الامتياز بكليتي الطب والتمريض من الجرح الأخلاقي.
٣. لا يعاني طلاب الامتياز بكليتي الطب والتمريض من أعراض الاكتئاب.
٤. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات طلاب الامتياز بكليتي الطب والتمريض على مقياس الجرح الأخلاقي تبعا للجنس والكلية والتفاعل بينهما.
٥. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات طلاب الامتياز بكليتي الطب والتمريض على مقياس أعراض الاكتئاب تبعا للجنس والكلية والتفاعل بينهما.
٦. لا يسهم الجرح الأخلاقي في التنبؤ بأعراض الاكتئاب لدى طلاب الامتياز بكليتي الطب والتمريض.

عاشرا: منهج وإجراءات الدراسة:

أ- المنهج: استخدمت الباحثة المنهج الوصفي الارتباطي المقارن، وذلك لملاءمته لأهداف الدراسة؛ حيث يعتمد هذا المنهج على جمع البيانات والمعلومات المتعلقة بموضوع الجرح الأخلاقي بغرض وصفها وتحليلها وتفسيرها ومقارنتها، إلى جانب معرفة العلاقة التي تربط بين متغيراتها للوصول إلى تعميمات.

ب- العينة: تكون مجتمع الدراسة حسب سجلات الكلية من(١١٥) طالبا وطالبة بكلية التمريض جامعة أسوان، (١٠٢) طالبا وطالبة بكلية الطب بنفس الجامعة، وتكونت عينة الدراسة الأساسية من(١٨٨) طالبا وطالبة من طلاب الامتياز بكليتي الطب والتمريض للعام الجامعي (٢٠٢٣–٢٠٢٢ م)، حيث تم اختيارهم بطريقة مقصودة (الذين أكملوا الإجابة على المقاييس)، وتم توزيعهم حسب الكلية والنوع كما هو موضح بجدول(١) التالي

جدول 1
توزيع أفراد العينة بحسب النوع والكلية

الكلية	النوع	ن	النسبة المئوية	المجموع	
				العدد	النسبة المئوية
طب	ذكور	٢٩	٤٧.٥	٩٤	%٥٠
	إناث	٦٥	٥١.٢		
تمريض	ذكور	٣٢	٥٢.٥	٩٤	%٥٠
	إناث	٦٢	٤٨.٨		

أدوات الدراسة:

أ- مقياس الجرح الأخلاقي (إعداد الباحثة):

لجمع البيانات المستخدمة في هذه الدراسة والوصول إلى النتائج قامت الباحثة بإعداد مقياس الجرح الأخلاقي، بهدف التعرف على الجرح الأخلاقي لدى طلاب كليتي الطب والتمريض، حيث لا يوجد– على حد علم الباحثة– مقياس تناول الجرح الأخلاقي في البيئة العربية. ولإعداد هذا المقياس اتبعت الباحثة الخطوات التالية:

الاطلاع على الدراسات السابقة التي تناولت الجرح الأخلاقي.

١. كما قامت الباحثة بعمل دراسة استطلاعية عن طريق المقابلة الشخصية لطلاب كليتي الطب والتمريض، وأيضا عن طريق مواقع التواصل الاجتماعي، (جماعات)

الطلاب على الواتس آب، تم من خلالها طرح مجموعة من الأسئلة عن الأحداث المزعجة التي يتعرضون لها أثناء فترة التدريب بالمستشفيات.

٢. الاطلاع على مجموعة من المقاييس، والمراجع الخاصة بالجرح الأخلاقي مثل: مقياس .(Nash et al.,2013)

٣. ومن خلال المعلومات التي حصلت عليها الباحثة قامت بإعداد المقياس في صورته الأولية، وقد تكون المقياس من جزء خاص بالبيانات الديموغرافية: الكلية: (طب– تمريض)، النوع(ذكور– إناث) والجزء الثاني يحتوي على (١٦) عبارة، وكانت بدائل الاستجابات من خمسة بدائل طبقا لمقياس ليكرت الخماسي (تنطبق بشدة (٥درجات)– تنطبق (٤)– محايد(٣)– لا تنطبق(٢)– لا تنطبق بشدة(١)، وقد قامت الباحثة بعرض المقياس في صورته الأولية على (٥) من الأساتذة المتخصصين في الصحة النفسية ملحق (١)، ومن ثم جاءت النتيجة بحذف عبارتين، وتعديل بعض العبارات لتناسب الهدف المراد تحققه منها كما هو موضح بالجدول(٢) التالي:

جدول 2

أهم التعديلات التي أشار إليها السادة المحكمين لعبارات مقياس الجرح الأخلاقي لدى طلاب كليتي الطب والتمريض

م	العبارة قبل التعديل	العبارة بعد التعديل
١	أتصرف بطرق مخالفة لقيمي الأخلاقية	أضطر أن أتصرف بطرق مخالفة لقيمي الأخلاقية
٢	أشعر بالألم النفسي عند مشاهدتي موت المرضى.	أشعر بالألم النفسي عند مشاهدتي موت المرضى بدون وجود أحبائهم.

٤. قامت الباحثة بحساب كفاءة المقياس من خلال معامل الثبات والصدق العاملي والتجانس الداخلي.

٥. إعداد مقياس الجرح الأخلاقي في صورته النهائية والتي تكونت من (١٤) عبارة، موزعة على ثلاثة أبعاد البعد الأول التجاوزات المتصورة من قبل الآخرين وتضمن خمس عبارات، والبعد الثاني متمثل في التجاوزات المتصورة من قبل الذات وتضمن خمس عبارات، أما البعد الثالث والأخير الخيانة المتصورة من قبل الآخرين وتضمن أربع عبارات، وتم تصحيح المقياس وفقا لمقياس ليكرت الخماسي، (١= لا تنطبق بشدة، ٢ لا تنطبق، ٣ محايد" ٤ تنطبق، ٥ تنطبق بشدة).

أ-١- الكفاءة السيكومترية للمقياس:

أ-٢- الاتساق الداخلي: وذلك من خلال إيجاد درجة ارتباط كل بند من بنود المقياس بالدرجة الكلية للعامل الذي تنتمي إليه، والجدول(٣) التالي يوضح ذلك:

جدول(٣)

الاتساق الداخلي لمفردات مقياس الجرح الأخلاقي والدرجة الكلية للمقياس

التجاوزات المتصورة من قبل الآخرين	الارتباط	التجاوزات المتصورة من قبل الذات	الارتباط	الخيانة المتصورة من قبل الآخرين	الارتباط
١٤	٦٧٤**	١٣	٥٥٤**	١	٢٥١**
١٢	٥٣٧**	٥	٧٢٧**	٣	٤٢٢**
٢	٤٥٩**	٣	٦٠٤**	٧	٥٥٢**
١٠	٤٠٩**	٤	٧٥٨**	٩	٥٤٣**
٦	٧٥٦**	١١	٣٤٩**		

يتضح من الجدول السابق وجود ارتباط موجب بين مفردات المقياس والبعد الذي تنتمي إليه وجميعها داله عند مستوى (٠.٠١)

أ-٣- صدق المقياس

أ-٤- الصدق العاملي: لتحليل العوامل قامت الباحثة باستخدام التحليل العاملي الاستكشافي، أولا: تم فحص قابلية البيانات لكفاية أخذ العينات باستخدام مقياس Kaiser (KMO=0.85)، واختبار Bartlett,s (x^2=3550.55) وكلاهما يشير إلى أن البيانات مناسبة للتحليل العاملي. تم استخدام التحليل العاملي الاستكشافي، باستخدام طريقة المكونات الأساسية، وتم تدوير الأبعاد تدوير دوران بروماكس (أي مائل) لتعزيز قابلية تفسير العامل. حيث يفضل الدوران المائل على المتعامد عندما يتوقع أن ترتبط العوامل، ووفقا لمحك جيلفورد تم اعتبار التشبع الملائم الذي يبلغ (٠.٠٣) فأكثر، ويوضح جدول(٤) مصفوفة العوامل لفقرات مقياس بعد التدوير المتعامد وحذف التشبعات الأقل من (٠.٠٠٣)

جدول(4)

التحليل العاملي الاستكشافي لمقياس الجرح الأخلاقي لدى طلاب الامتياز بكليتي الطب والتمريض

بنود المقياس	تشبعات العوامل			الاشتراكيات
	١	٢	٣	
العامل الاول:				
أشعر بالألم النفسي عند مشاهدتي موت المرضى بدون وجود أحبائهم.	.٧٨٣			.٥٩٧
انزعج عندما أشاهد روتينيات تؤثر على بقاء الآخرين	.٧٢٩			.٦٧٠
منزعج من مشاهدة أفعال الآخرين اللا أخلاقية	.٦٦٧			.٤٨٦
أنزعج من رؤية الآخرين يعاملون المرضى بعدم احترام	.٦٣٦			.٤٧٨
منزعج لأنني انتهكت مبادئي بفشلي في فعل شيء شعرت أنه كان يجب علي فعله	.٥٢٨	.٤٤٣		.٥٣٨
العامل الثاني				
أشعر بالانزعاج عندما اضطر لاتخاذ قرارات تؤثر على حياة الآخرين		.٧٢٨		.٥٢٧
لقد انتهكت مبادئي بفشلي في فعل شيء شعرت أنه كان يجب علي فعله		.٧١٧		.٦٤١
اضطر أن أتصرف بطرق مخالفة لقيمي الأخلاقية.	.٣٠٦	.٦٥٣		.٤٧٢
أنزعج من تصرفي بطرق تنتهك قيمي الأخلاقية		.٥٥٣		.٤٨٠
أشعر بالانزعاج لعدم قدرتي على رفع معاناة المرضى		٤٩٦		.٢٩٦
العامل الثالث				
أشعر بالخيانة من قبل بعض أساتذتي الذين وثقت بهم ذات مرة		.٣٠٤	.٧٧٥	.٥٦٩
أشعر بالخيانة من قبل بعض زملائي الذين وثقت بهم ذات مرة	.٣٣١		.٧٤٨	.٧٠٧
أرى أشياء خاطئة أخلاقيا.	.٣٠٦		.٥٣١	.٤٤١
أشعر بالخيانة من قبل الآخرين خارج نطاق القطاع الصحي الذين وثقت بهم ذات مرة	.٣٢٦		.٥٢٩	.٤٢١
الجذر الكامن	٣.٦٢٣	٢.١٥٥	١.٥٤٢	

ملاحظات: ن= (١٠٠)، يتضح من الجدول (٣) السابق ظهور ثلاثة عوامل، العامل الأول مفسرا (٢٥.٨٧٥) ٪ من التباين المشترك. والعامل الثاني يفسر (٤١.٢٦٨) من التباين الكلي، والعامل الثالث يفسر (٥٢.٢٨٥) من التباين الكلي، وقد تم الاحتفاظ بجميع البنود الأربعة عشر، وتتضمن التشبعات فوق (٠.٠٣) المكتوبة بالخط العريض.

يتكون العامل (١) من العناصر من (١: ٥)، والتي تدور حول التجاوزات المتصورة من قبل الآخرين. وكان العامل (٢) يتألف من البنود من (٦: ١٠) ويعكس التجاوزات المتصورة

من قبل الذات، داخل القطاع الصحي أو خارجه. والعامل الثالث يتكون من البنود من (١١: ١٤) ويعكس الخيانة المتصورة من قبل الآخرين، داخل القطاع الصحي أو خارجه.

أ-٥- ثبات المقياس

أ-٥-أ- ألفا كرونباخ:

لقياس مدى ثبات المقياس استخدمت الباحثة معادلة "ألفا كرونباخ" " للتأكد من ثبات الأداة تم تطبيق المقياس على عينة مكونة من (٥٠) طالبا من طلاب الجامعة، وتم استبعادهم من العينة الأساسية، والجدول(٥) التالي يوضح معاملات ثبات أداة الدراسة:

جدول (5)

معاملات ثبات أداة الدراسة

المحاور	*عدد العبارات*	*ثبات المحور*
الأول	٥	.٧٨٠
الثاني	٥	.٧٠٧
الثالث	٤	.٧٤٢
الثبات العام للمقياس	١٤	.٧٨٢

أ-٥-ب- الثبات بطريقة التجزئة النصفية

تم حساب الثبات بطريقة سبيرمان براون وكان معامل الثبات (.٨٨٣)، وذلك من خلال حساب معامل الارتباط بين درجتي نصفي المقياس (الفقرات الفردية والفقرات الزوجية)، ومن ثم تم حساب معامل الثبات بالمعادلة (٢× معامل الارتباط) / (١+ معامل الارتباط).

ب- مقياس بيك للاكتئاب ترجمة عبد الستار(١٩٩٨): يتكون هذا المقياس من (٢١) مجموعة من الأسئلة، وكل مجموعة تمثل سلسلة متدرجة من أربع بدائل متدرجة حسب شدتها، تصف أحد أعراض الاكتئاب الرئيسة، وتستخدم الأرقام من (٠: ٣) لتوضيح مدى شدة الأعراض. ودرجة كل سؤال هي رقم العبارة التي اختارها المفحوص، ملحوظة في السؤال رقم(١٩) يتم سؤال المفحوص إن كان يتبع حمية غذائية للتخسيس فإن غذائية للتخسيس فإن أجاب (بنعم) يعطى صفرا، وإن أجاب (لا) يعطى الدرجة حسب البديل الذي اختاره. ويتم تجميع الدرجة الكلية للمقياس وتصنف وفقا للجدول (٦) التالي:

٢- (بنعم) يعطى صفرا، وإن أجاب (لا) يعطى الدرجة حسب البديل الذي اختاره. ويتم تجميع الدرجة الكلية للمقياس وتصنف وفقا للجدول (٦) التالي:

جدول (٦)
تجميع الدرجة الكلية لمقياس الاكتئاب لبيك

الدرجة	*المستوى*
من٠: ٩	*لا يوجد اكتئاب*
من ١٠: ١٥	*اكتئاب بسيط*
من ١٦: ٢٣	*اكتئاب متوسط*
من ٢٤: ٣٦	*اكتئاب مرتفع*
من ٣٧ فما فوق	*اكتئاب مرتفع جدا*

ب-١- الكفاءة السيكومترية لمقياس الأعراض الاكتئابية لبيك:

ب-١-أ-صدق المقياس: لحساب صدق المقياس قامت الباحثة باستخدام صدق المحك التلازمي مستعينة بمقياس الأعراض الاكتئابية إعداد/ أحمد عبدالخالق (أحمد عبدالخالق وآخرون،٢٠١١). حيث تكون المقياس من (٤٠) عبارة، تم حساب معاملات الارتباط بينهما حيث بلغ معامل الارتباط (٨٢٤.)وهي قيمة دالة عند مستوى (٠.٠١).**

ب-١-ب- ثبات المقياس: تم التحقق من ثباته باستخدام طريقة التجزئة النصفية حيث بلغ معامل الثبات (٦٨٧.) وبلغ معامل ثبات ألفا كرونباخ(٨٦٣.) وهي قيمة جيدة.

حادي عشر: الأساليب الإحصائية المستخدمة: استخدمت الباحثة الأساليب الإحصائية التالية: تحليل الانحدار البسيط والمتعدد، وتحليل التباين الثنائي، معامل ارتباط بيرسون، والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية، مربع إيتا. وتمت المعالجات الإحصائية للدراسة باستخدام برنامج الحزمة الإحصائية SPSS-25.

ثاني عشر: نتائج الدراسة وتفسيراتها:

فيما يلي بيان بأهم النتائج التي توصلت إليها الدراسة:

للتحقق من صحة الفرض الأول: "لا توجد علاقة ارتباطية بين الجرح الأخلاقي وأعراض الاكتئاب لدى طلاب كليتي الطب والتمريض" استخدمت الباحثة المعالجة الإحصائية معامل ارتباط بيرسون والجدول (٧) التالي يوضح النتائج:

جدول (٧)

العلاقة الارتباطية بين مقياس الجرح الأخلاقي بأبعاده والاكتئاب لدى طلاب الامتياز بكليتي الطب والتمريض

الجرح الأخلاقي	*التصورات الخاطئة من قبل الآخرين*	*التصورات الخاطئة من قبل الذات*	*الخيانة المتصورة من قبل الآخرين*	*الدرجة الكلية*
الأعراض الاكتئابية	*.١٠٠*	*.٢٢٣**	*.١٢٥**	*.١٩٦**

ن= (١٨٨) ، * دال عند مستوى (٠٥).، ** دال عند مستوى (٠.٠١)

يتبين من الجدول (٧) السابق وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائيا بين الدرجة الكلية لمقياس الجرح الأخلاقي ومقياس أعراض الاكتئاب، عند مستوى (٠١.)، بمعنى كلما ارتفع مستوى الجرح الأخلاقي كلما زاد الاكتئاب، وأيضا وجود علاقة ارتباطية موجبة ذات دلالة إحصائية بين أبعاد الجرح الأخلاقي والاكتئاب عند مستوى (٠.٠٥) للعامل الأول، وعند مستوى (٠.٠١) للعاملين الثاني والثالث، وهذا يعني أنه كلما زادت التصورات الخاطئة من قبل الآخرين ومن قبل الذات والخيانة من الآخرين كلما زادت أعراض الاكتئاب. وتتفق هذه النتيجة مع دراسة Wortmann et al.,(2017) حيث وجدت ارتباطات صغيرة ولكنها مهمة بين التجارب الجارحة أخلاقيا وأعراض الاكتئاب، ومن ثم تم رفض الفرض الصفري وقبول الفرض البديل.

وقد اتفقت هذه النتيجة مع الدراسات التجريبية على عينة من قدامى المحاربين العسكريين الأمريكيين أن الأحداث الضارة أخلاقيا المبلغ عنها ذاتيا كانت مرتبطة بزيادة أعراض الاكتئاب وزيادة خطر الانتحار(J. M. Currier et al., 2015). كذلك دراسة (Koenig et al., 2011).

واقترحت أبحاث أخرى، ركزت على الأفكار والسلوكيات الضارة بالنفس، أن ارتكاب أو تجربة الأفعال التي يعتبرها المرء شخصيا خاطئة أخلاقيا يرتبط بالتفكير الانتحاري Bryan et al., 2014).

ويمكن تفسير ذلك الارتباط من خلال النموذج المفاهيمي الذي اقترحه Litz et al., (2009) حيث أنه يمكن أن تؤدي التجاوزات الأخلاقية إلى الشعور بالتنافر والشعور بالذنب والانسحاب وإدانة الذات وفي النهاية سلوكيات إيذاء النفس، مثل الانتحار.

ويمكن تفسير الارتباط بين الجرح الأخلاقي وأعراض من خلال نتائج دراسة Ray et al.,(2021) والتي قدمت نموذجًا مَفَاهِيمِيًّا للارتباط بين الأحداث التي يحتمل أن تكون

جارحة أخلاقياً وأعراض الاكتئاب. حيث تم الافتراض بأن الاحتياجات الشخصية (أي الأعباء المتصورة والانتماء المحبط) تتوسط بشكل مستقل في العلاقة بين الأحداث التي يحتمل أن تكون جارحة أخلاقياً وأعراض الاكتئاب.

وبالتالي قد يُنشط الجرح الأخلاقي الأداء العاطفي والشخصي السلبي، وهي عوامل خطر شائعة لأعراض الاكتئاب والسلوكيات الانتحارية(Bryan et al., 2013).

وللتحقق من صحة الفرض الثاني" لا يعاني طلاب الامتياز بكليتي الطب والتمريض من الجرح الأخلاقي" تم حساب متوسط الدرجة الكلية لمقياس الجرح الأخلاقي لدى طلاب الامتياز بكليتي الطب والتمريض، ثم تحويل مقياس ليكرت الخماسي لثلاثة مستويات متساوية كما بجدول(٨)، ثم حساب التكرارات والنسب المئوية لكل فئة بقسمة عدد تكرارات كل مستوى على حجم العينة ضرب في (١٠٠)، ثم حساب دلالة الفروق بين هذه المستويات باستخدام كا^{٢} ($\chi^{٢}$) لحسن المطابقة، والجدول(٩) يوضح ذلك:

جدول (٨)

تحويل الدرجة الكلية لمقياس الجرح الأخلاقي إلى مستويات

الترميز	المدى	مستوى الجرح الأخلاقي
١	١ :٢.٥٩٩	منخفض
٢	٢.٦٠ :٣.٣٩٩	متوسط
٣	٣.٣٩٩ :٥	مرتفع

جدول (9) مستوى الجرح الأخلاقي لدي طلاب الامتياز بكليتي الطب والتمريض

الكلية	النوع	المتوسط	الانحراف المعياري	مستوى الجرح الأخلاقي منخفض %	متوسط %	مرتفع %	χ 2
طب	ذكور	٤٥.٨٠٣٣	٧.٨٦٧٢٧	٦.٦	٥٩.٠	٣٤.٤	٢٤.٨٧١**
	إناث	٤٨.٢٩٣٤	٨.٣٠٦٨٥	٠.٦	٣١.١	٦٨.٣	
تمريض	ذكور	٥٦.٤٩٤٦	٤.٧٨١٣٦	-	٦.٥	٩٣.٥	٦٤.٥٧٥**
	إناث	٤٦.٧٩٨٦	١٠.٧٩٢١١	-	٥٨.٣	٤١.٧	

ملحوظة: ن= (١٨٨)، χ 2 = مربع كاي، **= دال عند مستوى أقل من (٠.٠١).

يلاحظ من الجدول السابق أن قيمة (χ 2) البالغة (٢٤.٨٧١) لدى طلاب كلية الطب(ذكور وإناث)، والبالغة (٦٤.٥٧٥) دالة إحصائيا عند مستوى (٠.٠٠) وهي قيمة أقل من (٠.٠٠١) مما يدل على وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الجرح الأخلاقي بين طلاب امتياز كلية الطب، وطلاب امتياز كلية التمريض من النوعين، حيث يتراوح مستوى الجرح الأخلاقي بين طلاب امتياز كلية الطب بين المنخفض والمتوسط والمرتفع، بينما يتراوح

مستوى الجرح الأخلاقي بين طلاب امتياز كلية التمريض بين المتوسط والمرتفع، حيث بلغت نسبة طلاب امتياز كلية الطب الذين وقعت درجاتهم على مستوى ليكرت في المدى ما بين (١: ٢.٥٩٩) والتي تمثل المستوى المنخفض (٦.٦) %، للذكور، (٠.٦) % للإناث، كذلك بلغت نسبة الطلاب الذين تراوحت درجاتهم ما بين (٢.٦٠: ٣.٣٩٩) والتي تمثل المستوى المتوسط بكلية الطب(٥٩.٠)% للذكور، (٣١.١) للإناث، بينما بكلية التمريض كانت بواقع (٦.٥) % للذكور، (٥٨.٣)% للإناث، كما بلغت نسبة الطلاب الذين تراوحت استجاباتهم ما بين(٣.٤٠: ٥.) والتي تمثل المستوى المرتفع، لدى طلاب كلية الطب (٣٤.٤) % من الذكور، (٦٨.٣) % من الإناث، بينما كانت النسبة لدى طلاب كلية التمريض تبلغ(٩٣.٥) للذكور، (٤١.٧) للإناث، وبالنظر لمتوسط الدرجات نجد أن طلاب كلية التمريض أكثر معاناة من الجرح الأخلاقي، وهذه النتيجة تشير إلى أن أفراد العينة يعانون من الجرح الأخلاقي بمستويات متفاوتة. وتتفق نتائج هذه الدراسة مع دراسة (Schneider et al., 2021; Stovall et al., (2020); Zhizhong et al., 2020) حيث انتشار الجرح الأخلاقي بنسبة كبيرة بين الاطباء والممرضين.

تفسر الباحثة ذلك من خلال الطلاب أنفسهم حيث أشار بعض الطلاب أن خلال فترة التدريب يشعرون بالخزي والألم النفسي الممزوج بالشعور بالذنب؛ نتيجة لنقص الخبرة ونقص الموارد، أو ارتكابهم لخطأ طبي؛ مما يجعلهم عاجزين عن رفع المعاناة الإنسانية عن المرضى، كما أنه نتيجة للعنف غير المتوقع أحيانا من المرضى أو أقاربهم على العاملين بالقطاع الصحي وإساءة معاملتهم، أدى إلى ظهور مشاعر الخيانة لدى الممرضات والأطباء وهي أحد أعراض الجرح الأخلاقي ويتفق هذا مع ما أشار إليه (Litz et al., 2009).

كذلك عجز بعض الطلاب عن التفاعل بسهولة مع كبار الأطباء والممرضين. كما أنهم ينزعجون من الأحداث التي يشاهدونها، سواء من حيث كيفية وقوع الحدث وعواقبه على حياة المرضى وأسرهم. لديهم شعور بوجود تحديات كعدم امتلاك موارد مادية كافية لتقديم الرعاية المناسبة، فيشعر بعض الطلاب بالقلق من أنهم لا يستطيعون الوفاء بالمعايير التي يعتقدون أنها مطلوبة بالنسبة لهم، ففي الأحوال العادية يلاحظ الطلاب أثناء التدريب أنه قد تتوافر أفضل المعدات والأدوات الطبية، والأطباء والممرضين المهرة ومع ذلك لا يستطيعون

إنقاذ حياة، فكيف يكون الأمر بالنسبة لهم وخاصة في ظل ظروف أكثر قسوة مثل ظهور العديد من الأوبئة.

وهذا يتفق مع ما توصلت إليه دراسة (Lu et al., (2020); Zhizhong et al., 2020) حيث أنه خلال جائحة كوفيد -١٩ ، واجه الأطباء في الصين قرارات أخلاقية/ أخلاقية صعبة نظرا للتدفق الهائل للمرضى الذين يعانون من عدوى تهدد الحياة، والقيود في أجهزة التنفس الصناعي المتاحة والحماية الشخصية المعدات والأدوية المنقذة للحياة. كان على هؤلاء الأطباء (والممرضات) أن يلعبوا دور في اتخاذ القرارات بشأن من يحصل على العلاج ومن لا يحصل عليه، وكذلك الاضطرار إلى التعامل مع التعرض لفيروس كورونا بأنفسهم والمخاطر التي يشكلها ذلك على عائلاتهم ومرضاهم.

ونتيجة لنقص الموارد يشعر العاملون بالقطاع الصحي أنهم غير قادرين على رعاية الأشخاص المسؤولين عنهم بشكل كاف مما قد يؤدي إلى معاناة كبيرة أو خسائر في الأرواح. كما أن الافتقار إلى الموارد أو التوجيه الواضح أو التدريب قد يعني أن العاملين يدركون أن صحتهم لا ينظر فيها أرباب عملهم بشكل صحيح ويشعرون بأنهم معرضون لخطر متزايد للتعرض للأمراض(Greenberg et al.,2020; Riedel et al., 2022) .

والجرح الأخلاقي يحدث عندما يرتكب الطبيب أو يشهد أو يفشل في منع فعل ينتهك معتقداته الأخلاقية الراسخة. ففي سياق الرعاية الصحية، هذا الاعتقاد الأخلاقي الراسخ هو القسم الذي أقسمه كل واحد من الأطباء عند الشروع في مساراتهم كمقدمي رعاية صحية: ضع احتياجات المرضى أولا. هذا القسم هو العمود الفقري لحياتهم العملية ومبدأهم التوجيهي عند البحث عن المسار الصحيح للعمل. ولكنهم كأطباء، مضطرون بشكل متزايد للنظر في مطالب أصحاب المصلحة الآخرين–السجل الطبي الإلكتروني، وشركات التأمين، والمستشفى، ونظام الرعاية الصحية، وحتى الأمن المالي الخاص بهم—قبل احتياجات مرضاهم. في كل مرة يضطروا فيه إلى اتخاذ قرارت تتعارض مع مصالح مرضاهم، يشعرون بلسعة من الظلم الأخلاقي. بمرور الوقت تتجمع المواقف المتكررة مسببة جرح أخلاقي Dean et al.,2019).

ويمكن تفسير الجرح الأخلاقي، في ضوء النظريات المعرفية الاجتماعية لاضطراب ما بعد الصدمة، حيث يفترض أن الجرح الأخلاقي ينطوي على فعل تجاوز يؤدي إلى التنافر

والصراع لأنه ينتهك الافتراضات والمعتقدات حول الصواب والخطأ والخير، وإذا كان الأفراد غير قادرين على استيعاب أو (دمج) الحدث في المخططات الذاتية والعلاقات القائمة، فسوف يعانون من الذنب والعار والقلق بشأن العواقب الشخصية الوخيمة المحتملة (على سبيل المثال: النبذ)، ويؤدي ضعف الاندماج إلى استمرار الاضطراب النفسي، بسبب التدخلات المتكررة، وتميل سلوكيات التجنب إلى إحباط التكيف الناجح. (Brett T Litz et al., 2009).

وأشارت دراسة Stovall et al., (2020) أن الممرضات المتورطات في حوادث تتعلق بسلامة المرضى أصبن بجروح أخلاقية كنتيجة لإخفاقهم في مهنتهم، وإخفاقات في التكنولوجيا والأجهزة، بالإضافة لبيئات العمل غير الداعمة.

كما أشار العديد من طلاب الامتياز بكلية الطب والتمريض أنهم يشعرون بالجرح عندما يعرفون الشيء الصحيح الذي يجب عليهم فعله، لكن القيود المؤسسية تجعل من المستحيل تقريبا اتباع المسار الصحيح للعمل على سبيل المثال ، مشاهدة تدهور رعاية المرضى بسبب العوامل المؤسسية. ويتفق ذلك مع ما أشار إليه Ford (2019) بأنه قد يعاني الأطباء والممرضون من الجرح الأخلاقي عندما يشعرون أن قدرتهم على تقديم الرعاية تتعرض للخطر بسبب الأنظمة (على سبيل المثال، التأمين، والسداد، والسجل الصحي الإلكتروني) التي يتم تنفيذها في المستشفيات والعيادات والممارسات الطبية.

كما أشار الطلاب أنه نتيجة لوصم المهنيين الصحيين خلال جائحة كورونا بأنهم ناقلون للعدوى، تسبب هذا الموقف في شعور العديد من المهنيين الصحيين بالعجز والعار والشعور بالذنب مما أصابهم بجرح أخلاقي.

كما يتعرض العديد من العاملين في مجال الرعاية الصحية بحكم طبيعة مهنتهم بشكل روتيني لمواقف صعبة أخلاقيا، بما في ذلك الاضطرار إلى اتخاذ قرارات قد تؤدي إلى وفاة المرضى أو فشلهم في التعافي من ظروف خطيرة. وتتراوح تقديرات انتشار الجرح الأخلاقي لدى العاملين في مجال الرعاية الصحية الذين يستجيبون للوباء من ٣٢ ٪ في الولايات المتحدة (Rushton et al., 2022)، إلى ما بين ٢٠ و ٤١ ٪ في الصين Wang et al., 2022) وجدت إحدى الدراسات العالمية أن ٢٧ ٪ من العاملين في مجال الرعاية الصحية يعانون من ضعف في الأداء الاجتماعي أو المهني المرتبط بأعراض الجرح

الأخلاقي، والتي ارتفعت إلى ٤٦ ٪ في المرحلة الثانية من الدراسة، والتي أجريت بعد ستة أشهر في عينة منفصلة أكبر (Mantri et al., 2021).

وللتحقق من صحة الفرض الثالث: "لا يعاني طلاب الامتياز بكليتي الطب والتمريض من أعراض الاكتئاب"، تم حساب متوسط الدرجة الكلية لمقياس أعراض الاكتئاب لدى طلاب الامتياز بكليتي الطب والتمريض، ثم تحويل الدرجة الكلية لخمس مستويات كما بجدول(٦)، ثم حساب التكرارات والنسب المئوية لكل فئة بقسمة عدد تكرارات كل مستوى على حجم العينة ضرب في (١٠٠)، ثم حساب دلالة الفروق بين هذه المستويات باستخدام كا٢ ($\chi 2$) لحسن المطابقة، والجدول (١٠) يوضح ذلك:

جدول(١٠)

مستوى أعراض الاكتئاب لدي طلاب الامتياز بكليتي الطب والتمريض

الكلية	النوع	المتوسط	الانحراف المعياري	مستوى الأعراض الاكتئابية: بسيط %	متوسط %	مرتفع %	مرتفع جدا %	$\chi 2$
طب	ذكور	٣٥.٢٧٥٩	٥.٣١٧٧٤	٠.٠	٠.٠	٤٤.٨	٥٥.٢	.٠٨٩
	إناث	٣٩.٦٣٠٨	٨.٩٠٨٥١	٠.٠	٠.٠	٤١.٥	٥٨.٥	
تمريض	ذكور	٣٠.٧٨١٣	١٠.٤٨٧٢٧	٩.٤	٢٥.٠	٢٨.١	٣٧.٥	٢٤.٢١٩**
	إناث	٣٧.٤٣٥٥	٤.٥١٠٩٠	٠.٠	٠.٠	٤٦.٨	٥٣.٢	

ملحوظة: ن= (١٨٨)، $\chi 2$ = مربع كاي، **= دال عند مستوى أقل من ٠١. (٠٠٠.)

يلاحظ من الجدول (١٠) أن قيمة $\chi 2$ المحسوبة لدى طلاب كلية الطب بلغت(٠٨٩.) وهي أقل من القيمة الجدولية فهي غير دالة إحصائيا مما يدل على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الأعراض الاكتئابية بين طلاب كلية الطب من حيث النوع، حيث تراوحت استجابات طلاب كلية الطب ما بين(٢٤: < ٣٧) والتي تمثل مستوى مرتفع ومرتفع جدا، حيث جاءت نسبة طلاب كلية الطب في المستوى المرتفع (٤٤.٨) للذكور، (٤١.٥) للإناث، وفي المستوى المرتفع جدا (٥٥.٢)للذكور، و(٥٨.٥) للإناث.

بينما بلغت قيمة $\chi 2$ المحسوبة لدى طلاب كلية التمريض(٢٤.٢١٩) وهي قيمة أكبر من القيمة الجدولية فهي دالة إحصائيا عند مستوى(٠٠٠.) وهي قيمة أقل من (٠٠١.) مما يدل على وجود فروق في مستوى الأعراض الاكتئابية لدى طلاب كلية التمريض من حيث النوع. حيث تراوحت استجابات طلاب كلية التمريض الذكور ما بين (١٠: < ٣٧) وهي تمثل مستويات اكتئاب بسيط ومتوسط ومرتفع ومرتفع جدا، حيث جاءت نسبتهم في المستوى

البسيط (٩.٤)، وفي المستوى المتوسط(٢٥.٠) والمرتفع (٢٨.١) والمرتفع جدا (٣٧.٥)، كما تراوحت استجابات البنات بكلية التمريض بين (٢٤: < ٣٧) والتي تمثل مستوى مرتفع ومرتفع جدا، حيث جاءت نسبتهم في المستوى المرتفع (٤٦.٨)، (٥٣.٢) في المستوى المرتفع جدا مما يدل على وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى أعراض الاكتئاب لدى طلاب كلية التمريض من الجنسين في اتجاه الإناث. ومن ثم تم رفض الفرض الصفري، وقبول الفرض البديل. وتتفق هذه النتائج مع دراسة: (الدعمس،٢٠١٨)؛ (Bailey et al., 2018; Center et al., 2003; Gerada, 2018; Kinman & Teoh, 2018; Ohler et al., 2010; Outhoff, 2019)

ويمكن تفسير هذه النتيجة في ضوء النظريات وما أشار إليه أفراد العينة أنفسهم، وفي ضوء الدراسات السابقة، ففي ضوء النموذج المعرفي نجد أن الطلاب ينسبون تجاربهم غير السارة أثناء فترة التدريب بالمستشفيات إلى عيب نفسي أو أخلاقي أو جسدي في أنفسهم، ومن ثم فهم يميلون لتفسير تجاربهم المستمرة بطريقة سلبية، فيسيئوا تفسير تفاعلاتهم مع بيئتهم على أنها تمثل الهزيمة أو الحرمان، ولأنهم يرون أنفسهم أنهم غير أكفاء وعاجزين، فإنهم يتوقعون أن تنتهي مهامهم على نحو سيئ ومن ثم يشعرون بأعراض الاكتئاب ,Beck (1979, p.10:12).

كما تفسر الباحثة ذلك في ضوء ما أشار إليه أفراد العينة، حيث أشار أفراد العينة أنهم يعانون من ضغوط نفسية نتيجة لأعباء العمل أثناء التدريب ونقص الخبرة للتعامل مع عبء العمل مع عدم وجود دعم من المحيطين وخاصة ما يتعلق بالمؤسسة، فضلا عن وجود صعوبة في التكيف مع خصائص النظام بالمؤسسة من مواعيد وتحمل للمسئولية الممزوج بالخوف من الفشل وخاصة فيما يتعلق بالنفس البشرية، فحساسية المهنة وصعوبتها تحمل الممرض صعوبة مضاعفة في التكيف مما يولد لديه أمراضا نفسية تتعلق بالمهنة كأعراض الاكتئاب.

كذلك مشاهدة المرضى يتألمون وخاصة بقسم العناية المركزة والحالات الحرجة، فضلا عن سوء المعاملة من أهالي وأقارب المرضى واتهام كادر التمريض بالتقصير والإهمال، بالإضافة للعمل بنظام المناوبة والذي يسبب خللا في الساعة البيولوجية والذي يمثل إرهاقا

مضاعفا، وأشار البعض أن كونهم ممرضين (مقارنة بالطبيب) شيء مزعج بالنسبة لهم، كل ذلك سبب لهم معاناة نفسية وضيق.

ويتفق هذا التفسير مع ما أشارت دراسة (Ohler et al., 2010) أن الممرضين لديهم معدل اكتئاب أعلى من (١ : ١٠) من نظرائهم وعندما تم فحص الارتباطات بين الاكتئاب والمتغيرات المتعلقة بالعمل مثل ضغوط الوظيفة، وزيادة الأدوار، والاحترام، والدعم الاجتماعي من صاحب العمل، وتصور الممرضات لجودة الرعاية التي يقدمونها. وجد الانحدار اللوجستي متعدد المتغيرات زيادة خطر الإصابة بالاكتئاب لدى الممرضات اللواتي يعانين من إجهاد الوظيفة، والحمل الزائد للأدوار، وعدم الاحترام. كذلك وجد وانغ (٢٠٠٥) أن مستوى عاليا من ضغوط العمل يرتبط بمخاطر عالية لحلقة اكتئابية كبيرة (Ohler et al., 2010).

كما أشارت نتائج دراسة عبدالنور(٢٠٢١) أن الممرضين يجدون صعوبة في التكيف مع أعباء العمل، وظروفه والتي تسبب الإنهاك الجسمي والتعب في ظل العمل بالمناوبة بالإضافة للخلل في أوقات النوم والراحة ومواعيد تناول وجبات الطعام الأمر الذي يسبب خللا في الساعة البيولوجية، بالإضافة لمخاطر المهنة والتي زادت في الآونة الأخيرة في ظل انتشار الأوبئة وخاصة جائحة كورونا، مع حتمية البقاء في مكان العمل الذي يتعرضون فيه للعدوى، فضلا عن المواقف اليومية التي يواجهونها في حياتهم اليومية، كل ذلك له تأثير على صحتهم النفسية عامة وعلي ظهور الاكتئاب خاصة.

وفي دراسة (Roberts et al., 2021) أظهر تحليل الانحدار أنه بالنسبة لكل من متغيرات الاكتئاب والقلق، من حيث العمر وسنوات التأهيل أن الممرضات الأصغر سنا ذوات الخبرة الأقل لديهن مستويات أعلى من القلق والاكتئاب ولديهن مرونة أقل.

وللتحقق من صحة الفرض الرابع: " لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات طلاب كليتي الطب والتمريض على مقياس الجرح الأخلاقي تبعا للنوع(ذكور وإناث) والكلية(طب، تمريض) والتفاعل بينهما" والفرض البديل " توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات طلاب كليتي الطب والتمريض على مقياس الجرح الأخلاقي تبعا للجنس(ذكور وإناث) والكلية(طب، تمريض) والتفاعل بينهما" تم استخدام تحليل التباين الثنائي لمقياس الجرح الأخلاقي لدى طلاب كليتي الطب والتمريض(ذكور، إناث) والنتائج كما بالجدول (١١):

جدول (١١)

يوضح نتائج تحليل التباين الثنائي لتأثير النوع والكلية على الدرجة الكلية لمقياس الجرح الأخلاقي

مصدر التباين	مجموع المتوسطات	درجة الحرية	ANOVA			
			متوسط المربعات	ف	الدلالة	η2
الكلية	٤.٩٩٦	١	٤.٩٩٦	.٠٥٧	.٨١١	.٠٠٠
النوع	٣٦٢.٧٦٨	١	٣٦٢.٧٦٨	٤.١٦٠	.٠٤٣	.٠٢٢
الكلية*النوع	٦٧١.٤٥٧	١	٦٧١.٤٥٧	٧.٧٠٠	.٠٠٦	.٠٤٠
الخطأ	١٦٠٤٦.٢١٢	١٨٤	٨٧.٢٠٨			
المجموع	٤٤٢٠٥٩.٠٠٠	١٨٨				

ملحوظه: ن= (٤٦٤) ANOVA= تحليل التباين، η2 = مربع ايتا، (**) دالة عند < ٠.٠١

يتضح من الجدول(١١) وجود تفاعل بين الكلية والنوع حيث كانت قيمة ف (٧.٧٠٠)، دالة عند مستوى أقل من (٠.٠٥) ، ونظرا لوجود تفاعل لا يتم تفسير التأثير الرئيس بل يتم تفسير الأثر البسيط للكلية والنوع، وذلك بإجراء مقارنات ثنائية من خلال التدخل في القواعد الرياضية النصية لبرنامج SPSS الاحصائي بزيادة مقارنة ثنائية تبعا للنوع، والنتائج كما بجدول (١٢) التالي:

جدول(١٢)

المقارنات الثنائية للنوع على مقياس الجرح الأخلاقي

النوع	*الكلية*	*المتوسط*	*درجة الحرية*	*ANOVA*			
				مربع المتوسطات	*ف*	*مستوى الدلالة*	*η2*
ذكر	*طب*	٤٣.٦٢١	١	٢٠٧.٣٤٧	٢.٣٧٨	.١٢٥	.٠١٣
	تمريض	٤٧.٣١٣					
	الخطأ		١٨٤	٨٧.٢٠٨			
أنثى	*طب*	٥٠.٦٣١	١	٦١١.٢٢٣	٧.٠٠٩	.٠٠٩	.٠٣٧
	تمريض	٤٦.٢٤٢					
	الخطأ		١٨٤	٨٧.٢٠٨			

يتضح من الجدول (١٢) عدم وجود فروق دالة إحصائيا بين طلاب كلية الطب وطلاب كلية التمريض الذكور وذلك بالنظر لقيمة (ف) ودلالتها. كما نلاحظ أيضا وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين إناث كليتي الطب والتمريض في اتجاه إناث كلية الطب، وذلك بالنظر للمتوسطات وقيمة الدلالة، حيث كانت قيمة ف (٧.٠٠٩) أقل من(٠.٠٠١) والرسم التوضيحي (١) يوضح ذلك، ومن ثم تم رفض الفرض الصفري، وقبول الفرض البديل.

وتتفق هذه النتيجة مع دراسة Conway, (2014) بأن أعراض الجرح الأخلاقي منتشرة للغاية بين الممرضات الذين خدموا في فيتنام، بمعدلات أعلى من تلك التي أبلغ عنها

الذكور قدامى المحاربين في فيتنام كذلك دراسة Stovall et al., (2020) حيث تضمنت أعراض الجرح الأخلاقي الأساسية الشعور بالذنب (٦٧٪)، والعار (٧١٪)، والأزمة الروحية الوجودية (٩٪)، وفقدان الثقة (٥٢٪). وشملت الأعراض الثانوية للإصابة المعنوية الاكتئاب (٣٣٪) والقلق (٥٧٪) والغضب (٧١٪) وإيذاء النفس (١٩٪) والمشاكل الاجتماعية (٤٨٪).

رسم توضيحي (١) التفاعل بين النوع والكلية على مقياس الجرح الأخلاقي

وأشارت الطبيبات أنهن يشعرن بجرح أخلاقي نتيجة لاضطرارهن لاتخاذ قرارات تؤثر على بقاء الآخرين أو وقوعهن في صراع نتيجة أن كل الخيارات المتاحة أمامهن لإنقاذ مريض تؤدي إلى نتيجة سلبية. كذلك عليهن ضرورة الموازنة بين رعاية المرضى المصابين بمرض معد، على مجموعة أخرى، مثل حماية أفراد الأسرة من العدوى بالإضافة لنقص الموارد للمرضى وخاصة المصابين بأمراض خطيرة. كذلك الموازنة بين احتياجاتهن الصحية الجسدية والعقلية وواجبهن تجاه المرضى. بالإضافة لمشاعر الخيانة التي تنتابهن من قبل الآخرين الموثوق بهم خاصةً عندما يُنظر إلى ذلك على أنه يمكن تجنبه أو يكونون عاجزين عن تغييره، على سبيل المثال لا يهتم الآخرون المسؤولون بسلامتهم، كذلك يتطور الجرح الأخلاقي لديهن عندما يحضرن عند وفاة المريض وخاصة بدون وجود أحباء.

ومن خلال النموذج المفاهيمي للوقاية من الجرح الأخلاقي الذي وضعه Linzer & Poplau, (2021)يتضح أن ظروف العمل المتمثلة في: ضغوط الوقت، والفوضى، والسيطرة في العمل، وجوانب الثقافة التنظيمية (التركيز على الجودة، ومواءمة القيم، والتواصل، والثقة والتماسك) وممارسة الطب يمثلان معضلات أخلاقية ومن ثم جرح أخلاقي، وهذا الجرح الأخلاقي إذا ترك دون معالجة سوف يؤدي إلى أعراض الاكتئاب، ومشكلات في العلاقات، ترك الممارسة وقلة المشاركة.

وللتحقق من صحة الفرض الخامس: " لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات طلاب كليتي الطب والتمريض على مقياس أعراض الاكتئاب تبعا للنوع(

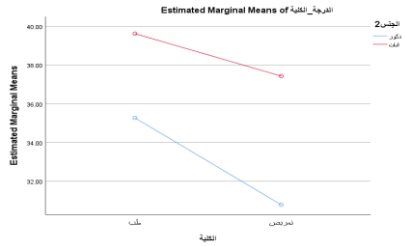
ذكور وإناث) والكلية(طب، تمريض) والتفاعل بينهما" والفرض البديل " توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات طلاب كليتي الطب والتمريض على مقياس أعراض الاكتئاب تبعا للنوع(ذكور وإناث) والكلية(طب، تمريض) والتفاعل بينهما" تم استخدام تحليل التباين الثنائي لمقياس أعراض الاكتئاب لدى طلاب كليتي الطب والتمريض(ذكور، إناث) والنتائج كما بالجدول (١٣):

جدول

(13) يوضح نتائج تحليل التباين الثنائي لتأثير النوع والكلية على الدرجة الكلية لمقياس الأعراض الاكتئابية

الكلية	النوع	المتوسط	الانحراف المعياري	مصدر التباين	مجموع المتوسطات	تحليل التباين			
						درجة الحرية	ف	الدلالة	η2
طب	ذكور	٣٥.٢٧٥٩	٥.٣١٧٧	الكلية	٤٦٠.٢٢٠	١	٨.٠٤٨	٠.٠٠٥	٠.٠٤٢
	إناث	٣٩.٦٣٠٨	٨.٩٠٨٥	النوع	١٢٤٦.٣٣١	١	٢١.٧٩٦	٠.٠٠٠	٠.١٠٦
	المجموع	٣٨.٢٨٧٢	٨.١٩٨٦٤	الكلية*النوع	٥٤.٣٦٦	١	.٩٥١	٠.٣٣١	٠.٠٠٥
تمريض	ذكور	٣٠.٧٨١٣	١٠.٤٨٧٢						
	إناث	٣٧.٤٣٥٥	٤.٥١٠٩٠	الخطأ	١٠٥٢١.٦٤٢	١٨٤			
	المجموع	٣٥.١٧٠٢	٧.٧٤٩٦٣	المجموع	٢٦٥٩٠٥.٠٠٠	١٨٨			
المجموع	ذكور	٣٢.٩١٨٠	٨.٦٦٨٥						
	إناث	٣٨.٥٥٩١	٧.١٦٧٦٧						

ملحوظه: ن= (١٨٨) ف = تحليل التباين، df = درجة الحرية، η2= مربع ايتا، ج= النوع، ك= الكلية يتضح من جدول (١٣) عدم وجود تفاعل بين الكلية والنوع وذلك بالنظر لقيمة ف ودلالتها الإحصائية، ومن ثم ثم يتم تفسير التأثير الرئيس للجنس والكلية، حيث يلاحظ وجود فروق دالة إحصائيا عند مستوى أقل من (٠.٠١) تبعا للكلية في اتجاه طلاب كلية الطب حيث بلغ مجموع متوسطات طلاب كلية الطب (٣٨.٢٨٧٢)، وبلغ مجموع متوسطات طلاب كلية التمريض (٣٥.١٧٠٢) وكانت قيمة ف (٨.٠٤٨) وهي قيمة دالة عند ٠.٠٠٥ ، كذلك وجود فروق دالة إحصائيا تبعا للنوع في اتجاه الإناث، حيث بلغ متوسط الذكور (٣٢.٩١٨٠)، ومتوسط الإناث(٣٨.٥٥٩١) وبلغت قيمة ف (٢١.٧٩٦) وهي قيمة دالة عند مستوى أقل من ٠.٠١ ، والرسم التوضيحي (٢) يوضح ذلك، وتتفق هذه النتيجة مع دراسة ((Frank & Dingle, 1999; Schernhammer & Colditz, 2004



رسم توضيحي (٢) التفاعل بين الكلية والنوع على مقياس الاكتئاب

وتختلف هذه النتائج مع دراسة:(Tung et al., (2018 حيث تم الإبلاغ عن انتشار مرتفع للاكتئاب بنسبة ٣٤.٠ ٪ بين طلاب التمريض. ولوحظت اختلافات كبيرة في انتشار الاكتئاب لمجموعات فرعية مختلفة من العمر، مع ارتفاع معدل الانتشار في الطلاب الأصغر سنا (٤١.٠ ٪).

واتفقت هذه النتيجة مع دراسة (Guille et al., (2017 والتي أشارت بأن أعراض الاكتئاب تزداد بشكل كبير خلال عام التدريب للرجال والنساء، ولكن هذه الزيادة أكبر بالنسبة للنساء، واختلفت مع دراسة (Bellini et al., 2002; Tyssen et al., 2004 ؛ بن حليمه، ٢٠٢١) التي لم تحقق الاختلافات بين النوعين والمهنة في الاكتئاب.

وتفسر الباحثة هذه النتيجة في ضوء الدراسات السابقة حيث أشارت دراسة Guille et al., (2017)أن أعراض الاكتئاب تزداد بشكل كبير خلال عام التدريب للرجال والنساء، ولكن هذه الزيادة أكبر بالنسبة للنساء.

والاكتئاب شائع بين أطباء التدريب، حيث يعاني ٢٥ ٪ إلى ٣٠ ٪ من المتدربين من أعراض اكتئاب مرتفعة (Mata et al., (2015 ويرتبط الاكتئاب بين الأطباء في التدريب بنوعية رديئة لرعاية المرضى والأخطاء الطبية والاستنزاف الوظيفي ,.Fahrenkopf et al (2008) قد يقع عبء الاكتئاب بين الأطباء بشكل غير متناسب على عاتق النساء Frank & Dingle, 1999; Schernhammer & Colditz, 2004)وقد وجدت مجموعة فرعية من الدراسات (Fried et al., 2014; Sen et al., 2010) التحقيق الاكتئاب بين الأطباء التدريب معدلات أعلى بين الطبيبات،. علاوة على ذلك، لم يتم تحديد العوامل المحددة التي تفسر الاختلافات بين النوعين في الاكتئاب.

كما أبلغ الأطباء والنساء الأصغر سنا عن ارتفاع معدلات الضائقة النفسية ومشاكل الصحة النفسية من الرجال والأطباء الأكبر سنا(Bailey et al., 2018).

وذكر Krause et al., (1998) أسباب اكتئاب الأطباء تشمل التعب، وارتفاع عدد ساعات العمل، والعمل الإضافي، وعدم القدرة على التقاء ظروف العمل وأساليبه، والخوف من فقدان الوظيفة، ونقص الدعم والمساعدة من قبل المشرفين والشعور بأن قدراتهم لا تستخدم بشكل كاف.

وأشارت دراسة Bjelošević et al., (2013) أن الاكتئاب اضطراب شائع بين الطاقم الطبي بسبب الإجهاد الهائل المرتبط بالعمل الذي يقومون به. كذلك يركز الأطباء على صحة المرضى، بينما تأخذ صحتهم أولوية أقل (١٠,١٤).

قد يكون ظهور التفاوت بين النوعين في الاكتئاب خلال عام التدريب أحد الأسباب التي تجعل تمثيل المرأة ينخفض بشكل حاد مع تقدم الأطباء في السلم الأكاديمي (Guille et al., 2017).

والتحقق من صحة الفرض السادس: "لا يسهم الجرح الأخلاقي في التنبؤ بالأعراض الاكتئابية لدى طلاب كليتي الطب والتمريض" استخدمت الباحثة المعالجة الإحصائية تحليل الانحدار البسيط والمتعدد، ويتضح ذلك من خلال الجدول(١٤):

جدول ١٤ تحليل الانحدار البسيط للتنبؤ بالأعراض الاكتئابية بدلالة الجرح الأخلاقي

المجموعات	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة بيتا	قيمة "ف"	ر٢
الانحدار	١٢٦٠.٩٠٠	١	١٢٦٠.٩٠٠	.١٩٦	١٨.٥٦١	.٠٣٩**
البواقي	٣١٤٥٣.٥٦٥	٤٦٣	٦٧.٩٣٤			
المجموع	٣٢٧١٤.٤٦٥	٤٦٤				

ملحوظة: ن = (٤٦٥)، دال عند مستوى (٠١.)

يتضح من جدول (١٤) أنه: يمكن التنبؤ بالأعراض الاكتئابية بدلالة الجرح الأخلاقي حيث كانت قيمة معامل التحديد (٠٣٩.) أي أن الجرح الأخلاقي يسهم في الأعراض الاكتئابية إسهاما مباشرا بنسبة ٣٩% في التنبؤ بالاكتئاب لدى طلاب كليتي الطب والتمريض.

ويمكن كتابة معادلة الانحدار البسيط من خلال المعادلة التالية:

$$\hat{y} = a + bx$$

a = ثابت الانحدار

b = ميل الخط المستقيم أو معامل انحدار yعلى x

$$\hat{y} = 28.198 + 176.X$$

١- ولمعرفة إسهام أبعاد مقياس الجرح الأخلاقي في التنبؤ بالأعراض الاكتئابية لدى طلاب كليتي الطب والتمريض استخدمت الباحثة تحليل الانحدار المتعدد، والذي اعتبر فيه متغيرات (التصورات الخاطئة من قبل الآخرين، التصورات الخاطئة من قبل الذات، الخيانة المتصورة من الآخرين) كمتغيرات تفسيرية، ومتغير الاكتئاب كمتغير تابع وذلك كما هو موضح بجدول(١٥) التالي:

جدول(15)

تحليل الانحدار المتعدد لأبعاد مقياس الجرح الأخلاقي المنبئة بالأعراض الاكتئابية لدى طلاب كليتي الطب والتمريض

المتغير التابع	المتغيرات المنبئة	ر	ر٢	قيمة ف	بيتا	قيمة ت
الاكتئاب		٢٤٧.	٠٦١.	٩.٩٦٩**		١٤.٦١١**
	التجاوزات المتصورة من قبل الآخرين	٤٦٩.			١٦٠.	٢.٢٥٩*
	التجاوزات المتصورة من قبل الذات	٦٣٢.			٣٤٢.	٤.٤١٩**
	الخيانة من قبل الآخرين	٠١٤.			٠٠٦.	١١٦.

ملحوظة: ن = (٤٦٥)، من الجدول (١٥) السابق أظهر تحليل الانحدار أن قيمة (ف) البالغة(٩.٩٦٩) بدلالة (٠٠٠.) دالة عند مستوى أقل من (٠١.)، وتفسر النتائج أن المتغيرات المفسرة تفسر (٠٦١.) من التباين الحاصل في الاكتئاب وذلك بالنظر إلى معامل التحديد(ر٢)، كما جاءت قيمة بيتا التي توضح العلاقة بين الاكتئاب والتصورات الخاطئة من قبل الآخرين بقيمة(١٦٠.) وهي قيمة دالة إحصائيا عند مستوى أقل من (٠٠٥.)، وذلك يعني أنه كلما زادت التصورات الخاطئة من الآخرين كلما زاد الاكتئاب بمقدار(٤٦٩.)، وجاءت قيمة بيتا لمتغير التصورات الخاطئة من قبل الذات بقيمة(٠.٣٤٢) دالة إحصائيا عند مستوى دلالة اقل من (٠٠١.)، وذلك يعني أنه كلما زادت التصورات الخاطئة من الذات كلما زاد الاكتئاب بمقدار(٦٣٢.) وحدة، كما جاءت قيمة بيتا لمتغير الخيانة من قبل الآخرين بقيمة (٠٠٦.) وهي قيمة غير دالة إحصائيا، حيث يمكن استنتاج ذلك من قيمة (ت) والدلالة المرتبطة بها، ويعني ذلك أنه على الرغم من وجود علاقة ارتباطية طردية موجبة بين الخيانة المتصورة من قبل الآخرين والاكتئاب إلا أنه لا يوجد أي تأثير جوهري له على الاكتئاب، أي أن المتغيرات المستقلة التصورات الخاطئة من قبل الذات التصورات الخاطئة من قبل الآخرين

لهما تأثير قوي جدا في التنبؤ بالاكتئاب، بينما لم يدخل بعد الخيانة المتصورة من الآخرين في التأثير على المتغير التابع الاكتئاب.

ويمكن كتابة معادلة الانحدار باستخدام بيتا غير المعيارية من خلال المعادلة التالية:

الاكتئاب المتوقع= ٣٢.٣٥٣+ ١٦٠.* التصورات الخاطئة من قبل الآخرين+ ٣٤٢. * التصورات الخاطئة من قبل الذات+ ٠٠٦.* الخيانة المتصورة من الآخرين+ خطأ التنبؤ

ومن ثم تم رفض الفرض الصفري، وقبول الفرض البديل.

وتتفق نتائج هذه الدراسة مع البحوث السابقة (Currier et al., (2015 حيث وجد أن الجرح الأخلاقي يرتبط ارتباطا وثيقا باضطراب ما بعد الصدمة والاكتئاب والانتحار وتعاطي الكحول وتعاطي المخدرات. ودراسة(Levi-Belz & Zerach, (2018 التي أشارت أن الجرح الأخلاقي يتنبأ باضطراب ما بعد الصدمة، الاكتئاب والانتحار. كذلك ارتبطت الأحداث الضارة أخلاقيا القائمة على الخيانة بنسب اكتئاب. ودراسة Koenig et al., (2011) التي أشارت أن الأحداث الجارحة أخلاقيا إذا تركت دون معالجة مسببة أعراض الاكتئاب.

كما أشارت نتائج دراسة (Nieuwsma et al., 2021) إلى أن مشاهدة حدث إصابة أخلاقية فقط قد يؤدي إلى زيادة خطر الإصابة باضطراب ما بعد الصدمة والاكتئاب والتفكير في الانتحار. بالإضافة إلى ذلك، الفشل في منع أو القيام بشيء ينظر إليه على أنه خطأ أخلاقي يرفع من أعراض الاكتئاب واضطراب ما بعد الصدمة أكثر مع زيادة خطر تعاطي المخدرات بشكل كبير. لم تكن هناك اختلافات ملحوظة في الأعراض بين أولئك الذين أبلغوا عن فعل شيء خاطئ.

واختلفت نتائج هذه الدراسة مع نتائج دراسة:(Ferrajão & Oliveira, 2014) لم تكن هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين المشاركين الذين أبلغوا عن جروح أخلاقية والمشاركين الذين أبلغوا عن عدم وجود جروح أخلاقية لكل من أعراض اضطراب ما بعد الصدمة والاكتئاب.

كما أوضحت نتائج الدراسة الحالية وجود قدرة تنبؤية للجرح الأخلاقي وأبعاده بظهور الاكتئاب ويمكن تفسير ذلك في ضوء الإطار النظري والذي نستنتج من خلاله أن الجُرْحُ الأخلاقي ينشأ كرد فعل على حدث جارح إلا أنه يمثل ضيق أو فجيعة في الذات الأخلاقية

نتيجة خروج الشخص عن قيمه ومعاييره الأخلاقية أو مشاهدة الخيانة وأفعال الآخرين غير الأخلاقية. وقد يؤدي الضيق والكرب والاستياء الناتج عن الجرح الأخلاقي إلى ولوج الشخص في دوامات العديد من التداعيات النفسية السلبية مثل: الاكتئاب، فضلاً عن مشاعر الذنب والخزي والخذلان والفجيعة في الذات والخيانة والغضب.

كما أن المشاعر الأخلاقية المؤلمة التي يعاني منها فئة من الطلاب الذين ينسبون جرحهم الأخلاقي إلى عجز شخصي وداخلي، مثل: مشاعر الذنب والعار. تؤدي إلى تغييرات عميقة في الإدراك والافتراضات الداخلية (على سبيل المثال "أنا شخص فاشل" والاستراتيجيات المختلة مثل: لوم الذات وتدمير الذات .(Campbell et al., 2018)

علاوة على ذلك، المشاعر النفسية السلبية المترتبة على المرور بتجربة الجرح الأخلاقي والتي تكون غالبا مصحوبة بمشاعر شديدة بالذنب والعار والقلق والغضب (Gray et al., 2012)والتي تؤدي إلى خلق وإدامة اعتقاد الفرد بأنه شخص غير أخلاقي ولا قيمة له. ويمكن أن يؤدي إلى الانسحاب الاجتماعي والسلوكيات المدمرة، والتي تعزز المشاعر والمعتقدات الضارة المصحوبة بتجارب من الجرح الأخلاقي(.(Blackie et al., 2016)

كما أنها تؤدي إلى النزاعات الداخلية، والتي بدورها تؤدي إلى تفاقم المشكلات الاجتماعية (على سبيل المثال: العزلة والعدوانية) وأعراض الصحة النفسية (مثل القلق والاكتئاب واضطراب ما بعد الصدمة وتعاطي المخدرات وخطر الانتحار)(Joseph M Currier, Jason M Holland, & Jesse Malott, 2015; Melissa A Smigelsky et al., 2019).

ومن الأعراض المميزة للاكتئاب الشعور بالذنب والانسحاب الاجتماعي، وانخفاض قيمة الذات وفقدان المعنى (American Psychiatric Association & Association, 2013)وتم الإبلاغ عنها جميعا في دراسات نوعية بعد الإصابة الأخلاقية المتعلقة بالجيش(Drescher et al., 2011)، كما تم الإبلاغ عن أعراض مماثلة للاكتئاب والضيق النفسي في الدراسات النوعية للعاملين في مجال الإغاثة الإنسانية الذين يعانون من التحديات الأخلاقية المتعلقة بالعمل (على سبيل المثال نقص الموارد مما يعني أنهم لا يستطيعون توفير الرعاية الصحية الكافية لجميع المرضى ;Hunt, 2008 .(Schwartz et al., 2010)

كما أسفرت نتائج دراسة Zerach & Levi-Belz, (2021) ثلاث مجموعات فرعية من الجرح الأخلاقي: "التعرض العالي" (١٩.٥٪) ، "الخيانة أو الخداع فقط" (٣١.٣٪) ، والحد الأدنى من التعرض (٤٩.٤٪). يزيد الضغط فئتي "التعرض المرتفع" و "الخيانة فقط". أفاد المشاركون في كل من فئة التعرض العالي والخداع فقط بمستويات أعلى من الاكتئاب والقلق وأعراض ما بعد الصدمة والإصابات الأخلاقية مقارنة بفئة "الحد الأدنى من التعرض".

وأشار Drescher et al., (2011) أن العلامات والأعراض المحتملة للجرح الأخلاقي عندما سأل متخصصي الصحة النفسية والوزارات الدينية ذوي الخبرة في الجيش ووزارة شؤون المحاربين القدامى عما يعتقدون عن العلامات والأعراض المميزة للضرر المعنوي فقد ظهرت الأعراض النفسية المحتملة الاكتئاب والقلق والغضب، في حين أن العواطف والإدراك الذي يُعتقد أنه يترافق مع الأذى الأخلاقي يتضمن الشعور بالعار، والشعور بالذنب، والعزوف عن النفس، والشعور بالضرر.

كما أن الحالة العاطفية السلبية المستمرة للعار والشعور بالذنب أو الإدراك المشوه المستمر فيما يتعلق باللوم الذاتي بين قدامى المحاربين الإسرائيليين، المرتبطة بالأحداث الضارة أخلاقيا القائمة على الخيانة بنسب اكتئاب(Levi-Belz & Zerach, 2018).

وأشار Linzer & Poplau (2021) أن بيئة العمل، وممارسة الطب يمثلان معضلات أخلاقية ومن ثم جرح أخلاقي، وهذا الجرح الأخلاقي إذا ترك دون معالجة سوف يؤدي إلى أعراض الاكتئاب، ومشكلات في العلاقات، ترك الممارسة وقلة المشاركة.

وفي ضوء الإطار النظري للدراسة الحالية يتعرض العديد من العاملين في مجال الرعاية الصحية بحكم طبيعة مهنتهم، بشكل روتيني لمواقف صعبة أخلاقيا، بما في ذلك الاضطرار إلى اتخاذ قرارات قد تؤدي إلى وفاة المرضى أو فشلهم في التعافي من ظروف خطيرة. حيث تتراوح تقديرات انتشار الجرح الأخلاقي لدى العاملين في مجال الرعاية الصحية ٣٢ ٪ في الولايات المتحدة (Rushton et al., 2022)، وبين ٢٠ و ٤١ ٪ في الصين (Wang et al., 2022) كما وجدت إحدى الدراسات العالمية أن ٢٧ ٪ من العاملين في مجال الرعاية الصحية يعانون من ضعف في الأداء الاجتماعي أو المهني المرتبط بأعراض الجرح الأخلاقي، والتي ارتفعت إلى ٤٦ ٪ في المرحلة الثانية من الدراسة، والتي أجريت بعد ستة أشهر في عينة منفصلة أكبر (Mantri et al., 2021).

ثالث عشر: مقترحات الدراسة:

١. إعداد دراسات حول الجرح الأخلاقي وعلاقته ببعض المتغيرات النفسية كالمرونة النفسية، التنظيم الانفعالي، القلق، اضطراب ما بعد الصدمة، تعاطي المخدرات، اليقظة العقلية، اضطرابات الأكل، اضطرابات النوم، الكفاءة الذاتية، التعاطف مع الذات، والعوامل الخمسة الكبرى للشخصية...

٢. إعداد دراسات تتضمن إعداد برامج قائمة على العلاج المعرفي السلوكي وبرامج لتنمية القبول والالتزام، التعاطف مع الذات، اليقظة العقلية، تنظيم الانفعالات للحد من أعراض الجرح الأخلاقي.

٣. إعداد دراسات تتضمن برامج لعلاج الاكتئاب لدى الأطباء والممرضين المصابين بالجرح الأخلاقي وخاصة القائمة على استراتيجية تنظيم المشاعر.

٤. إعداد دراسة عن المتغيرات الوسيطة في العلاقة بين الجرح الأخلاقي وأعراض الاكتئاب كالأعباء المتصورة.

رابع عشر: توصيات الدراسة:

١- العمل الجاد على الحد من أعراض الاكتئاب عند الأطباء والممرضين، وذلك يتطلب ضرورة وقاية الأفراد المعرضين للإصابة بأعراض الاكتئاب أكثر من غيرهم من الناس العاديين.

٢- التدريب الأخلاقي ضروريًا لتثقيف الطلاب حول المفاهيم والمنهجيات الأخلاقية للاستجابة عن علم وبشكل مناسب عند مواجهة مواقف جارحة أخلاقياً وذلك للحد من أعراض الجرح الأخلاقي.

٣- ضرورة التدخل على مستوى المنظمة الصحية نفسها للحد من انتشار أعراض الجرح الأخلاقي والاكتئاب، وليس فقط على المستوى الفردي. وذلك يتطلب أفضل الممارسات لخلق ثقافات تنظيمية أقوى، ويمكن تحقيق ذلك من خلال الشفافية ومواءمة القيم الشخصية والمهنية والتنظيمية.

المراجع

عبدالستار، ابراهيم (١٩٩٨). الاكتئاب اضطراب العصر–فهمه وأساليب علاجه، *سلسلة عالم المعرفة*(٢٣٩)، المجلس الوطني للثقافة والعلوم.

عبدالخالق، أحمد وعيد، غادة (٢٠١١). العوامل المنبئة بمستويات بعض الأعراض الاكتئابية لدى عينة من الأطفال والمراهقين في الكويت وعمان، *مجلة جامعة دمشق، ٢٧* (٤٣).

عاشور، ثائر (٢٠١٧). *الاكتئاب– أسبابه– اعراضه– أنواعه– طرق علاجه*. دار الخليج للنشر والتوزيع.

عبدالنور، سعادنه (٢٠٢١). مستوى الاكتئاب لدى الممرضين العاملين بنظام المناوبة، *مجلة دراسات نفسية*،١٢ (١)، ص ص ٧٤– ٩٢.

كفافي، علاء و عبدالحميد، جابر (١٩٩٠). معجم *علم النفس والطب النفسي*. دار النهضة العربية.

عبدالحليم، غريب(٢٠٠٠). مقياس الاكتئاب(د–٢)– BDI، *مجلة التربية*، جامعة الأزهر، كلية التربية،(٩٤)،٢٨٣– ٣٣٢.

بن حليمه، فتيحة (٢٠٢١). *الاكتئاب النفسي لدى العاملين بمصلحة كوفيد ١٩* ، جامعة محمد بوضياف بالمسيلة، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية.

باتريك، كارول وشاري، جون (٢٠١٣). *التغلب على اكتئاب المراهقين دليل الأبوين*(ترجمة نزيه، سهى). مكتبة العبيكان. (نشر العمل الأصلي في ٢٠٠٧).

مكنزي، كوام (٢٠١٣). *الاكتئاب أعراضه أنواعه وطرق علاجه* (ترجمة منعم، زينب). مكتبة فهد الوطنية للنشر.

الشربيني، لطفي (٢٠٠٣). معجم *مصطلحات الطب النفسي*. مؤسسة الكويت للتقدم العلمي.

الدعمس، وفاء (٢٠١٨). الضغوط النفسية وعلاقتها بالرضا الوظيفي والاكتئاب لدى الأطباء والممرضين، *مجلة الجامعة الإسلامية التربوية والنفسية*، ٢٦ (٥)، ص ص٧١٢–٧٤٩.

American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.)*. https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596

Bailey, E., Robinson, J., & McGorry, P. (2018). Depression and suicide among medical practitioners in Australia. *Journal of Intern Med*, *48*(3), 254-258. https://doi.org/10.1111/imj.13717

Beck, A. T. (Ed.). (1979). *Cognitive therapy of depression*. Guilford press.

Bellini, L. M., Baime, M., & Shea, J. A. (2002). Variation of mood and empathy during internship. *Jama*, *287*(23), 3143-3146.

Berlinger, N. (2005). *After harm: medical error and the ethics of forgiveness* (Vol. 18). Johns Hopkins University Press Baltimore, MD.

Bjelošević, E., Sinanović, O., & Hadžikapetanović, H. (2013). Depression in doctors of Zenica-Doboj Canton. *Med Glas (Zenica)*, *10*(2), 359-364.

Blackie, L. E., Roepke, A. M., Hitchcott, N., & Joseph, S. (2016). Can people experience posttraumatic growth after committing violent acts? *Peace and Conflict: Journal of Peace Psychology*, *22*(4), 409.

Brock, R. N., & Lettini, G. (2013). *Soul Repair: Recovering from Moral Injury after War*. Beacon Press.

Bryan, A. O., Bryan, C. J., Morrow, C. E., Etienne, N., & Ray-Sannerud, B. (2014). Moral injury, suicidal ideation, and suicide attempts in a military sample. *Traumatology*, *20*(3), 154-160. https://doi.org/10.1037/h0099852

Bryan, C. J., Hernandez, A. M., Allison, S., & Clemans, T. (2013). Combat exposure and suicide risk in two samples of military personnel. *Journal of Clin Psychol*, *69*(1), 4-77 .https://doi.org/10.1002/jclp.21932

Cameron, A. Y., Eaton, E., Brake, C. A., & Capone, C. (2021). Moral injury as a unique predictor of suicidal ideation in a veteran sample with a substance use disorder. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, *13*(8), 856.

Campbell, S. M., Ulrich, C. M., & Grady, C. (2018). A broader understanding of moral distress. In *Moral distress in the health professions* (pp. 59-77). Springer.

Center, C., Davis, M., Detre, T., Ford, D. E., Hansbrough, W. ،Hendin, H., Laszlo, J., Litts, D. A., Mann, J., & Mansky, P. A. (2003). Confronting depression and suicide in physicians: a consensus statement. *Jama*, *289*(23), 3161-3166.

Currier, J. M., Holland, J. M., Drescher, K., & Foy, D. (2015). Initial psychometric evaluation of the Moral Injury Questionnaire--Military version. *Clin Psychol Psychother*, *22*(1), 54-63. https://doi.org/10.1002/cpp.1866

Currier, J. M., Holland, J. M., & Malott, J. (2015). Moral injury, meaning making, and mental health in returning veterans. *Journal of clinical psychology*, *71*(3), 229-240.

Dean, W., Talbot, S., & Dean, A. (2019). Reframing clinician distress: moral injury not burnout. *Journal of Federal Practitioner*, *36*(9), 400.

Depression, W. (2017). Other common mental disorders: global health estimates. *Geneva: World Health Organization*, *24*.

Doehring, C. (2015). Resilience as the relational ability to spiritually integrate moral stress. *Pastoral Psychology*, *64*(5), 635-649.

Drescher, K. D., Foy, D. W., Kelly, C., Leshner, A., Schutz, K., & Litz, B. (2011). An exploration of the viability and usefulness of the construct of moral injury in war veterans. *Traumatology*, *17*(1),8-13.

Farnsworth, J. K., Drescher, K. D., Nieuwsma, J. A., Walser, R. B., & Currier, J. M. (2014). The Role of Moral Emotions in Military Trauma: Implications for the Study and Treatment of Moral Injury. *Review of General Psychology*, *18*(4), 249-262. https://doi.org/10.1037/gpr0000018

Feinstein, A., Pavisian, B., & Storm, H. (2018). Journalists covering the refugee and migration crisis are affected by moral injury not PTSD. *JRSM Open*, *9*(3), 2054270418759010. https://doi.org/10.1177/2054270418759010

Ferrajão, P. C., & Oliveira, R. A. (2014). Self-awareness of mental states, self-integration of personal schemas, perceived social support, posttraumatic and depression levels, and moral injury: A mixed-method study among Portuguese war veterans. *Traumatology*, *20*(4), 277.

Frankfurt, S., & Frazier, P. (2017). A Review of Research on Moral Injury in Combat Veterans. *Military Psychology*, *28*(5), 318-330. https://doi.org/10.1037/mil0000132

Gaudet, C. M., Sowers, K. M., Nugent, W. R., & Boriskin, J. A. (2016 .(A review of PTSD and shame in military veterans. *Journal of Human Behavior in the Social Environment*, *26*(1), 56-68.

Gerada, C. (2018). Doctors, suicide and mental illness. *Journal of BJPsych bulletin*, *42*(4), 165-168.

Gilligan, C. (2014). Moral injury and the ethic of care: Reframing the conversation about differences. *Journal of Social Philosophy*, *45*(1), 89-106.

Gray, M. J., Schorr, Y., Nash, W., Lebowitz, L., Amidon, A., Lansing, A., Maglione, M., Lang, A. J., & Litz, B. T. (2012). Adaptive disclosure: An open trial of a novel exposure-based intervention for service members with combat-related psychological stress injuries. *Behavior therapy*, *43*(2), 407-415.

Greenberg, N., Docherty, M., Gnanapragasam, S., & Wessely, S. (2020). Managing mental health challenges faced by healthcare workers during covid-19 pandemic. *BMJ*, *368*.

Hossain, F., & Clatty, A. (2021). Self-care strategies in response to nurses' moral injury during COVID-19 pandemic. *Nursing ethics*, *28*(1), 23-32.

Kinman, G., & Teoh, K. (2018). What could make a difference to the mental health of UK doctors? A review of the research evidence.

Koenig, H. G., Ames, D., & Bussing, A. (2019). Editorial: Screening for and Treatment of Moral Injury in Veterans/Active Duty Military With

PTSD. *Front Psychiatry*, *569*(10) https://doi.org/10.3389/fpsyt.2019.00596

Krause, N., Dasinger, L. K., & Neuhauser, F. (1998). Modified work and return to work: a review of the literature. *Journal of occupational rehabilitation*, *8*(2), 113-139.

Litz, B. T., Stein, N., Delaney, E., Lebowitz, L., Nash, W. P., Silva, C., & Maguen, S. (2009). Moral injury and moral repair in war veterans: A preliminary model and intervention strategy. *Clinical psychology review*, *29*(8), 695-706.

Mantri, S., Song, Y. K., Lawson, J. M., Berger, E. J & ،.Koenig, H. G. (2021). Moral injury and burnout in health care professionals during the COVID-19 pandemic. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, *209*(10), 720-726.

Moreira, D. P., & Furegato, A. R. F. (2013). Estresse e depressão entre alunos do último período de dois cursos de enfermagem. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, *21*, 155-162.

Murray, E., Krahé, C., & Goodsman, D. (2018). Are medical students in prehospital care at risk of moral injury? *Journal of Emergency medicine*, *35*(10), 590-594.

Naidoo, R. (2018). How GPs cope with Depression? *Mental Health Matters*, *5*(1), 1-2.

Ohler, M. C., Kerr, M. S., & Forbes, D. A. (2010). Depression in nurses. *Canadian Journal of Nursing Research Archive*, 66-83.

Outhoff, K. (2019). Depression in doctors: A bitter pill to swallow. *South African Family Practice*.

Poursadeghiyan, M., Abbasi, M., Mehri, A., Hami, M., Raei, M., & Ebrahimi, M. H. (2016). Relationship between job stress and anxiety, depression and job satisfaction in nurses in Iran. *The social sciences*, *11*(9), 2349-2355.

Ray, T. N., Hunsanger, J. A., Nagy, S. M., & Pickett, S. M. (2021). Potentially morally injurious events and depression symptoms among a trauma-exposed sample: Examining the roles of interpersonal needs and emotion dysregulation. *Stress Health*, *37*(1), 151-161. https://doi.org/10.1002/smi.2981

Roberts, N., McAloney-Kocaman, K., Lippiett, K., Ray, E., Welch, L., & Kelly, C. (2021). Levels of resilience, anxiety and depression in nurses working in respiratory clinical areas during the COVID pandemic. *Respiratory medicine*, *176*, 106219.

Rossouw, L., Seedat, S., Emsley, R. A., & Hagemeister, D. (2013). The prevalence of burnout and depression in medical doctors working in the Cape Town Metropolitan Municipality community healthcare clinics

and district hospitals of the Provincial Government of the Western Cape: A cross-sectional study. *South African Family Practice*, *55*(6), 567-573.

Rudman, A., & Gustavsson, J. P. (2011). Early-career burnout among new graduate nurses: A prospective observational study of intra-individual change trajectories. *International journal of nursing studies*, *48*(3), 292-306.

Rushton, C. H., Thomas, T. A., Antonsdottir, I. M., Nelson, K. E., Boyce, D., Vioral, A., Swavely, D., Ley, C. D., & Hanson, G. C. (.(٢٠٢٢Moral injury and moral resilience in health care workers during COVID-19 pandemic. *Journal of palliative medicine*, *25*(5), 712-719.

Schneider, J. N., Hiebel, N., Kriegsmann-Rabe, M., Schmuck, J., Erim, Y., Morawa, E., Jerg-Bretzke, L., Beschoner, P ،.Albus, C., & Hannemann, J. (2021). Moral distress in hospitals during the first wave of the COVID-19 pandemic: a web-based survey among 3,293 healthcare workers within the German Network University Medicine. *Frontiers in Psychology*, *12*.

Schorr, Y., Stein, N. R., Maguen, S., Barnes, J. B., Bosch, J., & Litz, B. T. (2018). Sources of moral injury among war veterans: A qualitative evaluation. *J Clin Psychol*, *74*(12), 2203-2218. https://doi.org/10.1002/jclp.22660

Shay, J. (2009). The trials of homecoming: Odysseus returns from Iraq/Afghanistan. *Smith College Studies in Social Work*, *79*(3-4), 286-298.

Shay, J. (2010). *Achilles in Vietnam: Combat trauma and the undoing of character*. Simon and Schuster.

Shay, J. (2012). Moral injury. *Intertexts*, *16*(1), 57-6 .٦

Shay, J. (2014). Moral injury. *Psychoanalytic Psychology*, *31*(2), 182-191. https://doi.org/10.1037/a0036090

Smigelsky, M. A., Malott, J. D., Veazey Morris, K., Berlin, K. S., & Neimeyer, R. A. (2019). Latent profile analysis exploring potential moral injury and posttraumatic stress disorder among military veterans. *Journal of clinical psychology*, *75*(3), 499-519.

Smigelsky, M. A., Malott, J. D., Veazey Morris, K., Berlin, K. S., & Neimeyer, R. A. (2019). Latent profile analysis exploring potential moral injury and posttraumatic stress disorder among military veterans. *Journal of Clin Psychol*, *75*(3), 499-519. https://doi.org/10.1002/jclp.22714

Stovall, M., Hansen, L., & van Ryn, M. (2020). A critical review: Moral injury in nurses in the aftermath of a patient safety incident. *Journal of Nursing Scholarship*, *52*(3), 320-328.

Tung, Y.-J., Lo, K. K., Ho, R. C., & Tam, W. S. W. (2018). Prevalence of depression among nursing students: A systematic review and meta-analysis. *Nurse education today*, *63*, 119-129.

Tyssen, R., Røvik, J. O., Vaglum, P., Grønvold, N. T., & Ekeberg, Ø. (2004). Help-seeking for mental health problems among young physicians: is it the most ill that seeks help? *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, *39*(12), 989-993.

Wang, Z., Harold, K. G., Tong, Y., Wen, J., Sui, M., Liu, H., Zaben, F. A., & Liu, G. (2022). Moral injury in Chinese health professionals during the COVID-19 pandemic. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, *14*(2), 250.

Williamson, V., Murphy, D., Phelps, A., Forbes, D., & Greenberg, N. (2021). Moral injury: the effect on mental health and implications for treatment. *The Lancet Psychiatry*, *8*(6), 453-455. https://doi.org/10.1016/s2215-0366(21)00113-9

Williamson, V., Stevelink, S. A., & Greenberg, N. (2018). Occupational moral injury and mental health: systematic review and meta-analysis. *The British Journal of Psychiatry*, *212*(6), 339-346.

Wortmann, J. H., Eisen, E., Hundert, C. ،Jordan, A. H., Smith, M. W., Nash, W. P., & Litz, B. T. (2017). Spiritual features of war-related moral injury: A primer for clinicians. *Spirituality in Clinical Practice*, *4*(4), 249-261. https://doi.org/10.1037/scp0000140

Wu, F., Ireland, M., Hafekost, K., & Lawrence, D. (2013). National mental health survey of doctors and medical students.

Yrondi, A., Sporer, M., Schmitt, L., & Arbus, C. (2018). Major depressive disorder: An organic disorder! In (Vol. 47, pp. 113-115).

Zhizhong, W., Koenig, H. G., Yan, T., Jing, W., Mu, S., Hongyu, L., & Guangtian, L. (2020). Psychometric properties of the moral injury symptom scale among Chinese health professionals during the COVID-19 pandemic. *BMC Psychiatry*, *20*(1), 556. https://doi.org/10.1186/s12888-020-02954-w