

Lived experiences of military nurses from war- a mini-review

Fatemeh Teymouri ¹, Zahra Farsi ^{2*}

¹ Faculty Member, Ph.D Student of Health in Emergencies and Disasters, Faculty of Nursing, Aja University of Medical Sciences, Tehran, Iran

² Ph.D. in Nursing, Associate Professor, Faculty of Nursing, Aja University of Medical Sciences, Tehran, Iran

Received: 6 August 2018 Accepted: 13 May 2019

Abstract

Background and Aim: Military nurses have acquired valuable experiences from caring for patients in war zones. Analysis of these experiences can create valuable knowledge for health care providers. The purpose of this study is to explore and analyze the lived experiences of military nurses from the war extracted from published papers.

Methods: In this mini-review, an extensive search was conducted using different combination of keywords including “War”, “Nurse”, “Military”, “Qualitative Research”, “Lived Experience” and “Phenomenology” from the ProQuest, Science Direct, CINAHL, Ovid, PubMed, Scopus, Web of Science, Google Scholar, Sid, MagIran, and Irandoc databases from 2000 to 2018. The literature was independently reviewed by two authors.

Results: The databases search yielded 30 records. According to inclusion and exclusion criteria, 9 papers were analyzed. After reviewing 9 records, 6 areas related to the lived experiences of military nurses from war included war stress, adaptation to war conditions, professional growth, nurses exposed to injury, ethical dilemmas, and management and leadership were extracted.

Conclusion: Military nurses experience a lot of difficulties during war. These experiences can be used to identify problems and challenges and provide appropriate solutions in similar situations. These experiences can also be used to generate knowledge in the field of training and preparing military nurses to face unconventional and critical situations.

Keywords: War, Nurse, Military, Qualitative Research, Lived Experience.

تجارب زیسته پرستاران نظامی از جنگ - مقاله مروری کوتاه

فاطمه تیموری^۱، زهرا فارسی^{۲*}

^۱ عضو هیات علمی، دانشجوی دکتری تخصصی سلامت در بلایا و فوریت‌ها، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی آجا، تهران، ایران
^۲ دکتری تخصصی پرستاری، دانشیار، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی آجا، تهران، ایران

چکیده

زمینه و هدف: پرستاران نظامی، تجارب ارزنده ای را از حضور در مناطق جنگی کسب کرده‌اند که تلفیق این تجارب می‌تواند دانش سرمایه‌ای ارزشمندی را برای نسل کنونی و آینده ایجاد کند. هدف از این مطالعه، تحلیل نتایج حاصل از تجارب زیسته پرستاران نظامی از جنگ در مطالعات منتشر شده می‌باشد.

روش‌ها: در این مطالعه مروری کوتاه، به منظور یافتن منابع و مطالعات مرتبط، در داده پایگاه‌های معتبر علمی مانند Iran , Sid , Direct, Irandoc, Scopus, Magiran, PubMed, Google Scholar, Scopus, Web of Science, Pro Quest, Medex Ovid, CINHALL, در سالهای ۲۰۰۰ تا ۲۰۱۸ با ترکیبی از کلمات کلیدی جنگ، پرستار، نظامی، پژوهش کیفی، تجربه زیسته و پدیده‌شناسی جستجویی جامع انجام شد. متون توسط دو پژوهشگر به طور مستقل مورد بررسی قرار گرفتند.

یافته‌ها: از مجموع ۳۰ مقاله به دست آمده، بر اساس معیارهای ورود و خروج ۹ مقاله مرتبط با هدف مطالعه انتخاب شدند. پس از بررسی ۹ مقاله، شش حیطه مربوط به تجارب زیسته پرستاران نظامی از جنگ شامل: استرس جنگ، تطابق با شرایط جنگ، رشد حرفه ای، پرستاران در معرض صدمه، معضلات اخلاقی و مدیریت و رهبری بود از متون استخراج شد.

نتیجه گیری: پرستاران نظامی در طول جنگ، سختی‌های زیادی را تجربه می‌کنند که با بهره‌گیری از این تجربیات می‌توان در شناسایی مشکلات و ارائه راهکارهای مناسب در شرایط مشابه و تولید دانش در زمینه آموزش و آماده کردن پرستاران نظامی جهت مواجهه با شرایط نا متعارف و بحرانی استفاده کرد.

کلیدواژه‌ها: جنگ، پرستار، نظامی، پژوهش کیفی، تجربه زیسته.

*نویسنده مسئول: زهرا فارسی. پست الکترونیک: zahrafarsi@gmail.com

دریافت مقاله: ۱۳۹۷/۰۵/۱۵ پذیرش مقاله: ۱۳۹۸/۰۲/۲۳

مقدمه

جنگ یک پدیده جدائی ناپذیر از تاریخ بشر است و به عنوان یکی از پدیده های خاصی است که خاطرات پایداری را در ذهن افرادی که آن را تجربه می کنند باقی می گذارد. در کنار پرسنل نظامی در منطقه جنگی، پرسنل مراقبت سلامت از جمله پرستاران نیز حضور دارند که در محیط بیمارستان کار می کنند (۱-۳).

در زمان صف آرایه ها، پرستاران نظامی باید برای ارائه مراقبت در محیط های مختلفی از مراقبت سلامت از جمله بیمارستان های صحرائی میدان جنگ و انتقال و تخلیه از طریق هواپیما آمادگی داشته باشند (۱). پرستار نظامی دارای عملکردی فوق العاده بدون دسترسی به کتاب، اینترنت و حمایت افراد با تجربه می باشد (۴) و می تواند به تنهایی موارد چالشی که باعث خستگی عاطفی می شود را مدیریت کند (۴). منحصر بودن پرستاری نظامی به ارتباط بین بیمار و پرستار مربوط می شود. پرستاران همراه با رزمندگان در محیط عملیاتی خدمت می کنند و روابط آن ها مانند اعضای یک خانواده است این صمیمیت و محیط متفاوت مراقبتی باعث ایجاد تفاوت بین پرستاران نظامی و غیرنظامی می شود (۵).

پرستاران نظامی در شرایط محیطی سخت بدون تجهیزات معمول پزشکی و قابل انتظار یا الزامات اساسی برای زندگی مثل آب، غذا و بدون شرایط خصوصی همراه با تهدید موشک و حملات زمینی انجام وظیفه می کنند (۶). شرایط استرس زا و حیاتی جنگ، اثرات عمیقی را بر عواطف پرستاران به جا می گذارد که این اثرات ممکن است منفی یا مثبت باشند لذا نیاز به توجه خاصی دارد (۷). در این راستا، در مطالعه ای تم های اصلی «در یک قدمی مرگ»، «احساسات» و «تحمل سختی های فراوان» در لوای مفهوم «درد و رنج» به عنوان تجربه کارکنان مراقبت بهداشتی در طول جنگ ایران و عراق گزارش شدند (۸).

در مطالعه ای دیگر تم های اصلی «صف آرایه برای جنگ»، «پرستاران در معرض صدمه»، «خویشاوندی و پیوند: خانواده نظامی من»، «استرس جنگ: اکنون من شخص متفاوتی هستم»، «رشد حرفه ای» و «توصیه به صف آرایه پرستاران» به عنوان تجارب زیسته پرستاران نظامی در جنگ عراق یا افغانستان گزارش شدند. همچنین نتایج نشان داد که استرس برگشت به خانه خیلی مشکل تر از چیزی بود که پرستاران پیش بینی می کردند و تطابق مجدد نیاز به زمان و تلاش های زیادی داشت (۶). همچنین، نتایج مطالعه ای تاریخی نشان داد که اکثریت

پرستاران علی رغم اینکه آموزش اختصاصی پرستاری در زمان جنگ را ندیده بودند، ولیکن برای ارائه مراقبت در زمان جنگ به خوبی تطابق پیدا کرده بودند (۹).

شواهد حاکی از آن است که فراهم کردن آمادگی برای جنگ نیاز دارد به درک مناسبی از تجارب جنگ و فاکتورهایی که پیامدهای جنگ و پاسخ به تجارب جنگ را تحت تاثیر قرار می دهد (۷). مطالعات متعددی به تبیین تجارب پرستاران نظامی از جنگ با رویکردهای متفاوت کیفی پرداخته اند (۷، ۱۲-۱۰). با توجه به اینکه نتایج این مطالعات نیاز به جمع بندی دارد تا به درک جامع و عمیقی در این خصوص رسیده شود، لذا در این مطالعه پژوهشگران سعی کردند که به تحلیل نتایج مطالعات کیفی با رویکرد پدیدارشناسی در این زمینه بپردازند. تلفیق و اولویت بندی تجارب آن ها می تواند در صورت وقوع بحران هایی در آینده به سیستم مراقبت سلامت و پرستاری کمک نماید. لذا، با توجه به عدم انجام پژوهشی مشابه در داخل و خارج از کشور، این مطالعه مروری کوتاه با هدف تحلیل نتایج حاصل از تجارب زیسته پرستاران نظامی از جنگ انجام شد.

روش ها

این مطالعه مروری ساختاریافته از طریق یکی کردن نتایج مطالعات کیفی با متدولوژی یکسان جهت کشف مفاهیم اساسی آنها انجام گردید. در این مطالعه با استفاده از مدل Sockett, Richardson and Hayness (۱۳) که به بررسی جمعیت مورد مطالعه، مداخله، مقایسه، پیامدها، زمان و نوع مطالعه می پردازد، به منظور تعیین اطلاعات مرتبط استفاده شد. از این رو بر اساس متغیرهای مورد مطالعه که شامل پرستاران نظامی (جمعیت)، صف آرایه حداقل یک بار در عملیات جنگی (مداخله)، تجارب زیسته (پیامدها)، بررسی مقالات سالهای ۲۰۱۸-۲۰۰۰ (زمان مطالعه) و بررسی مطالعات کیفی (نوع مطالعه) بود، سوال پژوهش بدین ترتیب طراحی شد: تجارب زیسته پرستاران نظامی از جنگ چیست؟ پژوهشگران با کلید واژه های جنگ، پرستار، نظام، پژوهش کیفی، تجربه زیسته و پدیدارشناسی (War, Nurse, Military, Qualitative) Research, Lived Experience, Phenomenology) در داده پایگاه های داخلی و بین المللی Sid Science Direct, IranDoc, Scopus, Iran Medex, Magiran, PubMed, Google Scholar, Scopus, Ovid, CINHAL, Pro Quest در سال های ۲۰۰۰ تا ۲۰۱۸ اقدام به جستجو نمودند. معیارهای ورود شامل: مطالعاتی که روی

بحث

هدف از انجام این مطالعه، تلفیق نتایج حاصل از تجارب زیسته پرستاران نظامی از جنگ بود. با بررسی و تحلیل ۹ مطالعه کیفی که با رویکرد پدیدشناسی انجام شده بود، ۵ حیطه مشترک استخراج شد که اکثر مقالات به آن پرداخته بودند، در ذیل بیان می‌شود.

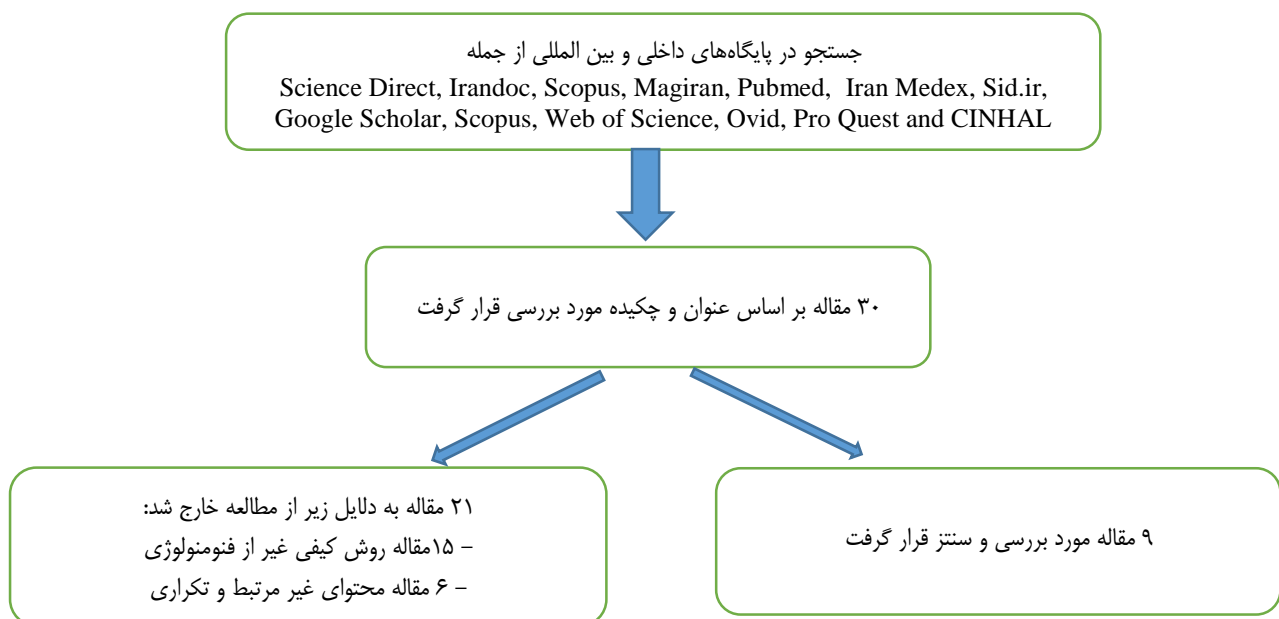
استرس جنگ: این مفهوم توسط Scannell-Desch به وضوح بیان شد (۶) و شواهدی از این مفهوم در سایر مطالعات نیز مشاهده گردید. به طور مثال، طبق نتایج مطالعه Hagerty و همکاران بیشترین شرایط استرس‌زا برای پرستاران نظامی، خستگی، حجم کاری زیاد، اضطراب مراقبت از بیماران با تروماهای شدید جسمی و عاطفی و مشاهده پرسنل نظامی در حال مرگ بود (۱۷). این پرستاران پس از برگشت به خانه دچار اختلال در خواب، مشکل تمرکز، علائم استرس پس از سانحه (۶)، افزایش حساسیت به محرک‌های بینایی و شنوایی و مشکل در تطابق با تغییر در شرایط زندگی می‌شدند (۱۲). همچنین، نتایج مطالعه Gordon و Rivers همکاران نشان داد که استرس محیط جنگ باعث حساسیت، گوش به زنگ بودن و سوءظن نسبت به دیگران در پرستاران می‌شود. این تجربه حتی احساس عدم امنیت در خانه را در آنها ایجاد می‌کند (۴).

پرستاران نظامی انجام شده بود، مطالعات کیفی با رویکرد پدیدشناسی، مطالعات ترکیبی که بعد کیفی آن با رویکرد پدیدشناسی انجام شده بودند و مطالعات انجام شده به زبان فارسی و انگلیسی در کلیه کشورها و دسترسی به متن کامل مقاله.

آنالیز داده‌ها: آنالیز داده‌ها به روش استقرایی انجام شد. پژوهشگران در فرایند مطالعه مکرر مقالات، حیطه‌هایی را استخراج کردند، بطوریکه پس از انتخاب مقالات و مطالعه آن‌ها بخش‌هایی از یافته‌های مقالات که تجارب پرستاران نظامی از جنگ بود، مشخص شد سپس این بخش‌ها چندین بار مطالعه و حیطه‌هایی که بین اکثر مقالات مشترک بود تعیین شد.

نتایج

در بررسی انجام شده ۳۰ مقاله یافت شد که ۲۱ مقاله از مطالعه خارج شد (شکل-۱). دلایل و تعداد مقالات خارج شده به ترتیب شامل: ۱۵ مقاله از روش کیفی به غیر از پدیدشناسی استفاده کردند و ۶ مقاله محتوای غیرمرتبط و تکراری داشتند. در نهایت ۹ مقاله که به روش پدیدشناسی انجام شده بود، آنالیز شد. خلاصه‌ای از مشخصات کلیدی مطالعات در جدول-۱ و حیطه‌هایی که بین اکثر مقالات مشترک بود در جدول-۲ آمده است.



شکل-۱. فرایند ورود مطالعات به پژوهش

جدول-۱. مشخصات مطالعات بررسی شده

نام نویسندگان و سال انتشار مقاله	هدف مطالعه	روش نمونه گیری	مشخصات مشارکت کنندگان	روش جمع آوری داده ها	یافته‌ها
& Scannell-Desch Ellen Doherty ۲۰۱۰	تبیین تجارب زیسته پرستاران نظامی ایالات متحده که در جنگ عراق یا افغانستان در طی سال های ۲۰۰۹-۲۰۰۳ حضور داشتند و زندگی بعد از برگشت از جنگ	نمونه گیری هدفمند به روش گلوله برفی	۳۷- پرستار (۳۲ خانم و ۵ آقا) ۱۸ نفر از نیروی زمینی ۴ نفر نیروی دریایی ۱۵ نفر نیروی هوایی که بین ۴-۱۶ ماه در جنگ عراق و افغانستان ماموریت داشتند	مصاحبه چهره به چهره و مصاحبه تلفنی	۷ تم از داده‌های مطالعه استخراج گردید: ۱- صف‌آرایی برای جنگ - شرایط زندگی: نا به سامان - محل کار: چادر، تریلر و هواپیما - تغییر جهت از جنگ: یک قطعه از خانه ۲- یادآوری جنگ: پر هرج و مرج ترین صحنه - درگیری کودکان در آشوب - مراقبت از دشمن ۳- پرستاران در معرض صدمه ۴- خویشاوندی و پیوند: خانواده نظامی من ۵- استرس جنگ من: اکنون شخص متفاوتی هستم - بازگشت به وطن: یک سازگاری دشوار ۶- رشد حرفه ای: افزایش مهارت‌های من ۷- گوش کنید به من: توصیه به صف‌آرایی پرستاران (۶)
Rivers و همکاران ۲۰۱۳	درک تلفیق مجدد و تجارب بازگشت به خانه پرستاران ارتشی ایالات متحده بعد از صف آرای عراق یا افغانستان	نمونه گیری هدفمند	۲۲ پرستار ارتشی (۱۶ خانم و ۶ آقا) که ۶-۱۴ ماه ماموریت به عراق یا افغانستان داشتند	مصاحبه و یادداشت عرصه	۵ تم از داده‌های مطالعه استخراج گردید : ۱- حمایت فرماندهی: هیچ کس مراقبت نمی کرد ۲- اجرای الزامات جهت آگاه‌سازی قبل و بعد از صف‌آرایی: چک کردن گروه ۳- استرس برگشت به خانه ۴- عدم درک توسط افرادی که تجربه صف‌آرایی را ندارند (خانواده، دوستان و سایر سربازان) ۵- تغییر (۱۴)
Goodman و همکاران ۲۰۱۳	درک تجارب پرستاران نظامی ایالات متحده از ارائه مراقبت به بیماران عراقی	نمونه گیری هدفمند	۱۵ پرستار ارتشی (۱۱ خانم و ۴ آقا) که ۶-۱۲ ماه سابقه ماموریت در عراق را داشتند	بحث گروهی	۳ تم اصلی از داده‌های مطالعه استخراج گردید: ۱- افزایش عملکرد ۲- معضلات اخلاقی ۳- تفاوت فرهنگی (۱۵)
Tow & Hudson ۲۰۱۶	تبیین تجارب زیسته پرستاران جنگجوی ایالات متحده که به عنوان مشاور برای	نمونه گیری هدفمند	۱۰ پرستار (۹ خانم و ۱ آقا)	مصاحبه چهره به چهره، مصاحبه تلفنی و	۳ تم اصلی از داده‌های مطالعه استخراج گردید: ۱- چالش نقش ۲- چالش مکان

<p>۳- تغییر (۱۶)</p>	<p>یادداشت عرصه</p>	<p>که پرسنل نیروی زمینی، هوایی و دریایی ارتش ایالات متحده بودند و حداقل به مدت ۳۰ روز ماموریت در افغانستان داشتند</p>	<p>کارمندان جامعه میزبان در افغانستان خدمت می‌کردند</p>
<p>۸ ساب تم از داده‌های مطالعه استخراج گردید: ۱- تطابق، ۲- معنا پیدا کردن، ۳- تقسیم تجارب، ۴- مراقبت پرستاری، ۵- خانواده‌ها، ۶- حدود حرفه‌ای، ۷- ساختار سازمانی و دیوان سالاری، ۸- انعکاس (۱۷)</p>	<p>بحث گروهی</p>	<p>۲۰ پرستار (۱۶ خانم و ۴ آقا) از نیروی هوایی، دریایی و زمینی ارتش</p>	<p>Hagerty و همکاران ۲۰۱۱ تبیین تجارب زیسته مجروحین نبرد و پرستاران نظامی که از آن‌ها مراقبت کردند</p>
<p>۷ تم از داده‌های مطالعه استخراج گردید: ۱- توصیه به خاطره نویسی ۲- توصیه به آموزش ۳- توصیه به مراقبت از خودشان ۴- توصیه به سیستم‌های حمایتی ۵- توصیه به درک رسالت ۶- توصیه به صحبت درباره تجارب ۷- توصیه به نیاز به آمادگی (۱۸)</p>	<p>بحث گروهی</p>	<p>۲۴ پرستار خانم از نیروی زمینی، هوایی و دریایی که حداقل یک سال در جنگ ویتنام حضور داشتند</p>	<p>Scannell-Desch ۲۰۰۵ تبیین راهنمایی برای پرستاران امروز از درس آموخته‌های پرستارانی که در جنگ ویتنام خدمت کردند</p>
<p>۳ تم از داده‌های مطالعه استخراج گردید: ۱- احساس اضطراب و نگرانی و عدم تطابق با اعضای تیم ۲- عملکرد متفاوت ۳- تطابق با شرایط زندگی قبلی (۱۹)</p>	<p>مصاحبه</p>	<p>۴ پرستار نیوزلندی (۲ خانم و ۲ آقا) که تجربه پرستاری نظامی در مناطق جنگی در کشورهای در حال توسعه داشتند</p>	<p>Lal & Spence ۲۰۱۶ درک عمیق تجارب زیسته پرستاران نیوزلندی که کمک بشردوستانه در مناطق جنگی در کشورهای در حال توسعه ارائه دادند</p>
<p>۲ تم اصلی از داده‌های مطالعه استخراج گردید: ۱- آسیب پذیری ۲- عدم اطمینان (۲۰)</p>	<p>مصاحبه و بحث گروهی</p>	<p>۱۲ پرستار نظامی از نیروی دریایی، هوایی و زمینی که تجربه پرستاری در مناطق جنگی را داشتند</p>	<p>Kelly و همکاران ۲۰۱۷ تجارب از آسیب‌پذیری و عدم اطمینان در طی جنگ‌های عراق و افغانستان</p>
<p>۷ تم از داده‌های مطالعه استخراج گردید که ۴ تا با گویه‌های ابزار کمی مرتبط بود: ۱- موضوعات رهبری ۲- من مناسب اینجا نیستم ۳- اینجا باعث رنج ام می‌شود ۴- ترور جنگ (۴)</p>	<p>مصاحبه</p>	<p>۲۲ پرستار (۱۴ خانم و ۸ آقا) - ۱۱ نفر نیروی زمینی - ۲ نفر نیروی دریایی - ۹ نفر نیروی هوایی که حداقل ۳۰ روز صف‌آرایی برای عملیات در عراق داشتند</p>	<p>Rivers و همکاران ۲۰۱۷ درک بهتر علائم سلامت رفتاری بعد از صف‌آرایی و تطابق مجدد تجربه شده توسط پرستاران نظامی که به ارائه مراقبت در زمان انتقال مجروحین می‌پرداختند همزمان با عملیات آزادسازی / مقاومت عراق</p>

مهم، مراقبت از حجم زیادی از بیماران با تروماهای شدید است که فرصت افزایش مهارت‌های حرفه‌ای را برای پرستاران ایجاد می‌کند (۱۵). نتایج مطالعه Gordon و Rivers نیز نشان داد که صف آرای در مناطق جنگی باعث تغییر در پرستاران نظامی می‌شود و تجربیات کسب شده آن‌ها را از سایر پرستاران متفاوت می‌کند (۱).

پرستاران در معرض صدمه: Tow و Hudson در مطالعه

خود خطر مداوم مورد حمله قرار گرفتن را به عنوان یک چالش برای پرستاران بیان کردند (۱۶). همچنین، نتایج مطالعه Lal و Spence نشان داد پرستارانی که جهت کمک بشردوستانه در مناطق جنگی در کشورهای در حال توسعه حضور داشتند، احساس عدم امنیت و اضطراب به ویژه از مراجع دولتی آن‌ها داشتند (۱۹). در این راستا، Scannell-Desch و Doherty بیان می‌کنند با توجه به اینکه جنگ دارای شرایط آزار دهنده‌ای می‌باشد و پرستاران حوادث وحشتناکی از جمله آمپوتانسیون‌های تروماتیک و مواجهه با ضربه های روحی را تجربه می‌کنند؛ بنابراین، باید انعطاف پذیر باشند و نگرش مثبتی نسبت به شرایط داشته باشند و با آگاهی از توانائی، استعداد و نقاط ضعف می‌توانند از خود مراقبت کنند (۱۸). به طور کلی، آسیب پذیری مفهومی پیچیده است و بستگی به زمینه دارد. به عنوان مثال، برای پرستارانی که از مجروحین جنگی در آلمان و ایالات متحده مراقبت می‌کردند آسیب پذیری معنای متفاوتی دارد. از طرفی، بعضی از افراد آسیب پذیری را به عدم توانایی صحبت با دیگران از تجارب زمان صف‌آرایی ارتباط می‌دادند و برخی آن را رنجی که بعد از صف‌آرایی در مناطق جنگی تحمل می‌کنند مثل استرس پس از سانحه می‌دانستند (۲۰).

معضلات اخلاقی: شواهد حاکی از آن بود که پرستاران با

یکسری معضلات اخلاقی از جمله تبعیض در ارائه مراقبت به بیماران مواجه بودند و به علت عقاید و فرهنگ سیاسی سعی می‌کردند ارتباط کمتری با مجروحین دشمن داشته باشند (۱۵). در این راستا، نتایج مطالعه Scannell-Desch و Doherty نشان داد که پرستاران تمایلی جهت ارائه مراقبت به مجروحین دشمن نداشتند (۶). همچنین، نتایج مطالعه Lal و Spence نشان داد که به علت محدودیت تجهیزات پزشکی، منابع انسانی و تکنیکی پرستاران مجبور بودند عملکرد متفاوتی نسبت به مجروحین داشته باشند (۱۹). یکی دیگر از معضلات اخلاقی، تفاوت فرهنگی بین پرستاران و مجروحین بود، از جمله تفاوت در ارزش‌ها به ویژه در مورد جنسیت بود. بعضی از بیماران معتقد بودند که بدن زنان نبایستی در معرض دید مردان قرار گیرد، حتی اگر آن مرد ارائه دهنده

جدول-۲. حیطه‌های مشترک استخراج شده از مطالعات

حیطه‌ها	ابعاد حیطه‌ها
استرس جنگ (۶)	- استرس برگشت به خانه (۴، ۶، ۱۴، ۱۷)
	- ترور جنگ (۴، ۶، ۱۷)
تطابق با شرایط جنگ (۱۷)	- تغییر جهت از جنگ: یک قطعه از خانه (۶)
	- تطابق (۱۷)
پرستاران در معرض صدمه (۶)	- تقسیم تجارب (۱۷، ۱۸)
	- توصیه به سیستم های حمایتی (۱۸)
رشد حرفه‌ای: افزایش مهارت‌های من (۶)	- توصیه به خاطره نویسی (۱۷، ۱۸)
	- تغییر (۶، ۱۴، ۱۶)
پرستاران در معرض صدمه (۶)	- افزایش عملکرد (۶، ۱۵)
	- معنا پیدا کردن (۱۷)
معضلات اخلاقی (۱۵)	- چالش مکان (۶، ۱۶)
	- توصیه به مراقبت از خود (۱۸)
مدیریت و رهبری (۴)	- احساس اضطراب و نگرانی درباره ایمنی (۱۹)
	- آسیب‌پذیری (۲۰)
معدلات اخلاقی (۱۵)	- مراقبت از دشمن (۶)
	- تفاوت فرهنگی (۱۵، ۱۶، ۱۹)
مدیریت و رهبری (۴)	- حدود شغلی (۱۷)
	- عمل کردن به‌طور متفاوت (۱۵، ۱۹)
تطابق با شرایط جنگ: تطابق در زمان جنگ و بعد از	- حمایت فرماندهی (۴، ۱۴)
	- چالش نقش (۱۶، ۱۷، ۱۹)
صف‌آرایی حیطه مهمی بود که در مطالعات گزارش شد. مطالعات نشان دادند که پرستاران از روش‌های مختلفی جهت تطابق استفاده می‌کردند (۶، ۱۷، ۱۸). به طور مثال، نتایج مطالعه Scannell-Desch و Doherty نشان داد که پرستاران بعد از ارائه مراقبت پرستاری و در زمان استراحت به فعالیت‌های مختلفی از جمله ورزش کردن، گوش دادن به موزیک، بحث‌های گروهی و حضور در کلیسا می‌پرداختند (۶، ۱۷). یکی دیگر از استراتژی‌هایی که پرستاران جهت تطابق استفاده می‌کردند خاطره‌گویی و در میان گذاشتن تجارب با همکاران بود (۱۷، ۱۸). همچنین، تعدادی از پرستاران تداوم ارتباط با اعضای خانواده (۱۸) و طبقه بندی تجارب ناراحت کننده در بخش مجزایی از ذهن (ضمیر ناخودآگاه) را به عنوان استراتژی‌های دیگر جهت تطابق گزارش نمودند (۱۷).	- دیوان سالاری (۱۷)
	- توصیه به درک رسالت (۱۸)

تطابق با شرایط جنگ: تطابق در زمان جنگ و بعد از

صف‌آرایی حیطه مهمی بود که در مطالعات گزارش شد. مطالعات نشان دادند که پرستاران از روش‌های مختلفی جهت تطابق استفاده می‌کردند (۶، ۱۷، ۱۸). به طور مثال، نتایج مطالعه Scannell-Desch و Doherty نشان داد که پرستاران بعد از ارائه مراقبت پرستاری و در زمان استراحت به فعالیت‌های مختلفی از جمله ورزش کردن، گوش دادن به موزیک، بحث‌های گروهی و حضور در کلیسا می‌پرداختند (۶، ۱۷). یکی دیگر از استراتژی‌هایی که پرستاران جهت تطابق استفاده می‌کردند خاطره‌گویی و در میان گذاشتن تجارب با همکاران بود (۱۷، ۱۸). همچنین، تعدادی از پرستاران تداوم ارتباط با اعضای خانواده (۱۸) و طبقه بندی تجارب ناراحت کننده در بخش مجزایی از ذهن (ضمیر ناخودآگاه) را به عنوان استراتژی‌های دیگر جهت تطابق گزارش نمودند (۱۷).

رشد حرفه‌ای: حضور در مناطق جنگی با وجود تمام

مشکلات و اثرات منفی که از نظر جسمی و عاطفی بر پرستاران داشت، اثر مثبتی بر عملکرد حرفه‌ای و ایجاد نوآوری در عملکرد بالینی آن‌ها گذاشت (۷). طبق نتایج مطالعه Goodman و همکاران تنها از طریق حضور در مناطق جنگی است که پرستاران شانس یادگیری و تجربه عملکردهای متفاوت مراقبتی را دارند. علت این

خدمات سلامت باشد (۱۵).

در شرایط مشابه افزایش دهد. از محدودیت های این پژوهش می توان به عدم بررسی منابعی که به زبانهای غیر از فارسی و انگلیسی چاپ شده بودند و عدم استفاده از سایر رویکردهای کیفی اشاره کرد. از طرفی، به علت اینکه جامعه پژوهش پرستاران نظامی بودند، دسترسی به این مقالات مشکل بود که تلاش شد با بررسی داده پایگاه های مختلف تا حدودی این محدودیت تعدیل شود.

نکات بالینی کاربردی برای جوامع نظامی

- آماده ساختن پرستاران جهت ارائه مراقبت در شرایط نامتعارف از جمله بیمارستان های صحرایی
- آشنایی پرستاران با راهکارهای تطابقی زندگی در شرایط نامتعارف
- آمادگی پرستاران جهت مواجهه با معضلات اخلاقی در شرایط نامتعارف و استفاده از راهکارهای مناسب
- لزوم حمایت همه جانبه از پرستاران نظامی حاضر در مناطق جنگی توسط فرماندهان و مدیران در رده های مختلف

تشکر و قدردانی: در پایان از همکاری اساتیدی که در روند این پژوهش ما را یاری نمودند، صمیمانه سپاسگزاری می شود. پژوهشگران تلاش نموده اند با رعایت منبع نویسی، امانت داری، حق مالکیت معنوی و حق پدیدآورندگی، در انتقال داده های مطالعات مورد استفاده، ارائه صادقانه ای از نتایج داشته باشد.

تضاد منافع: بدین وسیله نویسندگان تصریح می کنند که هیچگونه تضاد منافی در خصوص پژوهش حاضر وجود ندارد.

منابع:

1. Rivers F, Gordon S. Military nurse deployments: Similarities, differences, and resulting issues. *Nursing Outlook*. 2017; 65(5):S100-S8.
2. Hoge CW, Castro CA, Messer SC, McGurk D, Cotting DI, Koffman RL. Combat duty in Iraq and Afghanistan, mental health problems, and barriers to care. *New England Journal of Medicine*. 2004; 351(1):13-22.
3. Bastian M. Experiences of military nurses deployed to war and their effect on their mental health [Ph.D Thesis]. Arcada; 2017.
4. Rivers FM, Dukes S, Hatzfeld J, Yoder LH, Gordon S, Simmons A. Understanding post-deployment reintegration concerns among en route care nurses: A mixed-methods approach. *Military Medicine*. 2017; 182(suppl_1):243-50.
5. Davidson TA. Equipping military nurses with evidence to care for the wounded. *Nursing Outlook*. 2017; 65(5):S34-S5.
6. Scannell-Desch E, Doherty ME. Experiences of US military nurses in the Iraq and Afghanistan wars, 2003–2009. *Journal of Nursing Scholarship*. 2010; 42(1):3-12.
7. Rahimaghaee F, Hatamopour K, Seylani K, Delfan V. Nurses' perceptions of care during wartime: a qualitative study. *International Nursing Review*. 2016; 63(2):218-25.
8. Farsi Z, Dehghan Nayeri N. Pain and Suffering: Experiences of Health Care Professionals in the Iran-Iraq War: A Content Analysis Study. *Journal of Military Medicine* 2017; 19(3): 222-233.
9. Firouzkouhi M, Zargham-Boroujeni A, Nouraei M, Yousefi H, Holmes C. The wartime experience of civilian nurses in Iran-Iraq war, 1980–1988: An historical research. *Contemporary Nurse*. 2013; 44(2):225-31.
10. Finnegan A, Finnegan S, McKenna H, McGhee S, Ricketts L, McCourt K, et al. Characteristics and

رهبری و مدیریت: در خصوص رهبری و مدیریت، نتایج مطالعه Rivers نشان داد که هیچ یک از فرماندهان در زمان جنگ به پرستاران حمایت روحی-روانی ارائه نمی دادند و آنها این موضوع را در نظر نمی گرفتند که پرستاران سرانجام بعد از صف آراییی به خانه برمی گردند (۱۴). موضوعات مربوط به مدیریت و فرماندهی نه تنها در طی صف آراییی اهمیت داشت، بلکه برگشت پرستاران به کار را هم تحت تاثیر قرار می داد. به طور مثال، در صورتی که در زمان صف آراییی به پرستاران مرخصی داده شود تا جهت استراحت به خانه برگردند، از نظر روحی روانی مورد حمایت قرار می گیرند (۴).

نتیجه گیری

یافته های این مطالعه حکایت از آن داشت که پرستاران نظامی در طول جنگ، سختی ها و دشواری های زیادی را تجربه می کنند. که این تجارب اثرات منفی و مثبتی در زندگی شخصی و حرفه ای آنان باقی می گذارد. یکی از کاربردهای این مطالعه برای پرستاران نظامی این است که آن ها را از اثرات احتمالی صف آراییی بر زندگی حرفه ای و شخصی مطلع می کند تا بتوانند تصمیم گیری درستی در صورت وقوع جنگ داشته باشند. بر اساس نتایج مطالعه پیشنهاد می شود که بخشی از کوریکولوم آموزشی پرستاران نظامی منطبق بر تجربیات پرستارانی که در جنگ حضور داشتند تنظیم شود چرا که آموزش و برنامه ریزی برای بحران ها از جمله جنگ می تواند اعتماد به نفس، دانش و مهارت بالینی پرستاران را به طور موثری

values of a British military nurse. *International implications of War Zone qualitative research. Nurse Education Today.* 2016; 36:86-95.

11. Finnegan A, Lauder W, McKenna H. The challenges and psychological impact of delivering nursing care within a war zone. *Nursing Outlook.* 2016; 64(5):450-8.

12. Elliott B. Military nurses' experiences returning from war. *Journal of Advanced Nursing.* 2015; 71(5):1066-75.

13. Haynes RB, Sackett DL, Richardson WS, Rosenberg W, Langley GR. Evidence-based medicine: how to practice & teach EBM. *Canadian Medical Association Journal.* 1997; 157(6):788.

14. Rivers FM, Gordon S, Speraw S, Reese S. US Army nurses' reintegration and homecoming experiences after Iraq and Afghanistan. *Military Medicine.* 2013; 178(2): 166-73.

15. Goodman P, Edge B, Agazio J, Prue-Owens K. Military nursing care of Iraqi patients. *Military Medicine.* 2013; 178(9):1010-5.

16. Tow JC, Hudson DB. Lived experience of the warrior nurse as an advisor. *Military Medicine.* 2016; 181(4):328-33.

17. Hagerty BM, Williams RA, Bingham M, Richard M. Military nurses and combat-wounded patients: A qualitative analysis of psychosocial care. *Perspectives in Psychiatric Care.* 2011; 47(2):84-92.

18. Scannell-Desch EA. Lessons learned and advice from Vietnam War nurses: a qualitative study. *Journal of Advanced Nursing.* 2005; 49(6):600-7.

19. Lal S, Spence D. Humanitarian nursing in developing countries: a phenomenological analysis. *Journal of Transcultural Nursing.* 2016; 27(1):18-24.

20. Kelley PW, Kenny D, Donley R. Experiences of vulnerability and uncertainty during the Iraq and Afghanistan wars: Stories of wounded service members and the nurses who cared for them. *Nursing Outlook.* 2017; 65(5): 71-80.