اخلاق و تاریخ پزشکی ایران، سال ۱۴۰۵ ، دوره ۱۹، مقاله شماره ۸
ویژه نامه جنگ و اخلاق سلامت عمومی

دیدگاه

چالش‌های اخلاقی در بازسازی سلامت روان پس از جنگ بر پایه اصول چهارگانه اخلاق زیستی

زهرا خلیل زاده فرسنگی[۱]، سمانه فلاح کریمی[۲*]

۱. کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران.

۲. مرکز تحقیقات پرستاری جامعه، دانشگاه علوم پزشکی تربت حیدریه، تربت حیدریه، ایران.

تاریخ دریافت: ۱۴۰۴/۰۵/۰۴

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۵/۰۶/۱۱

تاریخ انتشار: ۱۴۰۵/۰۷/۲۵

*** نویسنده‌ی طرف مکاتبه:**

سمانه فلاح کریمی

آدرس: تربت حیدریه، خیابان دکتر شریعتی، دانشگاه علوم پزشکی تربت حیدریه، مرکز تحقیقات پرستاری جامعه

کد پستی: ۹۵۱۶۱۱۴۵۱۱

تلفن: ۰۹۰۱۰۴۶۱۹۱۳

Email: sfallah084@gmail.com

آدرس دهی مقاله:

خلیل زاده فرسنگی ز، فلاح کریمی س. *چالش‌های اخلاقی در بازسازی سلامت روان پس از جنگ بر پایه اصول چهارگانه اخلاق زیستی*. اخلاق و تاریخ پزشکی ایران. ۱۴۰۵؛ ۱۹ (ویژه نامه جنگ و اخلاق سلامت عمومی) (۸)، ۱-۸.

DOI: 10.18502/ijme.v19iS8.22978

چکیده

بازسازی سلامت روان در جوامع آسیب‌دیده از جنگ، فرایندی چندبعدی و دشوار است که علاوه‌بر چالش‌های بالینی، با معضلات عمیق اخلاقی و فرهنگی و اجتماعی همراه است. این مقاله با بهره‌گیری از چهار اصل بنیادین اخلاق زیستی شامل خیررسانی، آسیب‌نرساندن، احترام به خودمختاری و عدالت، به بررسی تعارض‌ها و تنگناهای اخلاقی در ارائه‌ی خدمات سلامت روان به بازماندگان جنگ پرداخته است. یافته‌ها نشان داد، این اصول در وضعیت پساجنگ، اغلب با یکدیگر در تعارض قرار می‌گیرند؛ برای نمونه، اجبار درمانی برای حفظ ایمنی فرد می‌تواند حق انتخاب وی را نقض کند، یا تخصیص منابع محدود میان ارائه‌ی خدمات تخصصی به گروهی اندک، در برابر خدمات همگانی به جمعیتی انبوه، تعارضی میان خیررسانی و عدالت ایجاد می‌کند. کاربرد فناوری‌های دیجیتال و پزشکی ازراه‌دور نیز، با وجود افزایش امکان دسترسی به مراقبت، با چالش‌هایی نظیر نابرابری دیجیتال، محرمانگی داده‌ها و کیفیت خدمات روبه‌روست. از یافته‌های مقاله می‌توان دریافت، موفقیت مداخلات سلامت روان در مناطق پساجنگ، در گرو تلفیق پویای اصول اخلاقی با حساسیت فرهنگی، مشارکت جامعه‌ی محلی و بهره‌گیری هوشمندانه از فناوری‌های نوین است. چنین رویکردی می‌تواند ضمن افزایش پذیرش و اثربخشی مداخلات، از آسیب‌های ثانویه جلوگیری کند و به بازسازی اعتماد اجتماعی و عدالت در دسترسی به خدمات سلامت روان یاری رساند. در نهایت، بازسازی سلامت روان، نه‌تنها به بهبود فردی می‌انجامد، بلکه می‌تواند به عاملی مؤثر در تحقق صلح پایدار و توسعه‌ی انسانی تبدیل شود.

واژگان کلیدی: سلامت روان، اخلاق پزشکی، جنگ، اختلالات روانی، عدالت اجتماعی.

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

[DOI: 10.18502/ijme.v19iS8.22978]

مقدمه

در سال‌های اخیر، افزایش درگیری‌های مسلحانه و بحران‌های منطقه‌ای و بین‌المللی موجب شده است تا پیامدهای روانی ناشی از جنگ و خشونت مسلحانه به یکی از مسائل مهم سلامت عمومی و حقوق بشر تبدیل شود. بازسازی سلامت روان پس از جنگ، فرایندی چندبعدی، پیچیده و طولانی‌مدت است که نه تنها با ابعاد بالینی، بلکه با چالش‌های عمیق اخلاقی، فرهنگی و اجتماعی مواجه است (۱). اختلالات روانی مرتبط با جنگ، شامل اختلال استرس پس از سانحه[1]، افسردگی، اضطراب، اختلالات مرتبط با سوگ پیچیده و سایر آسیب‌های روانی است که تأثیرات آنها بر سلامت روان و کیفیت زندگی بازماندگان بسیار شدید و پایدار است (۲). علاوه بر این، جنگ موجب تخریب ساختارهای اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی شده که خود زمینه‌ساز ناپایداری روانی و اجتماعی در جوامع آسیب‌دیده است (۳). بازسازی سلامت روان در شرایط پساجنگ، برخلاف فرایندهای معمول درمانی، نیازمند درک عمیق از زمینه‌های تاریخی، اجتماعی و فرهنگی است. مداخلات باید با حساسیت کامل به این زمینه‌ها طراحی و اجرا شوند، زیرا فقدان این توجه می‌تواند منجر به آسیب‌های ثانویه، بی‌اعتمادی به نظام سلامت و تشدید اختلالات روانی شود (۴). پژوهش‌های اخلاقی نشان می‌دهند که در عمل، اصول اخلاق زیستی ممکن است با یکدیگر دچار تعارض شوند. برای نمونه، استفاده از اجبار درمانی در مراقبت‌های روانی نشان می‌دهد که احترام به خودمختاری[2] فرد می‌تواند با تلاش برای بهبود سلامت او

پیام‌های کلیدی

- بازسازی سلامت روان در جوامع پساجنگ، فراتر از مداخلات بالینی صرف بوده و نیازمند مدیریت تعارض‌های اخلاقی میان چهار اصل خیررسانی، آسیب‌نرساندن، احترام به خودمختاری و عدالت است.
- تعارض میان اجبار درمانی و حق انتخاب بیمار، و نیز تخصیص منابع محدود میان خدمات تخصصی و همگانی، از مهم‌ترین چالش‌های اخلاقی در ارائه خدمات سلامت روان به بازماندگان جنگ به شمار می‌روند.
- بازسازی سلامت روان نه تنها به بهبود فردی کمک می‌کند، بلکه می‌تواند به عاملی مؤثر در تحقق صلح پایدار، عدالت اجتماعی و توسعه انسانی تبدیل شود.

(خیررسانی[3]) و جلوگیری از آسیب بیشتر (آسیب‌نرساندن[4]) در تعارض قرار گیرد، زیرا اجبار می‌تواند حق انتخاب فرد را محدود کند و پیامدهای روانی ناخواسته ایجاد کند (۵).

علاوه بر این، در نواحی جنگ‌زده، محدودیت منابع و موانع لجستیکی، کارکنان بهداشت را وادار می‌کند میان ارائه خدمات تخصصی به گروه محدودی از بازماندگان یا ارائه خدمات عمومی و کم‌هزینه به جمعیت بیشتری انتخاب کنند؛ این امر تعارض میان خیررسانی و عدالت[5] را نشان می‌دهد (۶). شرایط عملی

1. Post-Traumatic Stress Disorder
2. Autonomy
3. Beneficence
4. Non-maleficence
5. Conflict between Beneficence and Justice

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

[DOI: 10.18502/ijme.v19iS8.22978]

در بحران‌ها ـ مانند حملات یا تهدیدهای امنیتی ـ نیز ممکن است سبب شود که اصل عدالت در دسترسی به خدمات با اصل آسیب‌نرساندن در تقابل قرار گیرد، چرا که ارائه سریع و ایمن مراقبت‌ها برای برخی افراد دشوار می‌شود (۷).

علاوه بر مداخلات حضوری و جامعه‌محور، فناوری‌های دیجیتال و پزشکی از راه دور نیز نقش فزاینده‌ای در بازسازی سلامت روان ایفا می‌کنند. خدمات آنلاین، اپلیکیشن‌های پشتیبانی روانی و پزشکی از راه دور[1] می‌توانند دسترسی به مراقبت‌ها را در مناطق دوردست و بحران‌زده افزایش دهند و مشارکت بازماندگان را تسهیل کنند. با این حال، استفاده از این فناوری‌ها با چالش‌های اخلاقی و عملی همراه است؛ از جمله نابرابری در دسترسی به اینترنت و دستگاه‌های دیجیتال، حفظ محرمانگی داده‌ها، اطمینان از کیفیت خدمات ارائه‌شده و خطر تبعیض دیجیتال در جمعیت‌های آسیب‌دیده (۸). بنابراین، بهره‌گیری از فناوری‌های نوین باید همزمان با توجه به اصول اخلاق زیستی، حساسیت فرهنگی و ملاحظات اجتماعی صورت گیرد تا مراقبت‌ها اثربخش، انسانی و عادلانه باشند.

مطالعات علمی نشان داده‌اند که تطبیق مداخلات سلامت روان با زمینه فرهنگی و اجتماعی جوامع آسیب‌دیده می‌تواند پذیرش و اثربخشی آنها را افزایش دهد. برای نمونه، یک مداخله سلامت روان مبتنی بر شواهد برای جوانان متاثر از جنگ در کلمبیا با استفاده از چارچوب هشت‌مرحله‌ای تطبیق مداخلات سلامت روان مبتنی بر شواهد با فرهنگ و زمینه محلی[2] انجام شد و نتایج اولیه نشان داد که این مداخله با افزایش تنظیم هیجان و پذیرش اجتماعی، برای جامعه هدف قابل‌پذیرتر است (۹).

مطالعات دیگر نیز نشان داده‌اند که مداخلات مبتنی بر جامعه، شامل برنامه‌های گروهی، حمایت همسالان و فعالیت‌های تسکین‌دهنده استرس در جوامع پساجنگ برای کاهش عوارض روانی و تقویت حمایت اجتماعی طراحی و اجرا شده‌اند (۱۰).

در همین راستا، مداخلات گروهی سلامت روان مبتنی بر برنامه‌ریزی و آموزش روانی نیز با تطبیق فرهنگی برای جمعیت‌های پناهنده و جنگ‌زده توسعه یافته‌اند تا با باورها و روش‌های محلی هم‌راستا شوند (۱۱). علاوه بر این، شواهد نشان می‌دهند که بهره‌گیری از عناصر آیینی و مراسم جمعی مانند وداع گروهی با فرد از دست‌رفته که در درمان‌های سوگ مورد استفاده قرار می‌گیرد، می‌تواند به بازنمایی جمعی تجربه سوگ و تقویت حمایت اجتماعی کمک کرده و در نتیجه پذیرش و اثربخشی مداخلات سلامت روان را افزایش دهد (۱۲). لذا، بررسی این تعارض‌ها و توجه همزمان به مداخلات فرهنگی‌محور و جامعه‌محور، زمینه‌ساز طراحی مداخلات انسانی و اخلاقی پساجنگ خواهد بود.

۱. خیررسانی: تعهد به ارتقای سلامت و بهبود کیفیت زندگی

خیررسانی به معنای انجام اقدامات مثبت و سازنده برای بهبود سلامت روان بازماندگان جنگ است. این اصل، نقطه آغازین و بنیادی هرگونه مداخله پساجنگ است و مستلزم این

1. Telemedicine

2. Eight-step framework for cultural adaptation of evidence-based mental health interventions to local context and culture

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

[DOI: 10.18502/ijme.v19iS8.22978]

است که تمام برنامه‌ها و خدمات با هدف واقعی و اثربخش بهبود زندگی روانی و اجتماعی افراد طراحی شوند. تحقق این اصل در عمل، نیازمند توجه به مؤلفه‌های اساسی زیر است:

- پذیرش پیچیدگی‌ها و شرایط بومی: بازماندگان جنگ در بسترهای فرهنگی، تاریخی و اجتماعی متنوعی زندگی می‌کنند و آسیب‌های روانی آنان نیز شکل‌ها و شدت‌های متفاوتی دارد. مداخلات باید این تنوع را بشناسند و پاسخ‌های متناسب ارائه دهند تا از نتایج مثبتی برخوردار شوند. به عنوان مثال، استفاده از مدل‌های درمانی مبتنی بر شناخت فرهنگی و اجتماع‌محور می‌تواند اثربخشی مداخلات را افزایش دهد و حس تعلق و امنیت روانی را بازگرداند.
- توانمندسازی فردی و اجتماعی: علاوه بر درمان اختلالات روانی، مداخلات باید به تقویت مهارت‌های مقابله‌ای، خودکارآمدی، و حمایت اجتماعی توجه کنند تا بازماندگان بتوانند در بازسازی زندگی خود نقشی فعال و مستقل ایفا کنند. این رویکرد از آسیب‌پذیری‌های آینده جلوگیری کرده و به پایداری بهبودها کمک می‌کند.
- توجه به منابع محدود و واقعیت‌های سیاسی-اجتماعی: متأسفانه در بسیاری از مناطق جنگ‌زده، منابع مالی و نیروی انسانی محدود است و فشارهای سیاسی می‌توانند در اولویت‌بندی مداخلات تاثیرگذار باشند. در این شرایط، انتخاب روش‌های مؤثر و ارزان‌قیمت، اولویت‌بندی نیازهای واقعی جامعه و استفاده از رویکردهای نوآورانه (مانند سلامت روان مبتنی بر جامعه و استفاده از نیروهای سلامت غیرمتخصص آموزش‌دیده) از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است.
- بهره‌گیری از فناوری‌های دیجیتال و نوآورانه: استفاده از ابزارهای دیجیتال، از جمله پزشکی از راه دور، اپلیکیشن‌های سلامت روان و پلتفرم‌های مشاوره آنلاین، امکان ارائه خدمات روانی در مناطق دوردست و بحران‌زده را فراهم می‌کند و می‌تواند دسترسی به مراقبت‌های تخصصی را به‌طور قابل‌توجهی افزایش دهد. با این حال، این فناوری‌ها نیازمند رعایت دقیق اصول اخلاقی هستند؛ از جمله تضمین محرمانگی و امنیت داده‌های حساس کاربران، جلوگیری از نابرابری در دسترسی به فناوری و آموزش کاربران برای استفاده صحیح از این ابزارها. طراحی مناسب چنین خدماتی، ضمن افزایش پوشش و اثربخشی مداخلات، موجب ارتقای اعتماد بازماندگان به خدمات سلامت روان و کاهش آسیب‌های روانی ثانویه می‌شود.

خیررسانی مستلزم این است که همه این ملاحظات با هدف نهایی بهبود واقعی کیفیت زندگی افراد و جوامع لحاظ شود تا مداخلات صرفاً نمادین یا تبلیغاتی نباشند.

۲. آسیب نرساندن: جلوگیری از آسیب‌های ثانویه و محافظت از سلامت روان

اصل آسیب نرساندن تاکید دارد که مداخلات سلامت روان پس از جنگ نباید به جای درمان، موجب ایجاد یا تشدید آسیب‌های روانی شوند. این اصل، هم برای بازماندگان و هم برای ارائه‌دهندگان خدمات اهمیت دارد. در این راستا، سه مؤلفه کلیدی زیر باید مورد نظر قرار گیرند:

- جلوگیری از بازتروما[1] : یادآوری مکرر و ناخواسته تجربیات تلخ جنگ می‌تواند موجب تشدید علائم اختلال استرس

1. Re-traumatization

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

[DOI: 10.18502/ijme.v19iS8.22978]

پس از سانحه، اضطراب، و افسردگی شود. مداخلات نامناسب یا تحمیلی، به‌خصوص اگر بدون حساسیت فرهنگی و روانی باشند، می‌توانند این مشکل را بدتر کنند.

- حفظ سلامت روانی کارکنان سلامت: کارکنان درمانی که در مناطق جنگ‌زده کار می‌کنند، در معرض استرس‌های مزمن، فرسودگی شغلی و آسیب‌های روانی هستند. این موضوع می‌تواند کیفیت خدمات را کاهش داده و حتی به آسیب‌های مضاعف منجر شود. بنابراین، فراهم کردن آموزش تخصصی، حمایت روانی و فضای کاری سالم برای این افراد ضروری است.
- مراقبت از سلامت روان جامعه در سطح کلان: سیاست‌های سلامت روان باید از آسیب‌های اجتماعی و روانی ناشی از نابرابری، تبعیض و بی‌توجهی به گروه‌های آسیب‌پذیر پیشگیری کنند تا سلامت روان جامعه به طور کلی به خطر نیفتد. به عنوان مثال، سیاست‌هایی که باعث محرومیت طولانی‌مدت کودکان از تحصیل، محدودیت دسترسی زنان به خدمات بهداشتی یا حذف اقلیت‌های قومی و مذهبی از برنامه‌های حمایتی شود، می‌تواند پیامدهای روانی گسترده ایجاد کند. همچنین، اجرای برنامه‌های تحمیلی یا نابرابر که اعتماد عمومی به نظام سلامت را کاهش می‌دهد، می‌تواند سلامت روان جامعه را تهدید کند. از این رو، اقدامات پیشگیرانه شامل ایجاد دسترسی برابر به خدمات روانی در تمامی مناطق، حمایت از گروه‌های آسیب‌پذیر، برگزاری کارگاه‌ها و برنامه‌های آموزشی برای کاهش انگ روانی و تبعیض فرهنگی و تقویت حمایت اجتماعی است.

در مجموع، آسیب نرساندن یعنی همه اقدامات درمانی باید به گونه‌ای طراحی و اجرا شوند که ضمن کمک به بهبود سلامت روان فردی، ریسک آسیب‌های احتمالی را به حداقل برسانند و حفاظت جامع از سلامت روان جمعی را تضمین کنند.

۳. احترام به خودمختاری: تضمین حق انتخاب و مشارکت فعال

احترام به خودمختاری به معنای احترام به حق بازماندگان جنگ در انتخاب و تصمیم‌گیری درباره مداخلات سلامت روان است. در پس‌زمینه جنگ و بحران که اعتماد عمومی به نظام‌های سلامت آسیب دیده است، این اصل اهمیت دوچندان می‌یابد. تحقق این اصل در عمل، نیازمند توجه به مؤلفه‌های اساسی زیر است:

- رضایت آگاهانه و مشارکت داوطلبانه: افراد باید با اطلاع کامل از مزایا و معایب مداخلات، بتوانند انتخاب کنند که آیا در برنامه‌های درمانی شرکت کنند یا خیر. این موضوع، اعتماد به فرایند درمان را تقویت می‌کند و از تحمیل‌های غیرقانونی یا غیر اخلاقی جلوگیری می‌کند.
- مشارکت اجتماعی و فرهنگی: مشارکت جامعه در طراحی، اجرا و ارزیابی برنامه‌های سلامت روان باعث همسویی مداخلات با نیازها و ارزش‌های محلی می‌شود. این مشارکت می‌تواند شامل همکاری با رهبران محلی، سازمان‌های مردم‌نهاد، و خود بازماندگان باشد و تضمین کند که برنامه‌ها واقعی و پذیرفته شده‌اند.
- حفظ احترام به حریم خصوصی و محرمانگی: بازماندگان جنگ به‌دلیل حساسیت‌های روانی و اجتماعی، نیازمند حفاظت ویژه از اطلاعات شخصی خود هستند. احترام به این حریم، بخش مهمی از احترام به خودمختاری آنان محسوب می‌شود.

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

[DOI: 10.18502/ijme.v19i58.22978]

احترام به خودمختاری، کلید ایجاد روابط درمانی مبتنی بر اعتماد و احترام متقابل است که بدون آن، مداخلات سلامت روان نمی‌توانند اثربخش و پایدار باشند.

۴. عدالت: تضمین دسترسی برابر و بدون تبعیض

عدالت در سلامت روان پس از جنگ به معنای تضمین دسترسی برابر همه گروه‌های جامعه به خدمات و منابع درمانی است. این اصل، چالش‌های ساختاری و اجتماعی را در نظر می‌گیرد که ممکن است موجب نابرابری‌های گسترده‌ای در دسترسی و کیفیت خدمات شوند. تحقق این اصل در عمل، نیازمند توجه به مؤلفه‌های اساسی زیر است:

- تمرکز بر گروه‌های آسیب‌پذیر: زنان، کودکان، سالمندان، قربانیان خشونت جنسی، افراد دارای معلولیت، و اقلیت‌های قومی و مذهبی اغلب در مناطق پساجنگ بیشترین آسیب‌ها را دیده و کمترین دسترسی را به خدمات دارند. رعایت عدالت مستلزم طراحی و اجرای برنامه‌هایی است که نیازهای خاص این گروه‌ها را مورد توجه قرار دهند.
- توزیع عادلانه منابع: منابع مالی، نیروی انسانی و امکانات درمانی باید به گونه‌ای تخصیص یابند که نابرابری‌ها کاهش یابند و مناطق محروم و آسیب‌دیده بیشترین حمایت را دریافت کنند. این امر مستلزم سیاست‌گذاری هوشمندانه، شفاف و مبتنی بر داده‌های واقعی است.
- مبارزه با تبعیض و استیگما: در برخی جوامع، بازماندگان جنگ به دلایل مختلف اجتماعی یا فرهنگی، با تبعیض و انگ‌های منفی مواجه هستند که مانع دسترسی به خدمات می‌شود. برنامه‌های آموزش عمومی، ارتقای آگاهی و فرهنگ‌سازی از راهکارهای مهم برای مقابله با این معضلات است. عدالت به عنوان یکی از اصول اساسی، تضمین می‌کند که هیچ گروهی در فرایند بازسازی سلامت روان فراموش یا نادیده گرفته نشود و همگان بتوانند از حق سلامت روان بهره‌مند شوند.

نتیجه‌گیری

بازسازی سلامت روان پس از جنگ، فرایندی پیچیده و چندبعدی است که با چالش‌های بالینی، فرهنگی، اجتماعی و اخلاقی همراه است. چهار اصل اخلاق زیستی چارچوبی راهنما فراهم می‌کنند، اما موفقیت مداخلات مستلزم تلفیق پویا و مدیریت تعارض میان آن‌هاست. بهره‌گیری همزمان از مداخلات مبتنی بر فرهنگ و جامعه و فناوری‌های نوین، امکان ارائه خدمات انسانی، اثربخش و عادلانه را فراهم می‌آورد. پیامدهای چنین رویکردی شامل افزایش پذیرش مداخلات، ارتقای تاب‌آوری فردی و جمعی، کاهش آسیب‌های ثانویه و تضمین عدالت در دسترسی به خدمات سلامت روان است. به این ترتیب، سیاست‌گذاران، ارائه‌دهندگان خدمات و پژوهشگران می‌توانند نه تنها سلامت روان فردی را ارتقا دهند، بلکه اعتماد اجتماعی و ساختارهای جمعی را نیز بازسازی کنند و بازسازی سلامت روان پس از جنگ به عاملی مؤثر در صلح پایدار و توسعه انسانی تبدیل شود.

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

[DOI: 10.18502/ijme.v19iS8.22978]

منابع

1. Amsalem D, Haim-Nachum S, Lazarov A, Levi-Belz Y, Markowitz JC, Bergman M, et al. The effects of war-related experiences on mental health symptoms of individuals living in conflict zones: a longitudinal study. Scientific reports. 2025;15(1):889.
2. Loucks EB, Juster RP, Pruessner JC. Neuroendocrine biomarkers, allostatic load, and the challenge of measurement: A commentary on Gersten. Social Science & Medicine. 2008;66(3):525-30.
3. Tol WA, Barbui C, Galappatti A, Silove D, Betancourt TS, Souza R, et al. Mental health and psychosocial support in humanitarian settings: linking practice and research. The Lancet. 2011;378(9802):1581-91.
4. Summerfield D. The invention of post-traumatic stress disorder and the social usefulness of a psychiatric category. Bmj. 2001;322(7278):95-8.
5. Hem MH, Gjerberg E, Husum TL, Pedersen R. Ethical challenges when using coercion in mental healthcare: A systematic literature review. Nurs Ethics. 2018;25(1):92-110.
6. Broussard G, Rubenstein LS, Robinson C, Maziak W, Gilbert SZ, DeCamp M. Challenges to ethical obligations and humanitarian principles in conflict settings: a systematic review. Journal of International Humanitarian Action. 2019;4(1):1-13.
7. Rubenstein L, Haar R. What does ethics demand of health care practice in conflict zones? AMA Journal of Ethics. 2022;24(6):535-41.
8. Haimi M. Telemedicine in war zones: prospects, barriers, and meeting the needs of special populations. Front Med (Lausanne). 2024;11:1417025.
9. Pineros-Leano M, Desrosiers A, Piñeros-Leaño N, Moya A, Canizares-Escobar C, Tam L, et al. Cultural adaptation of an evidence-based intervention to address mental health among youth affected by armed conflict in Colombia: An application of the ADAPT-ITT approach and FRAME-IS reporting protocols. Cambridge Prisms: Global Mental Health. 2024;11:e114.
10. Al-Tamimi S, Leavey G. Community-Based Interventions for the Treatment and Management of Conflict-Related Trauma in Low-Middle Income, Conflict-Affected Countries: a Realist Review. J Child Adolesc Trauma. 2022;15(2):441-50.
11. Akhtar A, Engels MH, Bawaneh A, Bird M, Bryant R, Cuijpers P, et al. Cultural adaptation of a low-intensity group psychological intervention for Syrian refugees. Intervention Journal of Mental Health and Psychosocial Support in Conflict Affected Areas. 2021;19(1):48-57.
12. Wojtkowiak J, Lind J, Smid GE. Ritual in Therapy for Prolonged Grief: A Scoping Review of Ritual Elements in Evidence-Informed Grief Interventions. Front Psychiatry. 2020;11:623835.

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

[DOI: 10.18502/ijme.v19iS8.22978]

Iranian Journal of Medical Ethics and History of Medicine, 2026, Volume 19, Article 8
Supplement of War Crisis and Challenges of Public Health Ethics

Commentary Article

Ethical Challenges in Post-War Mental Health Recovery Based on the Four Principles of Bioethics

Zahra Khalilzadeh-Farsangi[1], Samaneh Fallah-Karimi*[2]

1. Student Research Committee, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran.
2. Community Nursing Research Center, Torbat Heydariyeh University of Medical Sciences, Torbat Heydariyeh, Iran.

Received: *26 July 2025*
Accepted: *02 September 2026*
Published: *17 October 2026*

***Corresponding Author**
Samaneh Fallah-Karimi
Address: Community Nursing Research Center, Torbat Heydariyeh University of Medical Sciences, Dr. Shariati St., Torbat Heydariyeh, Iran.
Postal Code: 9516114511
Tel: +98 901 046 19 13
Email: sfallah084@gmail.com

Citation to this article:
Khalilzadeh-Farsangi Z, Fallah-Karimi S. Ethical Challenges in Post-War Mental Health Recovery Based on the Four Principles of Bioethics. *Iranian Journal of Medical Ethics and History of Medicine. 2026; 19 (Suppl. War Crisis and Challenges of Public Health Ethics), (8), 1-8.*

DOI: 10.18502/ijme.v19iS8.22978

Abstract

The restoration of mental health in war-affected communities is a multifaceted and complex process entangled not only with clinical challenges but also with profound ethical, cultural, and social concerns. Drawing upon the four fundamental principles of bioethics, including beneficence, non-maleficence, respect for autonomy, and justice, this study examined the ethical conflicts and tensions inherent in the provision of mental health services to war survivors. The findings revealed that, in post-war settings, these principles frequently come into conflict with one another. For instance, involuntary treatment aimed at ensuring an individual's safety may violate the person's right to choose, while the allocation of limited resources between providing specialized services to a small group and offering universal services to a large population may create a conflict between beneficence and justice. Furthermore, although the use of digital technologies and telemedicine can improve access to care, it also presents challenges such as the digital divide, data confidentiality, and the quality of services. The study underscored that the success of mental health interventions in post-war settings depends on the dynamic integration of ethical principles with cultural sensitivity, local community participation, and the judicious use of emerging technologies. Such an approach can, while enhancing the acceptability and effectiveness of interventions, prevent secondary harms and contribute to rebuilding social trust and promoting equity in access to mental health services. Ultimately, post-war mental health restoration not only contributes to individual recovery but can also become an effective factor in achieving sustainable peace and human development.

Keywords: Mental health, Medical ethics, War, Mental disorders, Social justice.

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

[DOI: 10.18502/ijme.v19iS8.22978]

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.