

تجربیات پرستاران از ایثار و شهادت در جنگ تحمیلی ۶۷-۱۳۵۹: یک مطالعه تاریخ شفاهی

محمد رضا فیروزکوهی^۱، علی ضرغام بروجنی^۲، مرتضی نورائی^۳

مقاله پژوهشی

چکیده

مقدمه: جنگ تحمیلی در ایران، نمایشی از ایثار و شهادت بود و هشت سال دفاع مقدس به عنوان سند استقامت و پایداری ایرانیان در صحیفه تاریخ و خاطره زمان ثبت و ضبط گردید. هدف از انجام این مطالعه، بررسی تجربیات پرستاران از ایثار و شهادت در دوران جنگ تحمیلی طی سال‌های ۶۷-۱۳۵۹ بود.

روش: مطالعه حاضر به روش تحقیق تاریخی و ساز و کار تاریخ شفاهی و با انجام مصاحبه فعال، به بررسی تجربیات ۲۵ نفر از پرستاران شرکت کننده در جنگ در رابطه با بیان تجربیات خود از ایثار و شهادت در جنگ تحمیلی پرداخت.

یافته‌ها: درون‌مایه‌های توصیف کننده تجربیات پرستاران از ایثار و شهادت شامل «آغاز نقش‌آفرینی پرستاران در جنگ با امدادگری، ایثارگری پرستاران در هنگام فعالیت در واحدهای درمانی، همراه شدن با سایر کادر درمان در فعالیت‌های حیاتی، مجروح شدن و شهادت پرستاران ضمن فعالیت، وضعیت کاری متفاوت پرستاران در مراقبت از مصدومان شیمیایی، از جان‌گذشتگی در مراقبت از مصدومان شیمیایی و فعالیت‌های خلاقانه پرستاران در صحنه‌های نبرد برای کمک به مجروحین» بود.

نتیجه‌گیری: نتایج مطالعه درصدد پاسخ به این سؤال بود که چگونه جنگ ممکن است با ایجاد شرایط خاص، باعث تجلی جلوه‌های مختلف ایثارگری و شهادت و از خودگذشتگی نزد پرستاران گردد و با افزایش یادگیری و کسب تجارب جدید همراه باشد؟ ضمن یادگیری از تجربیات کسب شده، باید به نحو مؤثری از آموخته‌های گذشته برای ساختن آینده استفاده گردد.

کلید واژه‌ها: جنگ تحمیلی، پرستاری، ایثار، شهادت، تاریخ شفاهی

ارجاع: فیروزکوهی محمد رضا، ضرغام بروجنی علی، نورائی مرتضی. تجربیات پرستاران از ایثار و شهادت در جنگ تحمیلی ۶۷-۱۳۵۹: یک مطالعه تاریخ شفاهی. مجله تحقیقات کیفی در علوم سلامت ۱۳۹۴؛ ۴ (۳): ۲۳۱-۲۱۹.

تاریخ پذیرش: ۹۴/۶/۲۲

تاریخ دریافت: ۹۴/۴/۱۶

Email: firouzkohe@gmail.com

نویسنده‌ی مسؤؤل: محمد رضا فیروزکوهی

۱- استادیار، گروه داخلی جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی زابل، زابل، ایران
۲- استادیار، گروه کودکان، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران
۳- استاد، گروه تاریخ، دانشکده ادبیات، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران

مقدمه

حمله عراق به ایران که در ۳۱ شهریور سال ۱۳۵۹ (سپتامبر ۱۹۸۰) آغاز شد و به مدت هشت سال ادامه یافت، طولانی‌ترین و بی‌سابقه‌ترین جنگ متعارف قرن حاضر به شمار می‌رود. تاریخ هشت سال جنگ برای ایران، شرف و آزادی و مقاومت و ایمان به خدا را در صفحات خود ثبت کرد. این دفاع مقدس از شروع تهاجم دشمن تا مقاومت و تنبیه متجاوز در طول هشت سال، بیش از ۹۰ عملیات کوچک و بزرگ را در خود جای داد که تلخی‌ها و شیرینی‌های بسیاری را در یادها زنده می‌کند. انقلاب اسلامی با توجه به ماهیت و شعارهایش، باعث ایجاد تغییرات چشمگیری در نظام ایران گردید. مهم‌ترین و در واقع اصلی‌ترین این تغییرات، تغییر نظام ارزشی مردم بود. روند تغییرات با آغاز جنگ تحمیلی شدت گرفت و تا پایان جنگ به اوج رسید. این نظام ارزشی، فرهنگ ایثار و شهادت بود. فرهنگی که موجبات دفاع هشت ساله را رقم زد (۱).

با پیروزی انقلاب اسلامی و به ویژه آغاز جنگ تحمیلی، پدیده عجیبی که با معیارهای مادی‌گرایانه قابل تبیین نبود، در ایران شکل گرفت. افراد و گروه‌ها به صورت داوطلبانه عازم جبهه‌ها شدند و آگاهانه و مشتاقانه خواهان شهادت بودند. شهادت آنان نه تنها باعث ناراحتی بازماندگان نمی‌شد، بلکه افتخار تلقی می‌گردید و نه تنها دیگران را مأیوس نمی‌کرد، بلکه آنان را به تداوم این مسیر علاقمند می‌کرد (۲). صفری در مطالعه خود، یکی از ارزش‌های مهم بشری را که از دیرباز مورد توجه ادیان و ملل مختلف قرار گرفته است، ایثار و شهادت معرفی می‌کند. این موضوع در سطح وسیع در ادبیات و تاریخ و فرهنگ ایرانی مشاهده می‌شود و دفاع مقدس با بروز جنگ تحمیلی از سوی دشمنان، منجر به رواج مفاهیم ارزشی از قبیل فرهنگ ایثار و شهادت در میان مردم به ویژه نوجوانان و جوانان شد (۳).

در پژوهشی ایثار به عنوان برترین عبادات و بزرگ‌ترین راه سیادت و سروی معرفی شد و تعریف ایثار را در ادبیات امروز با عبارتی همچون «شهادت‌طلبی» مترادف دانست. در مطالعه‌ای نیز شهادت بالاترین درجه ایثار به شمار می‌رود (۳).

آنچه در حماسه هشت سال دفاع مقدس در کارآمدترین شکل به نتیجه رسیده است، ایثار و شهادت‌طلبی رزمندگان عرصه‌های گوناگون در خلق حماسه و دلوری می‌باشد. جنگ تحمیلی صحنه حضور همه اقشار جامعه برای دفاع از میهن و حفظ انقلاب اسلامی بود. نیروهای درمانی نیز یکی از این گروه‌ها بودند که در سطح وسیعی در هشت سال جنگ تحمیلی شرکت کردند و در تمام طول جنگ شبانه‌روز از خط مقدم تا بیمارستان‌های شهرهای کوچک و بزرگ و حتی خانه مجروحین و آسایشگاه‌ها به کار مراقبت و درمان ادامه دادند. این در حالی بود که سایر اقشار وقتی در مناطق جنگی حضور داشتند، به منزله حضورشان تلقی می‌شد، اما هنگام خروج از مناطق جنگی به فعالیت‌های روزمره شخصی می‌پرداختند.

در بین گروه‌های درمانی، پرستاران بیشترین تعداد نیرو را در بین سایر گروه‌های درمانی در جنگ‌ها به خود اختصاص می‌دهند و به دلیل حضور همه جانبه در جنگ، ارزش اقدامات آن‌ها بیشترین نشان داده می‌شود و فعالیت آن‌ها در جنگ نسبت به کارهای روزمره و معمولی که در واحدهای درمانی انجام می‌دهند، متفاوت می‌باشد. به واسطه همین فعالیت‌های خاص در جنگ، آنان خیلی زود جای خود را در صفحه اول جراید باز می‌کنند و در تصمیم‌گیری‌های مسؤولین و فرماندهان جنگ جایی را به خود اختصاص می‌دهند (۴). مطالعه Lindblad و Sjostrom، وظایف یک پرستار نظامی را آشنایی با سلاح‌های نظامی، دفاع شخصی و حفظ جان دیگران می‌داند و معتقد است که اجرای آن به درایت، دلوری و از خودگذشتگی پرستاران نیاز دارد (۵).

فعالیت‌هایی که در جنگ و یا در بحران‌ها توسط پرستاران انجام می‌گیرد، خارج از شرح وظایف آن‌ها می‌باشد. شرایط ایجاد شده، سطح انتظارات را از پرستاران افزایش می‌دهد؛ به طوری که حتی به دلیل کمبود پزشک در خط مقدم و یا مراکز درمانی مستقر در جبهه‌های نبرد از جمله اورژانس‌ها و بیمارستان‌های صحرائی و زیاد بودن تعداد مجروحین و افراد نیازمند به کمک، علاوه بر اقدامات مراقبتی، اقدامات درمانی را نیز انجام می‌دهند. درس‌های آموخته شده از جنگ همیشه برای آیندگان مهم می‌باشد و بیان تجربیات، راهگشای

تحقیق را برای محقق شکل می‌دهد (۱۱).

منابع اولیه مطالعه حاضر را مصاحبه‌های ضبط شده، یادداشت‌های ضمن مصاحبه و منابع نگهداری شده توسط مشارکت کنندگان تشکیل داد. منابع ثانویه نیز شامل موارد پایه‌گذار چارچوب تاریخی برای مدت زمان مورد نظر در مصاحبه و اسناد و مدارک نگهداری شده در آرشیوهای مراکز نظامی و غیر نظامی از جمله گواهی حضور در جنگ، عکس‌ها، یادداشت‌ها و خاطرات پرستاران و سوابق مربوط به مراکز درمانی عملیات‌ها و... بود.

در مطالعه حاضر به دلیل موجود نبودن لیستی از اسامی پرستاران، از روش نمونه‌گیری گلوله برفی استفاده شد. برای بررسی ماهیت کار پرستاری و رسیدن به تجربیات ایثارگری و شهادت پرستاران، ۲۵ نفر از پرستاران غیر نظامی که به همراه تیم‌های اضطراری ستاد امداد و درمان جنگ به مناطق جنگی اعزام شده و در واحدهای مختلف خط مقدم در زمان جنگ فعالیت کرده بودند، مورد مصاحبه فعال قرار گرفتند. جمع‌آوری داده‌ها تا رسیدن به اشباع ادامه داشت. دامنه سنی مشارکت کنندگان در زمان حضور در جنگ ۲۰ تا ۲۴ سال و میانگین سنی آن‌ها، ۲۰/۴ سال بود. در آن زمان، ۴ نفر دارای مدرک کارشناسی پرستاری بودند و ۲۱ نفر از آن‌ها دانشجوی یا مدرک کاردانی پرستاری داشتند. همه مشارکت کنندگان سابقه حضور در تمام عملیات‌های نظامی زمان جنگ را داشتند و ۸۰ درصد آنان سابقه مجروح شدن یا مصدوم شدن با عوامل شیمیایی را اظهار کردند.

پرستاران مورد مصاحبه در زمان انجام این مطالعه در بیمارستان‌ها و مراکز آموزشی وابسته به وزارت بهداشت و درمان شاغل بودند و به صورت داوطلب در جنگ شرکت کرده بودند. داده‌های جمع‌آوری شده بر اساس مصاحبه فعال ثبت و پیاده‌سازی گردید و هم‌زمان مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. مدت زمان مصاحبه‌ها بین ۶۰ تا ۹۰ دقیقه متغیر بود و تمام مطالب با رضایت مشارکت کنندگان به وسیله دستگاه ضبط شد و سپس به صورت کامل روی کاغذ پیاده‌سازی و نسخه‌برداری گردید. محور سؤالات شامل بیان تجربیات کاری پرستاران در جنگ بود. در ضمن همه مصاحبه‌ها و

فعالیت‌های آن‌ها در آینده است. پرستاری از جمله وظایفی است که نقش اساسی را در بحران‌های طبیعی و یا دست‌ساز بشر از جمله جنگ‌ها ایفا می‌کند. حضور آن‌ها در جهت کمک به مجروحین بحران‌های مشابه مهم می‌باشد.

با توجه به موارد ذکر شده و اهمیت نقش پرستاران در جنگ و پرداخته نشدن به این جنبه از کار پرستاران در جنگ تحمیلی، مطالعه حاضر با هدف بررسی تجربیات پرستاران از ایثار و شهادت در جنگ تحمیلی انجام شد.

روش

در روش تحقیق تاریخی، تاریخ شفاهی به عنوان روش تحقیق برای رسیدن به هدف مطالعه مورد استفاده قرار می‌گیرد (۶). تاریخ شفاهی اولین بار در سال ۱۹۴۸ به وسیله پروفیسور Allan Nevins در دانشگاه کلمبیا توصیف شد. تاریخ شفاهی مجموعه منظمی از اظهارات افراد زنده درباره تجربیاتشان می‌باشد که این تجربیات حاوی دانش اصلی است که در اختیار دارند (۸، ۷).

در طول سال‌های گذشته، روش‌شناسی تحقیق تاریخی نقش برجسته‌ای را در ثبت تجربیات تاریخی پرستاران ایفا کرده است. همراه با دیگر روش‌های تحقیق کیفی، رویکرد تاریخ شفاهی توانایی ایجاد منبع غنی و برجسته‌ای را در جنبه‌های بی‌شمار فعالیت‌های پرستاری دارا می‌باشد (۱۰، ۹). تکنیک‌های خاصی در تاریخ شفاهی مانند مصاحبه، مشاهده، تحلیل اسناد و نوشتن وقایع روزانه و به تازگی فتوگرافی‌های دیجیتال و نوارهای ویدیویی و تحلیل آن‌ها توسط محققان کیفی استفاده می‌شود (۱۱).

از سوی دیگر، رویکرد تاریخ شفاهی در تحقیقات تاریخی به عنوان یک روش ارزشمند، عرصه‌ای را فراهم می‌کند که در آن پرستاران مشارکت کننده در جنگ خاطرات، تفکرات و احساسات خود را با دقت شرح دهند. آن‌ها جزئیات ارزشمندی همچون دفتر ثبت خاطرات روزانه، عکس‌ها و مدارک دیگری را که در اختیار دارند، ارائه می‌کنند (۹). اطلاعات جمع‌آوری شده از منابع ثانویه نیز دوره تاریخی را که روایتگر در آن قرار داشته است و واقعه را نقل می‌کند، آشکار می‌نماید و چارچوب

برای دفاع از خاک کشور، نیروهای مردمی در قالب نیروهای بسیج به جبهه‌های نبرد اعزام شدند که شامل نیروهای درمانی هم بودند. به علت عدم حضور نیروهای کارآمد و متخصص درمانی در مناطق نبرد، اولین جنبه‌های ایثارگری در زمینه درمانی با ظهور امدادگری در جنگ نشان داده شد. کار امدادگری تجربی به دلیل حجم زیاد مجروحان نظامی و غیر نظامی توسط خواهران ساکن مناطق درگیری که از مردم عادی بودند، انجام می‌گرفت و کمک‌های اولیه به صورت تجربی ارائه می‌شد.

یکی از درون‌مایه‌های مطالعه، آغاز نقش‌آفرینی پرستاران در جنگ با امدادگری بود. پرستاران در ابتدای جنگ به عنوان نیروهای درمانی در نقش امدادگر به کار گرفته شدند. بهیاران و پرستارانی که در ابتدا به عنوان رزمنده در جنگ حضور داشتند، به دلیل مواجهه با نیازهای درمانی نیروهای رزمنده و مجروحان، اقدامات اولیه درمانی از جمله تغییر کاربری سنگرها به درمانگاه ساده و استفاده از صندوق‌های مهمات به عنوان تخت معاینه و آتل و تغییر کاربری بعضی از خودروهایی موجود به آمبولانس برای اعزام مصدومان به مناطق پشت جبهه را اجرا کردند. همه اقدامات به صورت غیر برنامه‌ریزی شده و خلاقانه و بر حسب نیاز انجام می‌گرفت.

مشارکت کننده شماره ۲۵ (کارشناس پرستاری در ابتدای جنگ در نقش رزمنده) اقدامات انجام گرفته بر حسب نیاز را این‌گونه تشریح نمود: «در سال ۱۳۵۹ ماه‌های اول جنگ به عنوان رزمنده بودم، ولی احساس می‌کردم که برای حمل مجروح نیاز به وسیله مناسب‌تری می‌باشد. از طرف واحد محل خدمت یک هماهنگی با شرکت نفت انجام دادیم و یکسری ماشین‌های استیشن داشتند... دو تا را به کار گرفتیم و باند و گاز و تجهیزات را هم آماده کردیم... آمبولانس را به شکل واقعی آن‌جا مستقر کردیم که دیگه با وانت بار مجروح انتقال ندهیم. تا سه چهار ماه این وضعیت ادامه داشت، بقیه کارها هم به همین شکل انجام می‌گرفت.»

بر اساس نتایج مصاحبه‌ها، نیروهای درمانی علاوه بر انجام کمک‌های اولیه، آموزش‌های بهداشتی از قبیل سلامتی غذا، آب، جلوگیری از گرم‌زدگی، گزش حشرات و... را در

تجزیه و تحلیل داده‌ها توسط شخص پژوهشگر انجام گرفت. تجزیه و تحلیل داده‌ها بر اساس روش چهار مرحله‌ای تاریخ شفاهی انجام شد. در مرحله اول، مصاحبه‌ها کدگذاری و کدهای اولیه استخراج گردید. در مرحله دوم کدهای مشابه با معانی مشترک در یک زیرطبقه و در مرحله سوم زیرطبقات با معانی مشترک در قالب یک طبقه و در نهایت طبقات برای نوشتن روایت، در کنار یکدیگر مورد استفاده قرار گرفت. برای افزایش اعتبار تجزیه و تحلیل، مراحل کدگذاری به مشارکت کنندگان داده شد و در نهایت نیز روایت به تأیید آن‌ها رسید (۱۲).

رعایت ملاحظات اخلاقی بر اساس مصوبه کمیته اخلاقی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان انجام گرفت. با پرستاران مشارکت کننده تماس گرفته شد و با کسب رضایت آگاهانه درباره پرسش‌های محوری که در اختیار آن‌ها قرار داشت، قرار مصاحبه گذاشته شد و مصاحبه انجام گرفت. برای هر مشارکت کننده یک شماره در نظر گرفته شد که با آن شناخته می‌شدند و گمنامی مشارکت کننده نیز رعایت گردید. نتایج مطالعه در قالب روایت بیان شد. این روایت نشان دهنده تجربیات پرستاران از ایثار و شهادت در جنگ تحمیلی بود.

یافته‌ها

جنگ تحمیلی در سال ۱۳۵۹ با حمله نیروهای عراقی به هزار کیلومتر مرزهای منطقه جنوبی، میانی و شمال غربی کشور آغاز شد که منجر به محاصره و اشغال بخش‌هایی از مناطق و شهرهای مرزی گردید. با ورود نیروهای مسلح، بسیجیان و نیروهای مردمی، جلوی پیشروی دشمن گرفته شد و به تدریج اقداماتی برای بازپس‌گیری اراضی اشغالی آغاز گردید.

نیروهای درمانی نیز به عنوان یکی از گروه‌های اصلی در کنار بقیه گروه‌ها در جنگ شرکت نمودند. در حمله به شهرهای مرزی، مراکز درمانی به خصوص بیمارستان‌ها، مورد هدف دشمن قرار گرفت. به دلیل بمباران‌های مکرر، بخش‌های زیادی از بیمارستان‌ها تخریب و به تعطیلی کشیده شد و فعالیت لازم را نداشتند، اما با این حال فعالیت‌های درمانی بیمارستان‌ها در همان ماه‌ها و سال‌های ابتدایی جنگ تحمیلی، در شهرهای مرزی انجام می‌گرفت (۱۳).

هدف بمباران قرار گرفت. بلندگو اعلام کرد که کارکنان بیمارستان به سنگر بروند و عده‌ای به آنجا رفتند، اما ما به همراه دکتر به کارمان ادامه دادیم؛ چرا که رها کردن بیمار در آن وضعیت امکان‌پذیر نبود. چگونه می‌توان به انجام عمل جراحی ادامه داد در حالی که شیشه‌ها یکی پس از دیگری فرو می‌ریزد و بمب و موشک در اطراف بیمارستان منفجر می‌شود؟...».

از دیگر درون‌مایه‌های مطالعه، همراه شدن با سایر کادر درمان در فعالیت‌های حیاتی می‌باشد. نهایت ایثارگری در انجام اعمال جراحی خاص، زمانی بود که قطعاتی از بمب‌های عمل نکرده در بدن رزمنده وجود داشت و باید در شرایط ویژه آن‌ها را از بدن مجروح خارج نمود. از توان افراد معمولی خارج است که بتوانند ضمن از جان‌گذشتگی، اقدام به انجام اعمال جراحی با خطر بالا نمایند. پرستاران کادر جراحی را در تمام مراحل همراهی می‌کردند. کادر درمان در جنگ تحمیلی بارها با این موارد مواجه شدند.

به عنوان منابع ثانویه برای تأیید موارد ذکر شده، یکی از اعمال جراحی مهم دفاع مقدس در سال ۱۳۶۵ انجام شد که یک نیروی بسیجی مورد اصابت قسمتی از یک بمب خوشه‌ای در داخل عضلات نرم باسن و ران قرار گرفته و عضلات و نسوج نرم آن را کاملاً پوشانده بود. این مجروح به بیمارستان شهر دزفول (افشار) فرستاده شد. آنچه در داخل ران بیمار قرار گرفته بود، قسمتی از یک بمب خوشه‌ای عمل نکرده تشخیص داده شد. وضعیت به گونه‌ای دیگر تغییر کرد. بیمارستان تخلیه شد. صدها بیمار به خیابان‌ها آورده شدند. بمب عمل نکرده شرایط اعزام با هواپیما به مراکز مجهز را امکان‌پذیر نمی‌کرد. به دلیل سنگینی تجهیزات و محدودیت ایجاد شده برای کادر درمان، امکان استفاده از لباس ضد بمب هنگام عمل مقدور نبود. در شرایط بسیار سخت و از جان‌گذشتگی جراح و دو نفر از تکنسین‌ها، این عمل جراحی سنگین و اضطراب‌آور با موفقیت انجام گرفت. این حماسه جزء افتخارات جنگ تحمیلی محسوب می‌شود و نشان دهنده حیاتی بودن فعالیت اتاق عمل در جنگ می‌باشد (۱۴).

از دیگر درون‌مایه‌های مطالعه، مجروح شدن و شهادت

جهت حفظ سلامتی رزمندگان ارایه می‌نمودند و به لحاظ اهمیتی که این اقدامات در نزد افراد حاضر در منطقه داشت، مورد استقبال قرار می‌گرفت.

مشارکت کننده شماره ۲۵ (پرستار) انجام برنامه آموزشی به رزمندگان را چنین روایت کرد: «ما هر کدام از بچه‌ها را که رفته بودند و همراه رزمندگان بودند، در یک جبهه مستقر کردیم. بحث‌های بهداشتی آنجا زیاد بود؛ آلودگی و خاک وجود داشت و مشکلات گرمی هوا، گزش حشرات، نبود سنگر مناسب، نحوه شستن وسایل و بهداشت اولیه خیلی مهم بود که به نیروهای رزمنده آموزش می‌دادیم... کارهای دیگری مثل بی‌سیمچی و تدارکات را هم انجام می‌دادیم، نیرو کم بود و هر کی کاری از دستش برمی‌آمد، انجام می‌داد.».

یکی دیگر از درون‌مایه‌های مطالعه، ایثارگری پرستاران در هنگام فعالیت‌ها در واحدهای خدمتی بود. پرستاران بنا به شرایطی که در آن قرار می‌گرفتند، وظایف مختلفی را انجام می‌دادند. زمانی که دشمن در شهرهای مرزی و مناطق اشغالی حضور داشت و بیمارستان‌ها و مراکز درمانی تخریب شده بود و تمامی مراکز درمانی صحرائی و موقتی که ایجاد شده بود، زیر آتش توپخانه موشکی و هوایی دشمن قرار داشت، کادر درمانی با شرایط سخت به امر کمک‌رسانی به مجروحین نظامی و غیر نظامی در این مراکز و یا مراکز داخل شهرهای مرزی مشغول بودند و با تعداد نیروی اندک، خدمات گسترده‌ای را ارایه می‌کردند. کسانی که در مراکز درمانی فعالیت داشتند، حتی در شرایط حمله دشمن نیز فعال بودند و در حالی که با به صدا درآمدن آژیر قرمز همه به پناهگاه‌ها می‌رفتند، هنوز کار مراقبت از مجروحین بدحال را به طور مستمر ادامه می‌دادند؛ به ویژه وقتی به عنوان کادر درمانی اتاق عمل، در زیر نور مختصر مشغول به کار بودند و در انجام اعمال جراحی بر روی مجروحان به جراح کمک می‌کردند.

در این ارتباط مشارکت کننده شماره ۸ (پرستار اتاق عمل) یک شب فعالیت در اتاق عمل بیمارستان دزفول را این گونه روایت نمود: «در روزهای بحرانی، خود بیمارستان نیز مورد تهاجم قرار می‌گرفت. شب‌ها تیره و تار و نحس می‌گذشت. دکتر در حین انجام عمل جراحی بود که ناگهان بیمارستان

آسیب‌های متعدد دیده بودند و در ضمن با عوامل شیمیایی نیز آلوده شده بودند و نیاز به عمل جراحی فوری بدون رفع آلودگی داشتند، به اتاق عمل منتقل شدند که این امر موجب آلودگی کادر درمان شامل پزشکان و پرستاران و سایر مجروحان بستری در بیمارستان و منجر به تخلیه بیمارستان و تعطیلی آن تا رفع آلودگی گردید.

به عنوان منابع ثانویه برای تأیید موارد فوق، در ساعت ۹:۳۰ دقیقه صبح ۸ اسفند سال ۱۳۶۴، منطقه فاو توسط بیش از ۱۰ فروند هواپیما مورد حمله شیمیایی قرار گرفت که در این حمله بیمارستان صحرائی حضرت فاطمه تخریب گردید. دو بمب از بمب‌های شیمیایی در نزدیکی بیمارستان منفجر شد که عامل اصلی آلودگی، بمبی بود که در فاصله کمتر از ۱۵ متری درب اورژانس بیمارستان اصابت کرد و بمب دیگر در فاصله ۵۰ متری از درب اورژانس منفجر گردید. متأسفانه به دلیل شرایط بحرانی موجود، تعدادی از مجروحان شیمیایی که در اثر ترکش نیاز به لاپاراتومی داشتند، پیش از رفع آلودگی در اورژانس شیمیایی اتاق عمل بیمارستان جراحی شدند. بنابراین، علاوه بر آلودگی ناشی از جریان ابر شیمیایی به داخل اورژانس، بسیاری از کارکنان اتاق عمل نیز در اثر انجام عمل جراحی بر روی مصدومان آلوده شدند. آلودگی پایدار خردل هفته‌ها بیمارستان را غیر قابل استفاده کرد، اما اورژانس شیمیایی به فعالیت خود ادامه داد که در اثر آن تعداد زیادی از کادر درمانی بیمارستان از جمله پرستاران و همچنین مجروحان بستری آلوده شدند (۱۵).

از دیگر درون‌مایه‌های مطالعه، از جان‌گذشتگی در مراقبت از مصدومان شیمیایی بود. در هنگام مراقبت از این افراد، به دلیل عدم وجود نور کافی، تعریق زیاد مصدومان با گاز خردل و خیس شدن دست‌ها به دلیل تعریق زیاد، کار رگ‌گیری سخت شده بود و پرستاران مجبور به برداشتن ماسک‌های ضد گاز و لباس‌های ضد آلودگی شخصی می‌شدند و بیشتر در معرض آلودگی قرار می‌گرفتند. با توجه به موارد ذکر شده و گذشت سال‌ها پس از جنگ، هنوز پرستارانی هستند که با از جان‌گذشتگی‌های خود برای کمک به مصدومان شیمیایی دچار آلودگی می‌شوند و از عوارض آن رنج می‌برند.

پرستاران ضمن فعالیت بود. شهادت و آسیب دیدن جدی پرستاران در جنگ تحمیلی زیاد اتفاق افتاد. در چهار ساله اول جنگ که هنوز بیمارستان‌ها و اورژانس‌های صحرائی تخصصی ضد بمب و مستحکم به وجود نیامده بود و کار مراقبت و درمان در سنگرهای ابتدایی که با کیسه‌های شنی و پلیت‌های فلزی پوشیده شده بود و یا در بعضی از واحدهای ساختمانی شهرهای اشغالی و در محاصره دشمن انجام می‌گرفت، پرستاران هنگام بمباران هوایی و زمینی آسیب‌های زیادی دیدند و تعدادی از آن‌ها به شهادت رسیدند یا دچار معلولیت‌های دائمی شدند.

مشارکت کننده شماره ۷ شهادت همکاران پرستار را در یک واحد درمانی موقت چنین روایت کرد: «سال ۱۳۶۵ در پیرانشهر، بیمارستانی بود در یک پناهگاه که تغییر کاربری پیدا کرده بود. ۴ تا اتاق هم به عنوان اتاق عمل داشت که برانکاردهم داخلش به زور وارد می‌شد و ورود مجروح با تخت هزار مکافات داشت. ما در تیرس دشمن بود و دشمن راکت می‌زد؛ به طوری که مجبور شده بودند آن را یک حالت زیرزمینی درست کنند که یکسری امکانات مختصر را داخلش راه انداخته و اتاق عمل درست کرده بودند تا جایی که می‌شد به مجروحان کمک کنند. ما از اصفهان و تهران به آنجا اعزام شده بودیم. بیمارستان را ظهر هواپیماها بمباران کردند و تعدادی از همکاران در اتاق خوابگاه در حال استراحت بودند که در اثر بمباران به شهادت رسیدند».

وضعیت کاری متغیر پرستاران در مراقبت از مصدومین شیمیایی، از دیگر درون‌مایه‌های مطالعه بود. از زمانی که حملات شیمیایی توسط نیروهای دشمن آغاز شد و شدت گرفت و همچنین، عوامل شیمیایی مختلفی استفاده شد، وضعیت کاری پرستاران نیز تغییر کرد. حجم زیاد مراجعه کنندگان به اورژانس‌های شیمیایی، موجب آلودگی پرستاران و سایر کادر درمان به گازهای شیمیایی گردید. در مواردی نیز اورژانس‌های صحرائی مورد حمله شیمیایی دشمن قرار گرفت و باعث مصدومیت و شهادت کارکنان پرستاری شد. در عملیات والفجر ۸ که بیمارستان فاطمه الزهرا مورد حمله شیمیایی قرار گرفت، مجروحان منتقل شده به بیمارستان که

که در بیمارستان‌ها و مراکز درمانی و آموزشی شاغل و یا دانشجو بودند، تشکیل می‌دادند که بعضی از آن‌ها حتی در طول دوران کاری خود حتی یک بخیه هم نزده بودند و هنگام قرار گرفتن در شرایط بحرانی جنگ، با مجروحان دچار آسیب‌های متعدد، آسیب به اعضای حساس بدن و حتی قطع اندام مواجه شدند. در برخورد با این صحنه‌های رقت‌آور و ترسناک که تحمل آن برای کارکنان پرستاری آموزش دیده هم مقدور نیست، کارکنان پرستاری خیلی زود با این شرایط سازگاری پیدا کرده، توانستند جلوه‌های ایثارگری‌های زیادی را خلق کنند.

در ادامه نمونه‌ای از این ایثار آمده است. در اوایل جنگ که هنوز اورژانس‌ها و بیمارستان‌های صحرائی ساختار یافته نبود و امکانات درمانی کافی نداشت، یک مجروح بدحال که نیاز به تنفس کمکی پیدا می‌کرد، ساعت‌ها باید به صورت دستی با آمبو تنفس مصنوعی می‌گرفت و یا در مواردی به علت عدم وجود ساکشن، ترشحات را به وسیله سوند نلاتون با دهان به وسیله مکیدن خارج می‌کردند. به دلیل کافی نبودن تعداد نیروها، کادر درمانی در هنگام عملیات‌ها به طور پیوسته ۴۸ تا ۷۲ ساعت فعالیت می‌کردند و اقدام به احیای هم‌زمان چند مجروح آلوده به گازهای شیمیایی می‌نمودند. برای تأیید، به مواردی از ایثارگری‌ها که توسط مشارکت کنندگان روایت شده است، اشاره می‌شود.

مشارکت کننده شماره ۱۱ نجات جان یک مجروح بدحال را در حال اعزام این‌گونه توصیف می‌کند: «من یادم هست مجروحی را آورده بودند که تیر و ترکش به قسمت سینه‌اش اصابت کرده بود و به شدت دچار دیسترس تنفسی شده بود و ما راه هوایی اونو باز کردیم و به کمک یک دانشجوی پزشکی مرتب با آمبو تنفس می‌دادیم... بعد گفتند که سریع این مریض رو خودتون به بیمارستان صحرائی برسونید. ما در اورژانس امام حسین بودیم و با بیمارستان صحرائی دو ساعت فاصله داشتیم و مریض هم به شدت دیسترس تنفسی پیدا کرده بود و با آمبو دادن، آمفیزم پیدا کرده بود و حتی هم پنوموتوراکس و هم هموتوراکس کرده بود و هر دو حالت پیش آمده بود. راه هوایی (Air way) هم از دهان خارج شده بود و

مشارکت کننده شماره ۱۰ که در زمان حمله شیمیایی در حال فعالیت در بیمارستان فاطمه الزهرا بود، نحوه آلوده شدن کارکنان درمانی را روایت می‌کند: «در هنگام حمله شیمیایی دشمن، من درون بیمارستان صحرائی فاطمه الزهرا سر عمل بودم و بیماررو بیهوش کرده بودیم. در والفجر ۸ بود، بلافاصله لباس آماده هم پوشیده بودیم، اتفاقاً آمدم دنبال ماسکمون بگردیم... همین چند دقیقه که هواکش‌ها مرتب کار می‌کرد و با بیرون ارتباط داشت، مواد شیمیایی در داخل بیمارستان پخش شد. تا آمدم ماسکرو پیدا کنیم و سر مریض باشیم، شیمیایی شدیم... جوری شد که دو سه هفته در بیمارستان تهران بستری شدیم. هم‌زمان کسان دیگری هم بودند که دچار مشکل شده بودند، حتی رئیس بیمارستان هم همان موقع شیمیایی شد و طوری بود که به خارج از کشور اعزام شد و بعد خیلی‌ها هم بودند که مجروح و شهید شدند».

با شکل‌گیری واحدهای ش.م.ر در سیستم نظامی و کسب تجربیات جدید توسط پزشکان و پرستاران در زمینه شناخت عوامل شیمیایی و نحوه درمان مصدومان، اورژانس‌ها و بیمارستان‌های صحرائی و نقاهتگاه‌های ویژه درمان مصدومان شیمیایی در مناطق نبرد ایجاد شد. این واحدها به رزمندگان و خطوط مقدم نبرد نزدیک‌تر بودند و به دلیل نبود پزشک کافی، پرستاران نقش اصلی را در این مراکز ایفا می‌کردند و کار تشخیص و درمان و مراقبت را بر عهده داشتند (۱۵). بیشترین آلودگی پزشکان، پرستاران و سایر کادر درمان، هنگام انجام اقدامات درمانی بر روی مصدومان شیمیایی اتفاق می‌افتاد که در تماس نزدیک با مصدوم قرار می‌گرفتند (۱۶).

از دیگر درون‌مایه‌های مطالعه حاضر، جلوه‌هایی از مراقبت‌های خلاقانه پرستاران از مجروحین بدحال بود. شرایط خط مقدم و محیط جنگ برای افرادی که ناخواسته در آن قرار می‌گیرند و حتی نظامیانی که برای این شرایط آموزش دیده‌اند، سخت می‌باشد. در جنگ تحمیلی بیشتر افراد شرکت کننده را نیروهای مردمی تشکیل می‌داند که با ادامه جنگ در قالب نیروهای نظامی سازماندهی شدند. نیروهای درمانی و به خصوص پرستاران شرکت کننده در جنگ را افراد داوطلب

کربلای ۴ رخ داد؛ یکی از دوستانمان که دانشجوی مقطع کارشناسی پرستاری بود، هنگامی که نیروها عقب‌نشینی کرده بودند، تعدادی مجروح که هنوز زنده بودند و زیر آتش دشمن به دام افتاده بودند را به همراه تعدادی از نیروهای مخلص از زیر آتش دشمن خارج نمودند. این‌ها نیروهایی بودند که از روی ایثارگری و اخلاص، حاضر شده بودند که بین دو تا آتش با حجم زیاد برونند و مجروحین را به شکل سینه‌خیز بیاورند و هر کدام که زنده بودند را به عقب بکشند. این دوستم واقعاً در این موقعیت رشادت کرده بود و این کار را برای چند مورد انجام داده بود که مجروحین را عقب کشیده بود. در یک موقعیتی که سرش را بالا آورد، یک تیر مستقیم به گردنش خورد و باعث قطع نخاع وی شد... همان شب هم به اورژانس محمد رسول‌الله منتقل شده بود که من تعجب کردم ایشون بین مجروحین هست، اما دیگه قطع نخاع شده بود و نصف بدنش فلج بود...».

مشارکت کننده شماره ۱۴ پرستار وضعیت پست امداد را توصیف می‌کند: «واخر جنگ طوری بود که پست‌های امداد فاصله بسیار کم ۵۰۰ تا ۱۰۰۰ متری با خط مقدم داشتند. مثلاً در عملیات کربلای ۵ پست امداد لشکر امام حسین بسیار نزدیک خط بود؛ طوری که در نهایت پاتک‌های عراق همه چی شاملش می‌شد، گاهی اصلاً با نیروهای آن طرفی قاطی می‌شد... این قدر نزدیک شده بود و رسیدگی به مجروحین سخت شده بود. پست امدادی که ما بودیم، در تیررس دشمن بود؛ به طوری که ورود به آن مشکل بود. خیلی از مجروحین با داشتن فاصله کم به دلیل آتش دشمن به پست امداد نمی‌رسیدند و همان جا شهید می‌شدند و در نهایت گاه بچه‌ها از پست امداد می‌آمدند بیرون که زود به داد این‌ها برسند و عملیات احیاء شروع کنند. خود بچه‌ها هم در تیررس بودند و حفظ جان نیز در آن شرایط از واجبات بود؛ چون جایگزین شدن خیلی سخت بود».

مواردی که ذکر گردید گوشه‌های کوچکی از شهادت و ایثارگری سربازان بدون سنگر و سلاح در جنگ بود که موفق به نجات جان افراد زیادی گردید و جان خود را در طبق اخلاص گذاشتند.

به دلیل اسپاسم، گذاشتن مجدد آن امکان‌پذیر نبود. چیزی که اونجا تو ذهنمون آمد، این بود که یک آنژیوکت ۱۴ را بگیریم و داخل تراشه مرخص فرو کنیم تا از اینجا بتواند نفس بکشد و این کارو کردیم. دیگه آخر مجبور شده بودیم به وارد کردن یک آنژیوکت شماره ۱۴ و با دهان از طریق ماندرن آنژیوکت تنفس می‌دادیم و در نهایت مجروح زنده ماند».

یکی دیگر از فعالیت‌های سخت جنگ، اعزام‌های هوایی بود که پرستاران از تعداد زیاد مجروح بدحال مراقبت می‌کردند و گاه مورد حمله هواپیماهای دشمن قرار می‌گرفتند. شرایط مراقبت از مجروحین با امکانات کم داخل هواپیما مناسب نبود.

مشارکت کننده شماره ۶ انتقال هوایی مجروحان را چنین توصیف نمود: «دو نفر پرستار می‌گذاشتند توی یک هواپیما و با حدود ۱۰۰ تا ۲۰۰ تا مجروح می‌گفتند آقا شما بالا سر این مریض‌ها باشید و تا کجا بروید... مثلاً یک هواپیما از اهواز به مشهد یا اصفهان پرواز می‌کرد. در این مدت با شرایط صعود و نزول هواپیما و مشکلات غیر قابل پیش‌بینی دیگری که وجود داشت و امکانات هم کم بود، بیشتر مجروحین نیاز به مراقبت ویژه داشتند و حتی احیای قلبی-عروقی پیش می‌آمد. بعضی وقت‌ها فقط باید دعا می‌کردی و نسبت به وضعیت مجروحان هم شناختی نداشتی و دستورات دارویی هم وجود نداشت. همه کاره خودت بودی...».

جنبه‌هایی از ایثارگری‌های شخصی پرستاران در جنگ تحمیلی نیز وجود داشت که در مواقع نیاز برای کمک به رزمندگان مجروح و نیازمند انجام می‌شد. در مواردی پرستاران برای خارج کردن رزمندگان مجروح که زیر آتش دشمن باقی مانده بودند، با سینه‌خیز به آن‌ها نزدیک می‌شدند و اقدام به خروج آن‌ها می‌کردند. گاهی فاصله بعضی از پست‌های امداد و اورژانس‌ها با خط مقدم به قدری نزدیک بود که رزمندگان مجروح را با رشادت زیادی از زیر آتش دشمن به داخل واحد درمانی می‌کشیدند تا اقدامات درمانی بر روی آن‌ها انجام گیرد. در این راه تعداد زیادی از پرستاران مورد حمله دشمن قرار گرفتند و دچار معلولیت‌های دائمی شدند یا به شهادت رسیدند.

مشارکت کننده شماره ۲۴ ایثارگری یکی از دوستان پرستارش را این‌طور روایت کرد: «صحنه خیلی جالبی که در

بحث

هدف از انجام مطالعه حاضر، بررسی تجربیات پرستاران از ایثار و شهادت در جنگ تحمیلی بود. از نتایج مهم مطالعه، شروع به کار پرستاران با امدادگری، ایثارگری پرستاران در هنگام فعالیت در واحدهای خدمتی و همراه شدن آنان با سایر کادر درمان در اعمال جراحی سخت و پرخطر بود.

یکی از گروه‌هایی که از ابتدای شروع جنگ در سطح وسیعی درگیر شدند، نیروهای درمانی بودند. در بین نیروهای درمانی نیز گروه پرستاری بیشترین تعداد را به خود اختصاص داده بود. پرستاران به دلیل وظایف اسلامی، ملی، میهنی و کمک به هم‌نوع، مانند سایر اقشار جامعه در جنگ شرکت کردند و در بخش‌های مختلف جنگ از خط مقدم به عنوان امدادگر، پرستار مراکز درمانی صحرایی خط مقدم تا بیمارستان‌های شهرهای مرکزی ایران در بخش‌های اورژانس، ویژه و اتاق عمل به رزمندگان مجروح و سایر افراد غیر نظامی آسیب دیده از جنگ کمک نمودند. به عنوان کمک جراح در اعمال جراحی پرخطر و سخت مانند اعمال جراحی که برای خروج بمب‌های عمل نکرده از بدن رزمندگان انجام می‌شد، شرکت می‌کردند. مطالعات Norman (۱۷) و Smith و همکاران (۱۸) نتایج مطالعه حاضر را تأیید کردند.

نتایج مطالعه Norman نشان داد که صرف نظر از هر موقعیتی، پرستاران به دلیل انعطاف‌پذیری زیاد، یاد می‌گیرند که به سرعت با شرایط محیطی که در آن قرار می‌گیرند، سازگاری پیدا کنند و دوست دارند در هر شرایط بالینی، فعالیت مراقبتی - درمانی خود را انجام دهند (۱۷).

همچنین، Smith و همکاران در تحقیق خود به این نتیجه رسیدند که فعالیت‌های پرستاری رابطه نزدیکی با جنگ دارد. از کارهای ابتدایی Nightingale گرفته تا پیشرفت‌های علمی و تکنولوژی که توسط پرستاران در جنگ‌های فعلی دنیا هنگام ارایه مراقبت‌ها به کار گرفته می‌رود. حتی در جنگ‌های پیشرفته کنونی در دنیا نیز نقش‌های متنوعی توسط پرستاران ارایه می‌شود. دامنه وسیع این خدمات از درمان تا مراقبت در خطوط مقدم جنگ تا مراکز پشت خط نبرد توسط پرستاران می‌باشد که گاهی شجاعت‌های آن‌ها

افسانه جنگ‌ها شده است (۱۸).

از دیگر نتایج مطالعه حاضر، مجروح شدن و شهادت پرستاران در هنگام ارایه خدمات مراقبتی یا کمک به مجروحین در میدان نبرد بود.

کمک سریع‌تر برای نجات جان مجروحان و انجام اقدامات مراقبتی و درمانی فوری به افراد نیازمند، امکان زنده ماندن و حفظ اندام‌های آسیب دیده و پیشگیری از معلولیت را فراهم می‌کند. به اقتضای شرایط کاری و آموزش‌هایی که پرستاران در دوران تحصیل و فعالیت‌های بالینی می‌بینند، تلاش می‌کنند که هرچه سریع‌تر اقدامات درمانی را برای مجروحان در بدترین شرایط حتی زیر آتش مستقیم دشمن هم انجام دهند و بعد از انجام اقدامات اولیه، مجروح را به یک منطقه امن منتقل نمایند. در هنگام کمک به مجروحان، وضعیت مجروح و کمک‌رسانی به وی برای پرستار در درجه اول اهمیت و حفظ جان خود در اولویت بعدی قرار دارد. ایثارگری و از جان‌گذشتگی با کار پرستاری در هم آمیخته است. پرستاران این شرایط را در دفعات بی‌شماری در جنگ تحمیلی تجربه کردند و باعث آسیب دیدن و شهادت آن‌ها در محل کار یا در هنگام ارایه خدمات مستقیم به رزمندگان در خط نبرد شد.

به منظور تأیید نتایج فوق، یافته‌های پژوهش Murdoch و همکاران نشان داد که ایثارگری‌ها و شجاعت‌های پرستاران نظامی در جنگ‌ها بسیار قابل توجه می‌باشد. با وجود خطرات زیادی که پرستاران را در میدان جنگ تهدید می‌کند، ترجیح می‌دهند که خدمات مراقبتی و درمانی را قبل از خارج کردن مجروح از زیر آتش دشمن شروع نمایند. همچنین، بررسی‌های تاریخی در جنگ‌های مختلف نشان داده است که بسیاری از پرستاران به دلیل شجاعت‌ها و ایثارگری‌هایی که در زیر آتش دشمن برای کمک به سربازان مجروح از خود نشان داده‌اند، مدال شجاعت دریافت نموده‌اند (۱۹).

بر اساس نتایج مطالعه Griffiths و Jasper، وظایف پرستار در میدان نبرد متفاوت می‌باشد. مشارکت فعال پرستار در میدان‌های جنگی چالش‌های زیادی برای آن‌ها در پی دارد. گاهی موجب رشد آن‌ها می‌شود و زمانی نیز بر اساس

فیروزکوهی و همکاران در مطالعه خود نتیجه گرفتند که پرستاران به دلیل محدودیت‌هایی (مانند عدم وجود نور کافی هنگام کار در واحدهای اورژانس شیمیایی، تعریق فراوان مصدومان آلوده شده که کار رگ‌گیری و ثابت کردن کاتترها را مشکل می‌کرد، قادر نبودن به استفاده از ماسک و لباس محافظ هنگام کار به دلیل گرما و نداشتن دید کافی هنگام کار) که در جنگ تحمیلی با آن مواجه بودند، در مقابل از جان‌گذشتگی رزمندگان و بدون هیچ گونه ترسی از آلودگی به عوامل شیمیایی، اقدامات درمانی را انجام می‌دادند و آلوده شدن به گازهای شیمیایی را به جان می‌خریدند (۲۴).

انجام اقدامات خلاقانه پرستاران در جنگ برای کمک به مجروحان، از دیگر نتایج مطالعه بود. پرستاران برای کمک به زنده نگه داشتن مجروحان بدحال، از هیچ اقدامی دریغ نمی‌کردند.

در تأیید نتایج تحقیق حاضر، مطالعه LeVasseur نشان داد که اقدامات مراقبتی پرستاران، با تجربیات قبلی آن‌ها متفاوت است. اقداماتی که پرستاران در جنگ در ارتباط با مجروحان انجام می‌دهند، به شرایط مختلف بستگی دارد. این اقدامات مراقبتی - درمانی شامل بند آوردن خونریزی‌های وسیع، گذاشتن سوندها و کاتترهای مختلف در قسمت‌های بدن از جمله چست تیوب و اینتوبه کردن (لوله‌گذاری تراشه) می‌باشد که این اقدامات را بر اساس خلاقیت‌های خود انجام می‌دهند (۴).

مطالعه Powers نیز گزارش کرد که از خلاقیت‌های پرستاران می‌توان به توانایی حل مسایل پیچیده و به کار بردن خلاقیت در کارها اشاره کرد که در بحران‌ها از این توانایی استفاده می‌نمایند و در مواردی مانند اجرای تریاژ، توانایی تشخیص آسیب‌های پنهان، شناخت تغییرات سریع در وضعیت مجروح، ثبت صحیح وضعیت مجروح، تصمیم‌گیری‌های صحیح و به موقع برای اعزام به اتاق عمل یا واحدهای تخصصی و حتی اقدامات درمانی مانند تراکستومی و رگ‌گیری در شرایط خاص، به درستی عمل می‌کنند (۲۵).

جنگ تحمیلی دارای ابعاد متفاوتی نسبت به سایر جنگ‌ها

شرایط کاری خاصی و انتظاراتی که از آن‌ها وجود دارد، سلامتی و جان آن‌ها را تهدید می‌کند (۲۰).

یافته‌های تحقیق Griffiths و Jasper (۲۰) با نتایج مطالعه Malone (۲۱) همخوانی داشت. او در پژوهش خود ذکر کرد که صحنه جنگ در جنگ‌های مختلف متفاوت می‌باشد و اطراف واحدهای درمانی را دشمنان با چهره‌های مختلف پر کرده‌اند. پرستاران در جنگ اقدامات انفرادی و گروهی انجام می‌دهند و در هنگام کار در میدان‌های نبرد در معرض خطرات مختلفی از جمله کشته شدن یا آسیب‌های گوناگون در اثر حمله دشمن می‌باشند (۲۱).

از دیگر نتایج مهم مطالعه حاضر، وضعیت کاری متفاوت پرستاران در مراقبت از مصدومین شیمیایی بود. عوامل شیمیایی در جنگ تحمیلی به میزان وسیعی توسط دشمن به کار گرفته شد. جنگ‌های شیمیایی در زمان کوتاهی موجب خارج شدن تعداد زیادی از نیروهای نظامی از صحنه نبرد می‌گردد. با توجه به نوع عامل شیمیایی به کار رفته، آسیب‌ها نیز متفاوت می‌باشد. کمک به مصدومین شیمیایی با توجه به امکانات و نیروی درمانی محدود، به از جان‌گذشتگی پرستاران نیاز داشت که به دفعات در جنگ مشاهده گردید.

نتایج مطالعات di Giovanni (۲۲) و Macintyre و همکاران (۲۳) نشان داد که جنگ‌های شیمیایی از بحران‌های ویژه‌ای به شمار می‌رود که موجب تغییر وظایف و انتظارات از پرستاران می‌شود؛ به طوری که حجم زیاد مصدومان، به کمک فراتر پرستاران به عنوان نیروهای اصلی بحران‌ها نیاز دارد. انجام مراقبت‌های پرستاری از مصدومان شیمیایی در واحدهای اورژانس به دانش ویژه‌ای نیاز دارد که پرستاران را قادر می‌سازد تا نوع عوامل شیمیایی را که موجب آلودگی افراد شده است، مشخص کنند، تریاژ و رفع آلودگی نمایند و اقدامات درمانی را انجام دهند. در ضمن با واحدهای تخصصی دیگر هماهنگ باشند. انجام این اقدامات توسط پرستاران به همتی فراتر از معمول در شرایط بحرانی نیازمند است و شرایط آسیب دیدن آن‌ها نیز بسیار زیاد می‌باشد. بنابراین به آموزش مهارت‌هایی که پرستاران بتوانند ابتدا خودشان را حفظ کنند، احساس می‌گردد. این یافته‌ها با نتایج مطالعه حاضر مشابهت داشت.

می‌گردد. به علت وابسته بودن بالین و آموزش به یکدیگر، بیان تجربیات بالینی در آموزش دانشجویان تأثیر می‌گذارد و توانمندی آن‌ها را افزایش می‌دهد. همچنین، بیان رشادت‌های پرستاران در جنگ، اهمیت رشته پرستاری را نزد دانشجویان این رشته افزایش می‌دهد.

در نهایت، مطالعه حاضر نشان داد که رسیدن به این نتایج مثبت، به بهای سنگین از دست دادن کارکنان پرستاری و یا به جا ماندن اثرات روحی- روانی و جسمی کوتاه مدت یا بلند مدت بر روی آن‌ها بود که ضمن یادگیری از آن‌ها، باید ارزش زیادی برای این تجربیات قایل شد و به نحو مؤثری از گذشته برای ساختن آینده استفاده نمود.

تشکر و قدردانی

بدین وسیله از کلیه کسانی که در این پژوهش مشارکت نمودند، تشکر به عمل می‌آید.

بود که کمتر به آن پرداخته شده است و زمینه‌های تحقیقی منحصر به فرد زیادی وجود دارد که محققان می‌توانند به آن بپردازند. مطالعه حاضر نیز با محدودیت‌هایی مانند عدم دسترسی به پرستاران بخش‌های نظامی و اسناد نظامی همراه بود که در صورت وجود این افراد، روایت‌ها کامل‌تر و غنی‌تر می‌شد.

نتیجه‌گیری

مطالعه حاضر نشان داد که چگونه جنگ ممکن است با ایجاد شرایط خاص، باعث تجلی جلوه‌های مختلف ایثارگری و شهادت و از خودگذشتگی پرستاران و افزایش یادگیری و کسب تجارب جدید برای آنان گردد. تاریخچه پرستاری به عنوان یک شاهد زنده، منبع الهام‌بخشی برای پرستاران امروزی است تا از آن درس گرفته، برای پیشبرد فعالیت‌هایشان تجربیات گذشتگان را به کار گیرند. تحقیقات تاریخی به عنوان تحقیقات پایه، زمینه‌ساز تحقیقات دیگر می‌باشد و موجب توسعه بالین و آموزش

References

- Zahire H. Attitude children witness and gallantry to the martyrdom culture. *Journal of Social Sciences* 2008; 2(1): 153-77. [In Persian].
- Rafipoor F. Change the values. *Research letters. Journal of Cultural Studies* 1996; 14. [In Persian]
- Safari J. Influence role of martyrdom culture for spiritual elevation of the basiji [Online]. [cited 2011]; Available from: URL: <http://www.hawzah.net/fa/Magazine/View/6435/6869/82538/> [In Persian].
- Levasseur JJ. The proving grounds: combat nursing in Vietnam. *Nurs Outlook* 2003; 51(1): 31-6.
- Lindblad C, Sjostrom B. Battlefield emergency care: a study of nurses' perspectives. *Accid Emerg Nurs* 2005; 13(1): 29-35.
- Miller-Rosser K, Robinson-Malt S, Chapman Y, Francis K. Analysing oral history: A new approach when linking method to methodology. *International Journal of Nursing Practice* 2009; 15(5): 475-80.
- Perks R. *The oral history reader*. New York, NY: Psychology Press; 1998.
- Janesick VJ. *Oral history for the qualitative researcher: choreographing the story*. New York, NY: Guilford Press; 2010.
- Biedermann N. The voices of days gone by: advocating the use of oral history in nursing. *Nursing Inquiry* 2001; 8(1): 61-2.
- Sommer BW, Quinlan MK. *The oral history manual*. Lanham, Maryland: Rowman Altamira; 2009.
- Lewenson SB, Herrmann EK. *Capturing nursing history: a guide to historical methods in research*. New York, NY: Springer Publishing Company; 2007.
- Firouzkouhi MR, Zargham-Boroujeni A. Data analysis in oral history: A new approach in historical research. *Iran J Nurs Midwifery Res* 2015; 20(2): 161-4.
- Araghizadeh H, Haidarpour A, Frasatkish R, Mola Sadeghi Rokabadi GHA. The role of field hospital in providing medical care and reducing mortality in troops. *Quarterly Kowsar Medical Journal* 2001; 6(2): 139-46. [In Persian].
- Montazer R. Therapists fighter, Memories of war in the health field staff. Explosions in the operating room. Tehran, Iran: Iran Sabz Publications; 2008. [In Persian].

15. Foroutan A. Medical notes on the chemical warfare: Part III [Online]. [cited 1997]; Available from: URL: <http://ganj.irandoc.ac.ir/articles/164981> [In Persian].
16. Foroutan A. Medical notes on the chemical warfare: Part IV. *Trauma Monthly* 1997; 2(2): 141-51.
17. Norman EM. *Women at war: the story of fifty military nurses who served in Vietnam*. Philadelphia, PA: University of Pennsylvania Press; 1990.
18. Smith K, Halcomb E, Moxham L. Stress wasn't a word": Australian nurses' recollections of war-related trauma. *Health Emergency and Disaster Nursing* 2015; 2(1): 12-22.
19. Murdoch M, Bradley A, Mather SH, Klein RE, Turner CL, Yano EM. Women and war. What physicians should know? *J Gen Intern Med* 2006; 21(Suppl 3): S5-10.
20. Griffiths L, Jasper M. Warrior nurse: duality and complementarity of role in the operational environment. *J Adv Nurs* 2008; 61(1): 92-9.
21. Malone J. Nursing in the world's war zones. *Nurs Manag (Harrow)* 2012; 19(3): 26-8.
22. di Giovanni C. Domestic terrorism with chemical or biological agents: psychiatric aspects. *Am J Psychiatry* 1999; 156(10): 1500-5.
23. Macintyre AG, Christopher GW, Eitzen E, Gum R, Weir S, de Atley C, et al. Weapons of mass destruction events with contaminated casualties: effective planning for health care facilities. *JAMA* 2000; 283(2): 242-9.
24. Firouzkouhi M, Zargham-Boroujeni A, Nouraei M, Yousefi H, Holmes CA. Nurses experiences in chemical emergency departments: Iran- Iraq war, 1980-1988. *International Emergency Nursing* 2013; 21(2): 123-8.
25. Powers R. *Introduction to disasters and disaster nursing*. Cambridge, UK: Cambridge University Press; 2010.

Nurses experiences of self-sacrifice and martyrdom during the imposed war from 1980-1988: An oral history research

Mohammadreza Firouzkouhi¹, Ali Zargham-Boroujeni², Morteza Nouraei³

Original Article

Abstract

Introduction: The imposed war was a demonstration of self-sacrifice and martyrdom. The 8-year imposed war and holy resistance were recorded in history as testimonies to Iranians resistance and patience. The aim of the present research was to study nurses' experiences of self-sacrifice and martyrdom during the war imposed on Iran from 1980-1988.

Method: This oral history research was conducted through active interviews. Thus, 25 nurses were interviewed about their experiences of self-sacrifice and martyrdom during the war.

Results: Themes describing the experiences of nurses included "the establishment of the role of nurses in the war as paramedics", "the sacrifices of nurses during their activity in treatment units", "accompanying other medical team member in vital activities", "injury and martyrdom of nurses during active duty", "different working conditions of nurses in caring for victims of chemical injuries", "dedication in caring for chemical weaponry victims", and "creative activities to help the injured in the battle field".

Conclusion: The results of this study showed how the war may cause the manifestation of self-sacrifice and martyrdom among nurses, and result in enhanced learning and acquiring new experiences through placing individuals under extreme conditions. Thus, while learning from gained experiences, nurses used the lessons of the past effectively to build the future.

Keywords: Imposed war, Nursing, Self-sacrifice, Martyrdom, Oral history

Citation: Firouzkouhi M, Zargham-Boroujeni A, Nouraei M. **Nurses experiences of self-sacrifice and martyrdom during the imposed war from 1980-1988: An oral history research.** J Qual Res Health Sci 2015; 4(3): 219-31.

Received date: 7.6.2015

Accept date: 13.9.2015

1- Assistant Professor, Department of Internal Surgical Nursing, School of Nursing and Midwifery, Zabol University of Medical Sciences, Zabol, Iran

2- Assistant Professor, Department of Pediatrics, School of Nursing and Midwifery, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

3- Professor, Department of History, School of Literature and Humanities, University of Isfahan, Isfahan, Iran

Corresponding Author: Mohammadreza Firouzkouhi, Email: firouzkohi@gmail.com