اخلاق و تاریخ پزشکی ایران، سال ۱۴۰۵ ، دوره ۱۹، مقاله شماره ۵
ویژه نامه جنگ و اخلاق سلامت عمومی

نامه به سردبیر

اخلاق مراقبت و رنج‌های روانی درمانگران در بحران‌های جنگی

والیه منتی[۱]، رستم منتی[۱*]، یوسف فکور[۲]

۱. مرکز تحقیقات آسیب های روانی- اجتماعی دانشگاه علوم پزشکی ایلام، ایلام، ایران.

۲. موسسه ملی توسعه تحقیقات علوم پزشکی ایران (نیماد)، تهران، ایران.

تاریخ دریافت: ۱۴۰۴/۰۴/۱۷

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۵/۰۴/۰۷

تاریخ انتشار: ۱۴۰۵/۰۷/۰۷

*** نویسنده‌ی طرف مکاتبه:**

رستم منتی

آدرس: ایلام، بانگجناب، بلوار پژوهش، پردیس دانشگاه علوم پزشکی ایلام، معاونت تحقیقات و فناوری، مرکز تحقیقات آسیبهای روانی – اجتماعی

کد پستی: ۶۹۳۹۱۷۷۱۴۳

تلفن: ۳۲۲۳۵۰۷۰ – ۰۸۴

Email: rostammenati@yahoo.com

آدرس دهی مقاله:

منتی و، منتی ر، فکور ی. اخلاق مراقبت و رنج‌های روانی درمانگران در بحران‌های جنگی. اخلاق و تاریخ پزشکی ایران. ۱۴۰۵؛ ۱۹ (ویژه نامه جنگ و اخلاق سلامت عمومی) (۵)، ۱-۵.

DOI: 10.18502/ijme.v19is5.22805

نامه به سردبیر

در سال‌های اخیر، با افزایش درگیری‌های نظامی در مناطق مختلف جهان، به‌ویژه در خاورمیانه و در پی تشدید تنش‌ها میان اسرائیل و ایالات متحده با ایران، توجه به ابعاد انسانی و روانی جنگ بیش از پیش ضرورت یافته است. این تحولات نظامی و پیامدهای اخلاقی پیچیده‌ی ناشی از آن، بار دیگر نشان داده‌اند که جنگ صرفاً یک پدیده‌ی نظامی نیست، بلکه بحرانی عمیق در حوزه سلامت، اخلاق و کرامت انسانی محسوب می‌شود. در این میان، کارکنان حوزه درمان که در خط مقدم مراقبت از مجروحان و آسیب‌دیدگان قرار دارند، با چالش‌هایی چندلایه مواجه‌اند: از یک‌سو فشارهای روانی ناشی از مواجهه با مرگ، ویرانی و تصمیمات دشوار اخلاقی، و از سوی دیگر خلأهای ساختاری در حمایت‌های نهادی و اخلاقی. در این نامه، با تکیه بر رویکردهای نوین در اخلاق زیستی و تحلیل‌های مبتنی بر «اخلاق مراقبت»، تلاش داریم چشم‌اندازی گسترده‌تر برای درک و پاسخ‌گویی به رنج‌های درمانگران در بحران‌های جنگی ارائه دهیم.

در ادبیات سنتی اخلاق جنگ، نظریه‌ی جنگ عادلانه همواره چارچوب غالب تحلیل‌های اخلاقی بوده است. این نظریه، با تأکید بر مشروعیت، تناسب و ضرورت، تلاش دارد تا معیارهایی برای توجیه اخلاقی جنگ ارائه دهد. با این حال، همان‌گونه که در تحلیل‌های اخیر مطرح شده است، این چارچوب اغلب از منظر ساختارهای قدرت و مشروعیت سیاسی به جنگ می‌نگرد و کمتر به تجربه‌ی زیسته‌ی افراد، به‌ویژه مراقبان سلامت، توجه دارد (۱). در مقابل، رویکرد اخلاق مراقبت با تمرکز بر روابط انسانی، همدلی، و مسئولیت متقابل، چارچوبی فراهم می‌آورد که در آن رنج، آسیب‌پذیری و نیاز به مراقبت در مرکز تحلیل اخلاقی قرار می‌گیرد.

[Downloaded from ijme.tums.ac.ir on 2026-10-27]

[DOI: 10.18502/ijme.v19is5.22805]

این رویکرد، به‌ویژه در زمینه‌ی مراقبت‌های درمانی در بحران‌های جنگی، می‌تواند مکملی ضروری برای اخلاق عدالت باشد و به بازتعریف مفاهیمی چون «صلح عادلانه» کمک کند.

از منظر اخلاق زیستی، جنگ نه‌تنها یک بحران انسانی، بلکه یک بحران سلامت عمومی نیز محسوب می‌شود. همان‌گونه که در مقاله‌ای بنیادین در نشریه *آمریکایی اخلاق زیستی*[1] مطرح شده است، جنگ تأثیرات گسترده‌ای بر سلامت جسمی، روانی و اجتماعی جمعیت‌ها دارد و اصول اخلاق زیستی باید برای تحلیل این پیامدها گسترش یابند (۲). در این راستا، از منظر برخی صاحب‌نظران، شش اصل اخلاقی برای تحلیل جنگ از منظر سلامت عمومی پیشنهاد شده‌اند: عدالت سلامت، پاسخ‌گویی، کرامت انسانی، پایداری سلامت عمومی، پرهیز از آسیب، و بیشینه‌سازی سلامت جمعی (۲). این اصول، به‌ویژه برای حمایت اخلاقی و روانی از درمانگرانی که با تعارضات مکرر اخلاقی مواجه شده‌اند، چارچوبی کاربردی فراهم می‌آورند.

کارکنان حوزه درمان، اگرچه در رسانه‌ها به‌عنوان قهرمانان خاموش معرفی می‌شوند، اما واقعیت زیسته‌ی آنان مملو از زخم‌های نامرئی است(۳). در خاطراتی ثبت‌شده از درمانگران بازگشته از مناطق جنگ‌زده، تجربه‌هایی نظیر ناتوانی در اولویت‌بندی درمان میان کودک زخمی و سرباز در حال احتضار، یا درمان مجروحان دشمن در شرایط فقدان منابع، ثبت شده است. این موقعیت‌ها منجر به بروز اختلالات روانی مانند اختلال استرس پس از سانحه[2] (PTSD)، اضطراب فراگیر و احساس گناه بازماندگی شده‌اند (۴). در نبود حمایت‌های روانی ساختاری، بسیاری از این درمانگران با سکوتی سنگین و فرساینده به زندگی حرفه‌ای خود بازمی‌گردند(۵).

مطالعات تاریخی نیز گویای چالش‌های مشابهی است. برای مثال، در جنگ جهانی دوم در منطقه فنمارک نروژ، پرستاران درگیر بحران‌های چندلایه‌ای از جمله کمبود منابع، فشار کاری شدید، جامعه‌ی چندفرهنگی بودند (۶). این تجربه‌ها نشان می‌دهند که پیامدهای جنگ بر مراقبت سلامت نه یک استثنا، بلکه الگوی تکرارشونده‌ای از آسیب است که ضرورت تدوین سیاست‌های حمایتی پایدار را برجسته می‌کند.

در این میان حمله مشترک آمریکا و اسرائیل به ایران که با حملات هوایی گسترده و تلفات انسانی بالا همراه بود، بار دیگر ضرورت بازنگری در چارچوب‌های اخلاقی جنگ را برجسته ساخت. در این درگیری، مراکز درمانی، زیرساخت‌های سلامت و حتی تیم‌های امدادی مورد هدف واقع شدند، و کارکنان حوزه درمان در شرایطی بی‌سابقه از نظر فشار روانی و تصمیم‌گیری‌های اخلاقی قرار گرفتند. در برخی موارد، این حملات به تخلیه اضطراری بیماران، توقف موقت خدمات درمانی و جابه‌جایی مراکز اورژانس منجر شده است؛ وضعیتی که از منظر حقوق بین‌الملل بشردوستانه نیز به‌عنوان نقض اصول حمایت از غیرنظامیان و مراکز درمانی مورد توجه قرار می‌گیرد.این رخداد، نمونه‌ای معاصر از چالش‌هایی است که در ادبیات اخلاق زیستی و اخلاق مراقبت باید به‌طور جدی مورد توجه قرار گیرد.

با توجه به این واقعیت‌ها، پیشنهاد می‌شود که سیاست‌گذاران، نهادهای بین‌المللی و انجمن‌های اخلاق زیستی اقدامات زیر را در دستور کار قرار دهند:

- تدوین دستورالعمل‌های اخلاقی برای مراقبت در بحران‌های جنگی، با تأکید بر اصول اخلاق مراقبت
- ایجاد ساختارهای حمایتی روانی برای درمانگران پیش، حین و پس از بحران

1. American Journal of Bioethics

2. Post-Traumatic Stress Disorder - PTSD

[Downloaded from ijme.tums.ac.ir on 2026-10-27]

[DOI: 10.18502/ijme.v19is5.22805]

- آموزش‌های اخلاقی و روانی برای کارکنان حوزه درمان اعزامی به مناطق جنگی
- مستندسازی و تحلیل تجربیات زیسته‌ی درمانگران برای ارتقای سیاست‌گذاری مبتنی بر شواهد

در نهایت، تحلیل اخلاقی جنگ نمی‌تواند صرفاً در چهارچوب‌های سنّتی مشروعیت سیاسی، اهداف نظامی یا دکترین‌های امنیت ملی باقی بماند؛ زیرا جنگ پدیده‌ای چندلایه است که تأثیرات عمیق و گسترده‌ای بر سلامت جسمی، روانی و کرامت انسانی جوامع بر جای می‌گذارد. در این میان، کارکنان حوزه درمان نقشی بی‌بدیل اما اغلب فراموش‌شده دارند؛ آنان نه‌تنها ارائه‌دهندگان خدمات بالینی‌اند، بلکه در مقام «شاهدان خاموش» اندوه نامه جنگ، حامل بار عظیم روانی و اخلاقی نیز هستند. این نیروهای مراقبتی، که گاه در موقعیت‌های تصمیم‌گیری اضطراری با انتخاب میان جان‌ها مواجه می‌شوند، در فضایی عمل می‌کنند که اغلب فاقد ساختارهای حمایتی، مشاوره‌ای و اخلاقی مؤثر است. آنان باید در عرض چند ثانیه تصمیماتی بگیرند که می‌تواند سرنوشت فردی را رقم بزند، در حالی که پیامدهای روانی آن تصمیم، سال‌ها بر روان و هویت حرفه‌ای‌شان سنگینی خواهد کرد.

از این منظر، نادیده‌گرفتن تجربه‌ی زیسته‌ی درمانگران در میدان جنگ به معنای غفلت از یکی از آسیب‌پذیرترین اقشار در بحران‌های انسانی است. رویکردهای نوین در اخلاق زیستی، به‌ویژه آنچه با عنوان «اخلاق مراقبت» شناخته می‌شود، به ما یادآور می‌شوند که تحلیل اخلاقیِ موقعیت‌های جنگی تنها در پرتو مفاهیمی چون مسئولیت سیاسی یا اراده ملی ممکن نیست، بلکه باید بر محور همدلی، روابط بینافردی، مسئولیت‌پذیری اخلاقی و درک متقابل از رنج انسانی نیز استوار گردد. این دیدگاه، در برابر منطق سخت‌گیرانه و فن‌سالارِ تصمیم‌گیری نظامی، دیدگاهی انسان‌مدار و هماهنگ با شرایط ارائه می‌دهد، که در آن مراقبان سلامت نه ابزار اجرایی، بلکه مضمون‌هایی دارای شأن، احساس، تعهد و آسیب‌پذیری تلقی می‌شوند.

بنابراین، رویکرد جامع به تحلیل پیامدهای جنگ نیازمند تلفیق نظریه‌های اخلاق عدالت با ارزش‌های اخلاق مراقبت است؛ تلفیقی که بتواند هم سیاست‌ها، مقررات و سازوکارهای اجرایی نظام سلامت را برای پشتیبانی از درمانگران بازتعریف کند و هم حساسیت اخلاقی جامعه علمی، سیاسی و عمومی را نسبت به رنج آنان ارتقا دهد. در این میان، توجه به نقش نهادهای اخلاقی و نظارتی بین‌المللی نیز ضروری است؛ به‌ویژه کمیته‌های اخلاق زیستی بین‌المللی و سازمان‌هایی مانند سازمان جهانی بهداشت و کمیته بین‌المللی صلیب سرخ که در چارچوب حقوق بین‌الملل بشردوستانه و راهنماهای اخلاقی، بر حفاظت از کارکنان سلامت و مراکز درمانی در شرایط مخاصمه تأکید دارند (۷). همچنین کمیته بین‌المللی اخلاق زیستی یونسکو با تدوین اصول اخلاقی جهانی، بر ضرورت حمایت از کرامت انسانی و کاهش آسیب در بحران‌های انسانی تأکید می‌ورزد (۸). تحقق این هدف تنها از طریق بازنگری در سیاست‌گذاری سلامت، آموزش اخلاقی نظام‌مند، راه‌اندازی سازوکارهای حمایت روانی پس از بحران و مستندسازی تجربه‌های زیسته ممکن خواهد بود. کارکنان حوزه درمان نه‌تنها شایسته حمایت‌اند، بلکه نقش آنان به‌مثابه حافظان کرامت انسانی در بطن خشونت، باید در تحلیل‌های اخلاقی معاصر به‌صورت فعال، مرکزی و مستمر گنجانده شود. بازشناسی جایگاه ایشان در معادلات جنگ، گامی ضروری برای انسانی‌سازی اخلاق جنگ است؛ انسانی‌سازی‌ای که در آن، نه قدرت، بلکه رنج؛ نه پیروزی، بلکه مراقبت، و نه راهبرد؛ بلکه همدلی، معیارهای اصلی داوری هستند.

[Downloaded from ijme.tums.ac.ir on 2026-10-27]

[DOI: 10.18502/ijme.v19is5.22805]

منابع

1. Zembylas M. Making Sense of "Ethics" of War: Just War, Just Peace, and Ethic of Care. J Bioeth Inq. 2025 Mar;22(1):27-31. doi: 10.1007/s11673-024-10366-8.
2. Jecker NS, Atuire C, Ravitsky V, Behrens K, Ghaly M. War, Bioethics, and Public Health. Am J Bioeth. 2025 May;25(5):106-120. doi: 10.1080/15265161.2024.2377118.
3. Asgari H, Omidi M R, Omidi N. Evaluating the Disaster Triage Knowledge of Nurses Personnel in Public Hospitals of Ilam. Health in Emergencies and Disasters Quarterly 2018; 4 (1) :37-42
4. Tschudin V, Schmitz C. The impact of conflict and war on international nursing and ethics. Nurs Ethics. 2003 Jul;10(4):354-67. doi: 10.1191/0969733003ne618oa.
5. Omidi N, Asgari H, omidi M R. The relationship between professional ethics and the efficiency of the nurses employed in Imam Hospital and Mostafa Khomeini Hospital in Ilam. Iran J Med Ethics Hist Med. 2016; 9 (3) :65-73
6. Immonen I. Nursing during World War II: Finnmark County, Northern Norway. *Int J Circumpolar Health.* 2013 Apr 25;72:20278. doi: 10.3402/ijch.v72i0.20278.
7. World Health Organization. Prevention and protection against attacks on health care: good practices. Geneva: World Health Organization; 2023. ISBN: 978-92-4-001946-1.
8. International Committee of the Red Cross. Health Care in Danger: The Responsibilities of Health-Care Personnel Working in Armed Conflicts and Other Emergencies. Geneva: International Committee of the Red Cross; 2012.

[Downloaded from ijme.tums.ac.ir on 2026-10-27]

[DOI: 10.18502/ijme.v19is5.22805]

Iranian Journal of Medical Ethics and History of Medicine, 2026, Volume 19, Article 5
Supplement of War Crisis and Challenges of Public Health Ethics

Letter to Editor

Ethics of Care and Psychological Suffering of Therapists in War Crises

Walieh Menati[1], Rostam Menati*[1], Yousef Fakour[2]

1. Psychosocial Injuries Research Center, Ilam University of Medical Sciences, Ilam, Iran.
2. Ministry of Health and Medical Education, Tehran, Iran. National Institute for Medical Sciences Research Development of Iran (NIMAD), Tehran, Iran.

Received: *08 July 2025*
Accepted: *28 June 2026*
Published: *29 September 2026*

***Corresponding Author**
Rostam Menati
Address: *End of P Blvd, Ilam – Iran.*
Postal Code: 6939177143
Tel*: 98 84 32 23 57 07*
Email: *rostammenati@yahoo.com*

Citation to this article:
Menati W, Menati R, Fakour Y. Ethics of Care and Psychological Suffering of Therapists in War Crises. *Iranian Journal of Medical Ethics and History of Medicine. 2026; 19 (Suppl. War Crisis and Challenges of Public Health Ethics), Article number: 5.*

DOI: 10.18502/ijme.v19is5.22805

Abstract

This article explores the psychological suffering of healthcare professionals in war-related crises through the lens of bioethics and care ethics. It highlights how increasing armed conflicts intensify moral distress, post-traumatic stress, and structural vulnerabilities among frontline caregivers. By integrating just war theory with ethics of care, the paper argues for a shift in ethical analysis toward lived experiences, relational responsibility, and the protection of healthcare workers' psychological well-being in conflict settings.

Keywords: Bioethics, Care Ethics, Healthcare professionals, Post-traumatic stress disorder, War Crises.

[Downloaded from ijme.tums.ac.ir on 2026-10-27]

[DOI: 10.18502/ijme.v19is5.22805]

Copyright © 2026 Tehran University of Medical Sciences. Published by Tehran University of Medical Sciences.
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.