

Review on Moral Injury: Psychological Trauma

M. Khanahmadi^{1*}, M. Janbozorgi Ph.D.², M. Malmir Ph.D.³

1. Ph.D. Student of Clinical Psychology, Dept. of Clinical Psychology, Shahed University, Tehran, Iran.
2. Dept. of Psychology, Research Institute of Hawzeh and University, Qom, Iran.
3. Board Member of Association for Ethics in Science and Technology, Tehran, Iran.

Abstract

Background: Moral injury is among social, psychological and spiritual injuries that result from betrayal of one's main values such as justice, fairness and loyalty. This has been done, which shows the importance of the issue at the community level. Therefore, in this study, we will have an overview on moral injury based on studies.

Conclusion: Moral injury is a concept that must be separated from concepts such as moral distress and burnout to define and frame it. It may also be confused with PTSD due to its many similarities, which makes it necessary to differentiate them. In this article, after examining various studies to clarify the framework of the concept of moral injury, the causes of its occurrence and the ways of its prevention and treatment have been examined.

Keywords: *Moral Injury, Mental Disorder, Moral Distress, Burnout*

***Corresponding Author:** M. Khanahmadi, Student of Clinical Psychology, Dept. of Clinical Psychology, Shahed University, Tehran, Iran. Email: m.khanahmadi80@gmail.com

How to cite: M. Khanahmadi, M. Janbozorgi, M. Malmir. Review on moral injury: Psychological trauma. *Ethics in Science and Technology*. 2024,19(2): 8-16.



Copyright © 2024 Authors. Published by Iranian Association for Ethics in Science and Technology. This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International license. (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>). Non-commercial uses of the work are permitted, provided the original work is properly cited

مروری بر آسیب اخلاقی: ترومای روانشناختی

- محمد خان احمدی^{۱*}، دکتر مسعود جان بزرگی^۲، دکتر مریم مالمیر^۳
 ۱. دانشجوی دکتری روانشناسی بالینی، گروه روانشناسی بالینی، دانشگاه شاهد، تهران، ایران.
 ۲. گروه روانشناسی، پژوهشگاه حوزه و دانشگاه، قم، ایران.
 ۳. عضو هیات مدیره انجمن ایرانی اخلاق در علوم و فناوری، تهران، ایران.
 (تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۰۵/۰۳، تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۰۷/۰۷)

چکیده

زمینه: آسیب اخلاقی در زمره آسیب های اجتماعی، روانی و معنوی قرار دارد که از خیانت به ارزش های اصلی فرد مانند عدالت، انصاف و وفاداری ناشی می شود. آسیب اخلاقی موضوعی است که هنوز در دسته اختلالات روانی قرار نگرفته است ولی، مطالعات و پژوهش های زیادی در این زمینه صورت گرفته که نشان از اهمیت موضوع در سطح جامعه دارند. بنابراین در مقاله حاضر آسیب اخلاقی، که به عنوان نوعی ترومای روانشناختی قابل تعریف است، مورد بررسی قرار گرفت.

نتیجه گیری: برای تعریف و چهارچوب دهی به مفهوم آسیب اخلاقی می بایست مرزهای افتراقی آن با مفاهیمی همچون پریشانی اخلاقی و فرسودگی مشخص شود. همچنین آسیب اخلاقی وجوه اشتراک بالایی با اختلال استرس پس از سانحه دارد که ضرورت تشخیص افتراقی میان این دو را ایجاد می کند. در این مقاله پس از بررسی مطالعات مختلف برای روشن سازی چارچوب مفهوم آسیب اخلاقی به بررسی علل بروز آن و راههای پیشگیری و درمان آن پرداخته شده است.

کلیدواژگان: آسیب اخلاقی، اختلال روانی، پریشانی اخلاقی، فرسودگی

سر آغاز

آسیب اخلاقی^۱ اصطلاحی است که به تشریح پریشانی روانی، عاطفی و روحی می پردازد و می تواند از مشاهده یا شرکت در اعمالی که ارزش ها یا باورهای اخلاقی فرد را نقض می کند، ایجاد شود (۱). این مفهوم در دسته بندی اختلالات روانی^۲ قرار ندارد و بیشتر به عنوان یک پدیده پیچیده و چندوجهی در نظر گرفته می شود که افراد شاغل در فعالیت هایی مانند: ارتش، مراقبت های بهداشتی، روزنامه نگاری یا کمک های بشردوستانه، که ممکن است با رویدادهای بالقوه مضر اخلاقی (PMIE)^۳ مواجه شوند، را متاثر می سازد. تجربیات یک فرد از رویدادهای بالقوه مضر اخلاقی می تواند باعث احساس عمیق شرم و گناه، و تغییر در شناخت ها و باورها شود. نمونه چنین باورهایی عبارتست از: «من یک شکست خورده هستم»، «همکارانم به من اهمیت نمی دهند» و ... همچنین چنین تجربیاتی می توانند موجب پاسخ های مقابله ای ناسازگار همچون؛ سوء استفاده از مواد، کناره گیری اجتماعی یا اعمال خود ویرانگر شوند.

صاحب نظران بر این باورند که این باورهای چالش برانگیز و ارزیابی های تغییر یافته می توانند منجر به ایجاد مشکلات پایدار در سلامت روان افراد شوند (۲ و ۳)

قرار گرفتن در معرض رویدادهای بالقوه مضر اخلاقی و به دنبال آن آسیب های اخلاقی ناشی از آن، در ابتدا در پرسنل نظامی و در محیط های جنگی مورد بررسی قرار گرفت. بعدها این مساله به مشاغل دیگر نیز گسترش یافت. برای نمونه؛ در دوران پاندمی کووید-۱۹، آسیب اخلاقی یکی از بزرگترین چالش هایی بود که توسط کارکنان مراقبت های بهداشتی بریتانیا گزارش شد. بر اساس گزارش ها این مفهوم به طور قابل توجهی با اختلال استرس پس از سانحه^۴ و افسردگی مرتبط بود. همچنین گزارش شده است که آسیب اخلاقی یکی از دلایل اصلی ناراحتی خبرنگاران در طی پوشش خبری آنها از بحران مهاجران در سال ۲۰۱۵ بوده است، بحرانی که در آن که پنج قایق حامل دو هزار پناهجو به اروپا در دریای مدیترانه غرق شدند و در جریان آن بیش از ۱۲۰۰ نفر کشته شدند (۴).

با توجه به اهمیت مفهوم آسیب اخلاقی و نقش مهمی که در سلامت روان ایفا می کند محققان در مقاله حاضر بر آن شدند تا آسیب اخلاقی، که به عنوان نوعی ترومای روانشناختی قابل تعریف است، را مورد بررسی قرار دهند.

بحث

تعریف آسیب اخلاقی

یکی از چالش های اصلی در مطالعه آسیب اخلاقی، ارایه یک تعریف جامع و به طبع تشخیص آن است. محققان مختلف از اصطلاحات و معیارهای متفاوتی برای توصیف رویدادهای زیان آور اخلاقی و تأثیر آنها بر افراد استفاده کرده اند (۵).

یکی از محققان در زمینه آسیب اخلاقی، بر مبنی مطالعات روی سربازان جنگ ویتنام، آسیب اخلاقی را چنین تعریف می کند: خیانت به آنچه که درست است، توسط کسی که دارای اقتدار قانونی است و در یک موقعیت پر خطر (۱).

یکی دیگر از محققان که روی سربازان جنگ افغانستان و عراق مطالعه کرد بر شکستهای اخلاقی فردی تمرکز دارد و آسیب اخلاقی بالقوه را از آسیب اخلاقی بالفعل جدا می کند: آسیب اخلاقی مستلزم این است که فرد رویدادی بالقوه مضر (چیزی برخلاف باورها و انتظارات عمیق اخلاقی) را تجربه کند و نقض اخلاقی در فرد منجر به اثرات روانی، بیولوژیکی، معنوی، رفتاری و اجتماعی پایدار شود (۶).

همچنین در مطالعه ای (۷) دیگر آسیب اخلاقی اینگونه تعریف شده است: ناشی از قرار گرفتن در معرض دیدن یا انجام دادن اعمالی که باورهای اخلاقی هسته ای فرد را نقض می کنند.

با مقایسه تعاریف مختلف ارایه شده در این زمینه می توان عناصر و مفاهیم مشترکی را شناسایی نمود. این عناصر و مفاهیم عبارتند از:

- تخطی ادراک شده از معیارها یا انتظارات اخلاقی خود یا دیگران، مانند آسیب رساندن، کشتن، خیانت کردن، یا ناتوانی در محافظت از کسی.
- یک واکنش عاطفی منفی، مانند احساس گناه، شرم، خشم، انزجار یا اندوه که با تخلف همراه است و ممکن است در طول زمان ادامه یابد.
- از دست دادن اعتماد به خود، دیگران، یا یک قدرت برتر، و تغییر در جهان بینی، هویت، یا احساس معنا و هدف.
- مشکل در بخشیدن خود یا دیگران و تمایل به انجام رفتارهای خودتنبیهی، گوشه گیری یا اجتناب.

آسیب اخلاقی و سلامت روان

آسیب اخلاقی (MI) یک مفهوم نسبتاً جدید و در حال ظهور در زمینه روانشناسی و سلامت روان است و برای درک ماهیت، شیوع و درمان آن به تحقیقات بیشتری نیاز است. با این حال، ادبیات موجود نشان می

دهد که آسیب اخلاقی یک موضوع جدی و شایع است که شایسته توجه و مراقبت است. با شناخت و پرداختن به آسیب اخلاقی، می توان به افراد کمک کرد زخم های اخلاقی خود را بهبود بخشند و سلامت روانی خود را حفظ کنند.

مطالعات متعددی وجود دارد که رابطه بین آسیب اخلاقی و سلامت روان را بررسی کرده اند، اما نتایج این مطالعات یکسان یا قطعی نیستند. گزارشی توسط انجمن پزشکی بریتانیا در مورد آسیب اخلاقی در خدمات بهداشت ملی (NHS) و سایر سازمان ها ارایه شده است، که علل، پیامدها و راه حل های این مساله را بررسی می کنند. همچنین مقاله ای در روان پزشکی لانست ارایه شده، که تأثیر آسیب اخلاقی بر سلامت روان و پیامدهای درمان، مانند درمان پردازش شناختی و افشای تطبیقی را بررسی می کند (۶) در مقاله ای دیگر که در ساینیتفیک امریکن منتشر شده است، استدلال می شود که آسیب اخلاقی یک بیماری همه گیر نامرئی است که میلیون ها نفر را در حرفه ها و بخش های مختلف، مانند محیط های آموزش، حقوق و روزنامه نگاری تحت تأثیر قرار می دهد (۸).

برخی مطالعات مبتنی بر مرورهای سیستماتیک و فراتحلیل، شواهد موجود را مورد بررسی قرار داده اند تا تصویر واضح تری از ارتباط بین آسیب اخلاقی و پیامدهای سلامت روان به دست دهند. در یکی از این تحقیقات، محققان ۵۹ مقاله که ۵۰ نمونه مستقل را نشان می دهند، مرور کردند و دریافتند که پیامدهای آسیب اخلاقی (مانند گناه، شرم، عصبانیت یا خیانت) به طور قابل توجهی با سلامت روان ضعیف تر مرتبط هستند. آنها همچنین دریافتند که خرده مقیاس های آسیب اخلاقی (خود، دیگران و خیانت) با پیامدهای متفاوتی در سلامت روان مانند PTSD، افسردگی یا خودکشی مرتبط هستند. آنها به این نتیجه رسیدند که پیامدهای آسیب اخلاقی به طور معناداری با سلامت روان ضعیف تر مرتبط هستند (۹).

در نمونه دیگری از این تحقیقات، محققان ۱۳ مقاله را بررسی کردند و دریافتند که رویدادهای بالقوه مضر اخلاقی ۹/۴ درصد از واریانس در PTSD، ۵/۲ درصد از واریانس در افسردگی، و ۲/۰ درصد از واریانس در خودکشی را توجیه می کنند. آنها دریافتند که رویدادهای بالقوه مضر اخلاقی با علائم اضطراب و مشکلات رفتاری مرتبط است، اگرچه این رابطه به طور مداوم معنی دار نبود. آنها همچنین به این نتیجه رسیدند که این مفهوم با سطوح پایین تر سلامت روان همراه است (۳).

تحقیقات نشان داده اند که آسیب اخلاقی با افزایش خطر اضطراب، افسردگی، اختلال استرس پس از سانحه (PTSD)، مصرف مواد و خودکشی مرتبط است (۱۰). آسیب اخلاقی همچنین می تواند عملکرد اجتماعی و بین فردی شخص را مختل نماید. اختلال در عملکرد اجتماعی مواردی همچون: داشتن مشکلات در روابط، احساس بیگانگی^۷، یا تجربه جدایی اخلاقی^۸ یا کرختی اخلاقی^۹، را شامل می شود. علاوه بر این، آسیب اخلاقی می تواند بر بعد روحی یا وجودی فرد تأثیر بگذارد، مانند داشتن تردید، تعارض یا سؤال در مورد ایمان، ارزش ها یا معنای زندگی^{۱۱}.

اصطلاح پریشانی اخلاقی^{۱۱}، به عنوان مفهومی در سطوح پایین تر پیوستار، توسط اندرو جیمتون مطرح شد و آن را اینگونه تعریف می کند: آشفتگی روانشناختی حاصل از، قرار گرفتن در موقعیتی است که در آن فرد از عمل به آنچه که می داند درست است، باز داشته می شود (۱۱). پریشانی اخلاقی یک مشکل حاد است که نتیجه فوری مشارکت در موقعیت غیر اخلاقی یا شاهد آن بودن، می باشد. نشانه های پریشانی اخلاقی عبارتند از: ناراحتی، ناامیدی، عصبانیت، احساس ناتوانی و طپش قلب.

و اما فرسودگی، به عنوان مفهومی در سطوح شدیدتر پیوستار، سندرمی مزمن است که با خستگی عاطفی، احساس ناکارآمدی، از دست دادن معنای زندگی، گرایش به دیدن مردم به عنوان شی مشخص می شود (۱۲ و ۱۳). می توان گفت در این افراد وجدان از کار افتاده است و فرد کرخت شده است. این سندرم با نشانگان زیر همراه است: کرختی، بی دقتی، خستگی و مسخ شخصیت.

مطالعات نشان داده اند که چالش اصلی در گروه پرستاران، پریشانی اخلاقی، در سربازان و بازماندگان جنگی، آسیب اخلاقی و در جامعه پزشکان، فرسودگی است (۱۲ و ۱۴). شیوع فرسودگی در میان پزشکان خیلی گسترده است و گزارش شده است که تقریباً نیمی از جامعه پزشکان آمریکا حداقل یک نشانه فرسودگی را دارند (۱۲).

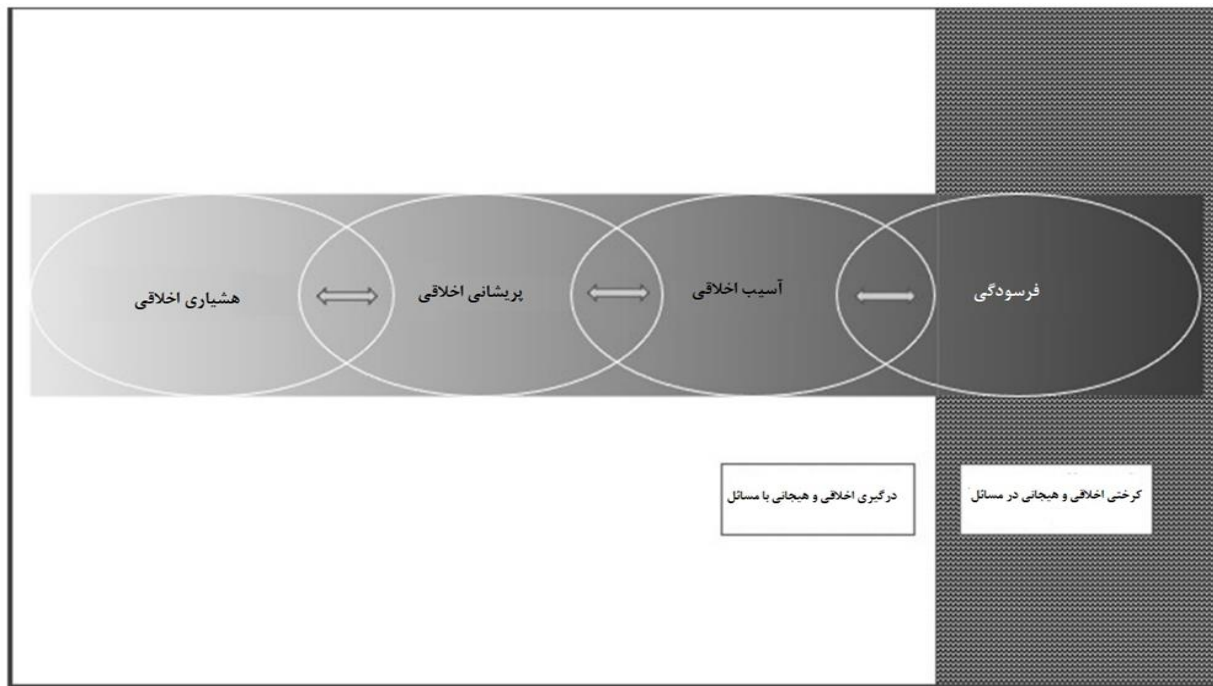
تصویر زیر رابطه پریشانی اخلاقی، آسیب اخلاقی و فرسودگی را در قالب یک پیوستار و روی یک طیف نشان می دهد. در تصویر بخوبی رابطه هر یک از این عوامل با یکدیگر مشخص شده است.

برای درک بهتر مفهوم آسیب اخلاقی ضرورت دارد که مرزهای افتراق این مفهوم از سایر مفاهیم و اختلالات مشابه در این زمینه مشخص گردد که این مساله در ادامه مورد بحث قرار می گیرد.

افتراق آسیب اخلاقی از پریشانی اخلاقی و فرسودگی

آسیب اخلاقی در زمره آسیب های اجتماعی، روانی و معنوی قرار دارد که از خیانت به ارزش های اصلی فرد مانند عدالت، انصاف و وفاداری ناشی می شود. آسیب اخلاقی یک مشکل مزمن است که با نشانه های زیر همراه است: گناه، شرم، خشم، تنفر، انزوای اجتماعی، بحران وجودی، هویت تکه شده (پاره شده).

آسیب اخلاقی اگر در یک پیوستار قرار داده شود می توان آن را بر مبنای شدت و ضعف آن تقسیم بندی نمود. این تقسیم بندی به متخصصان کمک می کند که بینشی درباره وضعیت فرد داشته باشند و می توان بر این مبنا عوامل پیشاینده آسیب اخلاقی را در نظر گرفت و نوع مداخله را تعیین کرد. در چنین پیوستاری آسیب اخلاقی بین آشفتگی اخلاقی و فرسودگی^{۱۱} قرار می گیرد و به عبارتی شدیدتر از آشفتگی اخلاقی است. زمانیکه از آسیب اخلاقی صحبت می شود یعنی فرد هنوز کرخت نشده است و هنوز وجدان کار می کند. می توان اینگونه آن را توضیح داد: تأثیر پایدار روانی، زیستی، معنوی، رفتاری و اجتماعی ناشی از ارتکاب، ناتوانی در پیشگیری یا شهادت دادن به اعمالی که بر خلاف باورها و انتظارات اخلاقی عمیق فرد است (۶).

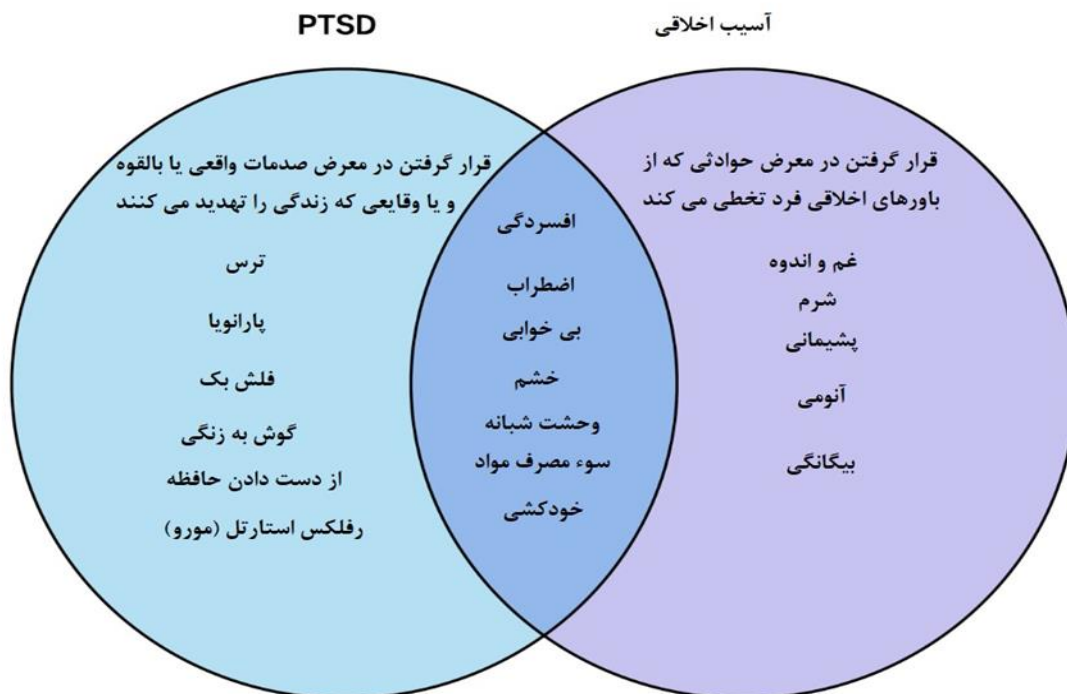


نگاره ۱: رابطه بین هشیاری، پریشانی، آسیب و فرسودگی اخلاقی (۱۵)

افتراق آسیب اخلاقی و اختلال استرس پس از سانحه (PTSD)

آسیب اخلاقی و اختلال استرس پس از سانحه (PTSD) هر دو پیامدهای روانی قرار گرفتن در معرض رویدادهای آسیب زا یا استرس زا هستند، اما یکسان نیستند. آسیب اخلاقی یک ساختار روانشناختی است که در آن فرد باورها و انتظارات اخلاقی عمیق را نقض می‌کند و آسیب اخلاقی پیامد قرار گرفتن در معرض چنین رویدادی است. (۱۶). اثرات مخرب PTSD بر سلامت روان فرد عمدتاً ریشه در تجربه مکرر ترس، وحشت و ناامیدی دارد - به ویژه آنهایی که از مواجهه با ترومای واقعی نشأت می‌گیرند.

ویژگی اساسی اختلال استرس پس از سانحه، ایجاد نشانه‌های مخصوص بعد از مواجهه با یک یا چند رویداد آسیب‌زا است. در DSM-TR 5 ملاکهای زیر را برای تشخیص آن مطرح کرده‌اند: مواجهه با مرگ واقعی یا تهدید به مرگ، جراحت جدی، یا خشونت جنسی که بیش از یک ماه طول کشیده باشد و با خاطرات و رویاهای مکرر، غیر ارادی و مزاحم درباره رویداد آسیب‌زا، اجتناب از محرکهای مرتبط با رویدادهای آسیب‌زا، تغییرات منفی در شناخت‌ها و خلق مرتبط با رویداد آسیب‌زا و تغییرات محسوس در برانگیختگی و واکنش پذیری در ارتباط با رویداد آسیب‌زا همراه است (۱۷).



نگاره ۲: اشتراک و افتراق‌های آسیب اخلاقی و اختلال استرس پس از سانحه (PTSD)

احساساتی مانند گناه، شرم، انزجار و خشم و همچنین تغییرات در رفتار، مشکلات در ارتباط با دیگران و/یا یک بحران روحی است. PTSD را می‌توان با درمان‌های مبتنی بر شواهد مانند درمان پردازش شناختی، درمان مواجهه طولانی مدت، یا حساسیت زدایی از حرکات چشم و پردازش مجدد (EMDR) درمان کرد. آسیب اخلاقی ممکن است به رویکردهای متفاوت نیاز داشته باشد، مانند افشای تطبیقی، درمان پذیرش و تعهد، یا آسیب اخلاقی و مراقبت معنوی.

مهم‌ترین تفاوت‌های PTSD و آسیب اخلاقی عبارتند از (۱۸ و ۱۹):

- PTSD یک اختلال روانی قابل تشخیص است، در حالی که آسیب اخلاقی هنوز یک تشخیص بالینی نیست.
- PTSD اساساً مبتنی بر ترس است، اغلب نتیجه حمله یا تهدیدی است که زندگی فرد را تهدید می‌کند. آسیب اخلاقی یک معضل اخلاقی یا سردرگمی بین تفسیر درست از نادرست است.
- PTSD شامل علائمی مانند تجربه مجدد تروما، اجتناب از یادآوری تروما، تغییرات منفی در خلق و خو و شناخت، و افزایش برانگیختگی و واکنش پذیری است. آسیب اخلاقی شامل

علل بروز آسیب اخلاقی

- شهادت دادن به رنج های انسانی، مانند تروما، شکنجه، یا نسل کشی.
- خیانت رهبران یا مقامات، به ویژه در موقعیت های پرخطر.
- نقض قوانین و استانداردهای اخلاق حرفه ای، مانند رازداری، صداقت.
- کار در زمینه هایی که سود یا سیاست های سازمان به زندگی افراد ارجحیت دارد.

پیشگیری و درمان آسیب اخلاقی

در مورد چگونگی پیشگیری یا درمان آسیب اخلاقی هیچ رویکرد قاطعی وجود ندارد، چرا که این مورد هنوز در زمره اختلالات طبقه بندی نشده و بنابراین تشخیص و درمان مشخصی برای آن تعریف نشده است. در ادامه بهترین رویکردها برای مواجهه با این مفهوم ارائه شده است.

الف) پیشگیری

گر چه پریشانی اخلاقی ممکن است در موقعیت های مختلف اجتناب ناپذیر باشد، اما آسیب اخلاقی و فرسودگی اجتناب پذیر هستند. برای پیشگیری و ترمیم آسیب اخلاقی و جلوگیری از پیشرفت آن به فرسودگی، مسئولان مراقبت های بهداشتی باید توجه داشته باشند که مشکل ضعف فردی نیست، بلکه سیستم ها و زمینه هایی است که نیاز به اصلاح دارند. ایجاد انعطاف پذیری اخلاقی به افراد اجازه می دهد بر موانع اخلاقی در رفتار خود غلبه کنند و اثرات ناراحتی اخلاقی را کاهش دهند.

بهترین راه برای جلوگیری از آسیب اخلاقی، اطمینان از برنامه های سازمانی شفاف و اخلاقی، به ویژه در زمینه هایی که احتمال بروز رویدادهای بالقوه مضر اخلاقی بیشتر است، مانند ارتش، مراقبت های بهداشتی، روزنامه نگاری، یا کمک های بشردوستانه. این برنامه های سازمانی شفاف ممکن است شامل ارائه دستورالعمل های روشن، آموزش صحیح و پشتیبانی از تصمیم گیری های اخلاقی و همچنین پرورش روحیه مسؤلیت پذیری و احترام باشد. افراد همچنین می توانند با شفاف سازی ارزش های اصلی خود و همسو کردن اعمالشان با آنها با آسیب اخلاقی مبارزه کنند. علاوه بر این، داشتن یک شبکه حمایت اجتماعی قوی، از جمله همسالان، خانواده، دوستان، یا جوامع مذهبی، می تواند به افراد کمک کند تا با معضلات اخلاقی کنار بیایند و خطر انزوا و کناره گیری را کاهش دهند (۲۷ و ۲۸).

برخی از راهکارها و استراتژی های پیشگیری رایجی که توسط محققان و پزشکان پیشنهاد شده اند عبارتند از:

۱. ایجاد فضای امن و حمایتی برای افراد برای به اشتراک گذاشتن و پردازش تجربیات و هیجانات ناشی از آسیب اخلاقی و اعتبارسنجی و عادی سازی واکنش های خود.

درباره زمینه بروز آسیب اخلاقی در حوزه های سلامت و جنگ مطالعاتی شده است و یافته ها در این رابطه فرضیاتی را برای بروز آسیب اخلاقی پیشنهاد کرده اند. کارکنان حوزه سلامت و سربازان به دلیل ماهیت کارشان احتمالاً در معرض رویدادهای بالقوه مضر اخلاقی قرار می گیرند. در سالهای اخیر به دلیل پاندمی کرونا احتمال قرار گرفتن کارکنان حوزه سلامت در معرض چنین رویدادهایی افزایش یافته است ولی تحقیقات کمی در مورد عوامل سیستمی مؤثر بر قرار گرفتن در معرض رویدادهای بالقوه مضر اخلاقی و متعاقب آن آسیب اخلاقی در کارکنان حوزه سلامت وجود دارد. با این حال، تحقیقات محدود موجود نشان می دهند که حتی قبل از همه گیری، کارکنان حوزه سلامت با چالش های متعددی مثل کمبود نیروی کار و کمبود امکانات مواجه بودند که این چالشها زمینه ای برای آسیب های اخلاقی هستند (۲۰). کارکنان حوزه سلامت مجبورند ساعت های طولانی کار کنند، مسئول مرگ افرادی شناخته می شوند که اگر امکانات بود ممکن بود نجات پیدا کنند، تحت فشار تصمیمات پزشکی که اتخاذ می کنند قرار می گیرند، ممکن است خشونت فیزیکی یا کلامی را از جانب بیمار یا همراه او تجربه کنند و باید با اعضای خانواده متوفی صحبت کنند. همه این موارد عواملی هستند که به بروز آسیب اخلاقی کمک می کنند (۲۱).

فقدان همدلی و احترام از سوی سرپرستان به عنوان عوامل خطر قوی برای ایجاد آسیب اخلاقی شناخته می شوند (۲۲). همچنین دیده شده است که افراد جوان و کم تجربه بیشتر در معرض ابتلا به آسیب اخلاقی قرار دارند. بعلاوه شغل های خاصی مثل پرستاران که تماس طولانی با بیماران دارند و معمولاً فاقد قدرت تصمیم گیری هستند بیشتر احتمال دارد که رویدادهای بالقوه مضر اخلاقی را تجربه کنند (۲۲ و ۲۳).

بطور خلاصه می توان گفت که مجموعه ای از عوامل در ارتباط با هم منجر به تشدید شرایط می شوند. مثلاً عوامل فردی می توانند عوامل شغلی و سیستمی را تحت تاثیر قرار دهند و منجر به چرخه معیوبی شوند. مثلاً برای فردی واقعه استرس زایی مثل از دست دادن یکی از نزدیکان رخ می دهد و بنابراین این فرد با قرار گرفتن در معرض رویدادهای بالقوه مضر اخلاقی بیشتر احتمال ابتلا به آسیب اخلاقی را دارد. آسیب اخلاقی در فرد منجر به تشدید اضطراب و اختلالات خواب می شود و بنابراین فرد به مرخصی استعلاجی می رود. این امر فشار بیشتری بر مجموعه شغلی او وارد می کند و سایر اعضا مجبورند زمان بیشتر و با شدت بیشتری کار کنند و این چرخه همچنان ادامه می یابد. برخی از علل شایع آسیب اخلاقی عبارتند از (۲۴-۲۶):

- استفاده از نیروی مرگبار و آسیب رساندن به افراد بی گناه.
- دادن دستوراتی که منجر به مجروح شدن یا مرگ دیگران شود.
- اتخاذ تصمیمات حیاتی برای زندگی و مرگ، مانند سهمیه بندی خدمات مراقبتی به تعداد محدودی از بیماران.
- ناتوانی در جلوگیری از اعمال غیر اخلاقی و نادرست دیگران، مانند سوء استفاده، خشونت، یا فساد.

۲. کمک به افراد برای شناسایی و به چالش کشیدن باورها و قضاوت های منفی خود در مورد خود، دیگران یا جهان، و ایجاد دیدگاه های متعادل تر و دلسوزانه تر.
۳. تشویق افراد به برقراری ارتباط مجدد با ارزش ها و باورهای اصلی خود و یافتن راه هایی برای بازگرداندن یا تقویت حس معنا و هدف در زندگی.
۴. تسهیل شرایط برای افراد جهت طلب بخشش از خود، دیگران، یا قدرتی برتر، و تمرین شفقت و مراقبت از خود.
۵. حمایت از افراد برای تعامل مجدد با جوامع اجتماعی و معنوی خود و یافتن فرصت هایی برای انجام اقدامات مثبت، خدمات یا مشارکت.

ب) درمان

محققان در حال مطالعه چندین روش درمانی برای درک بهترین راه ها برای کمک به افراد دارای آسیب اخلاقی هستند. بیشتر این درمان ها شامل ملاقات با یک درمانگر برای بررسی فرایند آنچه رخ داده و یادگیری راه های جدید برای مقابله است.

مهم ترین شیوه های درمان روانشناختی در این زمینه عبارتند از:

- افشای تطبیقی^{۱۳}: این یک درمان کوتاه مدت متمرکز بر تروما است که به جانبازان مبتلا به PTSD و آسیب های اخلاقی کمک می کند تا تجربیات آسیب زای خود را در یک محیط امن و حمایت کننده افشا کنند و باورها و احساسات منفی خود را دوباره چارچوب بندی کنند. این درمان همچنین شامل ایجاد یک حرکت نمادین بخشش یا جبران است، مانند نوشتن نامه، اهدای کمک مالی، یا انجام یک مراسم (۲۸).
- درمان با پذیرش و تعهد^{۱۴}: (ACT) این یک نوع درمان شناختی-رفتاری است که به افراد مبتلا به آسیب اخلاقی کمک می کند تا به جای اجتناب تجربه ای میل به تجربه احساسات دردناک به منظور مهار آنها بیشتر شود، انعطاف پذیری روان شناختی بیشتری ایجاد کنند و ارزش های شخصی خود را درک کنند و روی آن کار کنند. این درمان همچنین از تکنیک های ذهن آگاهی استفاده می کند تا به افراد کمک کند تا از افکار و احساسات خود آگاه تر شوند و آنها را بدون قضاوت بپذیرند (۲۹).
- آسیب اخلاقی و مراقبت معنوی^{۱۵} (MISC): این یک مداخله مبتنی بر گروه است که به افراد مبتلا به آسیب اخلاقی کمک می کند تا باورها و اعمال معنوی خود را کشف کنند و با معنا و هدف زندگی خود ارتباط برقرار کنند. این مداخله همچنین به افراد کمک می کند تا به احساسات اخلاقی خود مانند گناه، شرم، عصبانیت یا خیانت رسیدگی کنند و از خود، دیگران یا یک قدرت برتر (خدا) طلب بخشش، اُستی یا شفا داشته باشند (۳۰).

نتیجه گیری

در مجموع، مطالعات نشان می دهند که آسیب اخلاقی یک نگرانی مهم بهداشت عمومی است که ابتدا در سربازان مورد بررسی قرار گرفت و اکنون در دیگر مشاغل نیز مورد بررسی قرار می گیرد. آسیب اخلاقی با اصطلاحاتی همچون پریشانی اخلاقی و فرسودگی متفاوت است و جوه افتراق آنها عبارتند از: آسیب اخلاقی یک مشکل مزمن است که با نشانه های زیر همراه است: گناه، شرم، خشم، تنفر، انزوای اجتماعی، بحران وجودی، هویت چند پاره ولی پریشانی اخلاقی یک مشکل حاد است با نشانه های زیر همراه است: ناراحتی، ناامیدی، عصبانیت، احساس ناتوانی و طپش قلب

همچنین آسیب اخلاقی اشتراک و افتراق هایی با استرس پس از سانحه دارد. PTSD قرار گرفتن در معرض صدمه های واقعی یا بالقوه است که زندگی را تهدید می کنند و با نشانه های ترس، پارانویا، بازگشت به عقب، گوش به زنگی، از دست دادن حافظه و رفلکس مورو همراه است ولی آسیب اخلاقی قرار گرفتن در معرض وقایعی است که از باورهای اخلاقی فرد تخطی می کند و با نشانه هایی همچون غم و اندوه، شرم، پشیمانی، انومی و بیگانگی همراه است. البته آسیب اخلاقی و PTSD در افسردگی، اضطراب، بی خوابی، خشم، وحشت شبانه، سوء مصرف مواد و خودکشی وجه اشتراک دارند.

با این حال، آسیب اخلاقی هنوز در طبقه بندی اختلالات روانی جای نگرفته است و بنابراین هیچ درمان معتبری برای آسیب اخلاقی در حال حاضر وجود ندارد. درمان بیمارانی که مشکلات سلامت روان آنها ناشی از آسیب های اخلاقی است می تواند برای روانشناسان و روانپزشکان چالش برانگیز باشد. اولاً، در رویکردهای مبتنی بر مواجهه اگر توجه کافی به پردازش عاطفی احساس شرم و گناه داده نشود، می توانند در موارد آسیب اخلاقی حتی مضر باشند. ثانیاً، بسیاری از درمان های مبتنی بر شواهد متداول برای مشکلات سلامت روان مرتبط با آسیب (مانند درمان شناختی رفتاری متمرکز بر تروما) اغلب شامل بازسازی شناختی ارزیابی های اشتباه بیمار و جایگزینی آن ها با ارزیابی های جدید و سازگارتر از خود یا واقعه است. چنین روش هایی ممکن است هنگام درمان بیمارانی که شرم و گناهشان ناشی از ارتکاب اعمال متجاوزانه است و نه از ارزیابی های اشتباه، مؤثر یا مناسب نباشند.

درمان های معنوی که رابطه فرد را با خدا بازسازی می کند مانند درمان معنوی خداسو (۳۳)، برای کسانی که به خدا اعتقاد دارند، ممکن است پیشنهاد مناسبی برای این حل این مشکل باشد، چرا که رابطه انسان با مهمترین پایگاه معنوی انسان یعنی خداوند می تواند بستر مناسبی برای تسویه و جبران مشکلات اخلاقی باشد، به نحوی که احیای روانشناختی فرد را با بازمعنادگی توسط فتونی مانند نجات عمل، بخشش، استغفار و بازگشت به سوی خداوند و جبران (اصلاح) عمل خود فراهم کند.

ملاحظه‌های اخلاقی

در این پژوهش مروری با معرفی منابع مورد استفاده، اصل اخلاق امانت داری علمی رعایت و حق معنوی مولفین آثار محترم شمرده شده است.

واژه نامه

- | | |
|---|------------------------------|
| 1. Moral injury | آسیب اخلاقی |
| 2. Mental disorder | اختلال روانی |
| 3. Potentially morally injurious events | رویداد های بالقوه مضر اخلاقی |
| 4. Post-traumatic stress disorder | اختلال استرس پس از سانحه |
| 5. Moral numbness | کرختی اخلاقی |

- | | |
|---------------------------------------|----------------------------|
| 6. Meaning of life | معنای زندگی |
| 7. Feeling alienated | احساس بیگانگی |
| 8. Moral detachment | تجربه جدایی اخلاقی |
| 9. Guilt | گناه |
| 10. Shame | شرم |
| 11. Burnout | فرسودگی |
| 12. Moral distress | پیشانی اخلاقی |
| 13. Adaptive disclosure | افشای تطبیقی |
| 14. Acceptance and commitment therapy | درمان پذیرش و تعهد |
| 15. Moral injury and Spiritual care | آسیب اخلاقی و مراقبت معنوی |

References

- Shay J. Moral Injury. *Intertexts*, 2012; 16(1): 57-66. DOI: <https://doi.org/10.1353/itx.2012.0000>
- Williamson V, Murphy D, Phelps A, Forbes D, Greenberg N. Moral injury: The effect on mental health and implications for treatment. *The Lancet Psychiatry*, 2021; 8(6): 453-455. DOI: [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(21\)00113-9](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(21)00113-9)
- Williamson V, Stevelink SAM, Greenberg N. Occupational moral injury and mental health: systematic review and meta-analysis. *Br J Psychiatry*, 2018; 212(06): 339-346. DOI: <http://dx.doi.org/10.1192/bjp.2018.55>
- Lamb D, Gnanapragasam S, Greenberg N, et al. The psychosocial impact of the COVID-19 pandemic on 4,378 UK healthcare workers and ancillary staff: initial baseline data from a cohort study collected during the first wave of the pandemic. *medRxiv*, 2021 (Online). DOI: <https://doi.org/10.1101/2021.01.21.20240887>
- Murray H, Ehlers A. Cognitive therapy for moral injury in post-traumatic stress disorder. *Cogn Behav Therap*, 2021;14(8): 1-19. doi: <https://doi.org/10.1017%2FS1754470X21000040> . PMID: 34191944; PMCID: PMC7853755.
- Litz BT, Stein N, Delaney E, et al. Moral injury and moral repair in war veterans: a preliminary model and intervention strategy. *Clin Psychol Rev*. 2009; 29: 695-706. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.cpr.2009.07.003>
- Friedman HS, Markey CH. *Encyclopedia of mental health*. 3rd ed. Elsevier Inc. 2023.
- Tobias Mortlock, Jutta & Carter, Alison & Querstret, Dawn. (2022). Extending the transformative potential of mindfulness through team mindfulness training, integrating individual with collective mindfulness, in a high-stress military setting. *Frontiers in Psychology*, 2022; 13: 1-18. DOI: <http://dx.doi.org/10.3389/fpsyg.2022.867110>
- McEwen C, Alisic E, Jobson L. Moral injury appraisals in young people from refugee backgrounds in Melbourne, Australia. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 2023; 15(1), 153-162. <https://doi.org/10.1037/tra0001214>
- Griffin BJ, Purcell N, Burkman K, Litz BT, Bryan CJ, Schmitz M, Villierme C, Walsh J, Maguen S. Moral Injury: An Integrative Review. *J Trauma Stress*, 2019;32(3):350-362. doi: <https://doi.org/10.1002/jts.22362> . PMID: 30688367.
- Hodgson TJ, Carey LB: Moral injury and definitional clarity: betrayal, spirituality and the role of chaplains. *J Relig Health*, 2017; 56:1212-1228. DOI: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10943-017-0407-z>
- Jameton A. *Nursing practice: The ethical issues*. Englewood Cliffs, N.J.: Prentice-Hall; 1984.
- Shanafelt TD, Hasan O, Dyrbye LN, et al. Changes in Burnout and Satisfaction with Work-Life Balance in Physicians and the General US Working Population Between 2011 and 2014. *Mayo Clin Proc* 2015; 90(12): 1600-1613. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.mayocp.2015.08.023>
- Maslach C, Jackson SE, Leiter MP. 3rd ed. *Maslach Burnout Inventory*. 1996.
- Leiter MP, Maslach C. Latent burnout profiles: A new approach to understanding the burnout experience. *Burnout Research* 2016; 3(4): 89-100. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.burn.2016.09.001>.
- Maguen S, Litz B. Moral injury in the context of war. 2015. Retrieved from: http://www.ptsd.va.gov/professional/co-occurring/moral_injury_at_war.asp
- American Psychiatric Association. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. 5th ed. Arlington, VA: American Psychiatric Association. 2013.
- Linzer M, Poplau S. Eliminating burnout and moral injury: Bolder steps required. *EClinicalMedicine* 2021; 39: 101090. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2021.101090>
- Barnes HA, Hurley RA, Taber KH. Moral injury and PTSD: often co-occurring yet mechanistically different. *The Journal of Neuropsychiatry and Clinical Neurosciences*, 2019; 31(2). DOI: <https://doi.org/10.1176/appi.neuropsych.19020036>
- Stein NR, Mills MA, Arditte K, et al.: STRONG STAR Consortium: A scheme for categorizing traumatic military events. *Behav Modif*, 2012; 36:787-807. DOI: <http://dx.doi.org/10.1177/0145445512446945>

21. Best J. Undermined and undervalued: how the pandemic exacerbated moral injury and burnout in the NHS. *BMJ*, 2021; 374: n1858. Doi: <http://dx.doi.org/10.1136/bmj.n1858>
22. Hegarty S, Lamb D, Stevelink SAM, et al. 'It hurts your heart': frontline healthcare worker experiences of moral injury during the COVID-19 pandemic. *Eur J Psychotraumatol*, 2022; 13(2): 2128028. Doi: <http://dx.doi.org/10.1080/20008066.2022.2128028>
23. Riedel PL, Kreh A, Kulcar V, Lieber A, Juen B. A scoping review of moral stressors, moral distress and moral injury in healthcare workers during COVID-19. *Int J Environ Res Public Health*, 2022; 19(3): 1666. Doi: <https://doi.org/10.3390/ijerph19031666>
24. Litam SDA, Balkin RS. Moral injury in health-care workers during COVID-19 pandemic. *Traumatology*. 2021;27:14–19. Doi: <https://doi.org/10.1037/trm0000290>
25. Rabin S, Kika N, Lamb D, Murphy D, Am Stevelink S, Williamson V, Wessely S, Greenberg N. Moral injuries in healthcare workers: what causes them and what to do about them? *J Health Leadersh*, 2023; 15:153-160. doi: <https://doi.org/10.2147/JHL.S396659> PMID: 37605753; PMID: PMC10440078.
26. Hines SE, Chin KH, Glick DR, Wickwire EM. Trends in moral injury, distress, and resilience factors among healthcare workers at the beginning of the COVID-19 pandemic. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18(2):488. doi: <https://doi.org/10.3390/ijerph18020488>
27. Gilbert-Ouimet M, Zahiriharsini A, Biron C, Langlois L, Ménard C, Lebel M, Pelletier J, Duchaine C, Beaulieu M, Truchon M. Predict, prevent and manage moral injuries in Canadian frontline healthcare workers and leaders facing the COVID-19 pandemic: Protocol of a mixed methods study. *SSM - Mental Health*, 2022; 2, 100124. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ssmmh.2022.100124>
28. Rosen A, Cahill JM, Dugdale LS. Moral injury in health care: identification and repair in the COVID-19 era. *J Gen Intern Med*. 2022; 37(14): 3739-3743. doi: <https://doi.org/10.1007/s11606-022-07761-5>. PMID: 35970958; PMID: PMC9377663.
29. Litz BT, Lebowitz L, Gray MJ, Nash WP. Adaptive disclosure: A new treatment for military trauma, loss, and moral injury. 1st ed. The Guilford Press. 2015.
30. Borges LM, Barnes SM, Farnsworth JK, Drescher KD, Walser RD. Case Conceptualizing in Acceptance and Commitment Therapy for Moral Injury: An Active and Ongoing Approach to Understanding and Intervening on Moral Injury. *Front Psychiatry*, 2022; 13: 910414. doi: <http://dx.doi.org/10.3389/fpsy.2022.910414>. PMID: 35845442; PMID: PMC9279691.
31. Carey LB, Hodgson TJ. Chaplaincy, Spiritual Care and Moral Injury: Considerations Regarding Screening and Treatment. *Front Psychiatry*. 2018; 9: 619. doi: <http://dx.doi.org/10.3389/fpsy.2018.00619>. PMID: 30568605; PMID: PMC6290645.
32. Steinmetz S, Gray M. Treatment for distress associated with accurate appraisals of self-blame for moral transgressions. *Curr Psychiatry Rev*. 2015; 11: 207-219. DOI: <http://dx.doi.org/10.2174/1573400511666150629105709>.
33. Janbozorgi M. (2023). God-oriented spiritual psychotherapy: A multidimensional approach (Protocol Validation). *Journal of Clinical Psychology Studies*, 2023; 13(49): 37-53.