Ethical Challenges of Professional Nursing Practice in War and Humanitarian Crisis Settings

Abstract

Maedeh Sadeghigolafshani[1]
Hamid Hojjati[2 *]
Zohreh Hojati[3]

Introduction: War and humanitarian crises are accompanied by structural pressures, resource shortages, and clinical uncertainty, all of which may generate significant ethical challenges for nurses. Understanding the dimensions of these challenges is essential to enhance quality of care and support the healthcare workforce. This study aimed to identify and analyze the ethical challenges of professional nursing practice in war and humanitarian crisis settings.
Methods: This study was conducted as a narrative review using qualitative content analysis of scientific literature published in major international databases. Studies addressing professional nursing ethics in situations of war, armed conflict, and humanitarian emergencies were retrieved and analytically reviewed.
Results: The findings indicated that ethical challenges faced by nurses could be categorized into seven major domains: conflicts between ethical principles and structural constraints; moral distress and moral injury; complex clinical decision-making under conditions of uncertainty; psychological consequences; the humanistic and supportive role of nurses; challenges related to health technologies; and the need for ethics education and organizational support. Moral distress and moral injury emerged as significant long-term consequences of sustained exposure to crisis conditions, potentially affecting both quality of care and nurses' mental health.
Conclusion: The findings suggest that addressing ethical challenges in crisis settings requires a multi-level approach, including strengthening clinical ethics education, developing supportive policies, and fostering a positive ethical organizational climate. Attention to the ethical and psychological dimensions of nursing practice can contribute to improving healthcare quality and preserving human dignity during crises.
Keywords: Ethical challenges; Nursing; War; Humanitarian crises

Affiliations

1. Nasibeh School of Nursing and Midwifery, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran.
2. Department of Health and Aging, School of Nursing and Midwifery, Golestan University of Medical Sciences, Gorgan, Iran. Corresponding Author. Email: drhhojati@goums.ac.ir
3. Social Determinants of Health Research Center, Boroujerd school of Nursing, Lorestan University of Medical Sciences, Khorramabad, Iran

چالش‌های اخلاق حرفه‌ای پرستاری در شرایط جنگ و بحران‌های انسان

چکیده

مائده صادقی گل افشانی[۱]
حمید حجتی*[۲]
زهره حجتی[۳]

مقدمه:
شرایط جنگ و بحران‌های انسانی با فشارهای ساختاری، کمبود منابع و عدم قطعیت بالینی همراه است که می‌تواند چالش‌های جدی اخلاق حرفه‌ای برای پرستاران ایجاد کند. درک ابعاد این چالش‌ها برای ارتقای کیفیت مراقبت و حمایت از نیروی انسانی نظام سلامت ضروری است. این مطالعه با هدف شناسایی و تحلیل چالش‌های اخلاق حرفه‌ای پرستاری در شرایط جنگ و بحران‌های انسانی انجام شد.
روش کار: این پژوهش یک مطالعه مروری مبتنی بر تحلیل محتوای متون علمی منتشرشده در پایگاه‌های معتبر بین‌المللی بود. مطالعات مرتبط با اخلاق حرفه‌ای پرستاری در شرایط جنگ، درگیری مسلحانه و بحران‌های انسانی استخراج و مورد بررسی تحلیلی قرار گرفتند.
یافته‌ها: نتایج نشان داد چالش‌های اخلاقی پرستاران در هفت حوزه اصلی شامل تعارض بین اصول اخلاقی و محدودیت‌های ساختاری، فشار اخلاقی و آسیب اخلاقی، تصمیم‌گیری بالینی در شرایط عدم قطعیت، پیامدهای روان‌شناختی، نقش حمایتی و انسان‌محور پرستاران، چالش‌های فناوری سلامت و نیاز به آموزش و حمایت سازمانی قابل طبقه‌بندی است. فشار اخلاقی و آسیب اخلاقی از مهم‌ترین پیامدهای مواجهه طولانی‌مدت با بحران‌ها بودند که می‌توانند کیفیت مراقبت و سلامت روان پرستاران را تحت تأثیر قرار دهند.
نتیجه‌گیری: یافته‌ها نشان می‌دهد که مدیریت چالش‌های اخلاقی پرستاری در بحران نیازمند رویکردی چندسطحی شامل تقویت آموزش اخلاق بالینی، توسعه سیاست‌های حمایتی و ایجاد فضای اخلاقی سازمانی مثبت است. توجه به ابعاد اخلاقی و روان‌شناختی پرستاری می‌تواند به ارتقای کیفیت خدمات سلامت و حفظ کرامت انسانی در شرایط بحران کمک کند.
کلمات کلیدی: چالش‌های اخلاق، پرستاری ، جنگ ، بحران‌های انسان

وابستگی سازمانی نویسندگان
۱. دانشکده پرستاری و مامایی نسیبه، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران
۲. گروه بهداشت روان سالمندی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران. نویسنده مسئول.
پست الکترونیک: drhhojati@goums.ac.ir
۳. دانشکده پرستاری و مامایی بروجرد، دانشگاه علوم پزشکی لرستان، بروجرد، ایران

مقدمه

تحولات اخیر در حوزه درگیری‌های نظامی، بلایا و بحران‌های انسانی نشان می‌دهد که نظام‌های سلامت با چالش‌های پیچیده و چندبعدی مواجه هستند که عملکرد حرفه‌ای پرستاران را به طور مستقیم تحت تأثیر قرار می‌دهد(۱). پرستاران به‌عنوان بزرگ‌ترین گروه ارائه‌دهنده خدمات سلامت در شرایط بحران، در خط مقدم مراقبت از آسیب‌دیدگان جنگ و بلایا قرار دارند و نقش آنان فراتر از مراقبت بالینی به حوزه‌های حمایت روانی، تصمیم‌گیری اخلاقی و حفظ کرامت انسانی گسترش یافته است(۲). با این حال، شرایط جنگی اغلب منجر به کمبود منابع، افزایش بار کاری، محدودیت تجهیزات پزشکی و ایجاد تعارض‌های اخلاقی در تصمیم‌گیری‌های بالینی می‌شود که می‌تواند کیفیت مراقبت را کاهش دهد(۳, ۴). همچنین شواهد نشان می‌دهد که تعارض‌های اخلاقی در پرستاری در محیط‌های بحران‌زده (از جمله مدیریت بی‌ثباتی منابع، اولویت‌بندی بیماران و تصمیم‌گیری در شرایط محدودیت) می‌تواند باعث ایجاد فشار اخلاقی، فرسودگی حرفه‌ای و کاهش کیفیت مراقبت شود(۵).

یکی از مهم‌ترین چالش‌های اخلاق حرفه‌ای در چنین شرایطی، پدیده فشار اخلاقی (Distress Moral) و آسیب اخلاقی (Injury Moral) است که زمانی رخ می‌دهد که پرستاران قادر به انجام اقداماتی که از نظر اخلاقی درست می‌دانند، به دلیل محدودیت‌های ساختاری یا سازمانی نیستند(۶, ۷) مطالعات نشان داده‌اند که این وضعیت با افزایش اضطراب، فرسودگی شغلی و حتی ترک حرفه پرستاری ارتباط مستقیم دارد(۸–۱۰) شواهد نشان می‌دهد که در شرایط بحران و جنگ، تخصیص منابع محدود سلامت مانند تخت ICU، داروها و تجهیزات حیاتی) منجر به ایجاد چالش در اصول عدالت توزیعی و اخلاق زیستی می‌شود و تصمیم‌گیری‌های اخلاقی پیچیده‌ای را برای کادر درمان، به‌ویژه پرستاران، ایجاد می‌کند(۱۱, ۱۲).

بحران‌های انسانی و جنگ‌ها اغلب منجر به اولویت‌بندی منابع محدود و تصمیم‌گیری‌های دشوار درباره تخصیص خدمات حیاتی می‌شوند که چالش‌های جدی در رعایت عدالت توزیعی و اصول اخلاق زیستی ایجاد می‌کند(۱۱)از سوی دیگر، پیشرفت فناوری‌های سلامت دیجیتال و استفاده از تله‌هلث در مناطق بحران‌زده، اگرچه دسترسی به خدمات را افزایش داده است، اما نگرانی‌هایی درباره محرمانگی اطلاعات، رضایت آگاهانه و شکاف دیجیتال در ارائه مراقبت‌ها ایجاد کرده است(۱۳, ۱۴). علاوه بر این، تغییرات اقلیمی و بحران‌های جهانی سلامت نیز باعث افزایش جمعیت‌های آسیب‌پذیر، مهاجران و پناهندگان شده و بار اخلاقی جدیدی بر نظام پرستاری تحمیل کرده است .(۱۵–۱۷)بنابراین، بررسی جامع چالش‌های اخلاق حرفه‌ای پرستاری در شرایط جنگ و بحران‌های انسانی از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است، زیرا می‌تواند به توسعه چارچوب‌های اخلاقی مبتنی بر شواهد و بهبود کیفیت مراقبت در شرایط اضطراری کمک کند. برهمین اساس پژوهشگران برآن شدند این مطالعه چالش‌های اخلاق حرفه‌ای پرستاری در شرایط جنگ و بحران‌های انسان به صورت مروری انجام شود.

روش کار

پژوهش حاضر یک مطالعه مروری روایتی با هدف بررسی و تحلیل چالش‌های اخلاق حرفه‌ای پرستاری در شرایط جنگ و بحران‌های انسانی بود. این مطالعه با رویکرد تحلیل کیفی متون علمی و با استفاده از جستجوی نظام‌مند در پایگاه‌های اطلاعاتی معتبر بین‌المللی و ملی انجام شد. جستجوی مقالات با استفاده از کلیدواژه‌های فارسی و انگلیسی و ترکیب آن‌ها با عملگرهای بولی (AND, OR) صورت گرفت. کلیدواژه‌های اصلی شامل اخلاق حرفه‌ای پرستاری (Nursing Professional Ethics)، پرستاری بحران (Crisis Nursing)، جنگ و درگیری‌های نظامی (War and Armed Conflict)، بحران‌های انسانی (Humanitarian Crisis)، فشار اخلاقی (Moral Distress)، آسیب اخلاقی (Moral Injury) و مراقبت پرستاری در شرایط اضطراری (Emergency Nursing Care) بود.

جستجوی الکترونیکی در پایگاه‌های داده PubMed، Science-Direct، Scopus، Web of Science، SID و Google Scholar انجام شد. بازه زمانی مطالعات از سال ۲۰۱۵ تا ۲۰۲۶ در نظر گرفته شد تا جدیدترین شواهد علمی مرتبط با موضوع بررسی شود. در مواردی که مطالعات کلیدی و کلاسیک در حوزه اخلاق پرستاری وجود داشت، به منظور غنای علمی پژوهش، این مطالعات نیز مورد استفاده قرار گرفتند.

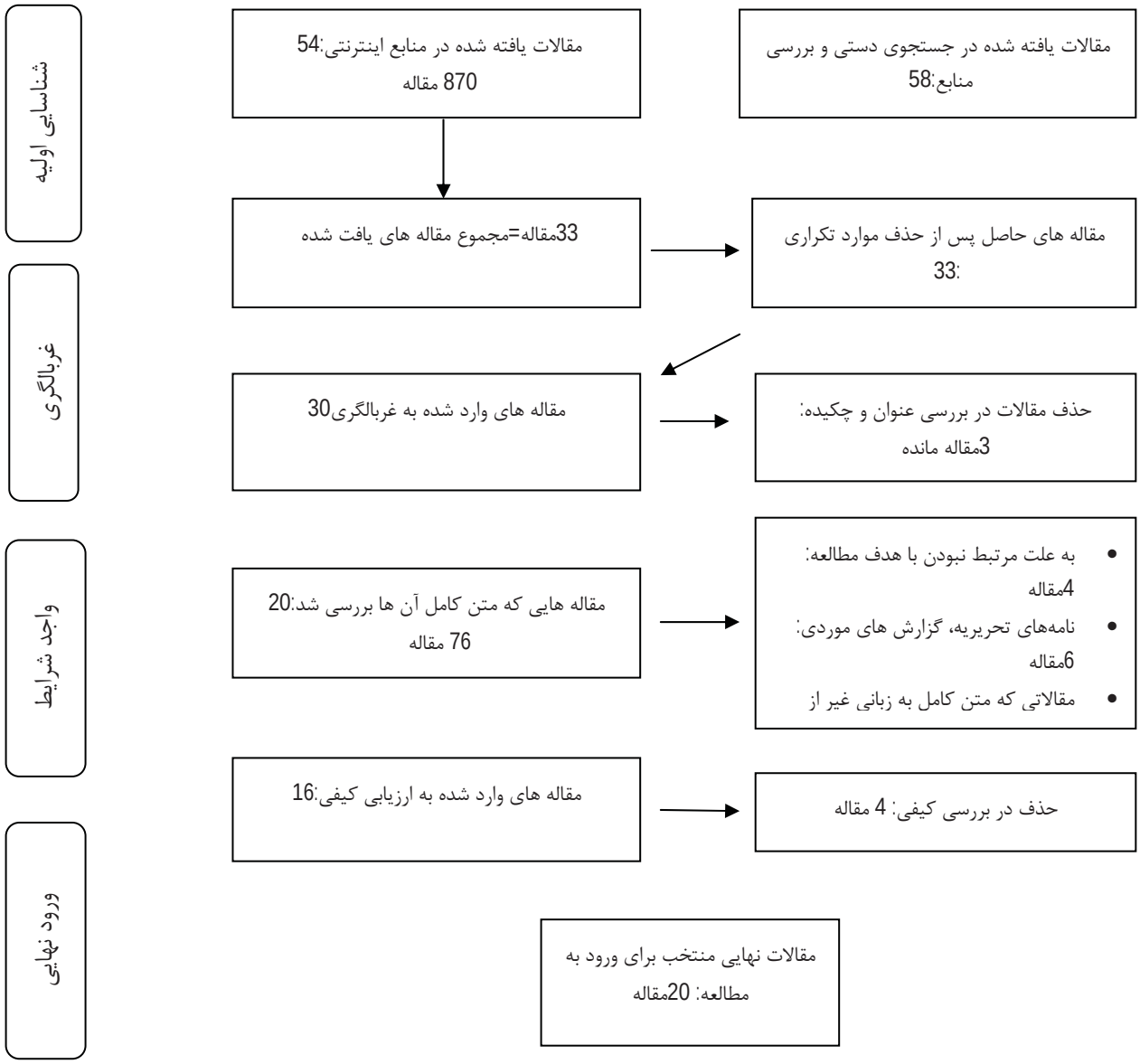
معیارهای ورود شامل(مطالعات اصیل پژوهشی، مرورهای نظام‌مند و مقالات مروری مرتبط،هم‌راستایی با هدف مطالعه،انتشار به زبان فارسی یا انگلیسی)می باشد.معیارهای خروج شامل مقالات بدون دسترسی به متن کامل،مطالعات تکراری،مقالات خارج از بازه زمانی تعیین‌شده، مقالاتی که ارتباط مستقیم با موضوع نداشتند.

در مرحله غربالگری اولیه، تعداد ۵۴ مقاله شناسایی شد. پس از حذف مقالات تکراری و بررسی عنوان و چکیده، تعداد ۳۳ مقاله برای بررسی متن کامل انتخاب گردید. در نهایت ۲۰ مقاله که بیشترین هم‌خوانی را با اهداف پژوهش داشتند، جهت تحلیل نهایی مورد استفاده قرار گرفتند.

یافته ها

تحلیل محتوایی متون پژوهشی منتخب نشان داد که چالش‌های اخلاق حرفه‌ای پرستاری در شرایط جنگ و بحران‌های انسانی در چند حوزه اصلی نمود یافته که شامل تعارضات اخلاقی، فشار اخلاقی، تصمیم‌گیری بالینی دشوار، پیامدهای روانی و

جدول 1: جستجوی مقالات چالش‌های اخلاق حرفه‌ای پرستاری در شرایط جنگ و بحران‌های انسان



نقش حمایتی پرستاران است.

۱- تعارض بین اصول اخلاقی و محدودیت‌های ساختاری

یافته‌ها نشان داد که شرایط بحران منجر به محدودیت شدید در منابع بهداشتی و تجهیزات می‌شود، که پرستاران را مجبور به اولویت‌بندی بیماران و اتخاذ تصمیمات دشوار در تخصیص منابع محدود می‌کند. چنین شرایطی با چالش‌های جدی در رعایت عدالت توزیعی و اصول اخلاق زیستی همراه است(۱۱, ۱۸)

۲- فشار اخلاقی و آسیب اخلاقی در پرستاران

مطالعات نشان داده‌اند که فشار اخلاقی (Distress Moral) زمانی رخ می‌دهد که پرستاران قادر به انجام اقداماتی که از نگاه اخلاقی درست می‌دانند، نیستند، و این پدیده در محیط‌های جنگی به‌طور گسترده دیده می‌شود. فشار اخلاقی مزمن می‌تواند به آسیب اخلاقی (Injury Moral)، فرسودگی شغلی و کاهش کیفیت مراقبت منجر شود(۱۹, ۲۰)

۳-چالش‌های تصمیم‌گیری بالینی در شرایط عدم قطعیت

شرایط جنگ و بحران با عدم قطعیت بالا و نیاز به تصمیم‌گیری سریع همراه است که فرآیند تفکر اخلاقی و بالینی را پیچیده‌ترمی‌کند. مطالعات نشان داده‌اند که این وضعیت با افزایش خطاهای بالینی، فشار بر قضاوت حرفه‌ای و کاهش ایمنی بیمار مرتبط است(۲۱, ۲۲)

٤- پیامدهای روان‌شناختی و فرسودگی شغلی

نتایج نشان داد که قرار گرفتن پیوسته در محیط‌های بحران و مواجهه با موارد حاد انسانی، خطر ابتلا به اضطراب، افسردگی، PTSD و فرسودگی عاطفی را در پرستاران افزایش می‌دهد. این پیامدهای روانی می‌تواند به کاهش رضایت شغلی و افزایش ترک حرفه منجر شود(۲۳, ۲۴)

۵- نقش حمایتی و انسان‌محور پرستاران

علیرغم چالش‌ها، پرستاران نقش کلیدی در حفظ کرامت انسانی، ارائه حمایت روانی و ارتباط درمانی مؤثر در شرایط بحران ایفا می‌کنند. این عملکرد انسان‌محور نه تنها به بهبود مراقبت کمک می‌کند بلکه به تقویت تاب‌آوری بیماران نیز می‌انجامد(۲۵, ۲۶)

٦- چالش‌های فناوری و مراقبت‌های از راه دور

با گسترش استفاده از فناوری‌های سلامت دیجیتال در مناطق بحران، چالش‌هایی در حوزه محرمانگی اطلاعات، امنیت داده‌ها و عدالت در دسترسی به خدمات سلامت مشاهده شده است، به‌ویژه در جوامع آسیب‌پذیر که به فناوری محدود دسترسی دارند(۲۷).

۷- نیاز به آموزش، حمایت سازمانی و سیاست‌گذاری

مطالعات متعدد بر لزوم تقویت آموزش اخلاق بالینی، ایجاد حمایت‌های سازمانی و توسعه سیاست‌های حمایتی برای کاهش فشار اخلاقی و ارتقای عملکرد اخلاقی پرستاران در بحران تأکید کرده‌اند(۲۸, ۲۹)

یافته‌های مطالعه حاضر نشان داد که اخلاق حرفه‌ای پرستاری در شرایط جنگ و بحران‌های انسانی تحت تأثیر مجموعه‌ای از عوامل ساختاری، روان‌شناختی و سازمانی قرار دارد. این نتایج با ادبیات جهانی در حوزه اخلاق زیستی و اخلاق پرستاری در شرایط اضطراری همخوانی دارد. در شرایط بحران، نظام‌های سلامت با فشار شدید منابع مواجه می‌شوند که می‌تواند اصول بنیادین اخلاق زیستی از جمله عدالت توزیعی، سودمندی و عدم آسیب‌رسانی را به چالش بکشد(۱۱). این موضوع به‌ویژه در بحران‌های همه‌گیری و جنگ‌ها که نیاز به تصمیم‌گیری سریع درباره تخصیص منابع حیاتی وجود دارد، برجسته‌تر می‌شود.

یکی از مهم‌ترین یافته‌های مطالعه، بروز تعارض اخلاقی ناشی از محدودیت‌های ساختاری بود. در محیط‌های جنگی، کمبود تجهیزات پزشکی، تخت‌های مراقبت ویژه و نیروی انسانی متخصص باعث می‌شود پرستاران در موقعیت‌های تصمیم‌گیری اخلاقی دشوار قرار گیرند. چنین شرایطی می‌تواند منجر به پدیده «تراژدی اخلاقی در مراقبت سلامت» شود که در آن کارکنان درمانی قادر به ارائه مراقبت ایده‌آل اخلاقی نیستند(۱۸). این مسئله نه تنها چالش اخلاقی ایجاد می‌کند، بلکه اعتماد حرفه‌ای و کیفیت خدمات سلامت را نیز تحت تأثیر قرار می‌دهد.

یافته دیگر مطالعه، شیوع بالای فشار اخلاقی و آسیب اخلاقی در پرستاران بود. فشار اخلاقی به عنوان تجربه ناتوانی در انجام اقدام اخلاقی درست به دلیل محدودیت‌های محیطی تعریف می‌شود و یکی از پیامدهای مهم محیط‌های کاری بحرانی است(۷). مرورهای نظام‌مند نشان داده‌اند که فشار اخلاقی با فرسودگی شغلی، کاهش رضایت شغلی و افزایش قصد ترک حرفه مرتبط است(۳۰). در سال‌های اخیر، مفهوم آسیب اخلاقی نیز به عنوان پیامد مزمن مواجهه با تعارضات اخلاقی شدید مطرح شده است که می‌تواند با اختلال استرس پس از سانحه و اختلالات روانی همبودی داشته باشد(۶).

در حوزه تصمیم‌گیری بالینی، نتایج مطالعه نشان داد که شرایط عدم قطعیت در بحران‌ها فرآیند قضاوت اخلاقی و بالینی را پیچیده‌تر می‌کند. در شرایط جنگ و همه‌گیری‌ها، سرعت تصمیم‌گیری افزایش می‌یابد در حالی که دسترسی به اطلاعات کامل محدود است. این وضعیت می‌تواند احتمال خطاهای بالینی را افزایش دهد و ایمنی بیمار را تهدید کند(۲۱). از منظر نظری، این یافته با مدل‌های تصمیم‌گیری اخلاقی در شرایط اضطراری همسو است که بر ضرورت آموزش مهارت‌های تفکر اخلاقی در کادر درمان تأکید دارند(۳).

پیامدهای روان‌شناختی یکی دیگر از یافته‌های مهم مطالعه بود. مواجهه مداوم با صحنه‌های انسانی شدید، مرگ و آسیب‌های جنگی می‌تواند باعث افزایش اضطراب، افسردگی و اختلال استرس پس از سانحه در پرستاران شود. مطالعات نشان داده‌اند که شیوع اختلالات سلامت روان در کارکنان سلامت در بحران‌های جهانی به‌طور معنی‌داری افزایش می‌یابد(۲۳, ۲۴). این موضوع نشان می‌دهد که حمایت روانی و برنامه‌های ارتقای تاب‌آوری باید بخشی از سیاست‌های نظام سلامت باشد. نقش حمایتی و انسان‌محور پرستاران نیز یکی از ابعاد مهم عملکرد حرفه‌ای در بحران‌ها است. پرستاران علاوه بر ارائه مراقبت بالینی، نقش مهمی در حمایت عاطفی و حفظ کرامت انسانی بیماران دارند. این رویکرد با نظریه مراقبت انسان‌محور در پرستاری همسو است که بر اهمیت رابطه درمانی و حمایت روانی از بیمار تأکید دارد(۲۵).

این یافته نشان می‌دهد که حتی در شرایط بحران، اصول اخلاق مراقبت نباید نادیده گرفته شود.با گسترش فناوری‌های سلامت دیجیتال، فرصت‌های جدیدی برای ارائه خدمات سلامت در مناطق بحران ایجاد شده است. با این حال، استفاده از فناوری با چالش‌های اخلاقی جدیدی مانند حفظ محرمانگی اطلاعات، امنیت داده‌ها و نابرابری دیجیتال همراه است(۲۷). این موضوع به ویژه در جوامع کم‌برخوردار اهمیت بیشتری دارد و نشان می‌دهد که توسعه سلامت دیجیتال باید همراه با سیاست‌گذاری اخلاقی باشد. در نهایت، یافته‌های مطالعه بر ضرورت مداخلات چندسطحی در مدیریت چالش‌های اخلاقی پرستاری تأکید دارد. آموزش اخلاق بالینی، تقویت حمایت

جدول2: مروری بر مطالعات مرتبط با چالش‌های اخلاقی و پیامدهای حرفه‌ای پرستاری در شرایط بحران و جنگ

نویسنده	سال	کشور	عنوان مطالعه	نوع مطالعه	نتایج اصلی
Gedfew	2025	اتیوپی	اختلال در درمان در شرایط درگیری مسلحانه	مرور نظام‌مند و متاآنالیز	**جنگ باعث اختلال در تداوم درمان و محدودیت شدید منابع سلامت می‌شود(1)**
Sadhaan	2022	چندکشوری	تجربه پرستاران در مناطق جنگی	مرور نظام‌مند	**پرستاران با چالش‌های اخلاقی و حرفه‌ای شدید در ارائه مراقبت مواجه‌اند(2)**
MeechamnanوTurale	2020	بین‌المللی	اخلاق پرستاری در همه‌گیریCOVID-19	مروری	**بحران‌ها تعارضات اخلاقی و فشار بر تصمیم‌گیری حرفه‌ای را افزایش می‌دهند(3)**
PaddenوAgazio	2024	آمریکا	تعارضات اخلاقی در پرستاران نظامی	کیفی	**تعارض بین ارزش‌های حرفه‌ای و شرایط جنگی منجر به فشار اخلاقی می‌شود(5)**
Wilson	2024	آمریکا	آسیب اخلاقی در کارکنان نظامی سلامت	مرور اسکوپینگ	**فشار اخلاقی مزمن می‌تواند به آسیب اخلاقی و فرسودگی شغلی منجر شود(18)**
Morley	2018	انگلستان	مفهوم فشار اخلاقی در پرستاری	تحلیلی	**فشار اخلاقی زمانی رخ می‌دهد که امکان انجام مراقبت اخلاقی وجود ندارد(7)**
ShangوXue	2025	چین	فشار اخلاقی و فضای اخلاقی سازمانی	متاآنالیز	**فضای اخلاقی سازمانی مناسب موجب کاهش فشار اخلاقی می‌شود(8)**
Emanuel	2020	آمریکا	تخصیص منابع محدود در بحرانCOVID-19	تحلیلی سیاست‌گذاری	**نیاز به چارچوب اخلاقی برای عدالت توزیعی در تخصیص منابع(11)**
LoوWhite	2020	آمریکا	اولویت‌بندی بیماران در کمبود تجهیزات	چارچوب اخلاقی	**تصمیم‌گیری برای تخصیص ونتیلاتور چالش اخلاقی ایجاد می‌کند(18)**
Rosenbaum	2020	ایتالیا	اخلاق در خط مقدم همه‌گیری	مروری	**عدم قطعیت بالینی تصمیم‌گیری اخلاقی را دشوار می‌کند(21)**
Preti	2020	بین‌المللی	اثر روانی همه‌گیری بر کارکنان سلامت	مرور سریع	**اضطراب، افسردگی و PTSD در پرستاران افزایش می‌یابد(23)**
Kisely	2020	استرالیا	اثرات روانی اپیدمی‌ها بر کارکنان سلامت	متاآنالیز	**فرسودگی عاطفی و کاهش رضایت شغلی گزارش شده است(24)**
ShelefوRimon	2025	بین‌المللی	آسیب اخلاقی در کارکنان درمانی	مروری روایتی	**آسیب اخلاقی با PTSD و فرسودگی شغلی مرتبط است(25)**
ThomasوSmith	2020	بین‌المللی	تله‌مدیسین در بحران‌های جهانی	تحلیلی	**فناوری سلامت چالش امنیت داده و عدالت دسترسی ایجاد می‌کند(27)**
Tavakol	2023	ایران	برنامه آموزشی کاهش فشار اخلاقی	نیمه‌تجربی	**آموزش اخلاق بالینی موجب کاهش فشار اخلاقی می‌شود(28)**
AtashzadehوRobaee	2018	ایران	حمایت سازمانی ادراک‌شده	مقطعی	**حمایت سازمانی با کاهش فشار اخلاقی ارتباط دارد(29)**

سازمانی و توسعه سیاست‌های حمایتی می‌تواند به کاهش فشار اخلاقی و ارتقای کیفیت مراقبت کمک کند(۲۸, ۲۹)ایجاد فضای اخلاقی مثبت در سازمان‌های سلامت می‌تواند تاب‌آوری حرفه‌ای پرستاران را افزایش دهد و به بهبود پیامدهای بالینی منجر شود(۸)

نتیجه‌گیری

این مطالعه نشان داد که اخلاق حرفه‌ای پرستاری در شرایط جنگ و بحران‌های انسانی یک پدیده چندبعدی است که تحت تأثیر عوامل ساختاری، سازمانی و روان‌شناختی قرار دارد. تعارضات اخلاقی ناشی از کمبود منابع و نیاز به تصمیم‌گیری در شرایط عدم قطعیت، چالش‌های اساسی در اجرای مراقبت اخلاقی ایجاد می‌کند. همچنین فشار اخلاقی و آسیب اخلاقی به عنوان پیامدهای مهم مواجهه طولانی‌مدت با بحران‌ها می‌توانند سلامت روان و عملکرد حرفه‌ای پرستاران را تهدید کنند. در این راستا، توسعه برنامه‌های آموزش اخلاق بالینی، تقویت حمایت سازمانی و تدوین سیاست‌های سلامت مبتنی بر شواهد برای حفاظت از نیروی انسانی نظام سلامت ضروری است. با توجه به افزایش بحران‌های انسانی و جهانی شدن تهدیدات سلامت، تقویت تاب‌آوری اخلاقی و حرفه‌ای کادر پرستاری به عنوان یک اولویت راهبردی در نظام‌های سلامت مطرح می‌شود. در نهایت، ادغام رویکردهای اخلاقی، مدیریتی و آموزشی می‌تواند به ارتقای کیفیت مراقبت و حفظ کرامت انسانی بیماران در شرایط بحران کمک نماید. این مطالعه با برخی محدودیت‌ها همراه بوده است. استفاده از منابع ثانویه در مطالعه مروری ممکن است منجر به سوگیری در تفسیر یافته‌ها شود، زیرا کیفیت نتایج وابسته به کیفیت مطالعات اولیه است. همچنین، محدود بودن دسترسی به برخی مقالات تمام‌متن و تمرکز بر مطالعات منتشرشده به زبان انگلیسی می‌تواند منجر به سوگیری زبانی در نتایج شود. تنوع روش‌شناختی مطالعات وارد شده نیز ممکن است قابلیت مقایسه مستقیم یافته‌ها را محدود نماید. علاوه بر این، ماهیت توصیفی و مروری مطالعه باعث می‌شود امکان استنتاج روابط علی وجود نداشته باشد. بنابراین، انجام مطالعات تجربی و چندمرکزی در آینده برای تعمیم‌پذیری بهتر نتایج پیشنهاد می‌شود.

تقدیر و تشکر

نویسندگان بر خود لازم میدانند از تمام کسانی که در این پژوهش تقدیر و تشکر کردند تقدیر و تشکر به عمل آورند.

References

1.1.Gedfew M, Getie A, Ayenew T, Amlak BT, Meselu MA, Afenigus AD, et al. Armed conflict and treatment interruptions: A systematic review and meta-analysis in Amhara, Ethiopia. Public Health. 2025;241:122-8.

2.Sadhaan A, Brown M. Registered Nurses' Views and Experiences of Delivering Care in War and Conflict Areas: A Systematic Review. 2022;10(11).

3.Turale S, Meechamnan C. Challenging times: ethics, nursing and the COVID-19 pandemic. 2020;67(2):164-7.

4.Shafaat A, Goyal MK. Professional ethics in nursing: Emerging global challenges. Journal of Nursing Advances in Clinical Sciences. 2026;3(Issue 5):1-2.

5.Agazio J, Padden DL. "Doing the right thing": Moral conflicts and ethical issues experienced by military nurses during wartime. Journal of nursing scholarship : an official publication of Sigma Theta Tau International Honor Society of Nursing. 2024;56(6):854-66.

6.Wilson MA, Shay A, Harris JI, Faller N, Usset TJ, Simmons A. Moral Distress and Moral Injury in Military Healthcare Clinicians: A Scoping Review. AJPM Focus. 2024;3(2):100173.

7.Morley G. What is "moral distress" in nursing? How, can and should we respond to it? Journal of clinical nursing. 2018;27(19-20):3443-5.

8.Xue K, Shang J. Nurses' moral distress and ethical climate: A systematic review and meta-analysis. 2025;32(7):1981-97.

9.Sadeghi A, Hasani H, Kordi Z, Roshanfekr MJ, Jalili S. The relationship between moral intelligence and moral courage in nurses: A cross-sectional study. Journal of Nursing Advances in Clinical Sciences. 2025;2(Issue 4):190-4.

10.Karjalian F, Heydarzadeh M, Davoodi F. Ethical challenges in nursing studies: A scoping review. Journal of Nursing Advances in Clinical Sciences. 2024;1(Issue 3):169-73.

11.Emanuel EJ, Persad G, Upshur R, Thome B, Parker M, Glickman A, et al. Fair Allocation of Scarce Medical Resources in the Time of Cov-

id-19. The New England journal of medicine. 2020;382(21):2049-55.
12.Page MD, Kropat J, Hamel PP, Merchant SS. Two Chlamydomonas CTR copper transporters with a novel cys-met motif are localized to the plasma membrane and function in copper assimilation. The Plant cell. 2009;21(3):928-43.
13.Ronquillo CE, Peltonen LM. Artificial intelligence in nursing: Priorities and opportunities from an international invitational think-tank of the Nursing and Artificial Intelligence Leadership Collaborative. 2021;77(9):3707-17.
14.Sadeghigolafshani M, Rekha Pradhan T, Djumeniyazovai M. Redefining human-centered nursing care in the era of digital health. Journal of Nursing Advances in Clinical Sciences. 2026;3(Issue 3):184-6.
15.Rosa WE, Iro E. The future of nursing and the advancement of the United Nations Sustainable Development Goals. Nursing Outlook. 2019;67(6):623-5.
16.Gaudreau C, Guillaumie L. Nurses and Climate Change: A Narrative Review of Nursing Associations' Recommendations for Integrating Climate Change Mitigation Strategies. 2024;56(3):193-203.
17.Kumar A, Rahmanianaraki H. Global transformation of nursing care through artificial intelligence-driven clinical decision-making. Journal of Nursing Advances in Clinical Sciences. 2025:1-2.
18.White DB, Lo B. A Framework for Rationing Ventilators and Critical Care Beds During the COVID-19 Pandemic. Jama. 2020;323(18):1773-4.
19.Morley G, Bradbury-Jones C, Ives J. What is 'moral distress' in nursing? A feminist empirical bioethics study. Nursing ethics. 2020;27(5):1297-314.
20.Austin W, Lemermeyer G, Goldberg L, Bergum V, Johnson MS. Moral distress in healthcare practice: the situation of nurses. HEC forum : an interdisciplinary journal on hospitals' ethical and legal issues. 2005;17(1):33-48.
21.Rosenbaum L. Facing Covid-19 in Italy - Ethics, Logistics, and Therapeutics on the Epidemic's Front Line. The New England journal of medicine. 2020;382(20):1873-5.
22.Emet S, Onur ST, Sokucu SN, Aydin S, Dalar L, Cetinkaya E, et al. A new electrocardiographic parameter associated with sudden cardiac death in pulmonary sarcoidosis. Archives of medical science : AMS. 2020;16(3):559-68.
23.Preti E, Di Mattei V, Perego G, Ferrari F, Mazzetti M, Taranto P, et al. The Psychological Impact of Epidemic and Pandemic Outbreaks on Healthcare Workers: Rapid Review of the Evidence. Current psychiatry reports. 2020;22(8):43.
24.Kisely S, Warren N, McMahon L, Dalais C, Henry I, Siskind D. Occurrence, prevention, and management of the psychological effects of emerging virus outbreaks on healthcare workers: rapid review and meta-analysis. 2020;369:m1642.
25.Rimon A, Shelef L. Moral Injury Among Medical Personnel and First Responders Across Different Healthcare and Emergency Response Settings: A Narrative Review. 2025;22(7).
26.Papazoglou K, Chopko B. The Role of Moral Suffering (Moral Distress and Moral Injury) in Police Compassion Fatigue and PTSD: An Unexplored Topic. Frontiers in psychology. 2017;8:1999.
27.Smith AC, Thomas E. Telehealth for global emergencies: Implications for coronavirus disease 2019 (COVID-19). 2020;26(5):309-13.
28.Tavakol N, Molazem Z, Rakhshan M. An educational program of reducing moral distress (PRMD) in nurses; designing and evaluating. 2023;23(1):501.
29.Robaee N, Atashzadeh-Shoorideh F. Perceived organizational support and moral distress among nurses. 2018;17:2.
30.Salari N, Shohaimi S, Khaledi-Paveh B, Kazeminia M, Bazrafshan MR, Mohammadi M. The severity of moral distress in nurses: a systematic review and meta-analysis. 2022;17(1):13.