مجله سلامت معنوی
دوره ۵، شماره ۱، بهار ۱۴۰۵
صفحات: ۸۳۱-۸۲۹
10.30491/JSH.5.1.829

تروما و آسیب اخلاقی: رویکردی روان‌شناختی به بحران‌های جنگی
Trauma and Moral Injury: A Psychological Approach to Wartime Crises

فرزین باقری شیخانگفشه[1*]
Farzin Bagheri Sheykhangafshe[1*]

[۱] گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه تربیت مدرس، تهران، ایران
[1] *Department of Psychology, Faculty of Humanities, Tarbiat Modares University, Tehran, Iran*

نامه به سردبیر

بحران‌های جنگی، به‌عنوان یکی از شدیدترین و پیچیده‌ترین چالش‌های انسانی، تأثیرات چندبعدی و گسترده‌ای بر سلامت جسمانی، روانی، معنوی، و اجتماعی افراد و جوامع دارند (۱). این شرایط نه‌تنها تهدیدهای مستقیم مانند خشونت، صدمات جسمانی و تخریب زیرساخت‌ها را به همراه دارند، بلکه فشارهای غیرمستقیم و مزمن ناشی از بی‌ثباتی اجتماعی، فقدان منابع اساسی، محدودیت دسترسی به مراقبت‌های بهداشتی و خدمات ضروری، بی‌خانمانی، آسیب‌های اقتصادی و انقطاع روابط اجتماعی، می‌توانند باعث بروز اختلالات روانی شدید، اضطراب پایدار، افسردگی و اختلال استرس پس از سانحه شوند (۲). در این محیط‌های پرتنش، افراد با فشارهای اخلاقی قابل توجهی مواجه می‌شوند که ناشی از تصمیم‌گیری‌های فوری، محدودیت منابع و تضاد میان ارزش‌های شخصی و الزامات حرفه‌ای است (۳). چنین موقعیت‌هایی می‌توانند زمینه‌ساز آسیب اخلاقی باشند؛ آسیب روانی پیچیده‌ای که شامل احساس گناه، شرم، سرزنش خود و اختلال در باورها و ارزش‌های اخلاقی فرد است و اثرات طولانی‌مدتی بر سلامت روان، عملکرد اجتماعی و رفتار حرفه‌ای افراد دارد (۴). علاوه بر این، بحران‌های جنگی می‌توانند ساختار خانواده و جامعه را مختل کنند، حس امنیت و تاب‌آوری روانی را کاهش دهند و اعتماد به نظام‌های اجتماعی و حرفه‌ای را تضعیف کنند، به‌گونه‌ای که افراد اغلب احساس می‌کنند کنترل کمی بر محیط و تصمیمات خود دارند و مجبور به پذیرش موقعیت‌هایی می‌شوند که با ارزش‌ها و باورهای بنیادین آن‌ها در تضاد است (۵).

آسیب اخلاقی، مفهومی است که در روان‌شناسی و اخلاق پزشکی برای توصیف تجربه گناه، شرم یا تقصیر ناشی از نقض ارزش‌ها و اصول اخلاقی به‌کار می‌رود (۶). در بحران‌های جنگی، کارکنان بهداشت و درمان، نظامیان و حتی غیرنظامیان ممکن است در مواجهه با محدودیت منابع، اولویت‌بندی بیماران، ناتوانی در ارائه مراقبت کافی و مشاهده آسیب و مرگ غیرعادلانه، دچار این آسیب شوند (۷). مطالعات نشان می‌دهد که آسیب اخلاقی می‌تواند پیامدهای روانی مشابه اختلال استرس پس از سانحه ایجاد کند، با این تفاوت که محور آن بیشتر بر تعارضات اخلاقی و احساس شکست در حفظ ارزش‌های انسانی است (۵). روانشناسی اخلاق، با تلفیق مفاهیم روانشناختی و اصول اخلاقی، ابزاری مؤثر برای تحلیل، پیشگیری و مدیریت این آسیب‌ها فراهم می‌کند. این رویکرد می‌تواند به شناسایی منابع اضطراب اخلاقی، طراحی مداخلات روانی مبتنی بر ارزش‌ها و ایجاد چارچوب‌های تصمیم‌گیری اخلاقی در بحران‌های جنگی کمک کند. علاوه بر این، آموزش مهارت‌های مقابله‌ای، تقویت تاب‌آوری روانی و پشتیبانی اجتماعی، نقش مهمی در کاهش پیامدهای بلندمدت آسیب اخلاقی دارد (۸).

در این زمینه، Mantri و همکاران (۶) شیوع علائم آسیب اخلاقی را در ۱۸۱ حرفه‌ای بهداشت و درمان بررسی کردند و نشان دادند که ۲۳/۹ درصد از افراد دچار اختلال عملکرد متوسط ناشی از آسیب اخلاقی هستند. شدت فرسودگی شغلی، ارتکاب خطاهای پزشکی و سلامت معنوی پایین از مهم‌ترین پیش‌بینی‌کننده‌های مستقل علائم آسیب اخلاقی بودند. این نتایج تأکید می‌کند که آسیب اخلاقی با خطاهای پزشکی و فرسودگی شغلی در حرفه‌ای‌های بهداشت و درمان ارتباط قابل توجه دارد. همچنین، Maguen و همکاران (۴) در پژوهشی ملی به بررسی آسیب اخلاقی در سه گروه پرخطر شامل سربازان رزمی، کارکنان بهداشت و درمان و

*نویسنده مسئول: **فرزین باقری شیخانگفشه.** پست الکترونیک: farzinbagheri@modares.ac.ir
دریافت مقاله: ۱۴۰۵/۰۱/۰۸ پذیرش مقاله: ۱۴۰۵/۰۳/۱۳

[Downloaded from mail.spiritual-health.ir on 2026-11-18]
[DOI: 10.30491/JSH.5.1.829]

امدادگران پرداختند. نتایج نشان داد که بسیاری از افراد در هر سه گروه با رویدادهای بالقوه آسیب‌زا از نظر اخلاقی مواجه شده‌اند: ۴۹/۳ درصد از سربازان، ۵۰/۸ درصد از کارکنان بهداشت و درمان و ۴۱/۶ درصد از امدادگران چنین تجربه‌ای را گزارش کردند. با این حال، علائم آسیب اخلاقی بالینی قابل توجه در گروه‌های مذکور کمتر رایج بود: ۶/۵ درصد از سربازان، ۷/۳ درصد از کارکنان بهداشت و درمان و ۲ درصد از امدادگران علائم بالینی داشتند. پس از کنترل متغیرهای سن، جنسیت، نژاد و قومیت، مشخص شد که سربازان بیشتر احتمال داشت که خود را مقصر اقدامات خود بدانند، در حالی که کارکنان بهداشت و درمان بیشتر شاهد اعمال نادرست دیگران بودند. همچنین، احتمال داشتن آسیب اخلاقی بالینی در سربازان و کارکنان بهداشت و درمان بیش از دو برابر امدادگران بود.

مطالعات بین‌المللی نشان می‌دهند که آسیب اخلاقی می‌تواند یک مسئله مهم بهداشت عمومی باشد و درمان آن چالش‌برانگیز است، زیرا هیچ روش درمانی معتبر و استانداردی برای آن تاکنون معرفی نشده است (۹). درمان بیماران مبتلا به مشکلات روانی ناشی از آسیب اخلاقی می‌تواند برای درمانگران دشوار باشد؛ به‌ویژه که روش‌های مبتنی بر مواجهه ممکن است بی‌اثر یا حتی مضر باشند اگر پردازش هیجانی شرم و گناه به‌طور کافی مورد توجه قرار نگیرد. بسیاری از درمان‌های رایج مبتنی بر شواهد برای مشکلات روانی ناشی از تروما، مانند رفتاردرمانی شناختی متمرکز بر تروما، بر بازسازی شناختی ارزیابی‌های اشتباه یا تحریف‌شده فرد و جایگزینی آن‌ها با ارزیابی‌های سازگارتر تمرکز دارند، اما این روش‌ها برای افرادی که شرم و گناه آن‌ها ناشی از ارتکاب اعمال خلاف اخلاق است، ممکن است مناسب یا مؤثر نباشند (۱۰). در مقابل، رویکردهایی که بر بخشش خود، پذیرش، مهربانی نسبت به خود و اصلاح رفتار در صورت امکان تمرکز دارند، امیدوارکننده‌تر به نظر می‌رسند. همچنین، در مواردی که اثرات آسیب اخلاقی فراتر از حوزه روانی و شامل آسیب‌های معنوی نیز می‌شود، ارائه‌دهندگان مراقبت معنوی می‌توانند در کنار درمانگران روانی نقش مؤثری ایفا کنند. ضروری است که درمانگران هنگام ارزیابی افرادی که در معرض رویدادهای بالقوه آسیب‌زا قرار گرفته‌اند، حساسیت لازم نسبت به آسیب‌های اخلاقی را رعایت کنند، زیرا در غیر این صورت بیماران ممکن است از بیان تجربه یا باورهای تغییر یافته خود خودداری کنند (۱۱). شواهد جدید حاکی از آن است که برخی رویکردهای درمانی، از جمله درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و معنویت‌درمانی گروهی، ظرفیت بالقوه‌ای برای کمک به کاهش آسیب اخلاقی دارند؛ با این حال، بیشتر پژوهش‌های موجود تاکنون بر روی کهنه‌سربازان نظامی آمریکایی انجام شده است. با توجه به افزایش توجه به مفهوم آسیب اخلاقی در حوزه‌های مختلف، انجام پژوهش‌های بیشتر برای برآورد میزان شیوع این مشکل در جمعیت‌های غیرنظامی و غیرآمریکایی و نیز ارزیابی اثربخشی این مداخلات در این گروه‌ها ضروری به نظر می‌رسد. افزون بر این، گزارش نظام‌مندتر پیامدهای نامطلوب، نرخ ترک درمان و میزان بهبودی در پیگیری‌های بلندمدت می‌تواند به افزایش اعتماد درمانگران در به‌کارگیری این مداخلات کمک کند (۱۲).

نقش متخصصین اخلاق و روان‌شناسان در حمایت از جامعه پزشکی و مردم در شرایط جنگی حیاتی است. آنها می‌توانند با تدوین دستورالعمل‌های اخلاقی عملی، ارائه مشاوره و آموزش در مواجهه با تعارضات اخلاقی، و طراحی برنامه‌های حمایت روانی و حرفه‌ای برای کارکنان بهداشت، از فرسودگی شغلی، کاهش انگیزه حرفه‌ای و پیامدهای روانی منفی جلوگیری کنند. چنین رویکردی، نه تنها سلامت روان و رفاه کارکنان را ارتقا می‌دهد، بلکه کیفیت خدمات درمانی و توانایی جامعه در مقابله با بحران را نیز بهبود می‌بخشد (۱۳). در نهایت، پرداختن علمی به تروما و آسیب اخلاقی در بحران‌های جنگی، نیازمند همکاری میان‌رشته‌ای میان روانشناسان، متخصصین اخلاق، سیاست‌گذاران، روحانیون، دانشمندان علوم دینی و جامعه پزشکی است. ایجاد چارچوب‌های مبتنی بر شواهد و مداخلات روانشناختی و اخلاقی، می‌تواند راهکاری مؤثر برای کاهش پیامدهای روانی و اخلاقی جنگ و حمایت از افراد و جوامع آسیب‌دیده فراهم کند. پژوهش‌های آینده باید به بررسی دقیق مکانیسم‌های روانشناختی آسیب اخلاقی، عوامل مؤثر بر تاب‌آوری و اثربخشی مداخلات مبتنی بر اخلاق و روانشناسی در بحران‌های جنگی بپردازند تا بتوان سیاست‌ها و برنامه‌های عملیاتی کارآمدتر طراحی نمود.

تضاد منافع: نویسنده تصریح می‌کند که هیچ‌گونه تضاد منافعی در مطالعه حاضر وجود ندارد.

منابع

1. Griffin BJ, Purcell N, Burkman K, Litz BT, Bryan CJ, Schmitz M, et al. Moral injury: An integrative review. Journal of Traumatic Stress. 2019;32(3): 350-62.
2. Burkman K, Gloria R, Mehlman H, Maguen S. Treatment for moral injury: Impact of killing in war. Current Treatment Options in Psychiatry. 2022;9(3): 101-14.
3. Zasiekina L, Zasiekin S, Kuperman V. Post-traumatic stress disorder and moral injury among Ukrainian civilians during the ongoing war. Journal of Community Health. 2023;48(5):784-92.
4. Maguen S, Griffin BJ, Pietrzak RH, McLean CP, Hamblen JL, Norman SB. Prevalence of moral injury in nationally representative samples of combat veterans, healthcare workers, and first responders. Journal of General Internal Medicine. 2025:1-7.
5. Sheykhangafshe FB, Fathi-Ashtiani A.

[Downloaded from mail.spiritual-health.ir on 2026-11-18]

[DOI: 10.30491/JSH.5.1.829]

Psychometric Properties of the Persian Version of the Moral Injury Symptom Scale (MISS) in a Military Unit. Journal of Military Medicine. 2023; 25(4):1960-72.
6. Mantri S, Lawson JM, Wang Z, Koenig HG. Prevalence and predictors of moral injury symptoms in health care professionals. The Journal of Nervous and Mental Disease. 2021;209(3):174-80.
7. Zasiekina L, Duchyminska T, Bifulco A, Bignardi G. War trauma impacts in Ukrainian combat and civilian populations: Moral injury and associated mental health symptoms. Military Psychology. 2024;36(5):555-66.
8. Richardson NM, Lamson AL. Understanding moral injury: Military-related injuries of the mind, body, and soul. Spirituality in Clinical Practice. 2022;9(3):145.
9. Diekmann C, Issels L, Alliger-Horn C, Rau H, Fischer C, Thiel T, et al. Traumatized German soldiers with moral injury–value-based cognitive-behavioral group therapy to treat war-related shame. Frontiers in Psychiatry. 2023;14:1173466.
10. MacLeish K. Moral Injury and the psyche of Counterinsurgency. Theory, Culture & Society. 2022;39(6):63-86.
11. Coady A, Hawkins LL, Chartoff R, Litz B, Frankfurt S. Trauma, spirituality, and moral injury: Assessing and addressing moral injury in the context of PTSD Treatment. Current Treatment Options in Psychiatry. 2021;8(4):186-95.
12. Denov M. Encountering children and child soldiers during military deployments: the impact and implications for moral injury. European Journal of Psych Traumatology. 2022;13(2):2104007.
13. Molendijk T, Verkoren W, Drogendijk A, Elands M, Kramer EH, Smit A, et al. Contextual dimensions of moral injury: An interdisciplinary review. Military Psychology. 2022;34(6):742-53.

[Downloaded from mail.spiritual-health.ir on 2026-11-18]

[DOI: 10.30491/JSH.5.1.829]