

Moral Injury as a Treatment-Resistant Disorder and the Prospects of God-Centered Spiritual Therapies for Its Healing¹



Masoud Janbozorgi¹

Roghayeh Shokoohi Fard²

Mojgan Ahmadi³

Fatemeh Madani⁴

1. Professor, Department of Psychology, Research Institute for Hawzah and University, Qom, Iran (Corresponding Author)

Email: mjanbozorgi@rihu.ac.ir; Orcid: 0000-0002-2984-3488

2. Ph.D. Student in Psychology, Research Institute for Hawzah and University, Qom, Iran

Email: rshokoohi@rihu.ac.ir; Orcid: 0009-0002-2653-1611

3. Ph.D. Student in Psychology, Islamic Azad University, International Branch of Kish, Kish, Iran

Email: mojganahmadi6923@gmail.com; Orcid: 0000-0002-6284-9814

4. M.A. in Psychology, Faculty of Humanities, Azad University, Shahr-e-Quds Branch, Tehran, Iran

Email: madanipsych@gmail.com; Orcid: 0000-0002-6212-5824

Abstract

Moral injury is a serious challenge in the field of mental health. This psychological harm arises when an individual encounters an act that contradicts their core values. The present article aims to deeply examine this phenomenon by exploring its psychological consequences through systematic review methods and analysis of Islamic sources. Findings indicate that moral injury originates from a profound conflict with an individual's fundamental values. It is aligned with feelings of guilt and corresponds with the concept of major sin in Islamic sources. This conflict, along with efforts to conceal or protect it, leads to severe guilt

1. Janbozorgi, M., Shokoohi Fard, R., Ahmadi, M., & Madani, F. (2025). Moral injury as a treatment-resistant disorder and the prospects of God-centered spiritual therapies for its healing. *Ethics and Psychology*, 1(1), pp. 46-90.

<https://doi.org/10.22081/jmp.2025.71198.1005>

* **Publisher:** Islamic Propagation Office of the Seminary of Qom (Islamic Sciences and Culture Academy, Qom, Iran). ***Type of article:** Specialized Article

▣ **Received:** 2025/02/23 • **Revised:** 2025/04/21 • **Accepted:** 2025/04/25 • **Published online:** 2025/08/04



and, eventually, to treatment-resistant psychological disorders. Research shows that spiritual therapeutic approaches have so far proven more effective in helping individuals recover from this type of trauma. It is anticipated that moral injury will soon be formally recognized as a fundamental psychological disorder. Damage to one's values—often caused by the individual themselves—is not easily reparable, and only spiritual models can offer true relief from the torment of guilt. Although spiritual models based on mental constructs that are not measurable by real criteria may offer temporary relief, only genuine spirituality grounded in reliable revelatory and rational sources can provide true healing. In this regard, the God-centered spiritual therapy model and the adapted cognitive-behavioral therapy model with Islamic interventions (Koenig, 2025) are proposed as effective methods for managing and addressing this condition.

Keywords

Moral injury, spiritual therapy, God-centered spiritual treatment, Islamic psychology, spiritually/religiously integrated cognitive processing therapy.

ضربه اخلاقی اختلالی مقاوم به درمان و چشم‌انداز درمان‌های

معنوی خداسو برای ترمیم آن^۱

رقیه شکوهی فرد^۲

مسعود جان‌بزرگی^۱

فاطمه مدنی^۴

مژگان احمدی^۲

۱. استاد، گروه روان‌شناسی، پژوهشگاه حوزه و دانشگاه، قم، ایران (نویسنده مسئول).

Email: mjanbozorgi@rihu.ac.ir; Orcid: 0000-0002-2984-3488

۲. دانشجوی دکتری روان‌شناسی، پژوهشگاه حوزه و دانشگاه، قم، ایران.

Email: rshokoohi@rihu.ac.ir; Orcid: 0009-0002-2653-1611

۳. دانشجوی دکتری روان‌شناسی، دانشگاه آزاد بین‌المللی کیش، کیش، ایران.

Email: mojanahmadi6923@gmail.com; Orcid: 0000-0002-6284-9814

۴. کارشناسی ارشد روان‌شناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه آزاد واحد شهر قدس، تهران، ایران.

Email: madanipsych@gmail.com; Orcid: 0000-0002-6212-5824

۴۸

اخلاق و روان‌شناسی

چکیده

ضربه اخلاقی، به عنوان یک چالش جدی در حوزه سلامت روانی است. این آسیب روان‌شناختی، زمانی بروز می‌کند که فرد با عملی متعارض با ارزش‌های اساسی خود مواجه می‌شود. مقاله حاضر با هدف بررسی عمیق این پدیده، پیامدهای روان‌شناختی آن را با استفاده از روش‌های مرور نظام‌مند و همچنین تحلیل منابع اسلامی، مورد واکاوی قرار می‌دهد. یافته‌های پژوهش حاکی از آن است که ضربه اخلاقی، ریشه در تعارض عمیق ارزش‌های بنیادین فرد دارد و با احساس گناه، هم‌سو و با مفهوم گناه کبیره در منابع اسلامی، هماهنگ است. این تعارض و تلاش برای پنهان‌سازی یا محافظت از آن، منجر به عذاب وجدان شدید و در

۱. جان‌بزرگی، مسعود؛ شکوهی فرد، رقیه؛ احمدی، مژگان؛ مدنی، فاطمه. (۱۴۰۴). ضربه اخلاقی اختلالی مقاوم

به درمان و چشم‌انداز درمان‌های معنوی خداسو برای ترمیم آن. اخلاق و روان‌شناسی، ۱(۱)، صص ۴۶-۹۰.

<https://doi.org/10.22081/jmp.2025.71198.1005>

□ نوع مقاله: تخصصی؛ ناشر: دفتر تبلیغات اسلامی حوزه علمیه قم (پژوهشگاه علوم و فرهنگ اسلامی، قم، ایران) © نویسندگان

□ تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۱۲/۲۵ □ تاریخ اصلاح: ۱۴۰۴/۰۲/۰۱ □ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۴/۰۲/۰۵ □ تاریخ انتشار آنلاین: ۱۴۰۴/۰۵/۱۳

© The Authors



نهایت، بروز اختلالات روان‌شناختی مقاوم به درمان می‌شود. بررسی‌ها نشان می‌دهد که رویکردهای درمانی معنوی، تا کنون، به عنوان روشی موثرتر در رهایی فرد از این آسیب شناخته شده‌اند. پیش‌بینی می‌شود که ضربه اخلاقی به زودی به عنوان یک اختلال روان‌شناختی اساسی شناخته شود. آسیب به ارزش‌های فرد، که اغلب توسط خود او ایجاد شده، به آسانی قابل جبران نیست به طوری که فقط الگوهای معنوی می‌توانند تسکین‌بخش باشند و فرد را از عذاب وجدان رها کنند. اگرچه الگوهای معنوی مبتنی بر منابع ذهنی و ساختگی که با معیارهای واقعی قابل سنجش نیستند نیز می‌توانند به پانسمان زخم اخلاقی منجر شوند؛ اما، تنها معنویت واقعی مبتنی بر منابع معتبر و حیانی و عقلانی، راهگشا است. در این راستا، الگوی درمان معنوی خداسو و الگوی شناختی-رفتاری انطباق‌یافته با مداخلات اسلامی (کوئینگ، ۲۰۲۵)، به عنوان روش‌هایی مؤثر در مهار و مدیریت این آسیب پیشنهاد می‌شود.

کلیدواژه‌ها

آسیب - ضربه اخلاقی، معنویت درمانی، درمان معنوی خداسو، روان‌شناسی اسلامی، درمان پردازش شناختی معنوی - مذهبی.

مقدمه

مفهوم "ضربه اخلاقی (MI)"^۱، به معنای کنونی به کار روانپزشک نظامی شای (۱۹۹۴) برمی گردد که آن را یک سندرم روانی در میان کهنه سربازان جنگ ویتنام توصیف کرد. با این حال، قدمت این مفهوم بسیار دورتر از آن، و شاید دست کم به نوشته های اورپید^۲ (۴۱۶ قبل از میلاد) برگردد. اورپید در ابتدا این سندروم را با استفاده از اصطلاح «میاسما» توصیف کرده بود، که در یونان باستان به مفهوم لوث شدگی اخلاقی یا آلودگی است، که بیشتر ناشی از قتل ناعادلانه است؛ هرچند برای هرگونه تجاوز به ارزش های اخلاقی، خواه در مورد مرتکب، یا حتی قربانی اعمال شود. ناظر هراکلس در تراژدی آتنی هراکلس (یک نمایشنامه تئاتر) نوشته اورپیدس، احساس میاسما را این گونه توصیف می کند (نمونه به نقل از: Koenig et al., 2021)

چه کارکنم؟ کجا بروم که از این همه بدی پنهان شوم و پیدا نشوم؟ چه کسی مرا از قعر چاهی که حفر کردم نجات خواهد داد؟ شرم من بخاطر شرارتی که مرتکب شده ام، مرا می بلعد... من غرق در گناه، آلوده، بیماری واگیر دارم... من دیگران را هم آلوده می کنم....».

لیتز و همکاران (۲۰۰۹) روان شناس نظامی مقاله ای در مورد MI در جانبازان جنگ منتشر کردند، شیوع این مشکل در بین سربازان آمریکایی از ۸۰ تا بالای ۹۰ درصد (Koenig, 2021) بوده است. این اختلال ابتدا در محیط نظامی مورد توجه قرار گرفت اما به نظرمی رسد دامنه آن همه چیز را در بر می گیرد. روزنامه نگاران، پلیس ها، پزشکان، دام پزشکان، مراقبان بهداشتی، مشاوران و همچنین پرسنل نظامی و احتمالاً قضات در معرض رویدادهای بالقوه آسیب زای اخلاقی و خطر ضربه اخلاقی هستند.

ضربه اخلاقی نوعی آشفتگی روانی است که از انجام یا عدم انجام عملی ناشی می شود که ناقض اخلاق یا کد اخلاقی فرد است (Greenberg & Tracy, 2021). به عبارت

1. Moral Injury (MI)

2. Euripides

دیگر پریشانی روانی ناشی از اعمال، یا فقدان اعمالی است که اصول یا ارزش‌های اخلاقی یک فرد را نقض می‌کند. این آشفتگی وقتی ضربه اخلاقی را شدیدتر می‌کند که موقعیت برای فرد قابل پیش‌بینی نیست و حمایت کافی، به موقع و متناسب وجود ندارد. مانند وقتی که تصمیمی، سرنوشت دیگری را به طور غیرقابل جبرانی تغییر داده، و فرد نتواند از ارزش‌های خود دفاع و حمایت کند. این اعمال به تعارض جدی روانی منجر می‌شوند. با تکرار و غفلت از کارهای ممکن متعدد پیش رو، این ضربه عمیق‌تر می‌شود MI. زمانی پیش می‌آید که پریشانی اخلاقی به طور مکرر تجربه شود و اثرات طولانی مدت بیشتری داشته باشد. جینکرسون (۲۰۱۶) این تعریف را به‌روزرسانی کرد تا بر نشانه‌های احساس گناه، شرم، تعارض معنوی/وجودی، و از دست دادن اعتماد، با علائم ثانویه افسردگی، اضطراب، خشم، آسیب به خود و مشکلات اجتماعی تأکید کند. برخی از کارشناسان علائم معنوی را به عنوان بعد اصلی MI گنجانده‌اند (Drescher et al., 2021; Carey et al., 2016; Jinkerson, 2016; Frankfurt & Frazier, 2016; Hodgson & Carey, 2017).

مطالعات نشان می‌دهند که دامنه ضربه اخلاقی بسیار وسیع است و حتی شاهد یک عمل ناقض اخلاق بودن و واکنش نشان ندادن و یا مشارکت داشتن در چنین موقعیتی نیز ممکن است فرد را دچار ضربه اخلاقی کند. برخی مطالعات (Bryan et al., 2018) نشان دادند که قرار گرفتن در معرض رویدادهای بالقوه مضر اخلاقی به طور قابل توجهی با اختلال استرس پس از سانحه، افسردگی و خودکشی مرتبط است.

مضمون یا موضوعاتی که به ضربه اخلاقی منجر می‌شوند متعددند؛ اما مواردی همچون اعمال غیر اخلاقی (شاهد و مرتکب)، مرگ و جراحت (شاهد و مرتکب)، خیانت (از سوی خود و دیگران)، گرفتار شدن در دوراهی‌های اخلاقی، خشونت نامتناسب، قتل، قصاص، و مسائل مذهبی/معنوی از مهمترین مضامین این اختلال‌اند.

هرچند ضربه اخلاقی در طبقه‌بندی اختلالات روانی نیامده است اما به عنوان آسیبی که از بودن در معرض یک ترومای اخلاقی ایجاد می‌شود با اختلال استرس پس از ضربه^۱

1. PTSD

مقایسه شده است (Barnes et al., 2019). این دو اختلال می‌توانند همزمان رخ دهند. هسته هیجانی این آسیب را احساس گناه و شرم تشکیل می‌دهد. این دو آسیب از نظر نشانه‌شناسی همپوشانی زیادی دارند (کوئینگ و همکاران، ۲۰۲۰)، اما بر خلاف PTSD، ضربه اخلاقی خوش‌خیم نیست و پیامدهای نامطلوبی برای سلامت روانی دارد که گاهی عوارض شدیدتری از PTSD (Bryan et al., 2016; Koenig et al., 2018; Nash et al., 2013) افسردگی و اضطراب (Currier et al., 2018; Evans et al., 2018; Koenig et al., 2018; Volk & Koenig, 2019) دارد؛ همچنین در بسیاری از مطالعات خودیگانگی و افزایش خطر خودکشی (به عنوان یک عامل ریسک مهم برای PTSD) را از عوارض و پیامدهای ضربه اخلاقی می‌دانند (Ames et al., 2019; Bryan et al., 2013, 2014, 2015; Nieuwsma et al., 2021). گفتنی است حتی پس از مهار PTSD، افسردگی، اضطراب و خودکشی باقی می‌مانند (Bryan et al., 2013, 2014, 2015; Nash et al., 2010, 2013) که این خود می‌تواند دلیلی برای استقلال این اختلال باشد. نکته قابل توجه اینجاست که آیا این دلیلی بر بی‌اثربودن مداخلات روان‌شناختی نیست؟ در عین حال که دیده شده مذهب می‌تواند نقش حیاتی در برطرف کردن این آسیب داشته باشد. کسانی که (در میان سربازان) از مقابله مذهبی منفی استفاده می‌کنند، ریسک خودکشی بالایی نشان می‌دهند (Currier et al., 2017). به رغم مطالعات محدود اما اساس عصب فیزیولوژیکی این دو اختلال نیز با هم متفاوتند (Barnes et al., 2019).

به نظر می‌رسد که ضربه اخلاقی افراد را دچار بحران وجودی و آشفتگی معنایی تعمیم‌یافته می‌کند و بنابراین کارکرد فرد را در حوزه‌های مختلف زندگی اعم از شخصی، خانوادگی و اجتماعی، شغلی و سازگاری کلی تحت تأثیر قرار می‌دهد (Koenig et al., 2021). مطالعات متعدد تاکنون نشان داده‌اند که افراد جوانتر، کمتر مذهبی، افراد مطلقه (Mantri et al., 2021)، جنسیت زن، مجردها، افراد با مذاهب بودایی و تائوئیست‌ها، کسانی که در معرض خشونت شغلی قرار دارند (Wang et al., 2021)، مراقبان بهداشتی (به ویژه پرستاران در برابر پزشکان) و کسانی که در سطح بالایی از فرسودگی شغلی و عاطفی به سر می‌برند (Wang et al., 2020)، بیشتر از دیگران در معرض ضربه

اخلاقی قرار دارند؛ اما سایکوپات‌هایی که قطب‌نمای اخلاقی آنها تغییر کرده است، ممکن است پس از اعمال مضر نسبت به دیگران که موجب احساس گناه یا شرم شدید در بیشتر افراد می‌شود، احساس پشیمانی نکنند. با وجود مطالعات انجام‌شده، اما بررسی عوامل شخصیتی مرتبط با MI همچنان نیاز به پژوهش دارد. افزون بر این، ترومای زندگی قبلی، به ویژه تجربیات نامطلوب دوران کودکی نیز تقریباً به طور قطع در ایجاد و حفظ MI نقش دارد؛ زیرا چنین تجربیاتی سیستم پاسخ به اضطراب را تغییر می‌دهند (Battaglia et al., 2019)؛ همچنین تأثیر عوامل فرهنگی بر MI را نیز نمی‌توان نادیده گرفت (برای مثال، تمایل به تجربه شرم در کشورهای آسیایی)، اگرچه این موارد به طور مشابه مورد مطالعه قرار نگرفته و درک درستی از آن حاصل نشده است.

بنابراین، ضربه اخلاقی را می‌توان به عنوان احساس عمیق شرم و اندوه، بی‌معنایی و پشیمانی ناشی از خیانت به آنچه که درست است و مصداق نقض باورهای اخلاقی اصلی است توصیف کرد که بر اساس پژوهش‌های انجام شده فراوانی آن در میان پرسنل نظامی (فعلی و سابق) و کادر درمان بیشتر است. اگرچه تلاش‌های بسیاری در شناسایی و درمان ضربه اخلاقی در بین مشاغل پرخطر انجام شده است (Koenig et al., 2019) اما همچنان شکاف بزرگی در مورد وقوع آن، پیامدها و رویکردهای درمانی متناسب با آن وجود دارد.

بسیاری از پژوهش‌ها رابطه قوی بین ضربه اخلاقی و اختلالات روانی را نشان می‌دهند (Hines, et al., 2021). عواقب عاطفی و روانی ناشی از اعمال خود یا نبود انجام اقدامات لازم و قرار گرفتن همزمان در معرض دیگر رویدادهای آسیب‌زا یا اضطراب‌های زندگی می‌تواند خطر ابتلا به ضربه اخلاقی را افزایش دهد. قرار گرفتن در موقعیت‌هایی مانند جنگ و یا همه‌گیری بیماری‌هایی نظیر کووید-۱۹ که در آن پرسنل نظامی و کادر درمان وظیفه کمک و حمایت از مبتلایان و مجروحین را برعهده دارند، خطر ضربه اخلاقی را بالا می‌برد.

نتایج متاآنالیز پژوهش حاضر نیز نشان می‌دهد بین ضربه اخلاقی و اختلالات روانی

همبستگی به نسبت بالایی وجود دارد. بیشترین اندازه اثر در تبیین واریانس ضربه اخلاقی در اختلال استرس پس از ضربه^۱ مشاهده شد. این یافته با پژوهش‌های بکلوم و ایداس (۲۰۱۵) و ریتو و بارنتز (۲۰۱۴) همخوان است. مواجهه با رویدادهای اخلاقی آسیب‌زا به ویژه زمانی که ارزش‌ها یا باورهای اخلاقی عمیق افراد نقض می‌شود، آنها را در معرض خطر مشکلات روانی قرار می‌دهد.

همچنین بر اساس نتایج متاآنالیز حاضر افسردگی و اضطراب نیز اثربخشی قابل توجهی در رابطه با ضربه اخلاقی از خود نشان دادند که با نتایج نیوزما و همکاران (۲۰۲۲) و لنون و همکاران (۲۰۲۳) همخوانی دارد.

برای پیشگیری یا درمان ضربه اخلاقی تا کنون هیچ درمانی نتوانسته است از اعتبار کافی برخوردار شود. درمان‌های سکولار متعددی مانند درمان افشای انطباقی^۲ که بر راهبردهای شناختی رفتاری مبتنی بر هیجان تأکید دارد (Litz et al., 2017)، درمان پردازش شناختی^۳ (Resick et al., 2017) که برای حل تعارض‌ها و مهار پردازش منفی استفاده می‌شود، درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش^۴ و درمان شناختی رفتاری که در بیشتر مداخلات استفاده می‌شود، به کار گرفته شده است (Koenig et al., 2021). در چارچوب درمان‌های شناختی رفتاری دو روش درمان متمرکز بر نظریه رویه^۵ (Rozek & Bryan., 2021) که ریسک عوامل محافظتی از MI را سازماندهی و مفهوم پردازش کرده و عوامل شناختی آن را تغییر می‌دهد و مدل تأثیر از کشتار^۶ که بر بخشش (خوبخشایش‌گری)، بازسازی شناختی و جبران تأکید دارد و در نهایت از مداخلات معنوی و رفتن به محافل مذهبی استفاده می‌کند، به عنوان روش‌های مداخله برای ضربه اخلاقی مطرح شده‌اند (Koenig et al., 2021).

1. PTSD

2. adaptive disclosure therapy

3. cognitive processing therapy

4. ACT

5. Mode theory

6. Impact of killing (IOK)

روش مواجهه سازی طولانی^۱ (Paul et al., 2014) که فرد برای مدت طولانی در معرض خطرات قرار گرفته با امید محدود سازی اثرات آن؛ همچنین مدل شفا از طریق بخشش^۲ (Grimsley & Grimsley., 2017) که دارای اجزاء معنوی نیز هست برای درمان ضربه اخلاقی به کار گرفته شده است. رویکردهایی که بر بخشش خود، پذیرش، شفقت به خود و (در صورت امکان) اصلاح، تمرکز دارند، ممکن است نوید بیشتری داشته باشند. در مواردی که اثرات ضربه اخلاقی فراتر از آسیب های روانی و معنوی است، ارائه دهندگان مراقبت معنوی می توانند در کنار پزشکان سلامت روان نقش داشته باشند. بیماران ممکن است از صحبت کردن در مورد تجربه خود یا باورهای تغییر یافته خود که می ترسند دیگران درباره آنها قضاوت کنند اجتناب کنند. در این رابطه، شواهد نوظهوری برای برخی رویکردهای درمانی، مانند خود افشاسازی انطباقی و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد وجود دارد، اما این درمان ها به طور عمده برای کهنه سربازان نظامی ایالات متحده که به لحاظ اخلاقی مجروح شده اند استفاده شده و چندان کارایی نداشته اند (Koenig et al., 2021). آلهایی که از فنون توبه برای رهایی از احساس گناه نیز استفاده می کنند، باید توبه یا بازگشت را به موضوع خاصی مانند خداوند جهت دهی کنند که هنوز چنین صراحتی در روش های آنها دیده نمی شود.

مداخلات معنوی / مذهبی متعددی نیز در این زمینه مورد استفاده قرار گرفته شده است؛ که نمونه آن مداخلات شبانی، درمان مصالحه با آسیب اخلاقی، بخشش، مسائل هویتی، تمرین های معنوی، تشکیل گروه ضربه اخلاقی و بازسازی معنایی است (Ames et al., 2018 و Carey & Hodgson., 2018).

به طور کلی در میان درمان ها، درمان های سکولار تأثیر چندانی از خود نشان نداده اند. هرچند درمان های معنوی نتایج بهتری در مدت زمان طولانی ارائه می کنند، مداخلات با رویکرد مذهبی و مراقبت شبانی به نظر مؤثرتر می آیند (Koenig et al., 2021). با این حال،

1. prolonged exposure

2. Healing through Forgiveness (HTF)

هیچ یک از این روش‌ها بر اساس الگوی فطری و ذاتی انسان طراحی نشده‌اند؛ به ویژه اینکه اهمیت تسویه و تزکیه انسان در ارتباط با خدا نادیده گرفته شده و احتمالاً اعتراف به گناه در حضور غیر خدا، زمینه را برای ارتکاب دوباره فراهم می‌کند؛ بنابراین، نیاز به یک فرمول‌بندی دقیق برای مداخله‌ای مؤثر به وضوح حس می‌شود.

درمان بیمارانی که مشکلات سلامت روان آنها ناشی از ضربه اخلاقی است می‌تواند برای پزشکان و روان‌شناسان چالش‌برانگیز باشد؛ به ویژه زمانی که اثربخشی آن‌ها مورد تردید قرار می‌گیرد. برای مثال در رویکردهای مبتنی بر مواجهه اگر توجه کافی به پردازش عاطفی احساس شرم و گناه داده نشود، می‌توانند در موارد ضربه اخلاقی غیرمفید یا حتی مضر باشند. یا مثلاً بسیاری از درمان‌های متداول مبتنی بر شواهد برای مشکلات سلامت روان مرتبط با تروما (مانند درمان شناختی رفتاری متمرکز بر تروما) که بیشتر شامل بازسازی‌های شناختی و جایگزینی آن با ارزیابی‌های جدید و سازگارتر است، ممکن است هنگام درمان بیمارانی که شرم و گناهشان ناشی از ارتکاب اعمال متجاوزکارانه است، مؤثر یا مناسب نباشند و حتی بیهوده به نظر برسند و یا در بدترین حالت احتمال ارتکاب در آینده را افزایش می‌دهند، مانند احساس گناه فرد را برای جبران و بازگشت به عمل مطلوب از بین می‌برند.

به دلیل افزایش شناسایی ضربه‌های اخلاقی در حوزه‌های مختلف، نیاز به شواهد بیشتری برای درک ابعاد این مشکل در میان جمعیت‌های در معرض حوادث بالقوه مضر اخلاقی احساس می‌شود. همچنین، بررسی اینکه آیا رویکردهای درمانی مطرح شده برای غیرنظامیان مناسب و مؤثر هستند، ضروری است.

تا کنون، اکثر مطالعات در کشورهای غربی و تعدادی نیز در چین انجام شده است. جای تأمل دارد که در ایران (بجز یک مطالعه جزئی (از جمله باقری شیخانگشه و همکاران، ۱۴۰۲) و دیگر کشورهای خاورمیانه، پژوهش قابل توجهی در این زمینه ثبت نشده است. بیشتر این مطالعات ماهیت مقطعی^۱ دارند و این موضوع، تعیین ویژگی‌های فردی که

1. cross-sectional

ممکن است بر رشد یا دوره MI تأثیر بگذارد را دشوار می‌سازد. بنابراین، نیاز به پژوهش‌هایی که به صورت پیشگیرانه عمل کنند، بیش از پیش احساس می‌شود. آنچه در این پژوهش دنبال می‌شود پاسخ به چند پرسش اساسی است؛ ماهیت معنوی و مذهبی این پدیده در مطالعات تجربی و علمی منتشر شده در جهان چیست و مشکلات مداخلات روان‌شناختی آن کدامند و با توجه به منابع اسلامی و درمان چند بعدی معنوی چه برنامه‌ای برای کمک به این مشکل قابل طرح است؟

۱. روش پژوهش

در پژوهش حاضر، با توجه به ماهیت چندوجهی و پیچیده موضوع ضربه اخلاقی، رویکردی ترکیبی اتخاذ شده است. این رویکرد، شامل استفاده از دو روش تحقیق مکمل، یعنی روش کمی (مرور چتری^۱) و روش کیفی (تحلیل محتوا) است. این ترکیب، امکان بررسی جامع‌تر و عمیق‌تر ابعاد مختلف ضربه اخلاقی را فراهم می‌کند. مرور چتری، یک روش نظام‌مند و تحلیلی است که به جمع‌بندی و ارزیابی نتایج حاصل از چندین مرور نظام‌مند^۲ و یا فراتحلیل^۳ می‌پردازد. هدف اصلی در مرور چتری، سنتز و یکپارچه‌سازی شواهد موجود در یک حوزه تحقیقاتی خاص است. به عبارت دیگر، مرور چتری به خلاصه‌سازی، مقایسه، و تفسیر نتایج چندین مرور نظام‌مند و متاآنالیز در یک حوزه مشخص می‌پردازد تا تصویری جامع‌تر و روشن‌تر از موضوع مورد بررسی ارائه دهد (Ioannidis, 2009).

مزیت اصلی مرور چتری، توانایی آن در ترکیب و تلفیق یافته‌های کمی و گزارشی اندازه اثر^۴ است. اندازه اثر، یک معیار آماری است که نشان‌دهنده بزرگی یا شدت یک اثر مشاهده شده در یک مطالعه است. با استفاده از اندازه اثر، امکان مقایسه نتایج

1. Umbrella review
2. Systematic Review
3. Meta-analysis
4. Effect size

مطالعات مختلف که ممکن است از روش‌ها و ابزارهای اندازه‌گیری متفاوتی استفاده کرده باشند، فراهم می‌شود. زمینه تحقیقاتی مطالعات فراتحلیل نشان‌دهنده بزرگی اثر مشاهده شده در یک واحد اندازه‌گیری استاندارد (مانند انحراف استاندارد یا ضریب همبستگی) است. اندازه اثر در امتداد طیفی از بدون اثر تا اثر زیاد طبقه‌بندی می‌شود. بنابراین، قدرت متاآنالیز بستگی به استفاده از یک واحد استاندارد برای مقایسه نتایج مطالعاتی دارد که ممکن است از اندازه‌گیری‌های متفاوتی استفاده کرده باشند. از آنجایی که مرور چتری بر پایه مرورهای نظام‌مند و فراتحلیل‌ها استوار است، از اعتبار و دقت بالایی برخوردار است و می‌تواند به تصمیم‌گیری‌های مبتنی بر شواهد کمک کند. این روش به‌ویژه در زمینه‌هایی که تعداد زیادی مرور نظام‌مند و فراتحلیل وجود دارد، بسیار مفید است و امکان اولویت‌بندی و انتخاب بهترین شواهد را فراهم می‌سازد.

در راستای اجرای دقیق و نظام‌مند بخش مرور چتری، فرآیند جستجو و انتخاب مقالات بر اساس دستورالعمل‌های پریزما^۱ انجام شد. این دستورالعمل، چارچوبی استاندارد برای گزارش‌دهی مرورهای نظام‌مند و فراتحلیل‌ها ارائه می‌دهد و به افزایش شفافیت و قابلیت تکرارپذیری پژوهش کمک می‌کند.

جامعه آماری پژوهش حاضر، تمام مقالات منتشرشده در مجلات علمی-پژوهشی معتبر داخلی و خارجی در زمینه ضربه اخلاقی بود که از لحاظ روش‌شناختی شرایط لازم را برای مطالعه دارا بودند. برای یافتن این مقالات، از یک استراتژی جستجوی جامع و چندوجهی استفاده شد. بدین منظور، در ادامه جهت جستجو از لغات کلیدی فارسی "آسیب اخلاقی"، "ضربه اخلاقی در نظامی‌ها"، "ضربه اخلاقی در کادر درمان" و لغات کلیدی انگلیسی "moral injury in HcW"^۲، "moral injury in"، "moral injury" و "veterans" استفاده گردید. جستجوی مقالات از پایگاه‌های اطلاعاتی "PSYCINFO"، "SID"، "PUBMED" و "Google scholar" انجام شد.

1. Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA)

2. Healthcare Workers

معیارهای ورود موارد زیر را شامل می‌شد: ۱- داشتن شرایط لازم از لحاظ روش‌شناسی (فرضیه‌سازی، روش تحقیق، جامعه، حجم نمونه و روش نمونه‌گیری، ابزار اندازه‌گیری، روایی و پایایی ابزار اندازه‌گیری، فرضیه‌های آماری، روش تحلیل آماری و صحیح‌بودن محاسبات آماری)، ۲- مطالعات توصیفی از نوع همبستگی و فراتحلیل، ۳- در دسترس بودن متن کامل مقاله به صورت فایل الکترونیکی، ۷- گزارش آماری کامل مورد نیاز فراتحلیل (حجم نمونه و اندازه اثر و...); همچنین ملاک خروج پژوهش نیز، استفاده از ابزار پژوهشی نامعتبر (محقق ساخته یا عدم بررسی و گزارش روایی و اعتبار) و یا غیر کمی (مصاحبه یا مشاهده)، بوده است. به منظور بررسی کیفیت مقالات نهایی، مقاله‌های جمع‌آوری شده، به واسطه نویسندگان مورد بررسی دقیق قرار گرفت و سپس در یک جلسه مشترک، نتایج به بحث و بررسی گذاشته شد. چک‌لیست فراتحلیل که به منظور انتخاب پژوهش‌های مناسب با پژوهش حاضر و استخراج اطلاعات لازم به کار برده شد، عنوان تحقیق، نام نویسندگان، منبع، حجم نمونه، ابزار مورد استفاده و اندازه اثر را در برمی‌گرفت.

در بخش کیفی پژوهش، به منظور بررسی عمیق‌تر مفهوم ضربه اخلاقی از منظر اسلامی، از روش تحلیل محتوای کیفی استفاده شد. این روش، با رویکردی نظام‌مند و هدفمند، به شناسایی، سازماندهی، و تفسیر الگوها و مضامین موجود در متون کیفی (در این پژوهش، آیات قرآن کریم) می‌پردازد. هدف اصلی این بخش، استخراج و تحلیل مفاهیم مرتبط با ضربه اخلاقی، عوامل ایجادکننده، پیامدهای آن، و راهکارهای مقابله با آن از دیدگاه قرآن است.

فرآیند جمع‌آوری و آماده‌سازی متون: در گام نخست، با استفاده از جستجو در متن کامل قرآن کریم و مراجعه به فهرست‌های موضوعی و تفاسیر معتبر، آیاتی که به طور مستقیم یا غیرمستقیم به مفهوم ضربه اخلاقی، عوامل ایجادکننده آن، پیامدهای آن، و یا راه‌های مقابله با آن اشاره داشتند، جمع‌آوری شدند. در این مرحله، تلاش شد تا با در نظر گرفتن تمامی جوانب موضوع، طیف گسترده‌ای از آیات مرتبط شناسایی شوند.

پس از جمع‌آوری، متون آیات به دقت بررسی و برای مرحله کدگذاری آماده شدند. این مرحله شامل چندین گام اساسی بود:

حذف موارد تکراری: آیاتی که به صورت تکراری یافت شده بودند، حذف شدند تا از ایجاد تورش در تحلیل جلوگیری شود.

فرآیند کدگذاری و استخراج مضامین: در این مرحله، متون آیات به دقت مطالعه شدند و مفاهیم کلیدی و مرتبط با ضربه اخلاقی شناسایی و دسته‌بندی شدند. فرآیند کدگذاری به صورت زیر انجام شد:

کدگذاری اولیه: در این مرحله، هر آیه به دقت مطالعه شد و مفاهیم مرتبط با ضربه اخلاقی (مانند قتل، شرک، گناه و غیره) به عنوان کدهای اولیه شناسایی شدند.

دسته‌بندی کدها: کدهای اولیه بر اساس شباهت‌ها و ارتباطات مفهومی، در دسته‌های بزرگتری سازماندهی شدند.

استخراج مضامین اصلی: پس از دسته‌بندی کدها، مضامین اصلی و فراگیری که نشان‌دهنده درک عمیق‌تری از مفهوم ضربه اخلاقی از منظر آیات قرآن بودند، استخراج شدند. مضامین اصلی، الگوهای تکرارشونده و معناداری بودند که در متون آیات یافت می‌شدند و به تبیین ابعاد مختلف ضربه اخلاقی کمک می‌کردند.

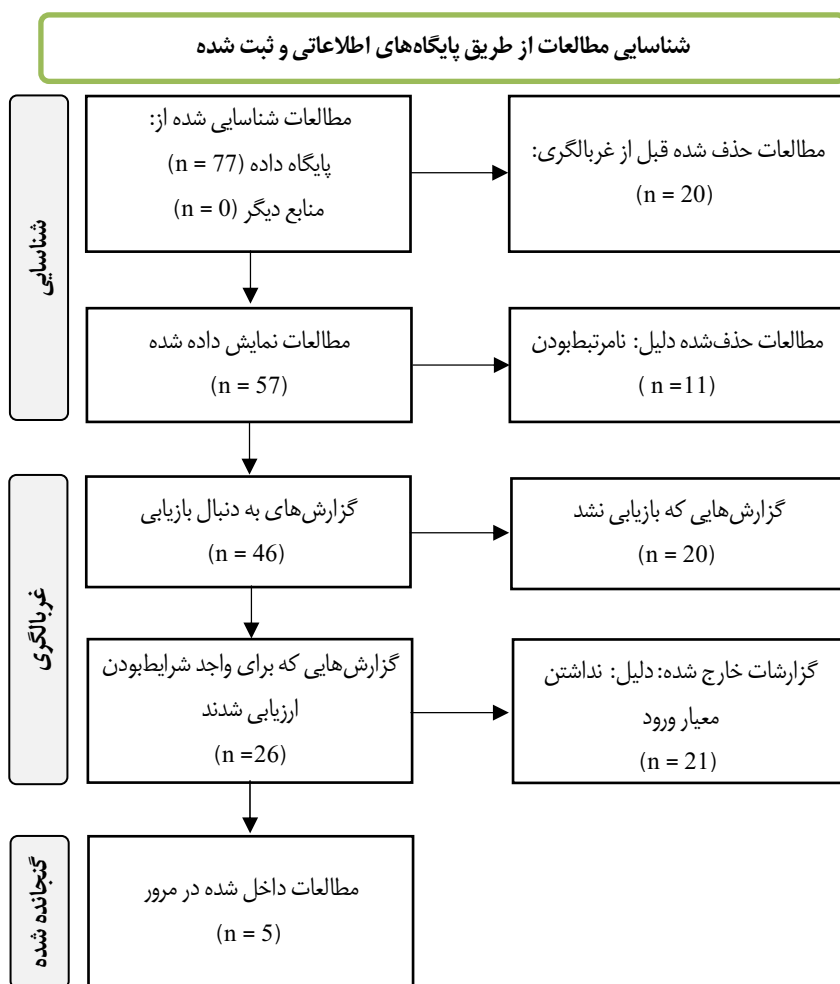
ارائه و اعتبارسنجی یافته‌ها: در نهایت، مضامین اصلی شناسایی شده به همراه نمونه‌هایی از آیاتی که از این مضامین پشتیبانی می‌کردند، به صورت تحلیلی ارائه شدند. در این بخش، تلاش شد تا با استفاده از استدلال منطقی و ارائه شواهد کافی از آیات قرآن، ارتباط بین مضامین و مفهوم ضربه اخلاقی به طور واضح و قانع‌کننده تبیین شود.

برای افزایش اعتبار و پالایش برداشت‌های اختلافی، متون مختلف تفاسیر (به ویژه تفاسیر المیزان و نمونه) مورد بررسی تطبیقی قرار گرفت. تفسیر المیزان به دلیل رویکرد فلسفی و جامع خود، و تفسیر نمونه به دلیل زبان ساده و قابل فهم، به عنوان متون اصلی در نظر گرفته شدند. در این فرآیند، تلاش شد تا با مقایسه دیدگاه‌های مختلف مفسران، برداشت‌های دقیق‌تر و جامع‌تری از آیات قرآن ارائه شود.

۲. یافته‌ها

۳-۱. یافته‌های تجربی

از بین ۷۷ مطالعه یافت‌شده در جستجوی اولیه تعداد ۵ پژوهش که ملاک‌های ورود و تحلیل نهایی را داشتند، انتخاب شدند. در نمودار ۱، روند ورود و خروج مطالعات استفاده شده در پژوهش گزارش شده است، در جدول شماره ۱ نیز اطلاعات مربوط به این مطالعات آورده شده است.



شکل ۱. نمودار فرآیند انتخاب مطالعات بر اساس راهنمای PRISMA

جدول ۱. مشخصات پژوهش‌های بررسی شده در مرور چتری

نویسنده - سال انتشار	عنوان	تعداد نمونه	تعداد مطالعه	مقیاس	روش
Coimbra et al. (2024)	Moral injury and mental health among health-care workers during the COVID-19 pandemic: meta analysis	۲۲۱۸۸	۳۳	MIES BAT-12 DASS-21 PC- PTSD	فرا تحلیل مطالعات همبستگی
Williamson et al. (2018)	Occupational moral injury and mental health: systematic review and meta analysis	۵۸۳۳	۱۳	BSSI PHQ-9 GAD-7 Hostility	فرا تحلیل مطالعات همبستگی
McEwen et al. (2021)	Moral Injury and Mental Health: A Systematic Review and Meta-Analysis	۱۹۵۶۴	۵۹	MISS MIES	فرا تحلیل مطالعات همبستگی
Protopopescu et al. (2020)	Examining the associations among moral injury, difficulties with emotion regulation, and symptoms of PTSD, depression, anxiety, and stress among Canadian military members and Veterans: A preliminary study	۷۳	۱	PCL-5 DASS-21 DERS MIES	همبستگی
Amsalem et al. (2021)	Psychiatric symptoms and moral injury among US healthcare workers in the COVID-19 era	۳۵۰	۱	GAD-7 PHQ-9 PC- PTSD MIES	همبستگی

MIES: Moral Injury Events Scale, BAT-12: Burnout Assessment Tool, BDI-II: Beck Anxiety Inventory, BSSI, Beck Scale for Suicide Ideation, MISS: Moral Injury Symptom Scale, PCL-5: PTSD Checklist, DASS-21: Depression Anxiety Stress Scale, DERS: Difficulties in Emotion Regulation Scale, GAD: Generalized Anxiety Disorder-7, PHQ-9: Patient Health Questionnaire-9, PC- PTSD: Primary Care PTSD.

به منظور محاسبه تمامی آزمون‌های آماری از نسخه سوم نرم افزار فراتحلیل جامع^۱ استفاده شد. داده‌های تحقیق بر اساس روش چتری با استفاده از روش‌های مناسب متغیرهای پیوسته برای محاسبه اندازه اثر مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت؛ همچنین به دلیل ناهمگونی در روش‌شناسی مقالات موجود در فراتحلیل حاضر، اندازه اثر با استفاده از مدل تصادفی محاسبه شد. برای بررسی ناهمگونی مطالعات، از آماره I^2 و آزمون کوکران (Q) استفاده کردیم که براساس دستورالعمل کوکران به صورت زیر تفسیر می‌شود: مقادیر I^2 کمتر از ۲۵ درصد نشان‌دهنده ناهمگنی خفیف، بیش از ۲۵ درصد نشان‌دهنده پایین بودن ناهمگنی، بیش از ۵۰ درصد نشان‌دهنده ناهمگنی متوسط و بیش از ۷۵ درصد نشان‌دهنده ناهمگنی بالا است (Higgins, 2008). آماره کوکران نیز این فرضیه را آزمایش می‌کند که مطالعات موجود در متاآنالیز همگن هستند (فرضیه صفر) یا ناهمگن. مقدار $Q2$ که عددی بین صفر تا بی نهایت است، هرچه بیشتر باشد، درجه ناهمگنی بیشتر است. همان‌گونه که در شکل ۲ ملاحظه می‌گردد ناهمگنی مطالعات زیاد است؛ بنابراین باید از مدل اثرهای تصادفی استفاده گردد (فراهانی و همکاران، ۲۰۲۳). این ناهمگنی می‌تواند ناشی از تفاوت در جمعیت نمونه، ابزار مورد استفاده یا دیگر تفاوت‌های روش شناختی باشد.

1. CMA3

Groups		Effect size and 95% interval			Test of null (2-Tail)		Heterogeneity				Tau-squared			
Group	Number Studies	Point estimate	Lower limit	Upper limit	Z-value	P-value	Q-value	df (Q)	P-value	I-squared	Tau Squared	Standard Error	Variance	Tau
Fixed effect analysis														
Anxiety	5	0/393	0/395	0/401	84823	0/000	256/269	4	0/000	99/061	0/009	0/011	0/000	0/094
Burnout	1	0/340	0/329	0/351	54287	0/000	9/000	0	1/000	0/000	0/000	0/000	0/000	0/000
Depressive	5	0/382	0/375	0/390	84864	0/000	118/469	4	0/000	96/624	0/005	0/006	0/000	0/068
PTSD	5	0/439	0/431	0/446	103/079	0/000	370/938	4	0/000	99/922	0/013	0/014	0/000	0/112
Substance Use	1	0/320	0/307	0/333	46/384	0/000	0/000	0	1/000	0/000	0/000	0/000	0/000	0/000
Suicidal	3	0/259	0/246	0/270	44/190	0/000	31/921	2	0/000	93/735	0/002	0/003	0/000	0/050
Total within							727/597	14	0/000					
Total between							874/497	5	0/000					
Overall	20	0/371	0/368	0/375	176/440	0/000	1602/094	19	0/000	98/814	0/009	0/004	0/000	0/092
Mixed effects analysis														
Anxiety	5	0/364	0/282	0/440	9/295	0/000								
Burnout	1	0/340	0/329	0/351	54287	0/000								
Depressive	5	0/381	0/320	0/438	11/434	0/000								
PTSD	5	0/389	0/295	0/475	7/537	0/000								
Substance Use	1	0/320	0/307	0/333	46/384	0/000								
Suicidal	3	0/239	0/182	0/295	7/971	0/000								
Total between							20/889	5	0/001					
Overall	20	0/331	0/322	0/339	73/458	0/000								

شکل ۲: ناهمگنی مطالعات وارد شده در فراتحلیل

بر اساس مدل اثرهای تصادفی، اندازه اثر کلی برابر با ۰/۳۳۱ با فاصله اطمینان ۰/۹۵٪ با حد اطمینان (۰/۳۲۲ تا ۰/۳۳۹) و معنادار است که نسبت متوسط ارزیابی می‌شود؛ بنابراین براساس این نتایج، می‌توان گفت ضربه اخلاقی با اختلالات روانی رابطه به‌نسبت قوی و معنادار دارد. نمودار جنگلی^۱ نمایش داده شده در شکل ۳ اندازه اثرهای (ضرب همبستگی) همه مطالعات وارد شده در فراتحلیل حاضر را نشان می‌دهد. اندازه اثر کلی، نشان‌دهنده همبستگی بین مطالعات و همبستگی نسبتاً بالای ضربه اخلاقی با اختلالات روانی است.

۶۴

اخلاق و روانشناسی

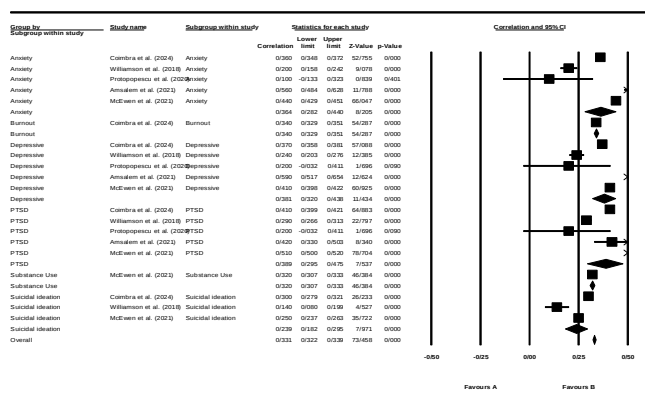
سال

اول

شماره اول

بهار و تابستان

۱۴۰۴ (پیاپی ۱)



Meta Analysis

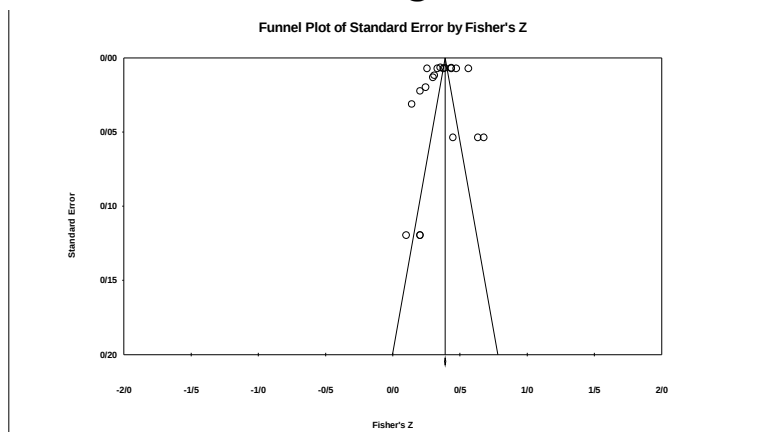
شکل ۳: نمودار جنگلی مطالعات مورد بررسی

1. Forest plot

<http://jmp.isca.ac.ir>

گفتنی است که مطالعات وارد شده به متاآنالیز به طور دقیق بر اساس ارتباط بین ضربه اخلاقی و نوع اختلال‌های مرتبط، به زیرگروه‌های مختلف دسته‌بندی شده‌اند. این دسته‌بندی به ما کمک می‌کند تا درک بهتری از روابط موجود و تأثیرات آن‌ها بر روی اختلالات مختلف داشته باشیم. گروه اول مطالعاتی هستند که به رابطه بین ضربه اخلاقی با PTSD پرداخته‌اند که بر اساس نمودار جنگلی بیشترین میزان اندازه اثر را به خود اختصاص دادند ($ES = 0/389$)؛ پس از آن مطالعاتی هستند که به رابطه بین ضربه اخلاقی با افسردگی پرداخته و اندازه اثر ($ES = 0/381$) را برآورد کردند؛ سپس مطالعاتی که رابطه بین ضربه اخلاقی با اضطراب ($ES = 0/364$)، فرسودگی ($ES = 0/340$) و مصرف مواد ($ES = 0/320$) را بررسی کرده‌اند و در نهایت مطالعاتی که به رابطه بین ضربه اخلاقی با افکار خودکشی ($ES = 0/239$) پرداخته‌اند.

برای اندازه‌گیری سوگیری انتشار^۱، از نمودار کیفی^۲ استفاده شد. تحلیل بصری نمودار کیفی (شکل ۴) توزیع نامتقارن مطالعات را نشان می‌دهد که بیانگر وجود سوگیری انتشار است و نشان می‌دهد احتمال انتشار مطالعاتی با نتایج قابل توجه (اندازه اثر بزرگ) بیشتر از مطالعاتی است که نتایج غیر قابل توجهی (اندازه اثر کوچک) دارند.



شکل ۴: نمودار کیفی مربوط به مطالعات مورد بررسی

1. Publication bias
2. Funnel plot

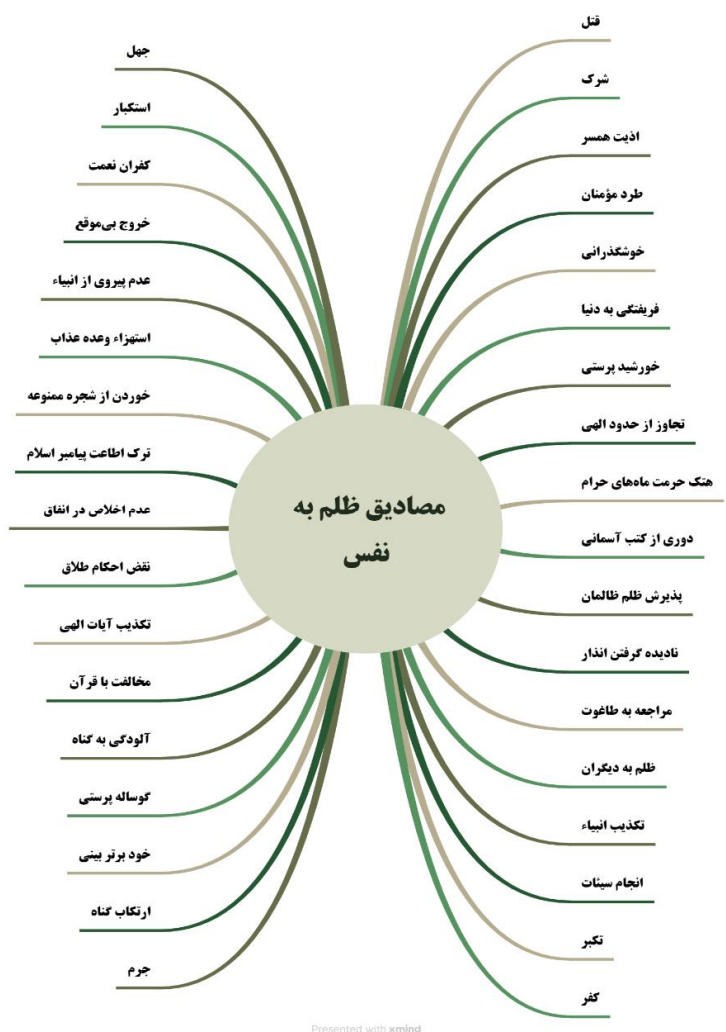
۲-۳. یافته‌های تحلیل متون دینی

۱-۲-۳. ضربه اخلاقی در قرآن

اگر «ظلم به خود» را به عنوان مصداقی از ضربه اخلاقی در نظر بگیریم، آیات متعددی در قرآن کریم به این مفهوم اشاره می‌کنند. شکل ۵ این مصادیق را به تصویر کشیده است. این مصادیق، که نشان‌دهنده ابعاد مختلف خودآسیب‌پذیری هستند، شامل موارد زیر می‌باشند:

همسر آزاری و تجاوز به حقوق دیگران: مانند رجوع مرد به زن مطلقه با قصد آزار^۱، قانون ستیزی/گریزی (نقض قانون الهی)^۲، حقیقت‌گریزی (فاصله‌جویی از وحی)^۳، مشاهده و پذیرش ظلم ظالم^۴، عدم تبعیت از پیامبران (به عنوان انسان‌های کامل)^۵، ملاک قرار دادن انسان ظالم برای داوری^۶، عمل گناه^۷، استکبار و تمرد از پذیرش حق (خودشیفتگی)^۸ و شرک^۹.

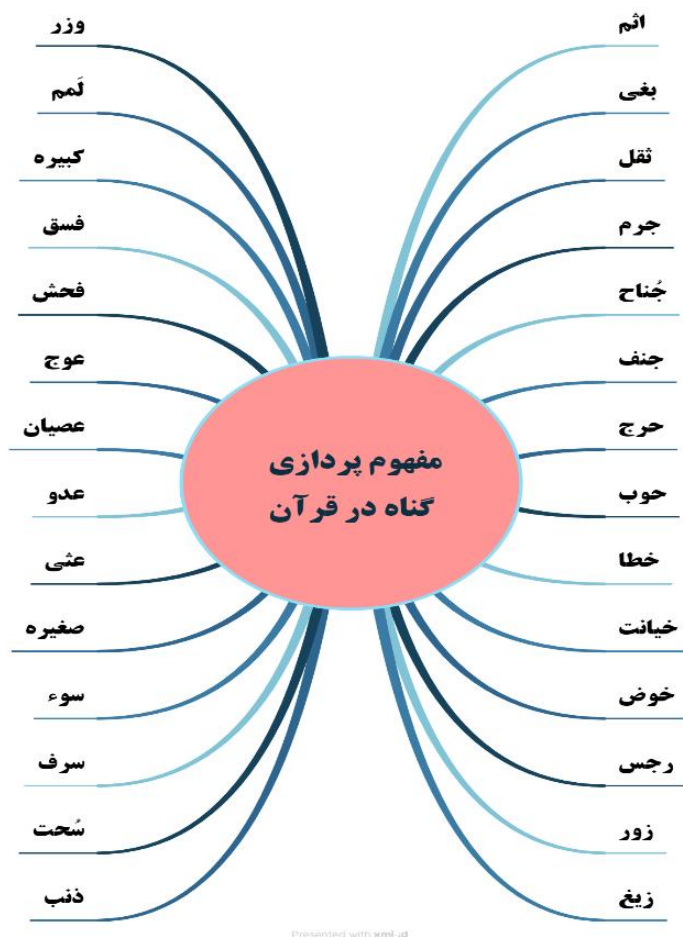
۱. وَإِذَا طَلَقْتُمُ النِّسَاءَ ... وَلَا تُنْفِسُوهِنَّ ضِرَاراً لِتَعْتَدُوا وَمَنْ يَفْعَلْ ذَلِكَ فَقَدْ ظَلَمَ نَفْسَهُ (بقره، ۲۳۱).
۲. وَمَنْ يَتَعَدَّ حُدُودَ اللَّهِ فَقَدْ ظَلَمَ نَفْسَهُ (طلاق، ۱).
۳. ثُمَّ أَوْرَثْنَا الْكِتَابَ الَّذِينَ اصْطَفَيْنَا مِنْ عِبَادِنَا فَمِنْهُمْ ظَالِمٌ لِنَفْسِهِ وَمِنْهُمْ مُقْتَصِدٌ (فاطر، ۳۲).
۴. إِنَّ الَّذِينَ تَوَفَّاهُمُ الْمَلَائِكَةُ ظَالِمِي أَنْفُسِهِمْ قَالُوا فِيمَ كُنْتُمْ قَالُوا كُنَّا مُسْتَضْعَفِينَ فِي الْأَرْضِ قَالُوا أَلَمْ تَكُنْ أَرْضُ اللَّهِ وَاسِعَةً فَتُهَاجِرُوا فِيهَا ... إِلَّا الْمُسْتَضْعَفِينَ مِنَ الرِّجَالِ وَالنِّسَاءِ وَالْوِلْدَانِ لَا يَسْطِيعُونَ حِيلَةً وَلَا يَهْتَدُونَ سَبِيلًا (نساء، ۹۷ و ۹۸).
۵. وَمَا أَرْسَلْنَا مِنْ رُسُلٍ إِلَّا لِيُطَاعَ بِإِذْنِ اللَّهِ وَلَوْ أَنَّهُمْ إِذْ ظَلَمُوا أَنْفُسَهُمْ جَاؤُكَ فَاسْتَعْفَفُوا اللَّهَ وَاسْتَغْفَرَ لَهُمُ الرَّسُولُ لَوَجَدُوا اللَّهَ تَوَّابًا رَحِيمًا (نساء، ۶۴).
۶. ... يَرِيدُونَ أَنْ يُتَحَاكَمُوا إِلَى الطَّاغُوتِ وَقَدْ أُمِرُوا أَنْ يَكْفُرُوا بِهِ ... وَلَوْ أَنَّهُمْ إِذْ ظَلَمُوا أَنْفُسَهُمْ .. نساء، ۶۰ و ۶۴).
۷. ... وَلَكِنْ كَانُوا أَنْفُسَهُمْ يَظْلِمُونَ فَأَصَابَهُمْ سَيِّئَاتُ مَا عَمِلُوا .. (نحل، ۳۳ و ۳۴).
۸. الَّذِينَ تَتَوَفَّاهُمُ الْمَلَائِكَةُ ظَالِمِي أَنْفُسِهِمْ ... فَأَذْخَلُوا أَبْوَابَ جَهَنَّمَ خَالِدِينَ فِيهَا فَلَبِئْسَ مَثْوًى الْمُتَكَبِّرِينَ (نحل، ۲۹۸ و ۲۹)، وَقَارُونَ وَفِرْعَوْنَ وَهَامَانَ وَلَقَدْ جَاءَهُمْ مُوسَى بِالْبَيِّنَاتِ فَاسْتَكْبَرُوا فِي الْأَرْضِ وَمَا كَانُوا سَابِقِينَ فَكُلًّا أَخَذْنَا بِذَنْبِهِ ... وَمَا كَانَ اللَّهُ لِيُظْلِمَهُمْ وَلَكِنْ كَانُوا أَنْفُسَهُمْ يَظْلِمُونَ (عنكبوت، ۳۹ و ۴۰).
۹. وَمَا ظَلَمْنَاهُمْ وَلَكِنْ ظَلَمُوا أَنْفُسَهُمْ فَمَا أَغْنَتْ عَنْهُمْ آلِهَتُهُمُ الَّتِي يَدْعُونَ مِنْ دُونِ اللَّهِ مِنْ شَيْءٍ لَمَّا جَاءَ أَمْرُ رَبِّكَ وَمَا زَادُهُمْ إِلَّا تَبْطِيبَ (هود، ۱۰۱)، قَالَتْ رَبِّ إِنِّي ظَلَمْتُ نَفْسِي وَأَسْلَفْتُ مَعَ سُلَيْمَانَ لِلَّهِ رَبِّ الْعَالَمِينَ (نمل، ۴۴).



شکل ۵: مصادیق ظلم به خود

یافته‌ی دیگر پژوهش حاضر معطوف به پدیده گناه است که در درمان چند بعدی معنوی به عنوان یک سازه خودتخریبگر معرفی شده است. این پدیده فقط در رابطه

انسان با خدا قابل تعریف و بازسازی است. شکل شماره ۶ برنامه قرآن کریم برای شناسایی پدیده گناه را به تصویر کشیده است.



شکل ۶: مفهوم‌شناسی گناه یا رفتار خودتخریب‌گر در قرآن کریم

بررسی منابع دینی نشان می‌دهد که گناه آثار مخربی بر روان انسان به جا می‌گذارد. در قرآن کریم، این آثار روان‌شناختی با نشانه‌های مختلفی بیان شده است، از جمله:

احساس خواری، ناامیدی، فقر روانی، اندوه و سلب آرامش، بی‌اختیاری، شک و اضطراب، عذاب، و دورویی.

بدیهی است که گناه یا به تعبیر دیگر، ظلم به نفس، پیامدهای وسیع‌تری برای انسان به همراه خواهد داشت که شامل موارد زیر است:

گرفتارشدن در خودبرتربینی، گرفتارشدن به کیفر عمل، محرومیت از محبت خدا، گرفتارشدن در غم و اندوه، تجربه کیفر الهی در دنیا، متحمل شدن خسارت معنوی، نزول عذاب الهی، هلاکت و بدفرجامی، نبود هدایت‌پذیری، ابتلا به سختی‌ها، تحریم برخی از حلال‌ها، درس عبرت‌شدن برای دیگران.

نکته قابل توجهی که از آیات قرآن در زمینه ضربه اخلاقی یا ظلم به خود می‌توان استنباط کرد، این است که فقط التیام‌بخش آثار آن استغفار است. به عبارت دیگر، تنها راه حل معنوی برای از بین بردن پیامدهای ضربه اخلاقی و بازگشت به زندگی واقعی، توبه و استغفار است؛ بنابراین، برنامه قرآن برای درمان ضربه اخلاقی بر محور توبه، استغفار^۱ و عمل صالح^۲ استوار است. آیات مربوط به استغفار نشان می‌دهد که خداوند نه فقط آثار و پیامدهای اعمال غیر اخلاقی را از بین می‌برد، بلکه آن‌ها را با اعمال نیکو (حسنه)^۳ جبران می‌کند. این امر فقط با نگاه توحیدی، ایمان به خدا و عمل خداسو، تحقق می‌یابد؛ از این رو، توبه و استغفار نه فقط مسیر رستگاری را باز می‌کنند؛ بلکه راهی برای ترمیم و بهبود وضعیت روانی و اخلاقی فرد نیز فراهم می‌آورند.

۱. وَالَّذِينَ إِذَا ... أَوْ ظَلَمُوا أَنْفُسَهُمْ ذَكَرُوا اللَّهَ فَاسْتَغْفَرُوا لِذُنُوبِهِمْ وَمَنْ يَغْفِرِ اللَّهُ لَهُ ... (آل عمران، ۱۳۵).

... وَلَوْ أَنَّهُمْ إِذْ ظَلَمُوا أَنْفُسَهُمْ جَاؤُكَ فَاسْتَغْفَرُوا اللَّهَ وَاسْتَغْفَرَ لَهُمُ الرَّسُولُ لَوَجَدُوا اللَّهَ تَوَّابًا رَحِيمًا (نساء، ۶۴).

... وَمَنْ يَعْمَلْ سُوءًا أَوْ يَظْلِمْ نَفْسَهُ ثُمَّ يَسْتَغْفِرِ اللَّهَ يَجِدِ اللَّهَ غَفُورًا رَحِيمًا (نساء، ۱۱۰).

... قَالَ رَبِّ إِنِّي ظَلَمْتُ نَفْسِي فَاغْفِرْ لِي فَغَفَرَ لَهُ إِنَّهُ هُوَ الْغَفُورُ الرَّحِيمُ (القصص، ۱۶).

۲. وَالَّذِينَ لَا يَدْعُونَ مَعَ اللَّهِ إِلَهًا آخَرَ وَلَا يَقْتُلُونَ النَّفْسَ الَّتِي حَرَّمَ اللَّهُ إِلَّا بِالْحَقِّ وَلَا يَزْنُونَ وَمَنْ يَفْعَلْ ذَلِكَ يَلْقَ أَثَامًا (فرقان، ۶۸).

وَمَنْ تَابَ وَعَمِلَ صَالِحًا فَإِنَّهُ يَتُوبُ إِلَى اللَّهِ مَتَابًا (توبه، ۷۱).

۳. إِلَّا مَنْ تَابَ وَآمَنَ وَعَمِلَ عَمَلًا صَالِحًا فَأُولَئِكَ يَبَدِّلُ اللَّهُ سَيِّئَاتِهِمْ حَسَنَاتٍ وَكَانَ اللَّهُ غَفُورًا رَحِيمًا (فرقان، ۷۰).

بحث

ضربه اخلاقی آسیبی است که به وجدان یا قطب‌نمای اخلاقی فرد وارد می‌شود، زمانی که شخص مرتکب عمل غیر اخلاقی می‌شود یا شاهد آن است و یا ناتوان در جلوگیری از اعمالی است که برخلاف باورهای اخلاقی، ارزش‌ها یا قوانین اخلاقی اوست، دچار ضربه اخلاقی می‌شود. یافته‌های این پژوهش نشان داد که دامنه پیامدهای ضربه اخلاقی گسترده‌تر از حد تصور است و مسئله وقتی پیچیده‌تر می‌شود که کمک به این آسیب‌دیدگان چندان راحت نیست. مراجعه به متون دینی و قرآن کریم نیز نشان داد که مفهوم گناه و ظلم به خود چگونه دارای عواقب عذاب‌آور دنیوی و اخروی است. اینکه چگونه ضربه اخلاقی در چارچوب درمان معنوی خدا سو تبیین می‌شود و اینکه آیا مذهب مبتنی بر پنداره شخصی چه آسیب مضاعفی در پی دارد از اهمیت بالایی برخوردار است.

انسان به لحاظ فطری دارای یک گستره معنایی است که تمایل ذاتی به حفظ و نگهداشت آن دارد (جان‌بزرگی، ۱۴۰۳). وقتی انسان در معرض آسیب (به خود یا دیگری) قرار می‌گیرد در واقع از فطرت خود فاصله گرفته و در پی آن دچار احساس گناه می‌شود. این امر زمینه‌ساز آسیب‌های جدی‌تری نظیر ضربه اخلاقی می‌شود که در نهایت با مسائلی همچون افسردگی و اضطراب منتهی می‌شود. بدیهی است که افراد در چنین موقعیت‌هایی دچار افکار خودکشی شده و میل به پایان دادن زندگی خود پیدا می‌کنند که گزارش متاآنالیز حاضر نیز آن را تأیید می‌کند.

پرسش این است که چرا در کشورهایی مانند ایران مطالعات چندان در زمینه ضربه اخلاقی انجام نشده است. به نظر می‌آید با توجه به پشتوانه فرهنگی قوی کشورمان، آسیب‌ها به‌طور جدی مورد تجزیه و تحلیل قرار نمی‌گیرند و معنای ضربه اخلاقی به خوبی درک نمی‌شود؛ همچنین احتمالاً در چنین فرهنگ‌هایی افراد به‌راحتی می‌توانند خطاهای اخلاقی خود را با یک مذهب یا معنویت‌پنداری و نه واقعی توجیه کنند و از اشتباهات خود عبور کنند، که به کاهش نیاز به بررسی و پژوهش در این زمینه منجر می‌شود. ما در معرض آسیب‌پذیری تعمیم‌یافته از این آسیب هستیم و تکرار آن، می‌تواند جامعه و افراد را به سمت استحاله فرهنگی و اخلاقی سوق دهد.

به هر حال، حجم بالای ظلم‌های بین فردی مانند رشوه، جرایم سازمان‌یافته، بحران‌های اجتماعی، تخریب اموال، صدور احکام اشتباه که می‌تواند سرنوشت یک انسان را تغییر دهد، دروغ، ترور فیزیکی و شخصیتی، آبروریزی و گناهان کبیره، کلاهبرداری‌ها و ... تأثیر عمیقی بر وجدان فردی و اجتماعی دارد. این رفتارها نه تنها به افراد آسیب می‌زند، بلکه به یک جامعه سالم و اخلاقی نیز لطمه می‌زند. آیا این رفتارها انسان‌ها را دچار ضربه اخلاقی نمی‌کنند؟ به طور خاص، مواردی مانند دریافت مدارک تحصیلی با داده‌های ساختگی - که نشان‌دهنده تضعیف ارزش‌های اخلاقی و علمی است - دانشجویی را که با تکیه بر چنین مدارکی وارد بازار کار می‌شود و از آن درآمد کسب می‌کند، را دچار ضربه اخلاقی نمی‌کند؟

این واقعیت‌ها به وضوح نشان می‌دهند که حتی اگر به نظر رسد که افراد از خطاها و فسادهای اخلاقی عبور می‌کنند، در واقع این آسیب‌ها عمیق و پایدارند و به تدریج می‌توانند منجر به بی‌اعتمادی و آسیب‌های اخلاقی شوند. در این شرایط، ضرورت توجه به موضوعات اخلاقی و آغاز مطالعات و پژوهش‌ها در این حوزه بیش از پیش احساس می‌شود.

در واقع نبود مطالعه و پژوهش در این زمینه در ایران نمی‌تواند به معنای نبود این مسائل باشد، بلکه به وضوح نشان‌دهنده آسیب‌پذیری قشر وسیعی از جامعه در این راستا است. این آسیب‌پذیری می‌تواند به راحتی موجب پذیرش الگوهای غیر اخلاقی و گسترش انحطاط اخلاقی و روانی در میان افراد شود. واقعیت این است که مذهب یا اعتقادات غیر فطری می‌توانند فقط آثار ضربه‌های اخلاقی را به طور موقتی پانسمان کنند، بدون اینکه به عمق و ریشه‌های این ضایعات پرداخته شود. به عبارت دیگر، این نوع مذهب‌ها به جای ارائه راه‌حل‌هایی بنیادی، فقط برای فرد نوعی آرامش موقت ایجاد می‌کنند و مشکل اصلی را حل نمی‌کنند.

الگوهای بشری و سکولار در مواجهه با ضربه‌های اخلاقی معمولاً کارایی مؤثری ندارند. پژوهش‌ها نشان می‌دهند که این الگوها بیشتر به سازگاری شناختی افراد با آسیب‌های اخلاقی می‌پردازند؛ اما نمی‌توانند راه‌حل‌های بنیادی و اساسی برای این

مسائل ارائه دهند. درواقع، امکان تعدیل گذشته و تغییر رفتارهای نادرست نه فقط برای فرد، بلکه برای دیگرانی که در شرایط مشابه قرار دارند، ممکن نیست، و این امر به تشدید بحران‌های اخلاقی منجر می‌شود. برای مواجهه مؤثر با این چالش‌ها، به یک رویکرد عمیق‌تر و جامع‌تر نیاز داریم که بتواند ریشه‌های مسائل اخلاقی را شناسایی و تحلیل کند. این رویکرد باید به توانمندسازی افراد کمک کند تا از این آسیب‌ها عبور کنند و به رشد اخلاقی خود ادامه دهند. ایجاد فضایی که در آن آموزش‌های اخلاقی به صورت جدی مورد توجه قرار گیرد و به طور نظام‌مند در جامعه ترویج یابد، ضروری است. این آموزش‌ها باید به افراد کمک کند تا درک عمیق‌تری از اصول اخلاقی پیدا کنند و به طور فعال نسبت به اصلاح رفتارهای خود تلاش کنند. با چنین رویکردی، می‌توانیم به مبارزه مؤثرتری با آسیب‌های اخلاقی پرداخته و جامعه‌ای سالم‌تر و با اعتمادتر بسازیم.

در بالاترین درجه اثرگذاری، هدف ما باید این باشد که فرد را با خودش و جهان اطرافش سازگار کنیم و به نوعی دردها و مشکلات او را پوشش دهیم. اما زمانی که مسئله از حق فردی و حقوق دیگران فراتر رفته و حق الهی در میان باشد، هیچ یک از روش‌های مرسوم قادر به حل این مشکلات نخواهند بود. این بدان معناست که در چنین مواردی، باید مسئله میان انسان و خداوند حل شود، و برخی از روش‌های پیش گفته نیز به همین نکته اشاره کردند؛ اما چالش واقعی هنگامی آغاز می‌شود که فرد با تصویری نادرست از خدا یعنی “خدای پنداری” مواجه است. این تصور نادرست می‌تواند فهم و ارتباط واقعی او با مفهوم الهی را پیچیده‌تر کند. در چنین شرایطی، نیاز به درمان‌هایی داریم که ابتدا هشیاری و بینش انسان در رابطه با خدای واقعی را ارتقاء دهند و نگاه فرد به خود و جهان را واقعی کند، آن‌گاه موضوع قابل حل می‌شود.

در چارچوب درمان چند بعدی معنوی مفاهیمی که بر اساس منابع دینی به ویژه قرآن در این درمان مورد استفاده قرار می‌گیرد، می‌تواند برای درمان ضربه اخلاقی به کار گرفته شود. پژوهش‌ها نشان داده‌اند معناداری و معناسازی می‌تواند ضربه اخلاقی را تعدیل کند (Currier et al., 2015). به این صورت که رتبه بالاتر معناسازی و پذیرش،

منجر به رتبه بالاتر رشد پس از سانحه و رتبه پایین تر معناسازی و پذیرش، نمرات پایین تر رشد پس از سانحه را در پی خواهد داشت (Christine., 2019). مفهوم پردازی مفاهیم اخلاقی که به ضربه اخلاقی نزدیک است مانند گناه، ظلم و ظلم به نفس به ما کمک می کند تا به درک بهتری از آسیب هایی که می تواند به افراد و جامعه وارد شود، برسیم. ادراک این مفاهیم می تواند به تدارک روش های مؤثری برای مقابله با ضربه های اخلاقی منجر شود.

بر اساس منابع اسلامی، انسان با یک نظام معنایی فطری به دنیا می آید که به او کمک می کند تا زندگی سالم و معناداری داشته باشد، تا جایی که آسیب روان شناختی به واسطه خود فرد یا ناشی از دیگری ایجاد نشود. ضربه ای که از سوی دیگران به فرد وارد می شود می تواند نظام معنادهی او را دستخوش تغییرات توجیه پذیر کند، اما ضربه اخلاقی ناشی از درگیری فرد با وجدان خود، قابل توجیه و تزیین نیست. این نوع ضربه می تواند معنای وجودی فرد را از یک انسان پاک به یک فرد نابخشودنی و شرمسار تبدیل کند. احساس شرم به تدریج به تمامی ابعاد شخصیت فرد نفوذ کرده و به روان بنه «من بدم» تبدیل می شود. این چرخه معیوب، در صورت ادامه دار شدن و نبود مدیریت صحیح، فرد را به سمت افکار خودکشی و اقدام به آن سوق می دهد. به این ترتیب، توجه به نظام معنایی فطری انسان و آسیب های اخلاقی وارده بر او از اهمیت ویژه ای برخوردار است؛ زیرا بازگشت به ارزش ها و معانی درونی می تواند راهی برای کاهش فشارهای روانی ناشی از این آسیب باشد؛ بنابراین، ضروری است که در پی راهکارهایی باشیم که به افراد کمک کند تا از این چرخه معیوب خارج شوند و به سمت بهبود سلامت روانی و معنوی پیش بروند.

درمان چند بعدی معنوی الگوهای مداخله ای متعددی برای پیشگیری و کمک به کسانی که دچار ضربه اخلاقی شده اند ارائه کرده است. فرض اساسی این درمان بر بازگشت انسان به معنادهی توحیدی و فطری قرار دارد. درواقع انسان با احسن التقویم، یا به عبارت دیگر برنامه اسماء الهی که به صورت فطری غیر قابل تبدیل و تغییر، و با هشیاری نسبت به تعهد خود به این برنامه به دنیا می آید. خداوند در قرآن بارها (۳۴ بار) از عهد الهی صحبت

کرده است.^۱ شکستن این عهد انسان را با خود، جهان و دیگران درگیر می‌کند. بنابراین بر اساس شواهد قرآنی انسان دارای ظرف معنایی فطری (برنامه الهی) هستند که تمایل ذاتی به تعهدسپاری به آن دارد. وقتی او در مسیر تحول قرار می‌گیرد دوگونه ضربه می‌تواند این برنامه را تغییر داده و یا به عبارت دیگر ظرف معنایی او را بشکند. این ضربه ممکن است از بیرون توسط حوادث و سختی‌ها و مصیبت‌ها وارد شود و یا از درون به واسطه انحراف از برنامه و تکرار اشتباه صورت گیرد. شکسته شدن ظرف معنایی انسان معادل ضربه اخلاقی است که می‌تواند انسان را تا پایین‌ترین درجه تحولی (اسفل السافلین) خود بکشانند. درمان چندبعدی معنوی با تنظیم عمل به صورت عاقلانه‌ی خداسو با مکانیزم خودمراقبت‌گری خداسو که شامل ایمان به مبدأ و معاد و عمل صالح برای ماندن در برنامه برتر (احسن التقویم) است، از طریق بازسازی ایمان و فراهم کردن عمل صالح زمینه بازگشت انسان به مسیر واقعی زندگی را فراهم می‌کند (جان‌بزرگی، ۱۳۹۸).



36

شکل ۷: مفهوم‌پردازی مداخله برای درمان ضربه اخلاقی در چارچوب درمان چند بعدی معنوی

۱. أَلَمْ أَعْهَدْ إِلَيْكُمْ يَا بَنِي آدَمَ أَنْ لَا تَعْبُدُوا الشَّيْطَانَ (۶۰، یس).
... أَلَسْتُ بِرَبِّكُمْ ... (اعراف، ۱۷۲).

برنامه مداخله معنوی خداسو شامل مراحل ذیل است:

- ۱- هشیاری نسبت به معنای اولیه؛
- ۲- هشیاری نسبت به زاویه و فاصله از معنای فطری؛
- ۳- فعال سازی برنامه باز معنایابی فطری؛
- ۴- قدم زدن با ایمان نسبت به مبدأ و معاد؛
- ۵- تحلیل داستان آسیب با الگوی معنوی و شناخت کانون معنایی آسیب دیده؛
- ۶- طراحی برنامه بازگشت به معنای اولیه (توبه): برنامه تزکیه، برنامه تسویه با خدا، برنامه تعامل اجتماعی (پنداره زدایی از دنیا) و نجات عمل؛
- ۷- زندگی با معنای احیاشده؛
- ۸- ارزشیابی؛

برنامه دیگری که برای کمک به ضربه اخلاقی وجود دارد و بخصوص برای مسلمانان قابل استفاده است (Koenig, 2025)؛ درمان پردازش شناختی معنوی/مذهبی^۱ (SRCPT) است. این برنامه نسخه معنوی/مذهبی از درمان پردازش شناختی برای درمان ضربه اخلاقی و PTSD ناشی از ترومای شدید (جنگ، تجاوز، حمله، و دیگر رویدادهای منفی است که شامل تجربه نزدیک به مرگ فرد یا یکی از اعضای خانواده یا یکی از عزیزان می شود) است. این درمان به ویژه برای مراجعان مسلمان است؛ چراکه بر اساس آیاتی از قرآن، کلام خدا است. این متون از قرآن می توانند در زمینه سازی مفهوم آسیب اخلاقی در شرایط ترومای شدید مفید باشند. به بیماران آموزش داده می شود که در بین جلسات به عنوان بخشی از تکالیف در این آیات تدبیر کنند. این به عادی سازی احساسات و تجربیات آنها کمک می کند و همچنین امیدی را ایجاد می کند که دیگر مسلمانان آسیب اخلاقی و PTSD را تجربه کرده و بهبود یافته اند.

تصور بیماران مسلمان از خدا گاهی می تواند به طور چشم گیری، پس از به چالش کشیدن رویدادهای زندگی، تغییر کند. با توجه به اهمیت تسلیم در برابر خدا،

1. Spiritual/religion cognitive prosses therapy (SRCPT)

تأثیر ضربه ممکن است باعث ایجاد احساسات متضاد نسبت به خدا و تسلیم شدن شود و پیامدهای مهمی (یعنی عاطفی، روان‌شناختی، اجتماعی و معنوی) به همراه داشته باشد. برنامه درمان SRCPT به طور خلاصه در ۱۲ جلسه تنظیم شده است (جان‌بزرگی، ۱۴۰۴).

جلسه اول: آسیب اخلاقی و منطق SRCPT

جلسه دوم: معنای واقعه و ایمان دینی

جلسه سوم: منابع معنوی/مذهبی و آسیب اخلاقی

جلسه چهارم: توجه مهربانانه و مهرورزی (شفقت)

جلسه پنجم: پرسش‌های چالش‌برانگیز و پریشانی معنوی

جلسه ششم: آیین اقرار [به گناه] و تفکر مشکل‌ساز

به این ترتیب تا جلسه ۱۲ تنظیم شده است. در هر جلسه یک آیه از قرآن کریم برای تفکر یا تدبر به مراجع داده می‌شود.

نتیجه‌گیری

این پژوهش در پی پاسخ به سه پرسش اصلی بود، ماهیت ضربه اخلاقی در متون روان‌شناختی چیست؟ چه راه‌حل‌هایی برای آن در نظر گرفته شده و چگونه توانسته‌اند به حل آن کمک کنند؟ در منابع اسلامی ضربه اخلاقی چگونه تبیین می‌شود و چه راه‌حل‌های معقولی برای آن ارائه شده است؟

یافته‌ها نشان داد که ضربه اخلاقی به نوعی نادیده گرفتن ارزش‌های پایه فرد به واسطه خود او و یا مشاهده ظلم آشکار به دیگری و سکوت و مشارکت در این فرایند، تعریف می‌شود. این تعریف با عرضه به منابع دینی قابل قبول است و تعارضی ندارد. درمان‌های روان‌شناختی تا به امروز نتوانسته‌اند کمک شایانی به این پدیده داشته باشند؛ اما درمان‌های معنوی ظرفیت کمک به حل این گونه تعارضات را داشته و تا حدی موفق بوده‌اند. اینکه درمان‌های معنوی نتوانسته‌اند موفقیتی برای مهار این آسیب به دست دهند، بیانگر اهمیت معنویت و مداخله‌های معنوی است. پیگیری این موضوع در قرآن کریم بیانگر مفهوم کلیدی «ظلم به خود» است که مهم‌ترین عامل سقوط انسان است. درمان

چند بعدی معنوی با توجه به اهمیت رابطه انسان با خدا و اهمیت فعال سازی بعد معنوی طی مراحل طی که ذکر شد به بازسازی معنوی افراد و در پی آن بازگشت به مسیر واقعی زندگی می پردازد؛ همچنین برنامه SRCPT به عنوان مداخله مورد استفاده برای کمک به ضربه اخلاقی به ویژه برای مسلمانان بر اساس آیات قرآن از طریق زمینه سازی مفهوم آسیب اخلاقی قابل استفاده است.

نمونه مورد استفاده در این پژوهش در بخش کیفی شامل آیات قرآن است و از روایات استفاده نشده که این موضوع می تواند حجم نمونه را محدود کرده و موجب شود نتایج پژوهش به طور کامل نماینده کل موضوع مورد بررسی نباشد؛ بنابراین پیشنهاد می شود محققان در پژوهش های بعدی با استفاده از روش های مثلث سازی (مثل استفاده از منابع دیگر یا روش های تحلیلی دیگر)، اعتبار و تعمیم پذیری نتایج را بهبود بخشند. از سوی دیگر در مطالعات کیفی، همیشه احتمال تفسیر شخصی محقق وجود دارد؛ بنابراین پیشنهاد می شود پژوهش به محققان دیگر برای بررسی کد گذاری و تفسیرها ارائه شود تا به کاهش سوگیری و افزایش اعتبار کمک کند.

فهرست منابع

* قرآن کریم

باقری شیخانگشسه، فرزین؛ فتحی آشتیانی، علی. (۱۴۰۲). بررسی ویژگی‌های روانسنجی نسخه فارسی مقیاس علائم صدمه اخلاقی در یک واحد نظامی. طب نظامی، ۲۵(۴)،

صص ۱۹۶۰-۱۹۷۲. doi: 10.30491/jmm.2023.1006466.1

جان‌بزرگی، مسعود. (۱۳۹۸). درمان چند بعدی معنوی؛ یک رویکرد خداسو. قم: پژوهشگاه حوزه و دانشگاه.

جان‌بزرگی، مسعود. (۱۴۰۴). درمان‌های شناختی رفتاری معنوی؛ موج چهارم. قم: پژوهشگاه حوزه و دانشگاه.

فراهانی، حجت‌اله؛ موثق، الهیاری؛ روشن چسلی، رسول و دهقانی آرانی. (۲۰۲۳). فراترکیب و فراتحلیل درعمل همراه با کاربست R. روانشناسی بالینی و شخصیت، ۲۱(۲)، صص ۲۰۵-۲۲۱.

Ames, D., Erickson, Z., Youssef, N. A., Arnold, I., Adamson, C. S., Sones, A. C., ... & Koenig, H. G. (2019). Moral injury, religiosity, and suicide risk in US veterans and active-duty military with PTSD symptoms. *Military medicine*, 184(3-4), pp. e271-e278.

Ames, D., Haynes, K., Adamson, S. F., Bruce, L. E., Chacko, B. K., Button, L., & Koenig, H. G. (2018). *A structured chaplain intervention for Veterans with moral injury in the setting of PTSD*. Durham, NC: Duke University Center for Spirituality, Theology and Health (Christian, Buddhist, Hindu, Jewish, and Muslim versions available).

Backholm, K., & Idås, T. (2015). Ethical dilemmas, work-related guilt, and posttraumatic stress reactions of news journalists covering the terror attack in Norway in 2011. *Journal of Traumatic Stress*, 28(2), pp. 142-148.

- Barnes, H. A., Hurley, R. A., & Taber, K. H. (2019). Moral injury and PTSD: Often co-occurring yet mechanistically different. *The Journal of neuropsychiatry and clinical neurosciences*, 31(2), pp. A4-103.
- Battaglia, A. M., Protopopescu, A., Boyd, J. E., Lloyd, C., Jetly, R., O'Connor, C., ... & McKinnon, M. C. (2019). The relation between adverse childhood experiences and moral injury in the Canadian Armed Forces. *European journal of psych traumatology*, 10(1), p. 1546084.
- Bryan, A. O., Bryan, C. J., Morrow, C. E., Etienne, N., & Ray-Sannerud, B. (2014). Moral injury, suicidal ideation, and suicide attempts in a military sample. *Traumatology*, 20(3), p. 154.
- Bryan, A. O., Theriault, J. L., & Bryan, C. J. (2015). Self-forgiveness, posttraumatic stress, and suicide attempts among military personnel and veterans. *Traumatology*, 21 (1), p. 40.
- Bryan, C. J., Morrow, C. E., Etienne, N., & Ray-Sannerud, B. (2013). Guilt, shame, and suicidal ideation in a military outpatient clinical sample. *Depression and anxiety*, 30(1), pp. 55-60.
- Bryan, C. J., Bryan, A. O., Anestis, M. D., Anestis, J. C., Green, B. A., Etienne, N., ... & Ray-Sannerud, B. (2016). Measuring moral injury: Psychometric properties of the moral injury events scale in two military samples. *Assessment*, 23(5), pp. 557-570.
- Bryan, C. J., Bryan, A. O., Roberge, E., Leifker, F. R., & Rozek, D. C. (2018). Moral injury, posttraumatic stress disorder, and suicidal behavior among National Guard personnel. *Psychological trauma: theory, research, practice, and policy*, 10(1), p. 36.
- Carey, L. B., & Hodgson, T. J. (2018). Chaplaincy, spiritual care and moral injury: Considerations regarding screening and treatment. *Frontiers in psychiatry*, 9, p. 619.
- Carey, L. B., Hodgson, T. J., Krikheli, L., Soh, R. Y., Armour, A. R., Singh, T. K., & Impiombato, C. G. (2016). Moral injury, spiritual care and the role of

- chaplains: An exploratory scoping review of literature and resources. *Journal of religion and health*, 55, pp. 1218-1245.
- Christine E. Breazeale (2019). *An Examination of Moral Injury, Acceptance, Meaning-Making, and Posttraumatic Growth Among Individuals with Symptoms of PTSD*. Southern Illinois University at Carbondale.
- Currier, J.M., Farnsworth, J.K., Drescher, K.D., McDermott, R.C., Sims, B.M., Albright, D.L. (2018). Development and evaluation of the Expressions of Moral Injury Scale—Military Version. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 25(3), pp. 474_488. doi: 10.1002/cpp.2407.
- Currier, J. M., Holland, J. M., & Malott, J. (2015). Moral injury, meaning making, and mental health in returning veterans. *Journal of clinical psychology*, 71(3), pp. 229-240.
- Drescher, K. D., Foy, D. W., Kelly, C., Leshner, A., Schutz, K., & Litz, B. (2011). An exploration of the viability and usefulness of the construct of moral injury in war veterans. *Traumatology*, 17(1), pp. 8-13.
- Evans, W. R., Stanley, M. A., Barrera, T. L., Exline, J. J., Pargament, K. I., & Teng, E. J. (2018). Morally injurious events and psychological distress among veterans: Examining the mediating role of religious and spiritual struggles. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 10(3), p. 360.
- Frankfurt, S., & Frazier, P. (2016). A review of research on moral injury in combat veterans. *Military psychology*, 28(5), pp. 318-330.
- Greenberg, N., & Tracy, D. (2020). What healthcare leaders need to do to protect the psychological well-being of frontline staff in the COVID-19 pandemic. *BMJ leader*, 4(3).
- Grimsley, C. W., & Grimsley, G. (2017). *PTSD & moral injury: The journey to healing through forgiveness*. Xulon Press.
- Higgins, J. P. (2008). *Cochrane handbook for systematic reviews of interventions*. Cochrane Collaboration and John Wiley & Sons Ltd.

- Hodgson, T. J., & Carey, L. B. (2017). Moral injury and definitional clarity: Betrayal, spirituality and the role of chaplains. *Journal of religion and health*, 56(4), pp. 1212-1228.
- Ioannidis, J. P. (2009). Integration of evidence from multiple meta-analyses: a primer on umbrella reviews, treatment networks and multiple treatments meta-analyses. *Cmaj*, 181(8), pp. 488-493.
- Jinkerson, J. D. (2016). Defining and assessing moral injury: A syndrome perspective. *Traumatology*, 22 (2), pp. 122-130.
- Koenig, H. G. (2025). Psychiatric problems in medical patients relevant to primary care physicians and mental health providers. *The International Journal of Psychiatry in Medicine*, 60(1), pp. 3-6.
- Koenig, H. G. (2025). *Spiritual/Religious-Based Cognitive Behavioral Therapies*. In Janbozorgi M. (ed), *Spiritual/Religious based Cognitive Behavioral Therapies: The Fourth Force*. Publisher to be announced.
- Koenig, H. G., & Al Zaben, F. (2021). Moral injury: An increasingly recognized and widespread syndrome. *Journal of religion and health*, 60(5), pp. 2989-3011.
- Koenig, H. G., Youssef, N. A., & Pearce, M. (2019). Assessment of moral injury in veterans and active duty military personnel with PTSD: A review. *Frontiers in psychiatry*, 10, p. 443.
- Koenig, H. G., Youssef, N. A., Ames, D., Teng, E. J., & Hill, T. D. (2020). Examining the overlap between moral injury and PTSD in US veterans and active-duty military. *The Journal of nervous and mental disease*, 208(1), pp. 7-12.
- Koenig, H. G., Ames, D., Youssef, N. A., Oliver, J. P., Volk, F., Teng, E. J., ... & Pearce, M. (2018). The moral injury symptom scale-military version. *Journal of religion and health*, 57, pp. 249-265.
- Kopacz, M. S., Connery, A. L., Bishop, T. M., Bryan, C. J., Drescher, K. D., Currier, J. M., & Pigeon, W. R. (2016). Moral injury: A new challenge for complementary and alternative medicine. *Complementary Therapies in Medicine*, 24, pp. 29-33.

- Lennon, R. P., Parascando, J., Talbot, S. G., Zhou, S., Wasserman, E., Mantri, S., ... & Dean, W. (2023). Prevalence of moral injury, burnout, anxiety, and depression in healthcare workers 2 years into the COVID-19 pandemic. *The Journal of nervous and mental disease*, 211(12), pp. 981-984.
- Litz, B. T., Lebowitz, L., Gray, M. J., & Nash, W. P. (2017). *Adaptive disclosure: A new treatment for military trauma, loss, and moral injury*. Guilford Publications.
- Litz, B. T., Stein, N., Delaney, E., Lebowitz, L., Nash, W. P., Silva, C., & Maguen, S. (2009). Moral injury and moral repair in war veterans: A preliminary model and intervention strategy. *Clinical psychology review*, 29(8), pp. 695-706.
- Mantri, S., Song, Y. K., Lawson, J. M., Berger, E. J., & Koenig, H. G. (2021). Moral injury and burnout in health care professionals during the COVID-19 pandemic. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 209(10), pp. 720-726.
- McEwen, C., Alisic, E., & Jobson, L. (2021). Moral injury and mental health: A systematic review and meta-analysis. *Traumatology*, 27(3), p. 303.
- Nash, W. P., Marino Carper, T. L., Mills, M. A., Au, T., Goldsmith, A., & Litz, B. T. (2013). Psychometric evaluation of the moral injury events scale. *Military medicine*, 178(6), pp. 646-652.
- Nash, W. P., Vasterling, J., Ewing-Cobbs, L., Horn, S., Gaskin, T., Golden, J., ... & Baker, D. G. (2010). Consensus recommendations for common data elements for operational stress research and surveillance: report of a federal interagency working group. *Archives of physical medicine and rehabilitation*, 91(11), pp. 1673-1683.
- Nash, W. P., Marino Carper, T. L., Mills, M. A., Au, T., Goldsmith, A., & Litz, B. T. (2013). Psychometric evaluation of the moral injury events scale. *Military medicine*, 178(6), pp. 646-652.
- Nieuwsma, J. A., Brancu, M., Wortmann, J., Smigelsky, M. A., King, H. A., Visn 6 Mirecc Workgroup, & Meador, K. G. (2021). Screening for moral injury and comparatively evaluating moral injury measures in relation to mental illness symptomatology and diagnosis. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 28(1), pp. 239-250.

- Nieuwsma, J. A., O'Brien, E. C., Xu, H., Smigelsky, M. A., VISN 6 MIRECC Workgroup, HERO Research Program, & Meador, K. G. (2022). Patterns of potential moral injury in post-9/11 combat veterans and COVID-19 healthcare workers. *Journal of general internal medicine*, 37(8), pp. 2033-2040.
- Paul, L. A., Gros, D. F., Strachan, M., Worsham, G., Foa, E. B., & Acierno, R. (2014). Prolonged exposure for guilt and shame in a veteran of Operation Iraqi Freedom. *American journal of psychotherapy*, 68(3), pp. 277-286.
- Resick, P. A., Monson, C. M., & Chard, K. M. (2017). *Religion and morality*. Cognitive processing therapy for PTSD, pp. 285-287.
- Ritov, G., & Barnett, Z. (2014). The interrelationships between moral attitudes, posttraumatic stress disorder symptoms and mixed lateral preference in Israeli reserve combat troops. *International journal of social psychiatry*, 60(6), pp. 606-612.
- Rozek, D. C., & Bryan, C. J. (2021). A cognitive-behavioral model of moral injury. In J. M. Currier, K. D. Drescher, & J. Nieuwsma (Eds.), *Addressing moral injury in clinical practice* (pp. 19-33). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/0000204-002>.
- Shay, J. (1994). *Achilles in Vietnam: Combat trauma and the undoing of character*. Scribner
- Volk, F., & Koenig, H. G. (2019). Moral injury and religiosity in active-duty US Military with PTSD symptoms. *Military Behavioral Health*, 7(1), pp. 64-72.
- Wang, Z., Harold, K.G., Tong, Y., Wen, J., Sui, M., Liu, H., Zaben, F.A., Liu, G. (2021). *Moral injury in Chinese health professionals during the COVID-19 pandemic*. Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy. 10.1037/tra0001026.
- Wang, Z.Z., Koenig, H.G., Tong, Y., Wen, J., Sui, M., Liu, H., Liu, G. (2020) Psychometric properties of the Moral Injury Symptoms Scale among Chinese health professionals during the COVID-19 pandemic. *BMC Psychiatry*. 20, p. 556. doi: 10.1186/s12888-020-02954-w.

Hines, S. E., Chin, K. H., Glick, D. R., & Wickwire, E. M. (2021). Trends in Moral Injury, Distress, and Resilience Factors among Healthcare Workers at the Beginning of the COVID-19 Pandemic. *International journal of environmental research and public health*, 18(2), p. 488. <https://doi.org/10.3390/ijerph18020488>.

References

* The Holy Quran

- Ames, D., Erickson, Z., Youssef, N. A., Arnold, I., Adamson, C. S., Sones, A. C., ... & Koenig, H. G. (2019). Moral injury, religiosity, and suicide risk in US veterans and active-duty military with PTSD symptoms. *Military Medicine*, 184(3-4), pp. e271-e278.
- Ames, D., Haynes, K., Adamson, S. F., Bruce, L. E., Chacko, B. K., Button, L., & Koenig, H. G. (2018). *A structured chaplain intervention for veterans with moral injury in the setting of PTSD*. Durham, NC: Duke University Center for Spirituality, Theology and Health. (Christian, Buddhist, Hindu, Jewish, and Muslim versions available)
- Backholm, K., & Idås, T. (2015). Ethical dilemmas, work-related guilt, and posttraumatic stress reactions of news journalists covering the terror attack in Norway in 2011. *Journal of Traumatic Stress*, 28(2), pp. 142-148.
- Bagheri Sheykhangafsheh, F., & Fathi Ashtiani, A. (2023). Psychometric properties of the Persian version of the Moral Injury Symptoms Scale in a military unit. *Military Medicine*, 25(4), pp. 1960-1972. <https://doi.org/10.30491/jmm.2023.1006466.1> [In Persian]
- Barnes, H. A., Hurley, R. A., & Taber, K. H. (2019). Moral injury and PTSD: Often co-occurring yet mechanistically different. *The Journal of Neuropsychiatry and Clinical Neurosciences*, 31(2), pp. A4-103.
- Battaglia, A. M., Protopopescu, A., Boyd, J. E., Lloyd, C., Jetly, R., O'Connor, C., ... & McKinnon, M. C. (2019). The relation between adverse childhood experiences and moral injury in the Canadian Armed Forces. *European Journal of Psychotraumatology*, 10(1), p. 1546084.
- Breazeale, C. E. (2019). *An examination of moral injury, acceptance, meaning-making, and posttraumatic growth among individuals with symptoms of PTSD* (Doctoral dissertation, Southern Illinois University at Carbondale).

- Bryan, A. O., Bryan, C. J., Morrow, C. E., Etienne, N., & Ray-Sannerud, B. (2014). Moral injury, suicidal ideation, and suicide attempts in a military sample. *Traumatology*, 20(3), p. 154.
- Bryan, A. O., Theriault, J. L., & Bryan, C. J. (2015). Self-forgiveness, posttraumatic stress, and suicide attempts among military personnel and veterans. *Traumatology*, 21(1), p. 40.
- Bryan, C. J., Bryan, A. O., Anestis, M. D., Anestis, J. C., Green, B. A., Etienne, N., ... & Ray-Sannerud, B. (2016). Measuring moral injury: Psychometric properties of the Moral Injury Events Scale in two military samples. *Assessment*, 23(5), pp. 557-570.
- Bryan, C. J., Bryan, A. O., Roberge, E., Leifker, F. R., & Rozek, D. C. (2018). Moral injury, posttraumatic stress disorder, and suicidal behavior among National Guard personnel. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 10(1), p. 36.
- Bryan, C. J., Morrow, C. E., Etienne, N., & Ray-Sannerud, B. (2013). Guilt, shame, and suicidal ideation in a military outpatient clinical sample. *Depression and Anxiety*, 30(1), pp. 55-60.
- Carey, L. B., & Hodgson, T. J. (2018). Chaplaincy, spiritual care and moral injury: Considerations regarding screening and treatment. *Frontiers in Psychiatry*, 9, p. 619.
- Carey, L. B., Hodgson, T. J., Krikheli, L., Soh, R. Y., Armour, A. R., Singh, T. K., & Impiombato, C. G. (2016). Moral injury, spiritual care and the role of chaplains: An exploratory scoping review of literature and resources. *Journal of Religion and Health*, 55, p. 1218-1245.
- Currier, J. M., Farnsworth, J. K., Drescher, K. D., McDermott, R. C., Sims, B. M., & Albright, D. L. (2018). Development and evaluation of the Expressions of Moral Injury Scale—Military Version. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 25(3), p. 474-488. <https://doi.org/10.1002/cpp.2407>

- Currier, J. M., Holland, J. M., & Malott, J. (2015). Moral injury, meaning making, and mental health in returning veterans. *Journal of Clinical Psychology*, 71(3), pp. 229-240.
- Drescher, K. D., Foy, D. W., Kelly, C., Leshner, A., Schutz, K., & Litz, B. (2011). An exploration of the viability and usefulness of the construct of moral injury in war veterans. *Traumatology*, 17(1), pp. 8-13.
- Evans, W. R., Stanley, M. A., Barrera, T. L., Exline, J. J., Pargament, K. I., & Teng, E. J. (2018). Morally injurious events and psychological distress among veterans: Examining the mediating role of religious and spiritual struggles. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 10(3), p. 360.
- Farahani, H., Motaseq-Elahyari, R., Roshan Chesli, R., & Dehghani Arani, M. (2023). Meta-synthesis and meta-analysis in practice using R. *Clinical Psychology and Personality*, 21(2), pp. 205-221. [In Persian]
- Frankfurt, S., & Frazier, P. (2016). A review of research on moral injury in combat veterans. *Military Psychology*, 28(5), pp. 318-330.
- Greenberg, N., & Tracy, D. (2020). What healthcare leaders need to do to protect the psychological well-being of frontline staff in the COVID-19 pandemic. *BMJ Leader*, 4(3).
- Grimsley, C. W., & Grimsley, G. (2017). *PTSD & moral injury: The journey to healing through forgiveness*. Xulon Press.
- Higgins, J. P. (2008). *Cochrane handbook for systematic reviews of interventions*. Cochrane Collaboration and John Wiley & Sons Ltd.
- Hines, S. E., Chin, K. H., Glick, D. R., & Wickwire, E. M. (2021). Trends in moral injury, distress, and resilience factors among healthcare workers at the beginning of the COVID-19 pandemic. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(2), p. 488. <https://doi.org/10.3390/ijerph18020488>
- Hodgson, T. J., & Carey, L. B. (2017). Moral injury and definitional clarity: Betrayal, spirituality and the role of chaplains. *Journal of Religion and Health*, 56(4), pp. 1212-1228.

- Ioannidis, J. P. (2009). Integration of evidence from multiple meta-analyses: A primer on umbrella reviews, treatment networks and multiple treatments meta-analyses. *CMAJ*, 181(8), pp. 488-493.
- Janbozorgi, M. (2019). *Multidimensional spiritual therapy: A God-centered approach*. Qom: Research Institute for Hawzah and University. [In Persian]
- Janbozorgi, M. (2025). *Spiritual cognitive-behavioral therapies: The fourth wave*. Qom: Research Institute for Hawzah and University. [In Persian]
- Jinkerson, J. D. (2016). Defining and assessing moral injury: A syndrome perspective. *Traumatology*, 22(2), pp. 122-130.
- Koenig, H. G. (2025). Psychiatric problems in medical patients relevant to primary care physicians and mental health providers. *The International Journal of Psychiatry in Medicine*, 60(1), pp. 3-6.
- Koenig, H. G. (2025). Spiritual/Religious-Based Cognitive Behavioral Therapies. In Janbozorgi M. (Ed.), *Spiritual/Religious Based Cognitive Behavioral Therapies: The Fourth Force*. Publisher to be announced.
- Koenig, H. G., & Al Zaben, F. (2021). Moral injury: An increasingly recognized and widespread syndrome. *Journal of Religion and Health*, 60(5), pp. 2989-3011.
- Koenig, H. G., Ames, D., Youssef, N. A., Oliver, J. P., Volk, F., Teng, E. J., ... & Pearce, M. (2018). The Moral Injury Symptom Scale-Military Version. *Journal of Religion and Health*, 57, pp. 249-265.
- Koenig, H. G., Youssef, N. A., & Pearce, M. (2019). Assessment of moral injury in veterans and active-duty military personnel with PTSD: A review. *Frontiers in Psychiatry*, 10, p. 443.
- Koenig, H. G., Youssef, N. A., Ames, D., Teng, E. J., & Hill, T. D. (2020). Examining the overlap between moral injury and PTSD in US veterans and active-duty military. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 208(1), pp. 7-12.
- Kopacz, M. S., Connery, A. L., Bishop, T. M., Bryan, C. J., Drescher, K. D., Currier, J. M., & Pigeon, W. R. (2016). Moral injury: A new challenge for complementary and alternative medicine. *Complementary Therapies in Medicine*, 24, pp. 29-33.

- Lennon, R. P., Parascando, J., Talbot, S. G., Zhou, S., Wasserman, E., Mantri, S., ... & Dean, W. (2023). Prevalence of moral injury, burnout, anxiety, and depression in healthcare workers 2 years into the COVID-19 pandemic. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 211(12), pp. 981-984.
- Litz, B. T., Lebowitz, L., Gray, M. J., & Nash, W. P. (2017). *Adaptive disclosure: A new treatment for military trauma, loss, and moral injury*. Guilford Publications.
- Litz, B. T., Stein, N., Delaney, E., Lebowitz, L., Nash, W. P., Silva, C., & Maguen, S. (2009). Moral injury and moral repair in war veterans: A preliminary model and intervention strategy. *Clinical Psychology Review*, 29(8), pp. 695-706.
- Mantri, S., Song, Y. K., Lawson, J. M., Berger, E. J., & Koenig, H. G. (2021). Moral injury and burnout in health care professionals during the COVID-19 pandemic. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 209(10), pp. 720-726.
- McEwen, C., Alisic, E., & Jobson, L. (2021). Moral injury and mental health: A systematic review and meta-analysis. *Traumatology*, 27(3), p. 303.
- Nash, W. P., Marino Carper, T. L., Mills, M. A., Au, T., Goldsmith, A., & Litz, B. T. (2013). Psychometric evaluation of the Moral Injury Events Scale. *Military Medicine*, 178(6), pp. 646-652.
- Nash, W. P., Marino Carper, T. L., Mills, M. A., Au, T., Goldsmith, A., & Litz, B. T. (2013). Psychometric evaluation of the Moral Injury Events Scale. *Military Medicine*, 178(6), pp. 646-652.
- Nash, W. P., Vasterling, J., Ewing-Cobbs, L., Horn, S., Gaskin, T., Golden, J., ... & Baker, D. G. (2010). Consensus recommendations for common data elements for operational stress research and surveillance: Report of a federal interagency working group. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 91(11), pp. 1673-1683.
- Nieuwsma, J. A., Brancu, M., Wortmann, J., Smigelsky, M. A., King, H. A., VISN 6 MIRECC Workgroup, & Meador, K. G. (2021). Screening for moral injury and comparatively evaluating moral injury measures in relation to mental illness symptomatology and diagnosis. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 28(1), pp. 239-250.

- Nieuwsma, J. A., O'Brien, E. C., Xu, H., Smigelsky, M. A., VISN 6 MIRECC Workgroup, HERO Research Program, & Meador, K. G. (2022). Patterns of potential moral injury in post-9/11 combat veterans and COVID-19 healthcare workers. *Journal of General Internal Medicine*, 37(8), pp. 2033-2040.
- Paul, L. A., Gros, D. F., Strachan, M., Worsham, G., Foa, E. B., & Acierno, R. (2014). Prolonged exposure for guilt and shame in a veteran of Operation Iraqi Freedom. *American Journal of Psychotherapy*, 68(3), pp. 277-286.
- Resick, P. A., Monson, C. M., & Chard, K. M. (2017). Religion and morality. In *Cognitive Processing Therapy for PTSD*, pp. 285-287.
- Ritov, G., & Barnetz, Z. (2014). The interrelationships between moral attitudes, posttraumatic stress disorder symptoms and mixed lateral preference in Israeli reserve combat troops. *International Journal of Social Psychiatry*, 60(6), pp. 606-612.
- Rozek, D. C., & Bryan, C. J. (2021). A cognitive-behavioral model of moral injury. In J. M. Currier, K. D. Drescher, & J. Nieuwsma (Eds.), *Addressing Moral Injury in Clinical Practice*, pp. 19-33. American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/0000204-002>
- Shay, J. (1994). *Achilles in Vietnam: Combat trauma and the undoing of character*. Scribner.
- Volk, F., & Koenig, H. G. (2019). Moral injury and religiosity in active-duty US military with PTSD symptoms. *Military Behavioral Health*, 7(1), pp. 64-72.
- Wang, Z. Z., Koenig, H. G., Tong, Y., Wen, J., Sui, M., Liu, H., & Liu, G. (2020). Psychometric properties of the Moral Injury Symptoms Scale among Chinese health professionals during the COVID-19 pandemic. *BMC Psychiatry*, 20, p. 556. <https://doi.org/10.1186/s12888-020-02954-w>
- Wang, Z., Harold, K. G., Tong, Y., Wen, J., Sui, M., Liu, H., Zaben, F. A., & Liu, G. (2021). Moral injury in Chinese health professionals during the COVID-19 pandemic. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*. <https://doi.org/10.1037/tra0001026>