

Pain and Suffering: Experiences of Health Care Professionals in the Iran-Iraq War-A Content Analysis Study

Zahra Farsi ^{1*}, Nahid Dehghan Nayeri ²

¹ Associate Professor, Community Health Department, Nursing Faculty, AJA University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

² Professor, Nursing and Midwifery Care Research Center, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

Received: 19 November 2016 Accepted: 21 June 2017

Abstract

Background and Aim: Health care providers, especially physicians and nurses who have returned from war have valuable insight and tacit knowledge of current and future societies. The aim of this study was to explore pain and suffering experiences of health care professionals in the Iran-Iraq war.

Methods: This is a conventional content analysis of documentation available in libraries and electronic resources that was conducted in the years 2014 to 2016. Researchers simultaneously collected and analyzed data. A total of 119 written narratives of the 101 the health care providers during the Iran-Iraq war were collected, using a survey. The principles of conventional content analysis were used to analyze the data.

Results: The analysis of the 952 pages of the written narratives of health care staff in the relevant literature led to the emergence 3 main themes. The main themes included “one step away from death”, “emotions”, and “tolerance of many hardships”. Sub-themes of “one step away from death” included injury and/or martyrdom of employees and their families, one step to captivity, one step to death, and feeling of danger. Sub-themes of “emotions” included uncertainty, sadness/discomfort, anxiety, hope, fear and panic, waiting, ambiguity and doubt, stress, anxiety, despair, intuition, and disgust towards the enemy. Sub-themes of “tolerance of many hardships” were experiencing hard situations, disruption of the normal life process, psychological tension, a gradual normalization of conditions, and return to normal life.

Conclusion: During the Iran-Iraq War, health care providers suffered a lot of suffering, from enduring hardship and difficulty in everyday life to feeling death is one step away. Transforming the experience and tacit knowledge of health care providers in the Iran-Iraq war to explicit knowledge can effectively identify and analyze challenges and provide strategies to prevent and manage similar scenarios. These results can produce the knowledge in the field of training of health care providers in unusual and critical situations.

Keywords: Content Analysis, Healthcare, Iran, Iraq, War

درد و رنج: تجربه کارکنان حرفه ای مراقبت بهداشتی در جنگ ایران و عراق - یک مطالعه تحلیل محتوا

زهرا فارسی^{۱*}، ناهید دهقان نیبری^۲

^۱ دانشیار، گروه بهداشت جامعه، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی آجا، تهران، ایران.

^۲ استاد، مرکز تحقیقات مراقبت های پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران، تهران، ایران.

چکیده

زمینه و هدف: کارکنان مراقبت بهداشتی خصوصاً پزشکان و پرستارانی که از جنگ بازگشته اند دارای بینشی ارزشمند و دانش سرمایه ای نهفته ای برای نسل کنونی و آینده هستند. هدف از این پژوهش تبیین تجارب درد و رنج کارکنان حرفه ای مراقبت بهداشتی در جنگ ایران و عراق می باشد.

روش ها: این مطالعه کیفی به روش تحلیل محتوای قراردادی مستندات موجود در منابع کتابخانه ای و منابع الکترونیک در سال های ۹۵-۱۳۹۳ انجام شد. پژوهشگران هم زمان داده ها را جمع آوری، کدگذاری و تحلیل نمودند. در بررسی انجام شده توسط پژوهشگران، ۱۱۹ روایت مکتوب ۱۰۱ نفر از کارکنان مراقبت بهداشتی در جنگ ایران و عراق جمع آوری شد. برای تجزیه و تحلیل داده ها از اصول تحلیل محتوای قراردادی استفاده شد.

یافته ها: نتایج حاصل از تحلیل ۹۵۲ صفحه از خاطرات ثبت شده کارکنان مراقبت بهداشتی منجر به ظهور سه تم اصلی تحت عنوان «در یک قدمی مرگ» با ساب تم های جراحت و/یا شهادت کارکنان و خانواده های آنان، در یک قدمی اسارت، در یک قدمی مرگ، احساس خطر؛ «احساسات» با ساب تم های بلا تکلیفی، غم/ناراحتی، نگرانی، امید، ترس و وحشت، انتظار، ابهام و تردید، استرس، اضطراب، استیصال، شهود، انزجار از دشمن و «تحمل سختی های فراوان» با ساب تم های سپری کردن دورانی سخت و طاققت فرسا، اختلال در روند عادی زندگی، بار روانی، عادی شدن تدریجی شرایط و بازگشت به زندگی عادی شد که در لوای مفهوم «درد و رنج» به عنوان تجربه کارکنان مراقبت بهداشتی در طول جنگ ایران و عراق قرار گرفتند.

نتیجه گیری: کارکنان مراقبت بهداشتی در طول جنگ ایران و عراق «درد و رنج» بسیاری، از تحمل سختی ها و دشواری ها در زندگی روزمره گرفته تا حس کردن مرگ در یک قدمی خود، را تجربه نموده اند. تبدیل تجربیات و دانش پنهان کارکنان مراقبت بهداشتی در هشت سال دفاع مقدس به دانش آشکار می تواند در شناسایی و تحلیل مشکلات و ارائه راهکارهای مناسب در سناریوهای مشابه و تولید دانش در زمینه آموزش مراقبین بهداشتی جهت مواجهه با شرایط نامتعارف و بحرانی اثربخش باشد.

کلیدواژه ها: ایران، عراق، جنگ، کارکنان مراقبت بهداشتی، تحلیل محتوا

مقدمه

همه بحران‌ها به ویژه جنگ اثرات طولانی مدتی را بر زندگی اجتماعی انسان‌ها می‌گذراند (۱). جنگ تحمیلی ایران و عراق در ۳۱ ام شهریور ۱۳۵۹ شروع و سرانجام در ۱۳۶۷/۵/۲۹، با پذیرفتن قطعنامه ۵۹۸ پایان یافت (۲). ارتش جمهوری اسلامی ایران به همراه سپاه پاسداران انقلاب اسلامی و سایر نیروهای مردمی در طی هشت سال دفاع مقدس حماسه‌ها آفریدند (۳). با شروع جنگ تحمیلی، بخش بهداشت و درمان همچون سایر یگان‌ها، درگیر مشکلات بسیاری شدند. کادر پزشکی و سایر مشاغل پشتیبانی کننده آن در این سالها توان خود را صرف درمان مجروحان جنگ تحمیلی نمودند و در این بین خود نیز از صدمات و جراحات جنگی مصون نماندند (۴)؛ به طوری که با توجه به مجاهدت‌های جامعه پزشکی در دوران دفاع مقدس، بیش از ۴۰۰۰ نفر از جمله پزشکان، پرستاران، پیرا پزشکان و امدادگران به شهادت رسیدند (۵). هر چند ایثارگری‌ها و مجاهدت‌های جامعه پزشکی در خلق حماسه پایدار و افتخار آفرین هشت سال دفاع مقدس بر هیچ کس پوشیده نیست؛ ولیکن آن طور که باید و شایسته است از تجارب ارزنده این گروه استفاده نشده است. پژوهشگران معتقدند ارتباط زیادی بین تجربیات زمان جنگ با فعالیت‌های کاری بعد از جنگ کارکنان مراقبت بهداشتی از جمله پرستاران وجود داشت، به طوری که موجبات حرفه‌ای شدن رشته پرستاری را فراهم و تحولات زیادی در بخش‌های بالینی، آموزشی و مدیریتی ایجاد نمود (۶).

در دوران بعد از جنگ برخی سازمان‌ها و نهادها به ترویج فرهنگ ایثار و شهادت پرداختند؛ ولیکن اکثر متونی که در این خصوص به چاپ رسیده به شکل ثبت خاطرات از زبان اعضای مختلف گروه‌های پزشکی بوده است و در موارد بسیار معدودی پژوهشگران این خاطرات و تجارب را مورد بررسی و تحلیل علمی قرار داده‌اند (۹-۶). به طور مثال فیروزکوهی و همکاران در مطالعه‌ای که به بررسی تجربیات پرستاران در طول دفاع مقدس پرداختند نشان دادند که اکثریت پرستاران و امدادگران مراقبت بهداشتی که به نیروهای نظامی پیوستند علی‌رغم نداشتن آموزش قبلی در زمینه پرستاری توانستند خودشان را به سرعت با موقعیت تطبیق دهند و این وظیفه را به نحو احسن انجام دهند. نویسندگان مذکور معتقدند تلاش‌ها و تجربیات پرستاران و دستاوردهای برجسته آنها باعث افزایش درک ما از پرستاری زمان جنگ می‌شود (۸). فیروزکوهی و همکاران در مطالعه تاریخی دیگری تجربیات پرستارانی که به مراقبت از جانبازان شیمیایی نیروهای مسلح پرداخته بودند را مورد بررسی قرار دادند. آنها در پژوهش خود دریافتند که اخذ رویکردی گذشته نگر برای به کارگیری تجربیات پرستاری می‌تواند به خوبی راه‌های آتی را برای برطرف کردن نیازهای موجود پرستاری و ترکیب نظریه و عمل در چارچوبی مناسب آشکار سازد (۹). در پژوهشی دیگر که به روش تحلیل محتوای قراردادی توسط فارسی در سال ۲۰۱۷ به انجام رسید، پژوهشگر به بررسی «روند حرفه‌ای

شدن مشاغل مراقبت بهداشتی در جنگ ایران و عراق» پرداخت. شش ساب تم (sub-theme) استخراج شده از داده‌های مطالعه مذکور عبارت از ارتقا توانمندی فردی و حرفه‌ای، تبعیت از قوانین و مقررات، مراقبت همه جانبه، بروز خصایص برجسته، روابط بین فردی کارکنان و تعالی روح بودند (۱۰). در مطالعه‌ای دیگر، نیز Bidermann و همکاران به بررسی تجربه زمان جنگ پرستاران ارتش استرالیا در ویتنام در سال‌های ۱۹۶۷-۱۹۷۱ پرداختند (۱۱). همچنین، در پژوهشی دیگر Scannell-Desch و Doherty به تبیین تجربیات پرستاران نظامی ایالات متحده در جنگ عراق و افغانستان پرداختند (۱۲). در مطالعه فیروزکوهی و همکارانش تجربیات پرستاران با رویکرد تاریخی مورد بررسی قرار گرفته است که از نظر رویکرد مورد استفاده و منبع جمع‌آوری داده‌ها متفاوت از مطالعه حاضر است. در مطالعه دوم این پژوهشگران به خوبی تجربیات پرستاران در مواجهه با مصدومین شیمیایی را به تصویر کشیدند، ولیکن در مطالعه حاضر، تجربه مراقبت از کل مصدومین، اعم از جنگی و شیمیایی توسط کارکنان مراقبت بهداشتی مدنظر پژوهشگران می‌باشد. همچنین، رویکرد مورد استفاده در پژوهش حاضر تحلیل محتوای قراردادی است که از این نظر نیز با مطالعه مذکور متفاوت است. دو مطالعه دیگر نیز از نظر جامعه پژوهش و رویکرد مورد استفاده متفاوت از پژوهش حاضر می‌باشند.

کارکنان مراقبت بهداشتی خصوصاً پزشکان و پرستارانی که از جنگ بازگشته‌اند دارای بینش ارزشمندی برای نسل کنونی و آینده هستند. این تجربیات منحصر به فرد که در هیچ موقعیتی بجز جنگ حاصل نمی‌شود، در صورت آشکارسازی قابلیت انتقال به نسل‌های بعدی را داشته و می‌توانند در موقعیت‌های مختلف مواجهه با بحران‌های احتمالی مورد استفاده قرار گیرند. شناسایی مهمترین چالش‌ها در زمینه مراقبت بهداشتی؛ تولید دانش در زمینه تربیت پرستاران نظامی؛ کشف، نگهداری، تسهیم، تبادل، به کارگیری و توسعه دانش کارکنان مراقبت بهداشتی خصوصاً پزشکان و پرستاران در هشت سال دفاع مقدس از جمله مهمترین علل لزوم انجام پژوهشی در این خصوص می‌باشد. از آنجایی که یکی از مسئولیت‌های اصلی مدیریت بحران به عهده پزشکان و پرستاران می‌باشد؛ لذا، نظر به آنچه گفته شد و با توجه به عدم انجام پژوهشی مشابه در داخل و خارج از کشور، پژوهشگران تصمیم گرفتند به بازاریابی و آشکارسازی سرمایه دانشی این گروه بپردازند. لذا، هدف از این پژوهش تبیین تجارب درد و رنج کارکنان حرفه‌ای مراقبت بهداشتی در طول هشت سال دفاع مقدس در قالب یک مطالعه کیفی بود.

روش‌ها

این پژوهش قسمتی از یک مطالعه کیفی از نوع تحلیل محتوای قراردادی از مستندات موجود در منابع کتابخانه‌ای و منابع الکترونیکی می‌باشد که در سال‌های ۹۵-۱۳۹۳ به انجام رسید.

استفاده قرار گرفت و تم ها و ساب تم های استخراج شده مرتباً با یکدیگر و با روایات مکتوب مورد مقایسه و بازبینی قرار گرفتند. از یادآور نویسی (memoing) نیز در مرحله جمع آوری و تحلیل داده ها استفاده شد.

فرایند جمع آوری و تحلیل متون همزمان صورت پذیرفت و تا اشباع (saturation) داده ها ادامه یافت. درگیری طولانی مدت با موضوع (بیش از دو سال)، ثبت کلیه مراحل پژوهش، بازنگری ناظرین، غوطه وری کامل در داده ها از دیگر مواردی بودند که منجر به افزایش دقت این مطالعه شدند.

ملاحظات اخلاقی: این پژوهش در کمیته اخلاق دانشگاه

علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران به تصویب رسید. با وجود اینکه کلیه خاطرات در کتب مورد استفاده با نام راویان آورده شده بود، ولیکن در متن مقاله نقل قول ها به صورت محرمانه ذکر شد و هیچ گونه نامی از راویان آورده نشد.

همچنین با توجه به اینکه در این پژوهش به طور مستقیم از فرد یا افرادی استفاده نشد و فقط از اسناد مربوطه استفاده گردید طبیعتاً زیان و ضرری به مشارکت کنندگان در پژوهش وارد نشد. پژوهشگران به منظور صیانت از ارزش های انسانی و اصول اخلاقی پژوهش، خود را ملزم به رعایت حقوق مؤلفین در استفاده از متون و منابع چاپی و الکترونیکی، کلیه موازین مربوط به انتشار اثرات علمی و پژوهشی و رعایت امانت داری نسبت به متون و ذکر نقل قول ها دانستند.

نتایج

نتایج حاصل از تحلیل ۹۵۲ صفحه از خاطرات ثبت شده کارکنان مراقبت بهداشتی در متون مرتبط با موضوع پژوهش تحت عناوین «بالین نور- خاطرات پزشکان، پرستاران و امدادگران در جنگ تحمیلی»؛ «درمانگران رزمنده - خاطرات کارکنان بهداشت و درمان ارتش جمهوری اسلامی ایران در دفاع مقدس»؛ «همسفر خاطرات (۲)-خاطرات خاوران گروه پزشکی دوران دفاع مقدس»؛ «یک دسته گل برای تو-خاطرات پرستاران و امدادگران آبادانی در دفاع مقدس»؛ «همسفر خاطرات (۳)-خاطرات تیم های اضطراری پزشکی دوران مقدس»؛ «خرمشهر تا ابو غریب-خاطرات دریادار ۲ آزاده دکتر هادی عظیمی راد از ۱۰ سال اسارت» و «پرسه در دیار غریب-خاطرات پزشکان» (۲۰-۱۴) بود (جدول-۱) که این خاطرات حاصل مصاحبه با ۱۰۱ نفر از کارکنان مراقبت بهداشتی بوده که در دوران دفاع مقدس در تیم درمانی به نوعی فعالیت داشته اند.

تم های اصلی مستخرج از داده ها در جدول ۲- نشان داده شده اند. تم های اصلی مستخرج از داده ها عبارت بودند از: «در یک قدمی مرگ»، «احساسات» و «تحمل سختی های فراوان» که در لویای مفهوم «درد و رنج» به عنوان تجربه کارکنان مراقبت بهداشتی در طول جنگ ایران و عراق قرار گرفتند.

جامعه هدف تجارب، خاطرات و روایات مکتوب کارکنان حرفه ای مراقبت بهداشتی و جامعه مورد مطالعه تجارب، خاطرات و روایات مکتوب کارکنان حرفه ای مراقبت بهداشتی با تجربه ارائه خدمات درمانی-مراقبتی به رزمندگان، مجروحان و شهدای هشت سال دفاع مقدس بودند.

پژوهشگران با مراجعه به کتابخانه ها و منابع الکترونیک موجود در کتابخانه های عمومی، علوم پزشکی و ارگان های نظامی اقدام به جمع آوری و مطالعه متون چاپی و الکترونیک در خصوص تجارب، خاطرات و روایات مکتوب کارکنان مراقبت بهداشتی در طول هشت سال دفاع مقدس نمودند.

معیارهای ورود به مطالعه عبارت بودند از: متن خاطره دارای واحدهای معنایی مرتبط با تجربیات مربوط به دوران جنگ ایران و عراق باشد و راوی جزء کارکنان نظامی یا غیرنظامی بهداشت و درمان باشد.

معیار خروج از مطالعه عبارت بود از: کنار گذاشتن خاطراتی که مربوط به مراقبت های بهداشتی درمانی نباشد.

لازم به ذکر است در بررسی انجام شده توسط پژوهشگران، بیش از ۱۱۹ خاطره از ۱۰۱ نفر از کارکنان مراقبت بهداشتی در طول هشت سال دفاع مقدس جمع آوری شد.

در واقع، تعداد متون موجود برای انجام پژوهش کیفی (تحلیل محتوا) نسبتاً زیاد بود و از آنجایی که گروه های مختلف پزشکی از جمله پزشکان، پرستاران، پیراپزشکان و امدادگران را در برمی گرفت؛ لذا تا حدود زیادی تجارب این افراد را پوشش می داد که همزمان با جمع آوری داده ها، تحلیل آنها با رویکرد تحلیل محتوای کیفی صورت پذیرفت.

در واقع، تحلیل محتوا یک ابزار و روش تحقیق است که به منظور تعیین وجود کلمات و مفاهیم معین در متون موجود مورد استفاده قرار می گیرد و پژوهشگر وقوع، تکرار و ارتباطات آنها را مورد تحلیل قرار می دهد (۱۳).

تمرکز اصلی تحلیل، بر کشف تجارب مراقبین بهداشتی در شرایط بحرانی جنگ ایران و عراق جهت ارائه مراقبت به مجروحین بود.

برای تحلیل داده ها متون و روایات مکتوب چندین بار خوانده و بازخوانی شدند. متون به واحدهای معنایی تقبیل یافت و با کدهای اولیه برچسب زده شد. سپس کدهای استخراج شده بر اساس شباهت ها و تفاوت ها مقایسه شدند و به تم ها و ساب تم ها تقسیم شدند. تم های آزمایشی استخراج شده توسط پژوهشگران مورد قضاوت قرار گرفتند و بازنگری های لازم صورت پذیرفت. لازم به ذکر است که در این روند هم تحلیل محتوای بارز و هم تحلیل محتوای نهفته صورت پذیرفت تا در نهایت تم های نهایی استخراج گردد.

همچنین، تحلیل مقایسه مداوم (constant comparison analysis) که از رویکردهای اصلی تحلیل متون کیفی است مورد

جدول-۱. لیست کتابهایی که مورد تحلیل قرار گرفتند.

نام کتاب	نویسنده	سال	ویرایش	انتشارات	تعداد صفحات
بالین نور - خاطرات پزشکان، پرستاران و امدادگران در جنگ تحمیلی	معصومی سید امیر	۱۳۸۰	چاپ پنجم	تهران: نشر هفت	۹۸
درمانگران رزمنده - خاطرات کارکنان بهداشت و درمان ارتش جمهوری اسلامی ایران در دفاع مقدس	تیم بهداری هیئت معارف جنگ «شهید سپهبد علی صیاد شیرازی»	۱۳۸۷	چاپ اول	تهران: انتشارات ایران سبز - تیم بهداری هیئت معارف جنگ «شهید سپهبد علی صیاد شیرازی»	۱۲۸
همسفر خاطرات (۲) - خاطرات خواهران گروه پزشکی دوران دفاع مقدس	صالح محبوبه	۱۳۸۶	چاپ اول	موسسه آموزش عالی علمی کاربردی هلال احمر	۱۲۸
یک دسته گل برای تو - خاطرات پرستاران و امدادگران آبادانی در دفاع مقدس	کاشانی زاده پروین	۱۳۸۹	چاپ اول	انتشارات نیلوفران	۷۲
همسفر خاطرات (۳) - خاطرات تیم های اضطراری پزشکی دوران مقدس	سازمان بسیج جامعه پزشکی	۱۳۸۸	چاپ اول	سازمان بسیج جامعه پزشکی	۸۲
خرمشهر تا ابو غریب - خاطرات دریادار ۲ آزاده دکتر هادی عظیمی راد از ۱۰ سال اسارت	تیم بهداری هیئت معارف جنگ «شهید سپهبد علی صیاد شیرازی»	۱۳۸۹	چاپ اول	انتشارات هیئت معارف جنگ «شهید سپهبد علی صیاد شیرازی»	۶۴
پرسه در دیار غریب - خاطرات پزشکان	لاجوردی احمد	۱۳۸۴	چاپ اول	انتشارات بهار کتاب	۳۸۰

جدول-۲. تم ها و ساب تم های مستخرج از داده ها

تم های اصلی	ساب تم ها	تعداد کدهای هر ساب تم
۱) در یک قدمی مرگ	۱- الف) جراحت و/یا شهادت کارکنان و خانواده های آنان	۴۲
	۱- ب) در یک قدمی اسارت	۷
	۱- ج) در یک قدمی مرگ	۳۶
	۱- د) احساس خطر	۱۳
۲) احساسات	۲- الف) بلاتکلیفی	۳
	۲- ب) غم/ناراحتی	۴۸
	۲- ج) نگرانی	۴۳
	۲- د) امید	۲۷
	۲- ه) ترس و وحشت	۱۱۸
	۲- و) انتظار	۴
	۲- ز) انتظار	۱۱
	۲- ح) انتظار آمیخته با وحشت	۱۰
	۲- ط) انتظار دردناک	۱۱
	۲- ی) ابهام و تردید	۷
	۲- ک) استرس	۲۴
	۲- ل) استیصال	۱۰
	۲- م) شهود	۱۹
۲- ن) انزجار از دشمن	۲۵	
۳) تحمل سختی های فراوان	۳- الف) سپری کردن دورانی سخت و طاقت فرسا	۲۱
	۳- ب) اختلال در روند عادی زندگی	۱۷
	۳- ج) بار روانی	۱۰
	۳- د) عادی شدن تدریجی شرایط	۱۰
	۳- ه) بازگشت به زندگی عادی	۳

(۱) در یک قدمی مرگ**۱- الف) جراحت و/ یا شهادت کارکنان و خانواده های آنان**

جراحت و شهادت تیم درمان و خانواده های آنان، در یک قدمی اسارت، در یک قدمی مرگ و احساس خطر از جمله مفاهیمی بودند که در این طبقه قرار گرفتند.

کارکنان مراقبت بهداشتی در طول جنگ تحمیلی فداکاری ها و ایثارگری های زیادی کرده بودند و تعداد زیادی از آنها به درجه رفیع شهادت نائل شدند یا با جانبازی های خود برای نجات مجروحین، خود به خیل جانبازان پیوستند. گاهی در جریان ارائه خدمات پزشکی و پرستاری به مجروحین جنگی و شیمیایی به خود کارکنان مراقبت بهداشتی نیز آسیب های جدی وارد شده بود. سوختن کارکنان اورژانس در آمبولانس، جدا شدن سر پزشک از بدنش در حمله دشمن، آلوده شدن پزشکان، پرستاران و امدادگران در مواجهه با مصدومان شیمیایی، زخمی شدن سرنشینان آمبولانس در اثر اصابت ترکش های خمپاره فقط گوشه ای از تجارب دردناک تیم پزشکی بود. آلودگی شیمیایی کادر درمان فقط محدود به زمان مراقبت از مجروحین نمی شد، بلکه استفاده دشمن از سلاح های شیمیایی و مواجهه مستقیم کادر درمان با مواد شیمیایی مانند گاز موستارد نیز باعث آلودگی و آسیب آنان می شد. یکی از مشارکت کنندگان در مورد شهادت یکی از پزشکان نوشته بود:

«برای من تعجب آور بود که دکتر کاظمیان با چه اصراری

برای شهادت پیش قدم شده است.» P78

یکی از پرستاران که به تعداد زیادی از مجروحین شیمیایی خدمت رسانی کرده بود در این خصوص نوشته بود:

«مرتب خودمان سرفه می کردیم و چشمهایمان می سوخت. پزشک ها توصیه می کردند از قطره چشمی و اسپری استفاده کنیم که از بس سرمان شلوغ بود، اصلاً فرصت نداشتیم به این کار برسیم.» P1

گاهی هم پیش می آمد که کارکنان مراقبت بهداشتی خانواده خود را از دست می دادند که برای آنها بسیار دردناک بود. ولیکن، اکثر افرادی که این تجربه دردناک را داشتند باز هم از ارائه خدمات درمانی و مراقبتی در مناطق جنگی دست نکشیدند و بعد از مدتی بسیار کوتاه از شهادت اعضای خانواده مجدداً فعالیت خود را از سر گرفته و به یاری مجروحین می شتافتند که این نشان از روحیه بالا و ایثارگری های بی نظیر آنان در جبهه جنگ بود.

۱- ب) در یک قدمی اسارت

برخی مشارکت کنندگان اسارت در زندان های عراق را تجربه کرده بودند و برخی نیز از تجربه خود در خصوص نزدیک بودن احتمال اسارت به خودشان گفته بودند. به طور مثال، یکی از پزشکان خانم در خاطرات خود نوشته بود:

« ناخدا در حالی که یک طرف چفیه اش را روی سرش می گذاشت با لهجه جنوبی گفت "ولک، نفهمیدی؟ عراقی ها لنج اول را گرفتند، اگر ما هم در نرفته بودیم، الان اسیر بودیم." P2

۱- ج) در یک قدمی مرگ

کارکنان تیم درمانی در شرایطی به ارائه خدمت به مجروحین می پرداختند که مرگ را در یک قدمی خود احساس می کردند. بسیاری از اوقات آنها در زیر بمباران دشمن در حال خدمت رسانی بودند و در این بین برخی به درجه رفیع شهادت نائل شدند، برخی به خیل جانبازان کشور پیوستند و برخی هم از مهلکه جان سالم به در بردند.

آنها با دیدن شهادت رزمندگان مرگ را به خود نزدیک تر می دیدند:

«روی اولین صندلی نشستیم و به شهید خیره شدم، چقدر مرگ را

نزدیک حس کردم، انگار شجاعتم تحلیل رفته بود.» P2

مواردی هم پیش می آمد که خمپاره ها و حتی بمب خوشه ای عمل نکرده در بدن مجروحین باقی مانده بود که برخی جراحان و کارکنان اتاق عمل از انجام جراحی چنین موارد خطرناکی سرباز می زدند، ولی در میان آنها پزشکان، پرستاران و تکنیسن هایی هم بودند که جان بر کف به کمک چنین مجروحین شتافته و به جراحی آنان پرداخته بودند.

انجام جراحی های بسیار خطرناک که بروز کوچک ترین اشتباهی مساوی با مرگ همه اعضای تیم درمانی بود، جزء افتخارات پزشکان و پرستارانی است که در کنار آنها جان بر کف ایفای نقش نمودند.

در خصوص رهایی از مرگ حتمی مشارکت کنندگان خاطرات جالبی را مطرح کرده بودند و همه ی آنها معتقد بودند تقدیر الهی در سرنوشت آنان مؤثر بوده است.

«هنوز درست مستقر نشده بودیم که هواپیمایی همسطح با زمین از غرب پیدایش شد و مسیر طولانی ای را بمباران کرد، اورژانس جدید ما در میسر این تهاجم قرار داشت. چه شانسی آوردیم ما که از این خطر جستمیم.» P76

برخی آنها معتقد بودند که انسان ها پاداش کار خیر خود را در این دنیا می گیرند و رهایی از مرگ حتمی خود را به سهل انگاری نکردن و نجات جان کودکی نسبت داده بودند که شب قبل به یاری او شتافته بودند.

«در اثر اصابت این موشک، قسمتی از این بیمارستان از جمله خوابگاه ما (پزشکان) نیز ویران شده بود، جایی که اگر ما برای عمل آپاندیسیت آن کودک نمی رفتیم بدون شک الان باید اجساد ما را از آن خارج می کردند. ... همگی (پزشکان) معتقد بودند که پاداش کار خیری که برای آن پسر بچه انجام داده و عمل جراحی را به استراحت ترجیح دادیم، باعث نجات جان مان شده است.» P79

بعد از حمله دشمن مشارکت کننده ای که مرگ را در یک قدمی خود حس کرده بود نوشته بود:

«در نبردی که خون و مرگ از اجزای لاینفک آن بود. بودن و نفس کشیدن را پس از هر تهاجم با گوشت و پوست و استخوان حس می کردم.» P70

۱-۵) احساس خطر

در شرایط بحرانی جنگ خطرات زیادی رزمندگان و کارکنان مراقبت بهداشتی را تهدید می کرد. خطر مرگ، خطر مجروح شدن، خطر اسارت از جمله تهدیدات اصلی بود که در جبهه جنگ وجود داشت و هر لحظه امکان وقوع آن مطرح بود. خصوصاً زمانی که کارکنان برای انتقال مجروحین یا جابجایی کارکنان از پناهگاه ها خارج می شدند این خطر چند برابر می شد. البته در آن دوران به دلیل عدم پابندی دشمن یعنی به تعهدات بین المللی اش عملاً هیچ جایی امن نبود و خطر همه جا، حتی در بیمارستان ها نیز وجود داشت و مجروحین و کارکنان را تهدید می نمود. یکی از پرستاران در خاطرات خود نقل کرده بود که در سوله مهندس شهید سلیمی بین ایلام و کرد که به امر مراقبت و درمان از مجروحین پرداخته بودند مجبور بودند مجروحین عراقی و منافقین را هم در همان غار نگهداری و درمان نمایند که به دلیل کمبود نیروی انسانی شرایط دشوار و خطرناکی را برای پرستاران ایجاد کرده بود. آنها در عین ارائه مراقبت به مجروحین دشمن از غافلگیر شدن و احتمال حمله آنها می ترسیدند و مرتب کشیک می دادند که توسط آنها مورد حمله قرار نگیرند. وی در این خصوص نوشته بود:

«مجروح های خودی، منافقین و عراقی همه در هم بودند. منافقین را در انتهای غار می خوابانیدیم، عراقی ها را کمی آن طرف تر وسط غار و بچه های خودی را نزدیک در سوله.» P₁

و در جایی دیگر،

«بیرون از سوله یک چادر زده بودیم تا برای دستشویی رفتن و وضو گرفتن مشکلی نداشته باشیم، ولی از ترس منافقین و حمله حیوانات همیشه چند نفری بیرون می رفتیم. داخل سوله هم از ترس اینکه یک وقت منافقین و عراقی ها دخل مان را نیاورند شیفتی استراحت می کردیم.» P₁

۲) احساسات

مشارکت کنندگان در طول دوران دفاع مقدس و ارائه خدمات درمانی و مراقبتی خود به مجروحین و خانواده های جنگ زده احساسات متفاوتی را تجربه کرده بودند. بالاتکلیفی، غم و ناراحتی، نگرانی، امید، ترس و وحشت، انتظار، ابهام و تردید، استرس، اضطراب، استیصال، شهود و انزجار از دشمن از جمله احساساتی که مشارکت کنندگان به آن اشاره کرده بودند.

۲- الف) بالاتکلیفی

برخی مواقع کارکنان دچار بالاتکلیفی بودند. این امر در ابتدای جنگ که برنامه ریزی و سازماندهی منظمی وجود نداشت و همچنین بعد از پذیرش قطعنامه ۵۹۸ بیشتر بود و برخی کارکنان مراقبت بهداشتی مرتب به مناطق مختلف منتقل می شدند. در مواردی هم که به دلیل شرایط پرخطر جراحی مجروح کسی حاضر به جراحی وی نمی شد باز هم کادر درمان دچار بالاتکلیفی می شدند.

۲- ب) غم/ناراحتی

غم و ناراحتی جزء لاینفک جنگ بود. جنگ با آسیب ها و صدمات جسمی و روانی بسیار، باقی گذاردن تعداد زیاد شهدا و مجروحین، تخریب شهرها، آواره کردن مردم و بسیاری صدمات اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی دیگر عاملی برای ایجاد این حس در وجود مردم از جمله کادر درمان بود. تمام کارکنان تیم پزشکی از پزشک و پرستار گرفته تا تکنیسین ها و امدادگران از دیدن صحنه های تراژدیک جراحی و شهادت مجروحان رنج می کشیدند. اثرات روانی شهادت مجروحان و همکاران خصوصاً جوانان تا مدت ها در ذهن کارکنان تیم پزشکی می ماند. دور شدن از محیطی سرشار از ایمان و اخلاص نیز برای برخی از آنها دردناک بود. یکی از پزشکان بعد از اتمام ماموریت خود و بازگشت به شهر خود در خصوص احساس خود اینگونه نوشته بود:

«ضم زیادی را در وجودم حس می کردم، دور شدن از آدم هایی این قدر مخلص و با ایمان برایم دردناک بود.» P₂

۲- ج) نگرانی

یکی دیگر از احساساتی که وفور در داده ها به چشم می خورد حس نگرانی بود. نگرانی برای اعضای خانواده در منطقه جنگی، نگرانی کارکنان برای وضعیت سلامت همکاران و مجروحین بدحال، نگرانی از حملات دشمن و پیامدهای آن مواردی بود که بسیاری از مشارکت کنندگان از آن یاد کرده بودند. افرادی هم بودند که با ایمان قلبی بالایی که داشتند و به دلیل حضور خانواده های شان در شهرهای امن، به نگرانی های خود غلبه کرده بودند. یکی از پزشکان خانم که در جبهه حضور یافته بود در خاطرات خود نقل کرده بود:

«از خونسردی ام تعجب کردم. شاید دلیلش شرایط زندگی ام بود، چیزی برای از دست دادن نداشتم. حسین، تنها فرزندم، پیش پدرش بود و پدر و مادرم هزاران کیلومتر دورتر و در امنیت کامل. این هم لطف بزرگی بود برای کسی که می خواست جنگ را تجربه کند.» P₂

مورد دیگری که موجبات نگرانی کارکنان را فراهم می کرد رها کردن برخی مسئولیت ها و اهداف زندگی برای حضور در جبهه بود. یکی از پزشکان در این خصوص نوشته بود:

«آقای شریفی پیشنهاد داد به تهران برگردیم. من هم که نگران درس های عقب افتاده ام بودم، موافقت کردم.» P₂

۲- د) امید

امید هم یکی دیگر از احساساتی بود که به کرات در خاطرات از آن یاد شده بود. در مواردی مشارکت کنندگان امیدشان به پیروزی، زنده ماندن و حل شدن مشکلات بیشتر می شد و در مواردی که بحران تشدید می شد و حملات دشمن وسیع تر و امکانات موجود کمتر، امید برخی افراد کمتر می شد. به هر حال این حس، حس ثابتی نبود و در موقعیت های مختلف تغییر می

کرد. امید دادن به مجروحین و خانواده های آنان نیز یکی از نقش های مهم کادر پزشکی بود.

۲-۵) ترس و وحشت

ترس و وحشت یکی دیگر از احساساتی بود که به کرات توسط تیم درمانی تجربه شده بود. ترس از نفوذ و حمله دشمن، ترس از مرگ، ترس از اسارت، ترس از جراحات بسیار وخیم برخی مجروحین از جمله مواردی بود که در داده ها به وفور به چشم می خورد. ترس جزء احساساتی بود که در ابتدای ورود تیم درمان به مناطق جنگی و با شنیدن صدای انفجارها و دیدن وسعت صدمات و خسارات وارده توسط دشمن مشهودتر و با گذشت زمان اندکی تعدیل می شد، ولیکن از بین نمی رفت. در این خصوص یکی از مشارکت کنندگان گفت:

«واقعا ترسیده بودیم. وحشت تمام وجود ما را فرا گرفته بود.»

P79

هر چند وجود ترس در شرایط بحرانی یک احساس طبیعی است، ولیکن شدت و ضعف آن در افراد مختلف متفاوت بود. در مواردی هم پیش آمده بود که برخی نیروهای ایرانی توسط دشمن به اسارت گرفته شده بودند و برخی افراد جان سالم به در بردند. یکی از پزشکان که شاهد اسارت افراد سوار بر یک لنج ایرانی بود و این احتمال برای وی و سایر افراد سوار بر لنج آنان نیز مطرح بود از ترس از اسارت نوشته بود:

«بی اراده کف لنج نشستیم. دستم را روی پیشانی ام گذاشتم، اسیر شدن ... چیزی که اصلاً به آن فکر نمی کردم وحشتناک بود.» P2

در برخی موارد هم با افزایش شدت حملات دشمن و بحرانی تر شدن شرایط بر ترس افراد افزوده می شد. مثلاً در زمان حملات شیمیایی کارکنان و بیماران غرق وحشت و ماتم می شدند. تعدادی از تیم درمان که منطقه اعزام شده بودند از ترس از سکوت حاکم بر کوه و بی حرکت بودن رزمندگان و احتمال کار گذاشتن تله توسط دشمن نوشته بودند که بعد از مدتی متوجه شدند که رزمندگان در اثر استفاده دشمن از سلاح های نامتعارف در جا خشک شده بودند و به درجه رفیع شهادت نایل گشته بودند. نویسنده ای از ترس از مرگ بدون به جای ماندن هیچ اثری از وی نوشته بود. مشارکت کننده دیگری از اقدام وحشیانه نیروهای دشمن در جایگذاری سر یکی از رزمندگان در درون شکم وی و وحشت تیم درمان و سایر رزمندگان از این اقدام ددمنشانه نوشته بود که برای تضعیف روحیه ایرانیان انجام شده بود. نفوذ به خاک دشمن با نفرات و تجهیزات بسیار کم برای عده ای نیز دلهره آور بود. مشارکت کننده دیگری از مراجعه بیماران وحشت زده به بیمارستان ها علاوه بر مجروحین جنگی یاد کرده بود که آنان نیز نیاز به مراقبت های روان پزشکی داشتند. مورد دیگری که گاهی باعث ترس تیم پزشکی می شد انجام جراحی با وسایل و تجهیزات اندک بود که نمی توانستند تسلط کافی روی موقعیت داشته باشند.

ترس و وحشت کلیه کارکنان بیمارستان و گروه خنثی کننده بمب از جراحی مجروحی که بمب خوشه ای در رانش باقی مانده بود یکی دیگر از تجربیات یاد شده مشارکت کنندگان بود که کلیه جراحان از جراحی وی سرباز زده بودند و بیمارستان تخلیه شده بود. همچنین، خلبان هم زیر بار حمل و انتقال این مجروح نرفته بود.

«آنچه داخل ران بیمار قرار گرفته بود، ابتدا جسمی فلزی و سپس پوکه خالی ضد هوایی تصور شده بود، اما وقتی سروان پناهی و دستیار شجاع وی که یک همافر بود و جزو گروه خنثی کننده بمب و مواد منفجره بودند، عکس ها را دیدند با وحشت فریادی کشیدند و جسم موجود در ران بیمار را بمب خوشه ای تشخیص دادند.» P57

یکی از کارکنان بخش خدمات بیمارستان شهید بهشتی آبادان به ماجرای مرگ یک خانواده از ترس حمله شیمیایی دشمن اشاره کرده بود:

«از پرسش پرسیدند که چرا این همه زغال توی فرغون آتش کرده بودند؟ او گفت به خاطر اینکه شایعه کردند که قرار است صدام شهر را بمباران شیمیایی کند، پدرم هم شنیده بود آتش زیاد اثر شیمیایی را خنثی می کند این کار را کرد روز قبل کلی زغال خرید.» P19N1

که این امر منجر به مرگ خانواده به خاطر گاز گرفتگی حاصل از سوختن زغال شده بود.

به طور کلی، اکثر کارکنان مراقبت بهداشتی از کار سخت و بغرنج در بیمارستان با شرایط هراسناک حین حمله دشمن یاد کرده بودند. ترس و وحشت در زمانی که موقعیت مبهم بود بیشتر می شد.

در مقابل، مشارکت کننده ای از اقدامات بدون واژه امدادگران یاد کرده بود که شجاعانه به ارائه خدمات به مجروحین می پرداختند. همچنین افرادی هم بودند که شجاعانه به سرپرستی تیم یا سایر اقدامات می پرداختند و ترس به خود راه نمی دادند.

۲-۲) انتظار

تیم درمان فقط به ارائه مراقبت جسمانی توجه نداشتند بلکه بی صبرانه منتظر نتیجه خدمات ارائه شده بودند و در انتظار بهبودی مجروحین لحظه شماری می کردند. گاهی اوقات انتظارها آمیخته با وحشت بود، خصوصاً زمانی که احتمال حمله دشمن و بمباران منطقه مطرح می شد. آنها از سکوت مرگبار حین رگبار گلوله توسط دشمن، انتظار کشنده از دیدن هواپیماهای مهیب دشمن، سر کردن در انتظاری کشنده بدون اطلاع از بیرون بیمارستان و مواردی از این دست را بیان کرده بودند.

«ما با انتظار منتظر لحظه ای بودیم که یکی از خمپاره ها به ماشین اصابت کند.» P66

یکی از کمک بهیاران بیمارستان شهید بهشتی آبادان ذکر کرده بود:

همه به دلیل احتمال شیمیایی شدن و مواردی از این دست در داده ها به کرات ذکر شده بود.

۲- ی) استیصال

در مواردی که شدت حملات دشمن بالا می گرفت و هیچ کاری از دست نیروهای ایرانی بر نمی آمد، همه دچار استیصال می شدند. در خصوص تیم پزشکی هم در مواردی که وسعت جراحات مجروحین بسیار بالا بود و امکانات و تجهیزات کافی و نیروهای تخصصی کافی برای درمان مجروح وجود نداشت، دچار احساس استیصال و درماندگی می شدند. به طور مثال، احساس درماندگی و استیصال از وضعیت وخیم مجروحان شیمیایی از مواردی بود که در داده ها به آن اشاره شده بود.

۲- ک) شهود

در موارد زیادی مشارکت کنندگان به پدیده شهود و الهام اشاره کرده بودند. الهام شدن شهادت خود فرد (که به اطرافیان بازگو کرده بود) یا سایر افراد، الهام شدن بهبودی از جراحات شدید و مانند این حاکی از وجود حس شهود در آنان بود. یکی از مشارکت کنندگان در خصوص دانستن زمان مرگ توسط یکی از شهدا نقل کرده بود:

«بی شک شهید از شهادت خود مطلع بود.»^{P38N1}

از قول مشارکت کننده دیگری نوشته شده بود که هنگام اعزام پزشک به منطقه، تشیع جنازه شهدا در بیمارستان شریعتی به وی الهام شده بود:

«دردهای بیمارستان دکتر شریعتی را که دیدم حالم دگرگون شد. ناگاه منظره یک تشیع جنازه در جلوی چشمم مجسم گردید که در بیمارستان در حال انجام بود. (در واقع پزشک این منظره را حس کرده بود و واقعی نبود)» «بعد از اعزام پزشک با سایر افراد اکیپ به منطقه دو نفر از گروه به شهادت می رسند و سپس پزشک در خاطرات خود چنین می نویسد «جنازه آنان (صفر داستانی و غلامعلی: اعضای اکیپ اعزامی از بیمارستان شریعتی) به تهران منتقل شد و آن تشیع جنازه که من روز اعزام مکاشفه کرده بودم

عینیت یافت.»^{P71}

۲- ل) انزجار از دشمن و جنگ

انزجار از دشمن و جنگ نیز یک حس درونی و ذاتی بود که اکثر مشارکت کنندگان بدان اشاره داشتند. آنان از نفرت از جنگ و قتل و خون ریزی گفته بودند:

«جنگ کلمه منفوری که با هیچ فرهنگی نمی شود توجیهش

کرد. زشت، کریه و دل آزار.»^{P65}

۳) تحمل سختی های فراوان

یکی دیگر از تم های مستخرج از داده ها، تحمل سختی های فراوان بود که خود شامل ساب تم های اختلال در روند عادی زندگی، تحمل بار روانی زیاد، عادی شدن تدریجی شرایط و بازگشت به زندگی عادی بود.

«از دیدن هواپیماهای مهیب دشمن که بی رحمانه بالای سر ما می چرخیدند، انتظار کشنده ای تمام وجود من را فرا گرفته بود. (در حرم حضرت دانیال) هر آن منتظر بودم که بمب های خودشان را روی سر ما خالی کنند.»^{P23}

گاهی این انتظارات دردناک بود و مشارکت کنندگان منتظر شنیدن خبری بد یا واقعه ای درناک بودند. انتظار شنیدن شهادت مجروحین، اعضای خانواده، همکاران از جمله مواردی بود که می توان بدان اشاره کرد. همچنین، در مواردی که کارکنان بیمارستان منتظر انتقال و تخلیه خیل مجروحین بودند و انتظار مواجه شدن با صحنه های دلخراش هنگام حمله شیمیایی دشمن جزء لحظات دشواری بود که توسط ارائه دهندگان مراقبت بهداشتی سپری می شد.

۲- ز) ابهام و تردید

با شروع جنگ همه افراد از جمله تیم پزشکی دچار تردید می شدند و پایان کار برای هیچ کس مشخص نبود. مشارکت کنندگان از اعزام به سفری پرمخاطره و شاید بدون بازگشت و از آینده ای مبهم پیش روی تیم پزشکی یاد کرده بودند. در مواردی هم تیم پزشکی به دلیل متفاوت بودن تخصص و تجربه پزشک با دانش و تبصر مورد نیاز برای جراحی بیمار (به دلیل کمبود نیروهای متخصص) و نداشتن امکانات و تجهیزات لازم برای این امر در حوزه تصمیم گیری برای انجام یا عدم انجام جراحی و نتیجه آن دچار تردید می شدند. در چنین مواردی به دلیل بحرانی بودن شرایط، نبود امکانات و نیروی تخصصی کافی و نداشتن وقت کافی برای نجات بیمار چاره ای جز جراحی مجروح نبود و نتیجه جراحی کاملاً در ابهام بود. در مواردی هم پیش آمده بود که برخی از اعضای تیم پزشکی برای کمک به عراقی ها سر دو راهی قرار می گرفتند؛ ولیکن با توجه به روحیه ی بالای انسان دوستی آنان و در نظر گرفتن اخلاق حرفه ای و اخلاق اسلامی نهایتاً مبادرت به کمک به مجروحین یا بیماران عراقی می نمودند.

۲- ح) استرس

در طول جنگ تحمیلی جو پراسترسی در منطقه حاکم بود. استرس کارکنان در زمان حملات دشمن بیشتر می شد. همچنین از مواردی که مشارکت کنندگان بدان اشاره کرده بودند می توان به افزایش استرس آنان در زمان پرواز با هواپیماهای نظامی، تجربه استرس فراوان در زمان اسارت و نبود امکانات جهت انتقال بیماران اشاره کرد.

۲- ط) اضطراب

اضطراب نیز مفهوم دیگری است که به کرات در داده ها به چشم می خورد. تجربه اضطراب در زمان اسارت، اضطراب پزشکان و پرستاران از چگونگی واکنش مجروحین نسبت به قطع عضو، اضطراب پزشکان و پرستاران برای مجروحین بدحال، اضطراب شدید مردم و تیم درمان هنگام حملات دشمن، آزدگی و اضطراب

۳- الف) اختلال در روند عادی زندگی

مشارکت کنندگان در دوران دفاع مقدس مشکلات فراوانی را تجربه کرده بودند و از سپری کردن دوران سخت و طاقت فرسا نوشته بودند. حملات پی در پی دشمن اختلالات زیادی در روند زندگی عادی همه مردم از جمله تیم درمان ایجاد کرده بود. اختلال در خواب شبانه به دلیل انفجارها و بمباران های متوالی یکی از مواردی که در داده ها به وفور به چشم می خورد که منجر به خستگی مفرط آنها می شد. یکی از پزشکان خانم در این خصوص نقل کرده بود:

«ساعت دو نصف شب به خوابگاه پرستاران رفتم که استراحت

کنم ولی صدای انفجارها اجازه نمی داد.» P₂

۳- ب) بار روانی

روبرو شدن با خیل عظیم مجروحین و شهدا انرژی روانی زیادی را از تیم درمان گرفته بود و تکرار متوالی صحنه های دلخراش و دردناک اجازه تجدید قوای روانی به آنان نمی داد. یکی از بهیاران بازنشسته نیروی هوایی ارتش جمهوری اسلامی ایران در خاطرات خود از یکی از صحنه های تکان دهنده ای که با آن مواجه شده بود یاد کرده بود:

«پسر بچه ای را دیدم که درون کالسکه اش نشسته بود و ترکش به دو چشم او اصابت کرده بود و هر دو چشم او روی گونه هایش افتاده بود و به شهادت رسیده بود. مادرش هم نیمه جان در کنارش بود. دیدن این صحنه مرا خیلی تکان داد.» P_{37N2}

یکی از پرستاران اشاره کرده بود:

«برای اولین بار نبود که داغ مادری را می دیدم (شهادت فرزندش) و ناراحت می شدم، ولی اولین مادری بود که اینچنین داغم کرد.» P₂₆

۳- ج) عادی شدن تدریجی شرایط

گذشت زمان خیلی کمک کننده بود و تا حدودی باعث عادی شدن شرایط برای افراد می شد. در واقع، معمولاً هیجانانگیز و دلپره های اولیه حضور در جبهه با سپری شدن زمان و بودن در موقعیت اندکی تعدیل می شد. درگیر شدن در کارهای درمانی و مراقبت از مجروحین نیز خود در انحراف فکر و کاهش ترس ها و دلپره های تیم درمان موثر بود.

۳- د) بازگشت به زندگی عادی

مشارکت کنندگان از بازگشت به زندگی عادی با اتمام جنگ یاد کرده بودند.

«فردای آن روز با یک دنیا خاطره غرب را ترک کردیم و به طرف تهران آمدیم. دیگر مطمئن بودم آخرین باری است که در چنین محیط هایی قرار می گیریم. باورش سخت بود ولی ما می رفتیم تا با زندگی عادی دوباره روزگارمان را بگذرانیم.» P₁

و دیگری،

«سفرمان به تهران با دیگر سفرها فرق داشت، قبلاً امید داشتیم بر می گردیم ولی این بار، جنگ تمام شده بود. در طول

مسیر هیچ کس حرف نمی زد، همه خیره به بیرون نگاه می کردیم. غم توی نگاه های مان معلوم بود.» P₂

بحث

این مطالعه با هدف تبیین تجارب درد و رنج کارکنان حرفه ای مراقبت بهداشتی در طول جنگ ایران و عراق به انجام رسید. مهمترین مفاهیم مستخرج از داده ها عبارت بودند از: «در یک قدمی مرگ»، «احساسات» و «تحمل سختی های فراوان». یافته ها حاکی از آن بود که کارکنان مراقبت بهداشتی در شرایط بسیار دشواری به ارائه خدمات درمانی و مراقبتی می پرداختند. یافته ها نشان داد در پاره ای از موارد خود مراقبین اعم از پزشکان، پرستاران، امدادگران و سایر دست اندرکاران درمانی یا خانواده های آنان به درجه رفیع شهادت نایل می گشتند، برخی از آنها به اسارت گرفته می شدند و برخی دچار جراحات و صدمات جنگی یا شیمیایی می شدند. برخی از مرگ و اسارت جان سالم به در برده بودند. تعداد زیادی از مشارکت کنندگان از احساس خطر خود حین رسیدگی به مجروحین هنگام حملات دشمن یاد کرده بودند. در واقع، در کل این موارد به نوعی اثری از تجربه مرگ و رنج به چشم می خورد. سایر متون نیز یافته های مشابهی در خصوص تجربه مرگ و رنج در کارکنان مراقبت بهداشتی گزارش کرده اند. به طور مثال، فیروزکوهی و همکاران گزارش کرده اند گاهی مراقبین در طول جنگ با مرگ همکاران خود مواجه می شدند. همچنین، آنها به مواجهه بسیار بالای کارکنان با مرگ و رنج اشاره داشته اند (۸) که موید یافته های مطالعه حاضر است. برخی پژوهشگران نشان داده اند برخی پرستاران در اورژانس ها و بیمارستان های صحرایی با مواد شیمیایی آلوده شدند که این آلودگی بیشتر در اثر مواجهه مستقیم یا مراقبت از مصدومین شیمیایی و یا آلودگی زدایی محیط رخ داده بود (۹). پژوهشگران مذکور اشاره نموده اند که کار کردن با لباس های محافظ حین رسیدگی به مجروحین به دلیل گرمای زیاد حاصل از پوشیدن این لباس ها بسیار دشوار بود؛ در نتیجه پرستاران ترجیح می دادند با روپوش های سفید بدون لباس های محافظ به مراقبت از مجروحین بپردازند. در نتیجه به دلیل مواجهه طولانی مدت با مصدومین شیمیایی برخی از آنها به دلیل صدمات وارده به پوست، سیستم تنفسی و چشم های شان نیاز به درمان و مراقبت پیدا می کردند (۹). همچنین پژوهشگران به کشته شدن کادر درمان از جمله پرستاران، پزشکان و سایر کارکنان درمانی اشاره کرده اند (۹) که تاییدی بر مطالعه حاضر است. پژوهشگران به حملات وحشیانه دشمن بعضی به بیمارستان ها نیز با سلاح های شیمیایی و آلوده شدن بیماران و کادر درمان اشاره کرده اند و در برخی مقالات به آسیب های جسمی و روانی وارده به پرستاران اشاره شده است (۹) که موید یافته های مطالعه حاضر می باشد. فیروزکوهی و همکارانش به وظیفه خطیر و دشوار پرستاران شرکت کننده در جنگ که به شکل غیرمسلح و فقط با یک لباس سفید به

حدودی شرایط را برای آنها عادی تر می نمود و اندکی از ترس ها و استرس های اولیه شان که هنگام مواجه اول با شرایط نامتعارف جنگ داشتند می کاست.

بعد از سپری شدن دوران جنگ و برقراری صلح کارکنان مراقبت بهداشتی به زندگی عادی خود باز می گشتند که این بازگشت برای برخی از آنها دشوار بود. در این راستا، اسکال-دش و دوروتی نیز در مطالعه خود به تجربه پرستاران هنگام بازگشت از مناطق جنگی اشاره نموده اند و نوشته اند که برای برخی از آنها بازگشت به وطن دشوارتر از آن بود که تصور می کردند. در مطالعه این پژوهشگران تم «بازگشت به وطن: یک سازگاری دشوار» به اختلال استرس بعد از تروما و مشکلات سازگاری بعد از بازگشت به وطن اشاره دارد (۱۲).

یکی از محدودیت های این پژوهش عدم دسترسی به مشارکت کنندگان جهت تایید خاطرات مطرح شده در متون بود که تلاش شد با افزایش تعداد خاطرات مرور شده این محدودیت تا حدودی تعدیل شود.

نتیجه گیری

یافته های این مطالعه حکایت از آن داشت که کارکنان مراقبت بهداشتی در طول جنگ ایران و عراق «درد و رنج» بسیاری، از تحمل سختی ها و دشواری ها در زندگی روزمره گرفته تا حس کردن مرگ در یک قدمی خود، را تجربه نموده اند. به طور کلی، نتایج حاصل از پژوهش نشان داد که تبدیل تجربیات و دانش پنهان کارکنان مراقبت بهداشتی بخصوص پزشکان و پرستاران در طول هشت سال دفاع مقدس به دانش آشکار می تواند در شناسایی و تحلیل مشکلات و ارائه راهکارهای مناسب در سناریوهای مشابه و تولید دانش در زمینه آموزش مراقبین بهداشتی جهت مواجهه با شرایط نامتعارف و بحرانی اثربخش باشد.

تشکر و قدردانی: این مطالعه برگرفته از طرح تحقیقاتی

مصوب مرکز تحقیقات دانشکده پرستاری و مامایی تهران به شماره ثبت ۹۳-۰۳-۹۹-۲۶۹۳۸ در تاریخ ۱۳۹۳/۸/۲۷ می باشد که با حمایت مالی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران انجام پذیرفت. بدین وسیله از کلیه مشارکت کنندگان در پژوهش و مسئولین محترم دانشکده پرستاری و مامایی تهران که در انجام این طرح مساعدت لازم را نمودند تشکر و قدردانی به عمل می آید. همچنین از دکتر مسعود جباری مورویی که در جمع آوری داده ها ما را یاری نمودند تشکر و قدردانی می شود.

تضاد منافع: بدین وسیله نویسندگان تصریح می نمایند که

هیچ گونه تضاد منافی در خصوص پژوهش حاضر وجود ندارد.

امر خدمت رسانی به مجروحین پرداخته بودند، پرستارانی که در سنگرها و چادرها زیر آتش دشمن مشغول کار بودند، افرادی که آسیب های جسمی و روانی به آنها وارد می شد و حتی افرادی که به اسارت گرفته می شدند اشاره کرده اند. نویسندگان مذکور متذکر می شوند حدود ۱۴۰۰ پرستار در طول جنگ به درجه رفیع شهادت نایل شدند (۸). کار کردن در چنین شرایطی درک فرد را در خصوص حرفه خود تغییر می دهد (۸).

یافته های این مطالعه نشان داد که در موقعیت های مختلف کادر درمان احساسات متفاوتی را تجربه می کردند. احساساتی همچون بلا تکلیفی، غم و ناراحتی، نگرانی، امید، ترس و وحشت، انتظار، ابهام و تردید، استرس، اضطراب، استیصال، شهود و انزجار از دشمن از جمله مواردی بود که از داده ها استخراج شد. برخی از این احساسات در سایر متون گزارش شده است. به طور مثال، فیروز کوهی و همکارانش در مقاله ای به دیسترس فردی کارکنان مراقبت بهداشتی که شاهد صحنه های دلخراش و تکان دهنده بوده اند و لزوم ارائه خدمات حمایتی پس از تروما به بیماران و مراقبین آنها اشاره کرده اند (۹). در مطالعه Scannell-Desch و Doherty نیز ساب تم «استرس زمان جنگ: من فرد متفاوتی هستم» به اختلال استرس بعد از تروما و مشکلات سازگاری بعد از بازگشت به وطن اشاره دارد (۱۲). رحیم آقایی و همکاران متذکر شده اند شرایط بحرانی و پر استرس خط مقدم اثرات عمده ای بر احساسات پرستاران می گذارد که این اثرات ممکن است مثبت یا منفی باشند و نیازمند توجهی ویژه هستند. اثرات منفی زمان جنگ وقتی که پرستاران آمادگی کافی برای حضور در جبهه را ندارند حیاتی تر می شود (۱). لذا توجه و درک احساسات کارکنان بهداشتی درمانی می تواند در حصول درک صحیح از تجارب آنان کمک کننده باشد.

همچنین، یافته ها حکایت از آن داشت که مراقبین سختی های فراوانی را تجربه کرده بودند. آنها دورانی سخت و طاقت فرسا را پشت سر گذاشته بودند که منجر به اختلال در روند عادی زندگی آنان شده بود. فیروز کوهی و همکارانش نیز گزارش کرده اند پرستاران در شرایط بسیار دشوار خصوصاً حین مراقبت از مصدومین شیمیایی کار می کردند، با این حال، علی رغم سختی های بسیاری که متحمل می شدند همه تلاش شان در راستای کاهش تلفات و ناتوانی ها و صدمات جدی به مجروحین بود (۹). رحیم آقایی و همکاران نیز از شرایط و اصول کاری متفاوت و نامتعارف زمان جنگ یاد کرده اند (۱) که این مطالعات نیز موید یافته های مطالعه حاضر است.

یافته ها نشان داد عمق، شدت و وسعت جراحات وارده به مصدومین و کثرت بسیار بالای شهدا و مجروحین بار روانی بسیار زیادی را به تیم درمان تحمیل کرده بود که با گذشت مدت زمانی از ورود آنها به مناطق جنگی و پرداختن به امر مراقبت و درمان تا

منابع

1. Rahimaghaee F, Hatamopour K, Seylani K, Delfan V. Nurses' perceptions of care during wartime: a qualitative study. *Int Nurs Rev.* 2016; 63(2): 218-225.
2. Islamic Republic of Ground Force. The history of Holy Defence-The last days of peace. Volume 1. 2nd Edition. Tehran: The Centre for Islamic Revolution Documents. 2007. [Persian]
3. War Cognizance Committee of Martyr Lieutenant General Ali Sayyad Shirazi. Warrior therapists-Memories of health staff in Holy Defense. Tehran: Iran Sabz Publication; 2008. [Persian]
4. Eftekhari H, Tajik AR. Commanders' characteristics of Army Ground Force Healthcare. Tehran: Health Administration of Army Ground Force. 2007. [Persian]
5. Farsi Z, Azarmi S. A review of documented experiences of health care professionals during wars, with a focus on Iran-Iraq War. *Military Caring Sci.* 2016; 2(4): 245-270. [Persian]
6. Firouzkouhi MR, Zargham-Boroujeni A, Nouraei M, Rahnama M, Babaiepur M. The effects of Imposed War on Iran's nursing: a historical research. *J Military Med.* 2015; 17(3): 127-136. [Persian]
7. Aliyari Sh, Zareian A, Hatami Z, Aliyari Shorehdeli M. Spiritual experiences and memories of healthcare personnel during the Holy Defense: a summative content analysis. *J Military Med.* 2015; 17(3): 171-179. [Persian]
8. Firouzkouhi M, Zargham A, Nouraei M, Yousefi H, Holmes CA. The wartime experience of civilian nursees in Iran-Iraq war, 1980-1988: An historical research. *Contemporary Nurs.* 2013; 44(2): 225-231.
9. Firouzkouhi M, Zargham A, Nouraei M, Yousefi H, Holmes CA. Nurse experiences in chemical emergency departments: Iran-Iraq war, 1980-1988. *Int Emerg Nurs.* 2013; 21: 123-128.
10. Farsi Z. Professionalism of Healthcare Jobs in the War. *J Arch Mil Med.* 2017; 5(1):e46856.
11. Bidermann N, Usher K, Williams A, Hayes B. The war time experience of Australian Army nurses in Vietnam, 1967-1971. *J Adv Nurs.* 2001; 35(4): 543-549.
12. Scannell-Desch E & Doherty ME. Experiences of U.S. military nurses in the Iraq and Afghanistan wars, 2003-2009. *J Nurs Scholarsh.* 2010; 42(1): 3-12.
13. Adib Hajbagheri M, Parvizi S, Salsali M. Qualitative research methods. Tehran: Boshra Publication. 2007. P: 252. [Persian]
14. Masoumi S. Bedside light-Memories of physicians, nurses and rescuers in Imposed War. 5th ed. Tehran: Nasher Haft; 2001. [Persian]
15. War Cognizance Committee of Martyr Lieutenant General Ali Sayyad Shirazi. Warrior therapists-Memories of health staff in Holy Defense. Tehran: Iran Sabz Publication; 2008. [Persian]
16. Saleh M. Fellow traveler with memories (2)-The memories of medical group sisters. First ed. Tehran: Higher Education Institute of Applied Sciences of Red Crescent Publications; 2007. [Persian]
17. Kashanizade P. A bouquet of flowers for you-Memories of the Abadan's war nurses and paramedics in the Holy Defense. Tehran: Niloofar Publications; 2010. [Persian]
18. Basij Medical Community Organization. Fellow traveler with memories (3)-Recollection of medical emergency teams during the holy defense (Team of Dr. Mohammad Ali Abootorabi). 1 ed. Tehran: Basij Medical Community Organization; 2010. [Persian]
19. Clinical Team of War Cognizance Committee of Martyr Lieutenant General Ali Sayyad Shirazi. Khorramshahr to Abu Ghoraiib-Memories of Admiral Doctor Hadi Azimi Rad about 10 years in captivity. First ed. Tehran: War Cognizance Committee of Martyr Lieutenant General Ali Sayyad Shirazi Publication; 2010. [Persian]
20. Lajvardi A. Wandering in a strange land-Memories of physicians. 1th ed. Tehran: Bahare Ketab Publication; 2006. [Persian]