

المريض الخفي في وحدة العناية المركزة: الصحة النفسية لموظفي وحدة» العناية المركزة للأطفال في بيئات العمل عالية الضغط

المتحدثون

رجاء العبدواني

رئيسة قسم العناية المركزة للأطفال

مستشفى جامعة السلطان قابوس، المدينة الطبية الجامعية، مسقط، عمان

ماريان مجدلاوي

رئيسة قسم العناية المركزة للأطفال

المركز الطبي للجامعة الأمريكية في بيروت

أشلي كوان

ممرضة سريرية ميسرة

مستشفى سيدرا

كارولين ماكنتاير

مديرة خدمات حياة الطفل

سيدرا ميديسين

رجاء العبدواني 00:00

WFPICCS مرحبًا بكم في سلسلة البودكاست الخاصة بأسبوع التوعية العالمي بوحدات العناية المركزة للأطفال 2026، الذي تنظمه أنا رعاد العبدواني، وأنا أخصائية طب العناية المركزة للأطفال ورئيسة وحدة العناية المركزة للأطفال في مستشفى السلطان قابوس الجامعي، المدينة الطبية الجامعية في عمان. هذه هي الفترة من العام التي نكرم فيها العمل الرائع الذي تقوم به وحدات العناية المركزة المختلفة حول العالم. وتركز حملتنا هذا العام على موضوع بالغ الأهمية، وهو رعاية من يقدمون الرعاية. وفي هذه الحلقة، سنركز على

منطقة الشرق الأوسط. كما تعلمون، في وحدات العناية المركزة للأطفال هنا، غالبًا ما نضطر إلى التعامل مع مواقف خطيرة. نحن نعتني بمرضى مسنين في حالة حرجة. غالبًا ما نضطر إلى إيصال الأخبار السيئة إلى العائلات والآباء، وفي الوقت نفسه، يُتوقع منا أن نبقي هادئين ورباطة الجأش، على الرغم من أننا نعمل تحت ضغط، ونبذل قصارى جهدنا لرعاية المرضى وعائلاتهم، ولكن من يهتم بهؤلاء الأشخاص الذين يقدمون هذه الرعاية، خاصةً عندما يبدأون في تحمل جروحهم الخاصة غير المرئية؟ لذا، ما نود القيام به اليوم هو استكشاف تأثير الإجهاد المرتبط بالعمل والإرهاق على العاملين في مجال الرعاية الصحية في وحدة العناية المركزة للأطفال، وسنحاول مشاركتكم استراتيجيات عملية لدعم رفاههم، كما سنناقش دور القيادة، أي الصفات التي يجب أن يتحلى بها القادة والأساليب التي يمكنهم اتباعها لمساعدة فرقهم على التكيف والتأقلم، بل والازدهار في تلك البيئات عالية الكثافة. اليوم، يشرفني أن تكون معي الدكتورة ماريان مجدلاوي، وهي رئيسة قسم العناية المركزة للأطفال في المركز الطبي التابع للجامعة الأمريكية في بيروت. تدور اهتمامات ماريان حول الروحانية وتأثيرها، بالإضافة إلى أخلاقيات مهنة الطب. مرحباً ماريان

ماريان مجدلاوي 01:54

شكراً. شكراً. راحات. مساء الخير، وشكراً جزيلاً على دعوتي للمشاركة في هذا البودكاست

رجاء العبدواني 02:00

شكراً. معنا أيضاً المديرتان المشاركتان لمجلس الرفاهية في مركز سيدرا الطبي في الدوحة، قطر. أشلي كوان هي ممرضة سريرية ميسرة لخدمات الصحة العقلية للأطفال والمراهقين في مركز سيدرا الطبي. وهي شغوفة بممارسة التوجيه وتعليم الآخرين حول الرفاهية. شكراً على حضورك، أشلي

أشلي كوان 02:22

مرحباً. شكراً جزيلاً على استضافتنا في البودكاست

رجاء العبدواني 02:25

ونحن محظوظون جداً بوجود كارولين ماكنتاير معنا. وهي مديرة خدمات حياة الأطفال في مركز سيدرا الطبي. تقود كارولين أكبر فريق لرعاية الأطفال في آسيا وأفريقيا وأوروبا القارية، مع التركيز على السلامة العاطفية للمرضى الأطفال في بيئة الرعاية الصحية. نحن سعداء جداً بوجودك معنا. كارولين

كارولين ماكنتاير 02:45

شكراً جزيلاً. أنا متحمسة جداً لوجودي هنا اليوم

رجاء العبدواني 02:49

في الشرق الأوسط. لذا، لنبدأ بك (PICU) أود أن أبدأ بتكوين فهم أفضل لتنظيم العمل أو البيئة في وحدات العناية المركزة للأطفال الخاصة بك، ثم ربما نخبرنا أو تصفين لنا كيف هي (PICU) ماريان، كيف تصفين البيئة بشكل عام في وحدة العناية المركزة للأطفال الأوسع، وكيف كانت في الآونة الأخيرة

ماريان مجدلان 03:07

حسنًا، مساء الخير مرة أخرى. ر غاد، أعتقد أن الإجابة على سؤالك ستكون مفيدة جدًا إذا وصفت لمستمعينا بيئة وحدات العناية المركزة للأطفال في منطقتنا، فوحداتنا تعمل بوتيرة سريعة، وتتعامل مع حالات حرجية للغاية، وتدير مجموعة واسعة جدًا من الحالات المعقدة ضمن فرق متعددة التخصصات، ونحن نتبع بروتوكولات ومعايير رعاية راسخة للغاية تتوافق بشكل وثيق مع تلك المعمول بها في الولايات المتحدة وأوروبا. قد نواجه أحيانًا تحديات، سواء كانت متعلقة بالموارد أو بالسياق، لكننا نواصل تحقيق نتائج ممتازة تضاهي المعايير الدولية، ونحن فخورون بذلك. لذا، فإن الرعاية في منطقتنا تتأثر بشدة بالسياق الثقافي والمشاركة القوية للأسرة، مما يضيف أحيانًا بُعدًا مهمًا آخر لكيفية ممارستنا للعمل، وهذا بشكل عام، بالعودة إلى سؤالك، هو كيف أصف الوضع في الفترة الأخيرة. هنا يكمن التحدي. ما أعتقد أننا نمر به يبدو وكأنه تكثيف لما هي عليه وحدة العناية المركزة للأطفال بالفعل. في جوهرها، لطالما كانت بيئة عالية المخاطر ومتطلبة عاطفيًا، ولكن مؤخرًا، يبدو العبء أثقل بالتأكيد. إنه أكثر استمرارية. عندما تدخل وحدة العناية المركزة للأطفال تجد إيقاعًا مختلفًا في الوحدة. الآن، الحالات ليست معقدة طبيياً فحسب، بل غالباً ما تنطوي على العديد من الجوانب التي يصعب علي التعبير عنها أو صياغتها بالكلمات، لذا تجد نفسك تستعد، ليس فقط من الناحية السريرية، بل العاطفية أيضاً، قبل أن تبدأ نوبة العمل، بالإضافة إلى ذلك، هناك وعي خفي بين أعضاء الفريق. إنه نوع من التفاهم غير المعلن، إن جاز التعبير. نحن لا نعبر عنه بالكلمات لكننا جميعاً نشعر به، نشعر بما يحدث. ما يحدث خارج جدران المستشفى ليس منفصلاً عما نراه في الداخل، وهذا الارتباط يغير الأجواء في الوحدة. تصبح أكثر حدة، ولكنها أيضاً، بطريقة ما، أكثر إنسانية. لذا أأمل أن يكون هذا قد أجاب على سؤالك

رجاء العبدواني 05:14

بكل تأكيد. إذن، ماريان، شكراً جزيلاً لك. أشعر أن هذا يعبر حقاً عن ما قد يشعر به بعض العاملين في وحدة العناية المركزة في بعض مناطق الشرق الأوسط في الوقت الحالي، فالأمر ليس معقداً فحسب، بل يبدو أكثر حدة، وأكثر إنسانية بعمق، كما تعلمين. وأعتقد أن هذا يقودنا بشكل طبيعي إلى التفكير في كيفية استجابة المؤسسات فعلياً لهذا النوع من البيئة؟ في الواقع، أعلم أن مركز سيدرا للطب لديه مجلس للرفاهية، وقد تم تشكيله في عام 2020، فما هي الإشارات أو التغييرات بين موظفيكم التي دفعتكم إلى هذه المبادرة؟

أشلي كوان 05:47

شكراً ر غاد، هذا سؤال جيد حقاً. في الواقع، عندما بدأنا للتو في التفكير بشكل أكثر عمقاً في سنترال ميدسين، كنا ننظر إلى رفاهية الموظفين، وهذا أدى فعلاً إلى تشكيل المجلس حوالي عام 2022، درسنا الأمر، وتوصلنا إلى بعض الموضوعات الواضحة والمتسقة. كنا نلاحظ أن الفرق كانت تعاني من ضغوط الشتاء. كما تعلمين، خلال فصل الشتاء، موسم أمراض الجهاز التنفسي، كانت المتطلبات، ومتطلبات التوظيف، عالية، وكانت حدة الحالات عالية أيضاً، وكان الموظفون يبذلون قصارى جهدهم في ذلك الوقت، وكانوا حقاً، حقاً يشتركون في هذه الرغبة القوية في الشعور بالتقدير الحقيقي، كما تم تقدير تعاطفهم ومرونتهم وجهودهم اليومية أيضاً

لذا، شكل هذا حقاً بعض مبادرات الرفاهية المبكرة لدينا. وشمل ذلك جوائز الورد. كان هذا مهماً حقاً أيضاً، وأدى ذلك إلى تكريم الموظفين على مساهماتهم. أنا متأكد من أن كارولين ستنتظر إلى ذلك لاحقاً. ونحن أيضاً مهتمون جداً بالاحتفاظ بالموظفين. هذا أمر مهم جداً في المؤسسات، فالكثير من الناس يحبون وظائفهم وأدوارهم، ويشعرون حقاً بارتباط عميق بعملهم. ولكن ما كان ينقصهم هو حاجتهم

إلى رفاهية أقوى ودعم وطمأنينة بأن ما يفعلونه يهمننا حقًا، سواء كأفراد أو كجزء من القوة العاملة، لذا فإن اللحظة القوية بالنسبة لنا هي عندما ندرك حقًا أن لدينا صوتًا مشتركًا. لذا، أعرب الموظفون في جميع أنحاء المؤسسة عن احتياجات مماثلة لهذا. وهنا بالضبط أنشأ المجلس هذا الفضاء، ومن ثم تمكنت الأصوات من التجمع ليتم سماعها. وقد ساعد هذا حقًا في إحداث هذا التغيير الإيجابي، وهو أمر فريد أيضًا ويلعب دورًا مهمًا في رأينا، وهو أن حوالي 80٪ من القوة العاملة لدينا يعيشون بالفعل في مجمع للموظفين هنا. لذا فإن هذا يشبه العمل والحياة الشخصية أيضًا، واللذان تتداخلان، لذا، ومع إدراكنا لأهمية الانتماء والتواصل الاجتماعي للرفاهية والمرونة، رأينا حقًا فرصة ومسؤولية كمجلس للرفاهية لتعزيز ذلك بنشاط وخلق هذا الشعور بالتواصل داخل مجتمعنا وداخل مجتمع العمل أيضًا. لذا، فإن الجمع بين كل هذه العوامل هو ما أدى حقًا إلى تشكيل مجلس الرفاهية وإرساء أساس قوي له. ولم تكن هذه إجراء رد فعل، بل كان ما نعتبره إجراء استباقيًا. ونحن نظهر هذا الالتزام حقًا لموظفينا، بأننا ندعمهم، ونقدر مساهماتهم أيضًا، وهذا يبني حقًا تلك القوة والترابط عبر المنظمة.

رجاء العبدواني 08:43

شكرًا لك. آش، هذا في الواقع ثاقب للغاية، ويذكرنا بأن وراء كل هذه المبادرات تجارب حقيقية، غالبًا ما تكون صعبة، تشكل الطريقة التي نشعر بها هذه الفرق وتعمل بها. كارولين، ربما يمكنك مشاركة تجربة أظهرت بوضوح التكلفة البشرية للعمل في وحدة العناية المركزة. أعني، ليس فقط من منظور المريض وعائلته، بل أيضًا من منظور هذه الأمور.

كارولين ماكنتاير 09:08

نعم، أريد أن أقول إن هذا الأمر ليس خاصًا بمنظمتنا الحالية، لكنني أعتقد أنه يمكننا، يمكننا أن نرى أوجه التشابه. كنت أعمل في منظمة استقبلنا فيها طائفة نقل تقل أطفالاً تم إجلاؤهم من مستشفى فور وقوع إعصار، وكان الأطفال في حالة من الذعر الشديد، وقد وصلوا بمفردهم. ربما لم يتمكن أفراد أسرهم من الوصول إلى المستشفى، أو كانوا في عداد المفقودين، أو قد توفوا. وصلوا دون سجلات طبية أتذكر طفلاً صغيراً يبلغ من العمر أربع سنوات كانت ساقه مغطاة بالجبس، وكان اسمه الأول مكتوباً على الجبس، وكانت تلك هي المعلومات الوحيدة التي تمكننا من التعرف عليها عن ذلك المريض. لم تكن لدينا أي معلومات طبية أو تاريخ طبي سابق، ولا تاريخ عائلي. هناك حادثة أخرى أتذكرها، وهي حادث تصادم حافلة مدرسية، وتم إدخال العشرات من الأطفال، الذين عانوا من إصابات خطيرة متعددة، ووقعت عدة وفيات، وفي كلتا الحالتين، تأثر الموظفون بشكل كبير. ولم يكن التأثير فوراً فحسب، بل كان طويل الأمد، واستمر، إلى ما بعد انتهاء نوبات عملهم بكثير.

لذا، فإن الممرضات اللواتي كنّ أمهات لأطفال في سن قريبة من سن الأطفال الذين كنّ يعالجنهم، أو الممرضات اللواتي كنّ قد وضعن أطفالهن للتو في الحافلة المدرسية في ذلك الصباح أو أوصلن أطفالهن إلى المدرسة، وجدن صعوبة حقيقية في التحكم في عواطفهن خلال هذه المواقف، بالإضافة إلى الصدمة الثانوية التي تعرضن لها. وعند دعم هؤلاء المرضى، كان من الممكن ملاحظة انتشار التأثير العاطفي داخل مكان العمل، وسماع أخبار عن حدوثه خارج العمل، والتأثير الكبير الذي كان يحدثه على رفاهين. ونرى أوجه تشابه كبيرة مع هذه الأمثلة تحدث الآن في الشرق الأوسط، تمامًا كما أشارت ماريان في بداية البودكاست.

رجاء العبدواني 11:09

لكن كما وصفت، هذا يسلط الضوء حقًا على كيف أن هذه التجارب لا تنتهي فعليًا بنهاية نوبة عملنا. كما تعلمين، فهي في الواقع تبقى معنا لأيام وحتى أشهر وما إلى ذلك. ماريان، ربما، إذا كنت تشعرين بالراحة، هل يمكنك مشاركة لحظة بقيت عالقة في ذهنك؟

ماريان مجدلان 11:26

نعم، بالطبع. رقاد، أعتقد أن اللحظة التي ستبقى معي، والتي حدثت مؤخرًا جدًا، هي اضطراري للدخول إلى غرفة يوجد فيها صبي في الثامنة من عمره تعرض لحادث سيارة، واضطراري للإبلاغ، مع الفريق، أنه فقد جميع أفراد عائلته في ذلك الحادث. أعني، ما زلت ولن أنسى أبدًا النظرة في عينيه، والأسئلة التي طرحها، والتي لم يكن لدي أي إجابات لها، والمشاعر، هذا، هذا، لا أعتقد أنني سأنسى ذلك أبدًا. وعليّ أن أقول، بالنسبة لي، الأمر لا يتعلق بلحظة معينة بقدر ما يتعلق بتراكم اللحظات. فهناك أيام ننهي فيها نوبة عمل ونذكر أن ما رأيناه في بضع ساعات هو شيء لن يواجهه معظم الناس لفترة طويلة، أو لم يواجهوه حتى الآن. نعود في اليوم التالي ونكرر الأمر من جديد. لذا، ما يبقى في ذاكرتي غالبًا هو اللحظات الأكثر هدوءًا، الطريقة التي تنتظر بها العائلات إليك بحثًا عن الطمأنينة، حتى عندما تكون الكلمات محدودة أو يسود الصمت، وأحيانًا يكون التنفس في الغرفة هو ما يقول أكثر من أي شيء آخر، هذه اللحظات، أعتقد أنها ستبقى في الذاكرة ولن تنسى أبدًا. بالنسبة لي

رجاء العبدواني 12:40

نعم، هذا، هذا مؤثر حقًا. تعلمين، هذا الشعور بالتراكم، أعتقد أنه يبرز حقًا. كيف يؤثر هذا الثقل المتراكم على الأطباء وفريق وحدة العناية المركزة للأطفال بشكل عام بمرور الوقت؟ مثل، متى تعتقدين أنه في الواقع، كما تعلمين، يتحول إلى إرهاق، أو حتى يتجاوز الإرهاق؟ هل، كما تعلمين، من الذي يعرف الإرهاق بأنه متلازمة ناتجة عن الإجهاد المزمن في مكان العمل الذي لم يتم إدارته بنجاح.

ماريان مجدلان 13:07

أعتقد أن ما نتعامل معه يتجاوز الإرهاق بكثير. الإرهاق يعني الإرهاق من عبء العمل. لكن هذا شيء أعمق بكثير، وأكثر تعقيدًا، كما ذكرت من قبل، يصبح عبئًا عاطفيًا من التعرض المتكرر لمواقف تتحدى إحساسك بالسيطرة، وتوقعاتك من النتائج، وأحيانًا حتى إحساسك بالعدالة، لأكون صادقة. لذلك هناك عنصر مما أسميه الضيق الأخلاقي، لحظات تتمنى فيها أن تتمكن من فعل المزيد أو فعل الأشياء بشكل مختلف، لكن الظروف لا تسمح لك دائمًا بذلك، ومع مرور الوقت، يصبح الأمر تراكميًا. لذا فهي ليست حالة محددة واحدة. إنها تراكم لحظات عديدة، وقصص عديدة، ووجوه عديدة ستبقى معنا

رجاء العبدواني 13:55

نعم،

هذا تمييز مهم حقًا، كما تعلمين، الانتقال من الإرهاق إلى شيء أعمق، مثل الضغط الأخلاقي. كارولين، هل يمكنك شرح ما الذي يشير إليه الضرر الأخلاقي؟

كارولين ماكنتاير 14:05

بالتأكيد، يسعدني أن أكون ويكيبيديا الخاصة بك. الضرر الأخلاقي هو ضغط نفسي واجتماعي وروحي دائم لا ينتج فقط عن أفعالنا، بل ينتج أيضًا عن التقاعس عن العمل داخل بيئة الرعاية الصحية تلك. لذلك يمكن أن يكون لها تأثير عميق على الرفاهية، وتسبب الشعور بالذنب والخجل. لها تأثير كبير على استبقاء الموظفين، وهناك محفزات قد تؤدي إلى الإصابات الأخلاقية، مثل عدم كفاية الموظفين ونقص الموارد، والمثال المثالي على ذلك هو ما رأيناه في جميع أنحاء العالم خلال جائحة كوفيد فيما يتعلق بموارد التمريض. ترى أن

الاختلاف في الأخلاقيات بين المنظمة ومقدم الرعاية هو محفز للضغط الأخلاقي، وانخفاض التعاطف تجاه المريض، وسترى أعراضاً كبيرة للاكتئاب تظهر في حالة الإصابة الأخلاقية. تمامًا كما قالت ماري آن، فإن الضرر الأخلاقي أعمق بكثير من الإرهاق، وله تأثير دائم أكبر على مقدم الرعاية.

رجاء العبدواني 15:15

شكرًا لك. أعتقد أن فهم الضرر الأخلاقي يساعدنا حقًا على تقدير مدى عمق التأثير الذي يمكن أن يحدث على العاملين في مجال الرعاية الصحية. لذا أود أن ننقل إلى ما يساعد، لأنه، كما تعلمون، إلى جانب هذه التحديات التي نواجهها، هناك أيضًا استراتيجيات مجدية قد تساعد في دعم فرقنا. لذا ربما يمكننا مناقشة بعض الاستراتيجيات والأساليب العملية التي قد تُحدث فرقًا حقيقيًا، سواء على المستوى الفردي أو على مستوى الفريق. أشلي، ربما يمكننا أن نبدأ بك. هل يمكنك أن نخبرنا عن مجلس الرفاهية وكيف دعم مسيرة الرفاهية في المؤسسة؟

أشلي كوان 15:53

شكرًا يا رقاد، إذن، يلعب مجلس الرفاهية، وما إلى ذلك، دورًا مهمًا حقًا عندما يتعلق الأمر بالدعوة على مستوى المؤسسة، وهو حقًا جزء أساسي من مسيرة رفاهية موظفينا. وكما تحدثت سابقًا عن تأسيس مجلس الرفاهية، عندما كنا نضع تلك الأسس، بحثنا حقًا عن أداة ممارسة قائمة على الأدلة يمكننا استخدامها، مثل نموذج، وكنا نبحث عن نموذج مارتن سينجلمان بيرما، ونستخدمه بالفعل، وهو يركز على المشاعر الإيجابية، والمشاركة، والعلاقات، والمعنى، والإنجاز. لذا، فإن استخدام هذا الإطار داخل المجلس يساعدنا حقًا على ضمان أن ما نقوم به مدروس ومستدام أيضًا. وكما قلت من قبل أيضًا، بدلًا من أن نكون رد فعل، نحاول دائمًا أن نكون استباقيين. نحاول دائمًا أن نكون متقدمين بخطوات قليلة لضمان أن يشعر الموظفون بالأمان وأن صوته مسموع وأنهم محل رعاية في العمل. لذا فإن تركيزنا ينصب حقًا على دعم الاحتفاظ بالموظفين، ومنع الإرهاق قبل حدوثه، وبناء مرونة طويلة الأمد بين الموظفين. من واقع ما نعرفه، فإن رفاهية الموظفين ورفاهية مكان العمل تشكّلان حجر الأساس للرعاية الآمنة والرحيمة وعالية الجودة التي نريد تقديمها لمرضانا. ونعم، لقد درسنا ذلك بالفعل، واستخدمنا تلك الأداة القائمة على الأدلة، وهذا هو الأساس الذي نبني عليه.

رجاء العبدواني 17:37

شكرًا جزيلاً. هذه مقارنة مدروسة ومنظمة للغاية، وتُظهر مدى إدراككم لأهمية ترسيخ الرفاهية على المستوى التنظيمي. كارولين، ما هي المبادرات التي وجدتها فعالة في دعم القدرة على التكيف وحماية الصحة العقلية للموظفين، من أجل الاستدامة وسلامة المرضى؟

كارولين ماكنتاير 18:00

أعتقد أنه من المهم حقًا أن أقول أولاً إن مجلسنا لا يضم ممرضات فحسب، بل لدينا موظفون من المهن الصحية المساعدة، وموظفون من قسم الشؤون المالية، وموظفون من قسم التدبير المنزلي، ومن قسم الأمن. لذا كانت هذه في البداية مبادرة أساسية، أن يكون المجلس ممثلًا حقيقيًا للمنظمة ككل.

لذا أعتقد أن هذا هو الأمر الأساسي. ثم حقق مجلسنا بعض النجاحات الكبيرة، سواء في المبادرات البسيطة والصغيرة أو المبادرات الأكبر والأكثر تعقيدًا. سأشارككم ببعض منها. بعض المبادرات البسيطة التي وجدناها فعالة حقًا في الأمور الصغيرة. قمنا بتسجيل مقاطع صوتية عن اليقظة الذهنية، وقمنا بتطويرها وطلبنا من أعضاء المجلس تسجيلها، ثم وضعناها على شبكة الإنترنت الداخلية للمستشفى.

حتى يمكن الوصول إليها بسرعة، وربما نتعرفون حتى على صوت من سجلها، ومبادرات تقدير الموظفين. لقد سمع الكثير من الناس عن لوحات الامتنان. كان لدينا لوحات الامتنان وتوزيعها في منطقة ما حتى يتمكن الموظفون من تقديم الثناء والتقدير حول لوحات التجمع ومناطق التجمع، وقد أقمنا احتفالات ومسيرات تركز على الصحة العقلية في محاولة للتأكد من أن تلك الأشياء المهمة للمجتمع يتم الاحتفال بها من خلال دعم المجلس. لذلك قد تروننا نتطوع في مأوى للحيوانات. لدينا حملة تنظيف الشاطئ قادمة، لذا نحن ننخرط أيضاً في المجتمع ونقوم بأشياء مهمة للمجلس، ولكن هذا مجرد بداية لبدء تلك الأشياء وجذب الناس. لدينا اجتماعات رفاهية يذهب أعضاء مجلسنا فعلياً لقيادتها في مناطق مختلفة لمشاركة تلميحات اليقظة الذهنية لتلك الأدوات والتذكيرات الفورية لإعادة الضبط. لدينا عربات متنقلة لتوزيع الحلوى سنرسلها خلال أوقات الضغط الشديد. ثم بدأنا أيضاً بمجموعات ذات اهتمامات خاصة كانت ممتعة حقاً، وركزت على التواصل الاجتماعي وفرص القيام بذلك. إنها أشياء سهلة، من نوع ما لتخفيف التوتر. لدينا مجموعة حياكة من الأشخاص الذين يحبون الحياكة يجتمعون ويتحدثون ويتبادلون النصائح أثناء الحياكة، لا أعرف، وأعتقد أن هناك مجموعة للجري أو تجمع للعب ألعاب الطاولة. لذا، فقط تلك الأشياء البسيطة التي تربط بين الناس، والمبادرات الأخرى التي تتطلب تنسيقاً أكبر وعملاً جماعياً وتحتاج بالتأكيد إلى قيادة، وغرف استراحة لدعم الموظفين التي تراها في جميع أنحاء القطاع، حتى يتمكن الموظفون من أخذ فترات قصيرة من الهدوء والراحة، وتعزيز جلسات الاستجواب النفسي والاجتماعي للموظفين عند تغيير النوبات، لذا خلال فترات التوتر المتزايد، نحاول حقاً تعزيز فرصة الاستجواب عند تغيير النوبات. لذلك كان لا بد من وجود نوع من الهياكل الأساسية لتحديد شكل ذلك أو من سيقوم به، وقد دعونا إلى إنشاء خط استجابة يعمل على مدار الساعة طوال أيام الأسبوع ليكون متاحاً للموظفين الذين يحتاجون إلى الدعم حتى يتمكنوا من الحصول عليه، سواء كانوا في العمل، أو في إجازة، أو في المنزل بعد انتهاء نوبة عملهم. وأخيراً، لدينا هذا الحدث الكبير الذي يُسمى "الصحة الشتوية"، وهو الحدث السنوي الذي ينظمه مجلسنا على مستوى المؤسسة ويضم أكثر من 20 غرفة ونشاطاً، ويركز على الرفاهية في مكان العمل وإشراك الموظفين، وضمان أن يمنح القادة الموظفين الفرصة، للابتعاد عن العمل والمشاركة في تلك الأنشطة. هذا هو أحد الأحداث الكبيرة التي يدعمها المجلس. من حيث المبادرات

رجاء العبدواني 21:38

هذه مجموعة رائعة من المبادرات، كما قلت، من الممارسات اليومية البسيطة إلى البرامج الأكثر تنظيماً على مستوى المؤسسة. وهذا يظهر حقاً كيف يمكن لهذه اللحظات الصغيرة أو الأنظمة الأكبر أن تعمل معاً لدعم رفاهية الموظفين، نعم، أحب فكرة عربة الحلوى المتنقلة. أعتقد أنني سأهرع إليها طوال الوقت. أنا أتحيل الابتسامات التي ستجلبها وهي تتجول في المكان. أعتقد أننا غالباً ما ننسى أننا لا نُعرّف فقط من خلال عملنا، بل لدينا في الواقع اهتمامات أخرى يمكننا التواصل من خلالها. ماريان، من وجهة نظرك، ما الذي وجدت نفسك تمارسينه مؤخراً لمساعدة الموظفين على التكيف؟

ماريان مجدلان 22:20

لذا، ما حاولنا فعله هو التركيز على الإجراءات الصغيرة والمتسقة، بدلاً من التدخلات الكبيرة. لذا، بذلنا جهداً واعياً للتواصل مع بعضنا البعض، ليس فقط على الصعيد المهني، بل على الصعيد الشخصي أيضاً. أحياناً يكون الأمر بسيطاً مثل السؤال: كيف حالك حقاً؟ وإتاحة المجال لإجابة صادقة. لذا، بدلاً من بدء الجولات في الصباح، نتحدث فقط عن المرضى. نخصص حوالي 10 إلى 15 دقيقة نجلس فيها ونسأل بعضنا البعض سؤالاً: كيف حالنا؟ كيف نتعامل مع الوضع؟ وهكذا. لقد ساعدنا ذلك كثيراً، كما أننا جعلنا من الطبيعي أن يكون التراجع أمراً مقبولاً عند الحاجة، مما يسمح للموظفين والمقيمين وأعضاء هيئة التدريس بأخذ لحظة للتوقف دون الشعور بأنهم يخذلون الفريق. لا بأس بالشعور بالإرهاق. لا بأس في أخذ استراحة. ومن المثير للاهتمام أن بعض الأمور الأكثر تأثيراً في الواقع كانت أبسط الأمور، مثل الجلوس وتناول الإفطار معاً، وإحضار الإفطار إلى وحدة العناية المركزة للأطفال، والجلوس معاً لبضع دقائق، لمجرد الاستمتاع ببعض الحياة الطبيعية خلال اليوم في خضم أيام شديدة الكثافة. لقد ساعدتنا هذه الأمور حقاً على استعادة توازننا، وما قمنا بتطبيقه فعلياً هو عقد اجتماعات أو جلسات تقييم منتظمة، كما ذكرت كارولين، مع أخصائي نفسي، حيث نجلس جميعاً، الموظفون والمقيمون وطلاب الطب وأعضاء هيئة التدريس، معاً ونناقش بصراحة المشاعر والإحباط والغضب، إذا كنا غاضبين، أو أي مشاعر تطرأ. وقد ساعد هذا الفريق حقاً على إدراك أننا جميعاً نمر بهذه التجربة، ولكن كلٌّ بطريقته الخاصة، ونحن موجودون من أجل بعضنا البعض. البعض دون مقابل، ونحن هنا من أجل بعضنا البعض.

نعم، هذا يسلط الضوء حقًا على مدى قوة هذه الإجراءات الصغيرة والمتسقة. وأعتقد أن هذا يقودنا بشكل طبيعي إلى الموضوع التالي وهو، كما تعلمين، مناقشة دور القيادة في تشكيل بيئة تعزز الرفاهية النفسية. لذا، كما ألمحت وذكرتي، ماريان، من بين الأشياء التي نميل إلى القيام بها في الوحدة، كما قلت، هي خلق تلك الأمان الاجتماعي والنفسي. وأعتقد أن الأمر يبدأ حقًا بالقيادة، كما تعلمين، من خلال تقديم نموذج يحتذى به يجعل من المقبول جدًا، كما قلت، أن تقول: "أتعلمون، أنا لست بخير اليوم". أو "أحتاج إلى مساعدة مع هذا المريض"، كما تعلمين. أو "أحتاج إلى مساعدة بشكل عام بشأن شيء آخر"، وتشجيع الناس على أخذ استراحات وحتى إجازات سنوية لدينا هذا القول في الوحدة. نقول: "حسنًا، كل شهرين، أو ثلاثة أشهر على الأكثر، علينا أن نبتعد لمدة أسبوع". أعتقد أن هناك أمرًا آخر نقوم به وهو تقاسم العبء، حتى عندما يتعلق الأمر بإدارة المرضى. لذلك لدينا تلك الاجتماعات الأسبوعية حيث نناقش المرضى الأكثر تعقيدًا والأكثر تحديًا ونضع خططًا للإدارة معًا، كما تعلم، حتى نكون فعليًا. أمم، نتخذ هذه القرارات المعقدة معًا، ولا يقع العبء كله على شخص واحد. وكما قلت، أعتقد أنه حتى البدء من الأدوار القيادية هو في الحقيقة بناء تلك الروابط مع الجميع، سواء كان ذلك الموظفين الكبار، أو الموظفين الصغار، أو الفرق متعددة التخصصات، أو موظفي الدعم.

لقد قمنا أيضًا بأمر آخر حيث أجرينا بعض التغييرات العملية، مثل تعديل سير العمل، سواء كان ذلك من خلال نوبات تمريض أكثر مرونة مثل ثماني ساعات مقابل 12 ساعة، وإعادة هيكلة أوقات نوبات الأطباء المناوبين لتقليل التعب. لذا أعتقد، كما قلت، كما تعلمين أنها قد تبدو صغيرة، لكنني أعتقد أن تجميعها معًا سيحدث فرقًا حقيقيًا. كارولين، بناءً على ذلك. ما هي، في رأيك، مسؤولية القيادة في معالجة هذا التأثير العاطفي الذي ذكرته سابقًا وتأثيره على مقدمي الرعاية الصحية؟

تقع على عاتق القادة مسؤولية التعلم وفهم تأثير الصدمة الثانوية. أنا أحب نظرية معالجة المعلومات، وأذكر مقدمي الرعاية الصحية باستمرار بأن نظرية معالجة المعلومات لا تؤثر على مرضاكم فحسب، بل تؤثر عليكم أيضًا. لذلك، عندما تشعر بالضيق أو الإرهاق، لا يستوعب دماغنا المعلومات، ولا نعالجها أو نحتفظ بها كما نفعل عادةً. لذا، من المهم كقائد ألا يكتفي بفهم ذلك فحسب، بل أن يكون يقظًا وواعٍ ويدرك متى يحدث ذلك داخل فرقه. وهذا يعني أن يكون على دراية بمحفزات الصدمة التي قد تؤثر على موظفيه في أوقات أو مواقف التوتر الشديد. وهذا يعني تحمل المسؤولية للدفاع عن فريقك، وضمان حصولهم على فرصة للابتعاد لأخذ استراحات من أجل رفاهيتهم، وأن يكون لديهم موارد للرفاهية ليست متاحة فحسب، بل يمكن الوصول إليها بسهولة. وعلى القادة مسؤولية، وهي كبيرة جدًا في رأيي، لتقدير والاعتراف بالتميز اليومي الذي يظهره فريقهم، وليس فقط في أوقات الضغط الشديد أو المواقف التي لا يتحمل فيها القادة المسؤولية عن إعطاء الأولوية لرفاهية مقدمي الرعاية والتمريض. تبدأ في ملاحظة اضطراب عاطفي بين موظفيك. تبدأ في ملاحظة زيادة في أخطاء الأدوية وأخطاء سلامة المرضى. ترى انقطاعات في إدارة الوقت. ترى القلق والتوتر لدى موظفيك. ترى ذلك يتصاعد، وتبدأ في رؤية انفصال الممرضات عن دورهن في تقديم الرعاية. ولذلك غالبًا ما تكون هناك عدة مستويات بين القائد والموظفين في الخطوط الأمامية. لذا فإن هذه المسافة يمكن أن تسبب فجوة في الفهم الفوري لما يمر به فريقك، ويمكن أن تسبب مشكلة في الإدراك لدى موظفيك، حيث يشعرون بعدم الفهم، وعدم الرؤية، وعدم التقدير. لذا، كقائدة، هذه أمور صغيرة حقًا. هناك بعض الأمور الصغيرة التي أفعلها لمحاولة البقاء على اتصال. أعمل بجد حقًا لزيادة الوعي، وقد يتجلى ذلك في إعادة تقييم التواصل، أو كيفية مشاركتي للمعلومات، أو كيفية بحثي عن المعلومات. لذا، أقوم بعقد اجتماعات فردية. أعتقد أنها طريقة رائعة للتواصل مع الموظفين. لذا ألتقي عدة مرات في السنة بفريقي الميداني بأكمله، وأطرح عليهم أسئلة مثل: ما الذي تتمنون حقًا أن أفهمه؟ ما الذي تعتقدون أنني لا أفهمه، وتودون حقًا أن أفهمه؟ أو هل لديكم فكرة بسيطة ولكنها ذات مغزى عن كيفية دعم رفاهيتكم؟ ثم يتعين عليّ الالتزام بتلقي هذه الملاحظات، وألا أعتبرها إهانة عندما أطلب منهم أن يكونوا صادقين، ثم أتصرف بناءً عليها فعليًا، يجب أن أترجمها إلى إجراءات ملموسة. هناك أمر آخر بسيط جدًا قمت بتنفيذه وهو أجهزة الاتصال التي نمتلكها، وهي جهاز فاسيرا. نقلت البطاريات إلى مكتبي وساعدني ذلك على البقاء على اتصال بموظفي. هذا الشيء البسيط يقلل المسافة بيني وبين مستويات الإدارة المباشرة، لأن كل عضو في الفريق الآن يبدأ أو ينهي نوبته بأخذ تلك البطارية، وهذا يسمح لي بمراقبة أعضاء فريقتي بشكل متكرر. أستطيع أن أعرف إذا كان هناك شيء غير طبيعي. هل هم مرضى ولا ينبغي أن يكونوا هناك حقًا. أستطيع أن أحبيهم. أستطيع أن أتحدث من أحوالهم وأبقى على اتصال.

بناء التواصل. إذن هذه هي، هذه هي بعض الاعتبارات التي أود أن أقول إنها من مسؤولية القادة

رجاء العبدواني 29:47

شكراً لك، كارولين، هذا رائع. أعتقد أن ما يبرز هنا هو أن القيادة لا تتعلق فقط بالنظم. كما تعلمين، إنها تتعلق بالوجود، كما قلتِ، الوعي والتواصل الحقيقي مع فريقك. ماريان، ما هي المهارات الأساسية التي وجدتها الأكثر أهمية كقائدة خلال هذه الفترة؟

ماريان مجدلان 30:06

واو، هناك الكثير من المهارات التي يجب التفكير فيها، لكن أعتقد أن أهمها بالنسبة لي في هذه الفترة هي، أولاً، الحضور. لا أقصد التواجد الجسدي، بل التواجد الحقيقي. أنا لست تحت الطلب من زملائي. أقوم بجولة معهم في الوحدة، فقط للتأكد. أراقب، وأستمع، وأدرك عندما يكون أحدهم يعاني، حتى لو لم يقل ذلك بصوت عالٍ. كما أن المرونة كانت ضرورية للغاية. أي فهم أننا لا نتعامل جميعاً بنفس الطريقة، وأن القيادة لا يمكن أن تتمثل في تطبيق نهج واحد على الجميع، بل علينا التكيف مع الاحتياجات الفردية، وربما الأهم من ذلك هو الضعف. لا بأس أن يقول القائد إن هذا صعب. أنا غير قادر على التعامل مع هذا. أحتاج إلى الخروج للحظة. هذا يخلق بالنسبة لي ثقافة يشعر فيها الآخرون بالأمان للتعبير عن نفس الشيء. حسناً، هذا يغير نوعاً ما البيئة من بيئة يشعر فيها الناس أنهم مضطرون إلى التحمل بصمت إلى بيئة يشعرون فيها بدعم حقيقي. لذا، بالنسبة لجميع هذه المهارات، أعتقد أن أهم ما يأتي هو التواصل. لذا، إذا لم تكن لديك أدوات التواصل الجيدة، أعتقد أن كل هذه المهارات ستضيع، وأعتقد أن هذا يلخص الأمر تماماً. شكراً. شكراً لأنك أبرزت حقاً دور الحضور والمرونة والضعف، حقاً في القيادة. لذا أود أن ننقل الآن إلى جانب مهم آخر من مناقشتنا. وكما تعلمون، في نهاية المطاف سياقنا هنا هو الشرق الأوسط، وهو يتشكل بشكل فريد من خلال الثقافة، والهياكل الأسرية، وحتى الإيمان. وأعتقد أن ذلك يمكن أن يكون مصدر قوة مهم. وأحياناً قد ينطوي ذلك على تحديات خاصة به. لذا، ماريان، كيف ترين أن الثقافة والإيمان يدعمان العاملين في مجال الرعاية الصحية والأسر خلال المواقف الصعبة؟ أعتقد، أعتقد أننا جميعاً نعلم أنه في سياقنا، في منطقتنا، تتشابك الثقافة والدين بشكل عميق مع كيفية تعامل الناس مع المواقف الصعبة، حسناً، لذا بالنسبة للعديد من العائلات، ما رأيته هو أن الدين يوفر إطاراً لفهم عدم اليقين والخسارة. إنه يوفر شكلاً من أشكال القبول، إذا جاز لي القول، ولكنه أيضاً مصدر قوة ومرونة لنا كعاملين في مجال الرعاية الصحية. يمكن أن يكون أساساً راسخاً. إنه يذكرنا كثيراً بالمعنى الذي يتجاوز النتيجة السريرية المباشرة، شيء أبعد من ذلك، وفي الوقت نفسه، يمكن أن يكون الحضور القوي للعائلة مصدر دعم وتحدي في آن واحد، لكن بشكل عام، أعتقد أننا جميعاً شعرنا أنه يعزز فكرة أن الرعاية ليست فردية، بل هي في الواقع مشتركة مع العائلات، وأن هذا الشعور بالدعم الجماعي يمكن أن يكون قوياً للغاية خلال الأوقات الصعبة.

رجاء العبدواني 33:00

نعم، صحيح، نحن نميل إلى رؤية هذا الدعم يتجلى. الآن، لقد ألمحت إلى حقيقة أنه ربما في بعض الأحيان، يمكن للتوقعات الثقافية وربما حتى المعتقدات والهياكل الأسرية، أن تجعل المواقف أكثر صعوبة قليلاً، ليس فقط للعائلات نفسها أو الوالدين، الأم والأب، بل حتى للعاملين في مجال الرعاية الصحية. كارولين، ما رأيك في ذلك؟

كارولين ماكنتاير 33:22

حسنًا، أحد التحديات التي يمكن أن تحدث في بنية الأسرة والثقافة والتي لاحظتها هي أن الجميع يشعرون بالمسؤولية تجاه الطفل، وهذا يمكن أن يشكل تحديًا للموظفين فيما يتعلق بمن يتلقون التوجيهات منه، وأيضًا في تحديد من لديه السلطة، ومن أذهب إليه للحصول على، إذن لاتخاذ القرارات الطبية، كما أن بنية الأسرة الممتدة هذه تؤدي أيضًا إلى وجود الكثير من الزوار، وهذا ليس أمرًا سيئًا

ولكنه قد يشكل تحديًا لمكافحة العدوى. قد يكون من الصعب تطبيق سياسة المستشفى، وعندما تفعل ذلك، قد ينظر إليك أفراد الأسرة على أنك لا تهتم بهم، أو أنك تفكر إلى التعاطف، في حين أن هذا ليس صحيحًا على الإطلاق. قد تكون لديك أولويات مختلفة أو متباينة. قد تكون أولوياتك في تلك اللحظة هي سلامة المريض وما يحدث، بينما تكون أولوية الأسرة في تلك اللحظة هي "أريد الوصول". أريد الوصول إلى فرد من عائلتي. أريد معلومات الآن، لذا يمكن أن يخلق ذلك تحديات في بعض الحالات مثل هذه

رجاء العبدواني 34:38

نعم، أعتقد أنه بدون فهم السياق حقًا، يمكن أن يُساء تفسير الأمر بسهولة. لذا أود أن أتوقف لحظة لأتناول بعض المفاهيم الخاطئة الشائعة التي تعرفها عن نظام الرعاية الصحية، ربما في ثقافة الشرق الأوسط. أعتقد أن بعض الناس قد يفترضون أن أنظمة الرعاية الصحية في الشرق الأوسط هرمية للغاية. وبالطبع، تعلم أن هذا من شأنه أن يزيد من التوتر والإرهاق. أعني، لم تكن هذه تجربتي في عمان. بل في الواقع العكس تمامًا. كما تعلمون، نميل إلى العمل كفريق واحد عبر جميع الأدوار. لا يهم مدى رفيعة أو منخفضة رتبة المرء. هناك شعور قوي بالانتماء للمجتمع. نحن ندعم بعضنا البعض. نحن نعتني ببعضنا البعض بصدق. لذا، من نواح عديدة، نحن نعمل فعليًا كعائلة وأعتقد أن هذا يساعد حقًا في الحماية من الإرهاق. أعتقد أن هناك فكرة خاطئة أخرى تتمثل في أن البعض قد يفترض أنه نظرًا لأن العاملين في مجال الرعاية الصحية غالبًا ما يعملون في بيئات عالية الضغط بشكل متكرر، فإنهم يصبحون أقل تأثرًا عاطفيًا بمرور الوقت. ماريان، من واقع خبرتك، ما مدى دقة هذا القول؟ أعتقد أن هذه فكرة خاطئة بالتأكيد

ماريان مجدلان 35:52

لا أعتقد أنك تصبح أقل تأثرًا، لكنك تتعلم كيف تصبح أكثر خبرة في الاستمرار رغم تأثرك، وأعتقد أن هناك فرقًا كبيرًا جدًا بين الاثنين لذا فإن استجابتنا العاطفية لا تختفي، بل على العكس، أعتقد أنها تتراكم، لكن ما نتعلمه هو كيفية العمل جنبًا إلى جنب معها. نحن نفصلها عند الحاجة، ونستمر في الحضور رغم كل شيء. وأعتقد أن هذا التمييز مهم جدًا، لأنه من المهم أن ندرك أننا ما زلنا متأثرين، وأعتقد أن هذا هو ما يسمح لنا، يسمح لنا بالبحث عن الدعم ودعم بعضنا البعض، وهو أمر أساسي

رجاء العبدواني 36:28

شكرًا. أعني أن هذا التمييز مهم حقًا، أي أننا لا نصبح أقل تأثرًا، بل نتعلم كيف نتحملة. كارولين، أحيانًا هناك تصور بأن العائلات في منطقتنا أكثر تقبلًا للنتائج لمجرد إيمانها. ما هي تجربتك؟

كارولين ماكنتاير 36:47

قطر فريدة من نوعها، وهي تشبه أجزاء أخرى من الشرق الأوسط، ولكن ليس كلها. ولكن قد يكون هناك عدد كبير جدًا من القوى العاملة المغتربة، مما يعني أن الناس يأتون من خلفيات ثقافية وأخلاقية متنوعة، وقد يؤدي ذلك إلى تقاطع وجهات نظر متنوعة حول الشكل الذي يجب أن تكون عليه الرعاية. ويمكن أن يضيف هذا ضغطًا على بيئة العمل. ويمكن أن يضيف ضائقة للمقدم. ويتعلق الأمر

بالثقافة الحالية التي تعمل فيها والتي لا تتوافق دائماً مع ما عشته أو ما تعلمته في الثقافة التي أتيت منها. لذا بالنسبة لي، هذا أمر نسبي جداً في هذا السؤال

ومن الأمثلة على ذلك، تُهج الرعاية التلطيفية ورعاية نهاية العمر، أو الكشف عن المعلومات لمريض طفل أو لأخيه، أو حجب تلك المعلومات. وغالباً ما يكون الأمر متعلقاً بالإيمان الذي يعتبر أمراً بالغ الأهمية، ولماذا اتخذوا ذلك القرار وكيف اتخذوه، لكنه لا يتوافق مع الثقافة التي جئت منها وكيف كنت سأفعل ذلك. والمثال الأخير، الإيمان متشابك. إنه مثل خيط يمر عبر جميع جوانب الحياة في الشرق الأوسط، عبر الأسرة والحكومة والمالية والمدرسة والرعاية الصحية، وهو ليس متكاملًا بهذه الطريقة في الغرب، ضمن شرائح كبيرة من السكان، من الناس، على سبيل المثال، في قطر، الذين يعملون هنا. لذا قد يتطلب الأمر تغييراً في منظور الممرضة أو مقدم الرعاية للنظر في كيفية إعطاء الأولوية لنهج الأسرة في الرعاية المتجذر في الإيمان بشكل يختلف عن الثقافة التي أتيت منها

رجاء العبدواني 38:39

شكراً لك، كارولين، هناك الكثير مما يمكننا استكشافه اليوم، لكن للأسف، أعتقد أن الوقت ينفد منا. ولكن مع اقترابنا من نهاية مناقشتنا أود حقاً أن أطلب من كل واحدة منكم أن تترك لنا رسالة رئيسية واحدة نأخذها معنا، ربما يمكننا أن نبدأ بك، أشلي؟

أشلي كوان 38:56

نعم، لا مشكلة. حسناً، أعتقد أنني سأختتم بشيء، أمم. لقد قلت هذا بشكل متسق طوال مسيرتي المهنية، ولا أريد أن أبدو مبتذلة أو سخيفة حسناً، لكنني حقاً، أقول هذا دائماً، وأؤمن به من أعماق قلبي أنه إذا لم نعتن بأنفسنا، يصبح من الصعب للغاية الاعتناء بالآخرين حيث تكون الشدة العاطفية مستمرة، (PICU) بالطريقة التي يستحقونها، خاصة في بيئات عالية الحدة مثل وحدة العناية المركزة للأطفال والمسؤولية هناك هائلة. الرفاهية ليست اختيارية هناك، إنها أساسية. وتذكرنا الأبحاث أن الإرهاق ليس فشلاً شخصياً، بل هو استجابة متوقعة للضغط العاطفي والبيئي المطول. لذا، فإن هذا الفهم يسمح لنا بالابتعاد عن أي حكم ذاتي والتوجه نحو المزيد من التعاطف والتواصل والمسؤولية المشتركة. لذا، نحن نعلم أنه عندما يشعر الموظفون بالدعم، فإنهم يشعرون بالتقدير، ويشعرون حقاً بأنهم ينتمون إلى المكان، ويكونون أكثر قدرة على الحفاظ على التعاطف والمرونة والحضور. لذا، فإن الأمر لا يقتصر على مرضاهم وعائلاتهم فحسب، بل يشمل بعضهم البعض أيضاً، كما في الأمثلة التي تم ذكرها للجميع طوال البودكاست. لذا، في النهاية، فإن رعاية مقدمي الرعاية لا تنفصل عن تقديم رعاية ممتازة. بل إنها في الواقع جزء أساسي منها. وإذا وصلنا خلق ثقافات تُعطي فيها الأولوية للرفاهية ويصبح الدعم أمراً طبيعياً ويشعر الناس حقاً بالأمان ليتوقفوا قليلاً ويعتنوا بأنفسهم. عندها نحمي قوتنا العاملة، ولكننا نحمي أيضاً ونعتني بجوهر كل ما نقوم به. وأعتقد أننا جميعاً في هذا البودكاست متحمسون حقاً لما نقوم به والعمل الذي نقوم به، لأن الاعتناء بأنفسنا ليس أنانية على الإطلاق، بل هو الطريقة التي نضمن بها أننا نستطيع الاستمرار في الاعتناء بالآخرين بأفضل ما في وسعنا. لذا أنا أؤمن بذلك حقاً،

رجاء العبدواني 41:05

نعم، أعتقد أنك أصبت جوهر الموضوع. إنه تذكير قوي جداً بأن الاهتمام بأنفسنا ليس منفصلاً عن الاهتمام بمرضانا، بل هو أمر أساسي حقاً لذلك. كارولين، ماذا تودين أن تشاركي معنا؟

كارولين ماكنتاير 41:18

أعتقد أن التخطيط المسبق والاجتهاد في مجال الرفاهية يمكن أن يكون لهما تأثير كبير، ليس فقط عليك، بل على زملائك وموظفيك ومنظمتك. إذا كنت تشاركين في شيء مثل مجلس الرفاهية مثل أشلي وأنا، فإن جميع الموظفين يستحقون أن يُستمع إليهم. يستحق جميع الموظفين أن يُرى أنهم موضع تقدير من خلال الأدلة التي تظهرها لهم المنظمة، وهو ما يساهم بشكل كبير في شعور الفرد بالتقدير.

والجميل في الأمر أنه لا يجب أن يكون الأمر كبيراً. لا يجب أن يكون عملية تنظيمية ضخمة. يمكن أن يكون لفئة بسيطة وصادقة لها أكبر الأثر إذا كنا جميعاً نعمل انطلاقاً من ذلك، من مساحة الوعي وكيفية تعزيز الرفاهية. لذا سأقدم مثلاً سريعاً جداً. لدينا حارس أمن في مستشفىنا. اسمه جوزيف. إنه شخص عزيز جداً. وفي أحد الأيام، عندما دخلنا، وزع هذه الملاحظات التشجيعية على الموظفين الذين كانوا يصلون للعمل، ولا يزال الموظفون يتحدثون عن التأثير الذي أحدثته فيهم. وجوزيف هو، جوزيف هو عضو في مجلس الرفاهية لدينا والطريقة التي يتعامل بها مع الأمر. إنه يتعامل مع الأمر في حدود المساحة والقدرة التي يمتلكها. وإذا نظرنا جميعاً إلى الأمر بهذه الطريقة، فسيكون ذلك جميلاً للغاية. أعتقد أن آخر شيء أريد القيام به كقائدة هو تحدي القادة الآخرين الذين يستمعون إلى هذا البودكاست ألا يكتفوا بالإيماء برؤوسهم والقول: "نعم، نعم"، موافقين، بل أن يقوموا ببعض التأمل الذاتي الصادق ويحددوا: أين يمكنني أن أكون أفضل؟ أين يمكنني أن أتعلم؟ أين يمكنني أن أنمو وأدعم الموظفين بشكل أفضل فيما يتعلق بالرفاهية، لأننا جميعاً يمكننا أن نكون أفضل إذا كنا صادقين بشأن ذلك، فعندما يكون لدينا قادة غير مدركين يعتقدون أنهم مدركون، فإن ذلك يؤدي فقط إلى ركود التقدم. لذا كقادة، نحن محفزات أساسية للتغيير. لذا، أنا حقاً أتحدى القادة المستمعين أن يلتزموا، يلتزموا بأن يكونوا جزءاً من الحل. اجعلوا هذا أولوية. إذا كشفت المراجعة عن فرصة، فلا تسمحوا باستمرار لهذا المشكل أن يقع في الفجوة، تلك الفجوة بين القادة والموظفين، تقدموا نيابة عن فريقكم وكونوا مسؤولين عن التغيير من أجل رفاهيتكم ورفاهيتهم. لذا، نعم، شكرًا لكم

رجاء العبدواني 43:52

شكرًا جزيلاً، كارولين، هذا النداء إلى أن نكون واعين ونمارس التأمل الذاتي في القيادة، أعتقد أنه مهم للغاية، كما تعلمين، خاصة في دفع تغيير هادف ودائم. ماريان، ما هي الرسالة الرئيسية التي تودين أن نأخذها معنا؟

ماريان مجدلان 44:07

حسنًا، أعتقد أن رسالتي الرئيسية تتوافق كثيراً مع ما قالته أشلي وكارولين. لذا، إذا كان هناك رسالة واحدة أود أن أتركها، فهي أن وراء هناك مجموعة من الأفراد الذين يحتاجون باستمرار إلى التكيف، ليس فقط، (PICU) كل فريق يعمل في وحدة العناية المركزة للأطفال، من الناحية السريرية، ولكن من الناحية العاطفية أيضاً. لذا، فإن رعاية العاملين في مجال الرعاية الصحية ليست ترفاً. إنها أمر ضروري، لأن القدرة على تقديم رعاية رحيمة وأمنة ترتبط ارتباطاً مباشراً برفاهية من يقدمونها. لذا، في بعض الأحيان، حتى في أصعب الظروف، فإن الأفعال الصغيرة جداً من الدعم والتواصل والتفهم هي التي تحدث فرقاً كبيراً. وكما ذكرت كارولين، فإن قبول القيادة ودعماً الكامل

رجاء العبدواني 44:56

نعم، هذا يعيدنا بشكل جميل إلى الجانب الإنساني من هذا العمل، كما تعلمون، وأهمية هذه الأفعال الصغيرة والهادفة من الدعم. وأخيراً أود أن أتوقف لحظة لأشكر بصدق المتحدثات اليوم، أشلي وكارولين وماريان. شكرًا جزيلاً لكم على حضوركم اليوم ومشاركتنا رؤاكم وأفكاركم. وأود أن أشكر مستمعينا على انضمامهم إلينا اليوم. أمل حقاً أن تشجع هذه المحادثة على التفكير والعمل في فرقكم وبيئاتكم. شكرًا لكم ووداعاً