

The Effects of Imposed War on Iran's Nursing: A Historical Research

Firouzkouhi M.R.^{1*} PhD, Zargham-Boroujeni A.² PhD, Nouraei M.³ PhD, Rahnama M.¹ PhD, Babaiepur M.⁴ MSc

¹ Faculty of Nursing & Midwifery, Zabol University of Medical Sciences, Zabol, Iran

² Faculty of Nursing & Midwifery, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

³ Department of History, Faculty of Literature & Humanities, University of Isfahan, Isfahan-Iran

⁴ Department of Operating Room, Langrood Faculty of Nursing & Midwifery, Gilan University of Medical Sciences, Rasht, Iran

Abstract

Aims: This study aimed to study the effects of imposed war on nursing in Iran, in the mid- and post-war eras.

Methods: This study was done using historical research methodology and oral history method, with in depth reviews. Eighteen nurses who had participated in war were interviewed in order to elaborate on their experiences of war.

Results: The themes extracted from the nurses interviews were: introduction of male nurses, the nursing curriculum change due to war, professional deployment of nurses in the second half of war, improving the management skills of the nurses, improvement of the professional nursing, augmenting the emergency and intensive care centers, all of which were presented in narration.

Conclusion: Regarding the results of this study, several aspects of war caused many changes in nursing. Skilled nurses were introduced during war who led nursing to being professional and developed.

Keywords: Imposed War, Professional Nursing, Narrative, Historical Research, Oral History

تأثیرات جنگ تحمیلی بر پرستاری در ایران: یک مطالعه تاریخی

محمدرضا فیروزکوهی*^۱ PhD، علی ضرغام بروجنی^۲ PhD، مرتضی نورائی^۳ PhD
مژگان رهنما^۱ PhD، محمد بابایی^۴ MSc

^۱ گروه داخلی جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی زابل، زابل، ایران
^۲ گروه کودکان، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران
^۳ گروه تاریخ دانشکده ادبیات دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران گروه
^۴ گروه اتاق عمل، دانشکده پرستاری و مامایی لنگرود، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران

چکیده

اهداف: هدف این مطالعه بررسی تأثیرات جنگ تحمیلی بر پرستاری در ایران در دوران جنگ و بعد از آن می‌باشد.
روش‌ها: این مطالعه با متدولوژی تحقیق تاریخی و متد تاریخ شفاهی، با انجام مصاحبه عمیق به دنبال بررسی تجربیات ۱۸ نفر از پرستاران شرکت کننده در جنگ در رابطه با بیان تجربیات خود از تأثیرات جنگ تحمیلی بر پرستاری در ایران می‌باشد.
یافته‌ها: درون مایه‌های استخراج شده از مصاحبه‌های پرستاران عبارت‌اند از: ورود مردان به پرستاری، تغییر برنامه‌های آموزشی پرستاری در اثر جنگ، به‌کارگیری تخصصی پرستاران در چهار ساله دوم جنگ، افزایش توان مدیریتی پرسنل پرستاری، رشد حرفه‌ای پرستاری، تقویت بخش‌های اورژانس و مراقبت‌های ویژه که در قالب روایت بیان گردید.
نتیجه‌گیری: با توجه به نتایج مطالعه در جنبه‌های مختلف، جنگ تحمیلی موجب تحولات زیادی در پرستاری گردید. نیروهای پرستاری توانمندی در جنگ ساخته شدند که پرستاری را به سمت حرفه‌ای شدن پیش بردند و جایگاه پرستاری را توسعه دادند.

کلیدواژه‌ها: جنگ تحمیلی، پرستاری حرفه‌ای، روایت، تحقیق تاریخی، تاریخ شفاهی

مقدمه

جنگ عراق علیه ایران که در ایران با نام‌های دفاع مقدس، جنگ تحمیلی و جنگ هشت‌ساله و نزد اعراب با نام‌های قادسیه صدام و جنگ اول خلیج (به عربی: قادسیه صدام، حرب الخلیج الأولى) شناخته می‌شود، جنگی بود که از شهریور ۱۳۵۹ تا مرداد ۱۳۶۷ میان نیروهای مسلح دو کشور ایران و عراق جریان داشت. جنگ هشت‌ساله ایران و عراق یکی از فاجعه‌های تاریخ بشری و پس از جنگ ویتنام، طولانی‌ترین جنگ تاریخ جهان در قرن بیستم به شمار می‌رود [۱].

اگرچه جنگ، پدیده خوبی به شمار نمی‌رود و انسان‌ها همیشه از بروز آن اجتناب می‌ورزند و متنفرد ولی جنگ‌ها همیشه همزاد بشر زیسته‌اند و همواره یکی از منابع پر ارزش تجربه در طول تاریخ جهان بوده‌اند. معمولاً جنگ‌ها در کنار زبان‌ها، ضایعات و خسارات فراوان، دستاوردها و ثمراتی نیز به همراه خود داشته است. خداوند در قرآن مجید می‌فرماید: كُنِبَ عَلَیْكُمْ الْقِتَالُ وَ هُوَ كَرِهٌ لَكُمْ وَ عَسَىٰ اَنْ تَكْرَهُوْا شَیْئًا وَ هُوَ خَیْرٌ لَّكُمْ، جنگیدن بر شما نوشته شد در حالی که برای شما ناخوشایند است و چه بسا چیزی را ناگوار شمارید در حالی که برای شما خیر است [۲]. وقایع و حوادث دوران جنگ هشت ساله هم علاوه بر یادآوری خاطرات تلخ، ناگوار و رنج آور تهاجم قوای ارتش عراق به خاک ایران، دستاوردهای ارزشمند و ماندگاری را از خود بر جای گذاشته است. امام خمینی (ره) در این باره در ۱۳۶۱/۱/۱۲ می‌نویسد: هرچند جنگ و دفاع از حق و میهن، زحمت‌ها و خسارت‌ها دارد و جوانان پر ارزش را از ما گرفت و جنگ زدگان مظلومی را آواره و بی‌خانمان کرد لکن به خواست خدای منان محتوای پر عظمت و شکوه‌مندی به همراه داشت [۳]. یکی از ابعادی که جنگ تحمیلی در توسعه و پیشرفت آن نقش زیادی ایفا نمود بخش پزشکی و پرستاری کشور بود. پرستاران یکی از بزرگ‌ترین گروه‌هایی بودند که در جنگ تحمیلی شرکت فعال داشتند و در تمام ابعاد کاری با جنگ و مجروحین جنگی تعامل داشتند. عوامل خارجی نظیر جنگ‌ها، رکود اقتصادی و پیشرفت‌های علمی بر توسعه حرفه پرستاری اثر می‌گذارند و راه‌های بی‌شماری را برای مطالعه پرستاری فراهم می‌کنند. با یادگیری از گذشته، آینده حرفه پرستاری ساخته می‌شود. پرستاری، به‌عنوان یک حرفه پویا و همگام با رشد علم و فناوری در حال تغییر بوده و نقش پرستار نیز با توجه به نیاز جامعه تغییر نموده است. جنگ‌ها، انقلاب صنعتی، پیشرفت علوم مدرن و به وجود آمدن تسهیلات برای تأمین سلامتی انسان‌ها، پدیده‌های مهمی هستند که می‌توان آن‌ها را در پیشرفت و رشد حرفه پرستاری دخیل دانست [۴].

حرفه پرستاری تا حد زیادی تحت تأثیر جنگ قرار داشته و ماهیت قهرمانانه کار پرستاری در طول جنگ شناخته شده است. بعد از بازگشت فلورانس نایتنگل از جنگ داخلی آمریکا (Crimean War) مفهوم پرستاری در غرب شکل گرفت. این مفهوم را تا حد

زیادی، فلسفه آموزش و تجربیات پرستاران در میدان نبرد شکل داد. شجاعت‌های پرستاران در میدان نبرد و شکل‌گیری دیدگاه‌های عمومی مثبت نسبت به پرستاری بعد از جنگ تأثیر زیادی بر پرستاری گذاشت [۵، ۶].

بعد از موفقیت در جنگ داخلی آمریکا بود که اولین مدرسه پرستاری و پرستاری مدرن توسط فلورانس نایتنگل پایه گذاری شد [۷]. نه تنها حرفه پرستاری بعد از جنگ داخلی آمریکا (Crimean War) متولد شد، بلکه داناها Donahoe ادعا کرده است که پرستاری بزرگ‌ترین پیشرفت‌ها و دستاوردهای خود را در طول جنگ به‌دست آورده است. نیاز به مراقبت از سربازان مجروح به‌طور برجسته کار پرستاران را برجسته نموده است و در نتیجه پرستاری بسیار ارزشمند و به رسمیت شناخته شده و مورد احترام قرار گرفته است. استخدام و آموزش پرستاران، به‌طور معمول در زمان جنگ شدت یافته است. هر گونه کمبودهایی در زمینه نیروی پرستاری در جنگ از پرستاران غیرنظامی تأمین شده است. قابل ذکر است که محدوده عمل پرستاری در جنگ گسترش یافته که این مسئله تحت تأثیر پرستاری نظامی بوده است. پرستارانی که در معرض این افزایش مسئولیت‌ها قرار گرفته بودند، افزایش مهارت‌ها و ایده‌های جدید در آن‌ها شکل گرفت و بعد از جنگ عملکرد حرفه‌ای پرستاری را شکل دادند. تقاضا برای مراقبت از مجروحین در جنگ، عامل محرک برای جذب پرستاران بیشتر در جنگ بود که خود عامل توسعه پرستاری در ابعاد مختلف تئوری، بالین و پژوهش گردید. توسعه بخش‌های مراقبت‌های ویژه، اورژانس، اتاق عمل و جراحی کاملاً وابسته به جنگ می‌باشد [۸].

موضوع توسعه پرستاری در جنگ تحمیلی از موضوعاتی است که به آن پرداخته نشده است لذا این مطالعه قصد بررسی تأثیرات جنگ تحمیلی بر پرستاری ایران را دارد.

روش‌ها

این مطالعه کیفی با رویکرد تحقیق تاریخی به دنبال بررسی تأثیر یک واقعه تاریخی یعنی جنگ تحمیلی بر اساس تجربیات پرستاران غیرنظامی شرکت‌کننده در آن می‌باشد. برای رسیدن به تجربیات پرستاران غیرنظامی متد تاریخ شفاهی استفاده شد. همچنین برای رسیدن به هدف این پژوهش، مصاحبه‌های عمیق به‌عنوان ابزار جمع‌آوری داده‌ها مورد استفاده قرار گرفت [۹]. تاریخ شفاهی قادر است که صدای مشارکت‌کنندگان را به‌طور ثمربخشی تحت عنوان تجربیات کسب شده برجسته کرده و آن‌ها را بکار ببرد. تاریخ شفاهی اولین بار در سال ۱۹۴۸ به‌وسیله پرفسور آلن نوینز از دانشگاه کلمبیا به‌عنوان فرایند ثبت خاطرات بیان شده توسط افراد مهم توصیف شد که این افراد آگاهی‌های جدیدی از تجربیاتی که کسب کرده‌اند را در اختیار دارند [۱۰].

روش نمونه‌گیری در این مطالعه روش گلوله برفی بود. به دلیل عدم وجود لیست افراد شرکت‌کننده در جنگ ابتدا به یکی از

مدرک کارشناس پرستاری و ۷۰ درصد آن‌ها دانشجوی پرستاری بودند. ۴۰،۴ درصد این افراد در ابتدا سابقه رزمندگی داشتند و سپس وارد پرستاری شده بودند. ۴۰،۷۴ درصد سابقه مجروح شدن در جنگ و ۳۲،۷ درصد سابقه مسمومیت با گازهای شیمیایی داشتند. همچنین همه مشارکت کنندگان در تمام عملیات‌های مهم جنگی حضور فعال داشته‌اند.

تأثیرات جنگ تحمیلی بر پرستاری، ۱۳۶۷-۱۳۵۹

جنگ تحمیلی در مدت هشت سال موجب تحولات زیادی در جنبه‌های مختلف پرستاری گردید. جنگ همزمان با پیروزی انقلاب اسلامی رخ داد. اکثر پرستاران را قبل از انقلاب خانم‌ها تشکیل می‌دادند و تعداد مردان اندک بودند. مدرک تحصیلی در پرستاری در حد لیسانس و یا معادل لیسانس بود. با شروع جنگ پرستاری فعلی جوابگو نبود و نیاز جنگ موجب تغییرات زیادی گردید.

بیمارستان‌ها و مراکز درمانی درگیر در زمان جنگ با به‌کارگیری کلیه امکانات خود پذیرای تعداد زیادی از رزمندگان مجروح بودند. با توجه به آسیب‌های مختلف مجروحین که بیشتر نیاز به جراحی و اتاق عمل و مراقبت در بخش‌های ویژه داشتند موجب تغییر کاربری تمام امکانات بیمارستان‌ها به این سمت گردید. تمام فضاهای موجود در بیمارستان‌ها به این امر اختصاص پیدا کرد. تخت‌های اضافی در فضاهای مختلف بیمارستان از جمله راهروها و نمازخانه به کار گرفته شد. فعالیت بیمارستان‌ها بیشتر در بخش‌های جراحی و مراقبت‌های ویژه متمرکز شده بود.

مشارکت کننده شماره ۹ شرایط کاری بیمارستان‌های سطح سوم را در زمان جنگ این‌گونه روایت می‌کرد:

«...بیمارستان ما در زمان جنگ خیلی از بخش‌ها رو داشت در آن موقع که مجروح می‌آوردند روال کار این‌گونه بود که مجروحینی که اینجا اعزام می‌شدند، ابتدا در اورژانس وارد می‌شدند و بعد از انجام اقدامات درمانی، به بخش‌ها انتقال داده می‌شدند. به این صورت که ده تا تخت مراقبت‌های ویژه داشتیم مثلاً این بخش سه نفر پرسنل داشت با ۷۴ تا مریض معمولی و مجروح جنگی و کنارش هم دو تا اتاق به‌عنوان اتاق مراقبت‌های ویژه وجود داشت و مجروح جنگی رو در آنجا با یک پرسنل بستری می‌کردند. داخل بخش هم کلی مجروح بودند و سرویس دهی عالی بود.»

وسعت مناطق جنگی، آمار زیاد تعداد مجروحین و برای جلوگیری از افزایش معلولیت‌ها و شهادت بیشتر نیروهای رزمنده در عملیات‌ها، سه سطح مراکز درمانی ایجاد گردید. مراکز درمانی سطح اول شامل، پست‌های امدادی، اورژانس‌ها، بیمارستان‌های صحرائی بودند. در سطح دوم بیمارستان‌های شهرهای مرزی و در سطح سوم بیمارستان‌های تخصصی شهرهای بزرگ قرار داشتند. شرایط کار در زمان جنگ در همه سطوح درمانی موجب کسب تجربیات ارزشمند و توسعه مهارت‌های بالینی پرستاران گردید.

در همین رابطه مشارکت کننده شماره ۱ به‌عنوان کارشناس پرستاری، در شروع جنگ سیر پیشرفت مراکز درمانی سطح اول را

پرستاران شناخته شده که در جنگ حضور فعال داشت مراجعه شد و با معرفی سایر مشارکت کنندگان مصاحبه‌ها انجام گرفت. مصاحبه‌ها در شهرهای اصفهان، نجف آباد، بروجن، تهران، تبریز، مشهد، کرمان و رفسنجان به‌صورت مبتنی بر هدف انجام گرفت. برای بررسی ماهیت کار پرستاری در جنگ تحمیلی و پیشرفت‌های پرستاری در بعد از جنگ ۱۸ نفر از پرستاران غیرنظامی که در تمام دوران جنگ حضور فعال داشتند و در اکثر عملیات‌ها در واحدهای درمانی سطح اول در خط مقدم جنگ شرکت کرده بودند و بعد از جنگ پست‌های مختلف اجرایی در حوزه پرستاری و یا در دانشگاه‌ها به‌عنوان عضو هیئت علمی مشغول به کار بودند مورد مصاحبه عمیق قرار گرفتند. همچنین برای بررسی صحت گفته‌های این افراد به‌عنوان داده‌های حاصل از مصاحبه‌های تاریخ شفاهی از دفتر ثبت خاطرات روزانه، عکس‌ها و اسناد نوشته شده و موجود همچون گزارشات و مدارک دیگری که در اختیار افراد قرار داشت و یا در مجلات و جراید به چاپ رسیده بود به‌عنوان منابع ثانویه استفاده شد.

رعایت ملاحظات اخلاقی بر اساس مصوبه کمیته اخلاقی معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان انجام گرفت. پس از تأیید اجازه انجام مطالعه داده شد. ابتدا تماس با پرستاران مشارکت کننده در طرح انجام گرفت و با کسب رضایت آگاهانه که متن آن در اختیار آن‌ها قرار گرفته بود قرار مصاحبه گذاشته شد و مصاحبه انجام گرفت. برای مشارکت کننده کدی در نظر گرفته شد که با آن شناخته می‌شد و گمنامی مشارکت کننده نیز رعایت گردید.

روش عمده جمع‌آوری داده‌ها را در این مطالعه مصاحبه‌های عمیق تشکیل می‌داد و فرایند تحلیل داده‌ها همزمان با جمع‌آوری آن‌ها آغاز شد. تحلیل داده‌ها بر اساس سؤال پژوهش و هدف مطالعه صورت گرفت. درون مایه‌هایی که محقق شکل می‌داد هدایت کننده تحلیل بود.

داده‌های جمع‌آوری شده بر اساس مصاحبه عمیق، ابتدا پیاده‌سازی و همزمان مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت، کدهای تشکیل شده که از بطن داده‌ها حاصل شده بود در کنار هم قرار گرفتند تا ساختار روایت که نشان دهنده توسعه پرستاری در ایران می‌باشد، نوشته شود. روایت یا متن شکل گرفته که حاصل تجربیات پرستاران در جنگ تحمیلی می‌باشد در دو بخش تنظیم گردید. در بخش نخست به تغییرات پرستاری در طول هشت سال جنگ و در بخش دیگر، دوران بعد از جنگ روایت شده است که در قالب یافته‌های مطالعه ارائه گردیده است.

نتایج

نفر از پرستاران مشارکت کننده در این مطالعه در دامنه سنی (۱۹-۲۴) سال با میانگین (انحراف معیار) (۱/۳) ۲۱/۴ سال در زمان حضور در جنگ بودند. ۱۱،۲ درصد خانم‌ها و ۸۸،۸ درصد آن‌ها را آقایان تشکیل دادند. در زمان حضور در جنگ ۳۰ درصد آن‌ها دارای

روایت می‌کند:

«...اوایل خط مقدم و پشت جبهه و بیمارستان‌های پشت جبهه بود. مثلاً بیمارستان‌ها و مراکز درمانی اهواز و سردشت و باختران مطرح بود. بعد از چهار سال که از جنگ گذشت، وضعیتان بهتر شده بود، تجهیزاتی کامل شده بود، بیمارستان‌های صحرایی در خطوط مقدم نبرد به وجود آمده بود و همه نوع پزشک متخصص و پرستار و آزمایشگاه و اتاق عمل داشتیم؛ که همزمان با هم فعالیت می‌کردند.»

مراکز درمانی اولیه در ادامه جنگ برای خدمات رسانی به مجروحین دارای ساختارهای متفاوتی بودند. پرستاران در این مراکز ضمن استقرار، خدمات مؤثری ارائه نمودند.

«...شاید پرستاری به صورت رسمی از اورژانس جنگ خودش رو مطرح کرد ولی جلوتر از اورژانس ما پست امداد داشتیم که در آن‌ها نیروهای امدادگر بودند. حتی ما آن تجربه امدادگری رو هم نداشتیم. آن موقع هم امکانات و هم آموزش‌ها و برنامه ریزی‌ها خیلی مبتدی بود و هرچه که ما به جلو می‌رفتیم سازماندهی مراکز درمانی بهتر می‌شد. حس کردم که در واقع خود سازمان جنگ پذیرفته که افراد تخصصی بیایند و قبل از آن افراد تخصصی نبودند یعنی بیشتر افراد نظامی بودند و ...» (مشارکت کننده شماره ۱۱).

از فواید مهم دیگری که جنگ برای پرستاری به همراه داشت کسب تجربیات ارزشمند و متنوعی بود که آن‌ها از کار در واحدهای مختلف درمانی جنگ کسب کردند. فعالیت‌های کاری پرستاران از امدادگری تا فعالیت در بیمارستان‌های سطح سوم متغیر بود. به طوری که ابتدا در یک عملیات حضور پیدا می‌کردند و در واحدهای سطح اول و دوم وظایف و نقش‌های مهمی را انجام می‌دادند. با اتمام عملیات و انتقال مجروحین به واحدهای سطح سوم که محل کار اصلی پرستاران به شمار می‌رفت مراجعت و انجام مراقبت و درمان مجروحین بدحال را پیگیری می‌کردند. این جنبه از کار در هیچ جنگی در دنیا اتفاق نیفتاده بود و توسط هیچ پرستاری تجربه نشده بود.

در همین رابطه مشارکت کننده شماره ۱۰ به عنوان پرستار، نحوه کار در مراکز سطح دوم را این گونه روایت می‌کند:

«...مجروح را ابتدا خط مقدم یک دور سرویس می‌داد. بعد در بیمارستان صحرایی که یکسری کارهای تخصصی‌تر انجام می‌شد. در زمان عملیات مجروح اعزام می‌شد و نمی‌توانستند نگاه دارند. بیمارستان صحرایی بیست تا تخت و دو تا اتاق عمل داشت. سپس از بیمارستان‌های صحرایی می‌آمد بیمارستان‌هایی که به فرض نزدیک خط بود مثل بیمارستان شهید کلانتری اهواز و یا سندج و ... این‌ها بیمارستان‌هایی بودند که یکسری کارهای اولیه شده بود بعد به خاطر اینکه مجروح زیاد بود آن‌ها را اعزام می‌کردند به بیمارستان اهواز و به ما که می‌رسید بستگی به وضعیت مجروح داشت اقدامات لازم برایش انجام می‌گرفت.»

مشارکت کننده شماره ۵ اهمیت کار کردن در بیمارستان‌های سطح

سوم را این گونه روایت می‌کرد:

«...با عملیات می‌رفتیم و بعد از عملیات هم تخلیه می‌شدیم، به دلیل اینکه تو خود شهرها نیاز بیشتری بود که برای مجروح کار بیشتری انجام شود. خب بیمارستان‌ها هم مملو از مجروح بود ... در بیمارستان‌ها همه چیز برنامه ریزی شده بود و جنگ بود و کمبود هم بود ولی خب به هر شکل تا جایی که می‌شد همه کارها انجام می‌گرفت. وسایل و امکانات به هر شکل کافی نبود ولی خب می‌شود گفت که خوب بود با توجه به اینکه تحریم بود و جنگ بود، اورژانس‌ها آماده و پرسنل چیده شده و بیمارستان‌های در سه نوبت کار می‌کرد.»

افزایش حجم فعالیت‌های زمان جنگ و گسترش مراکز درمانی و عملیات‌های گسترده‌ای که در مناطق نبرد انجام می‌گرفت نیاز به تعداد زیاد نیروی پرستاری و خصوصاً نیروی مرد را می‌طلبد. از آثار دیگر جنگ، ورود مردان به پرستاری بود. در آغاز جنگ تعداد پرستار مرد بسیار اندک بودند. که به تدریج تا پایان جنگ تعداد آن‌ها افزایش پیدا کرد.

مشارکت کننده شماره ۱۸ ورود مردان به پرستاری را این گونه روایت می‌کند:

«... من انگار آن زمان متوجه شدم پرستاران مرد چقدر آنجا می‌توانند مؤثر باشند و چه نقش‌هایی را می‌توانند ارائه دهند. این خودش یک نکته کلیدی است ... و اگر ما به سمت تربیت پرستار مرد برویم شاید بتوانیم خیلی ساختار بیمارستان‌ها را تغییر بدهیم و این پیامی بود که جنگ به شکل محدود در اختیارمان قرار داد...» بر اساس یافته‌های مصاحبه‌ها، شروع جنگ همزمان با شکل‌گیری انقلاب اسلامی بود که باعث تغییرات اساسی در دانشگاه‌های کشور تحت عنوان انقلاب فرهنگی گردید.

بر اساس نیاز جنگ به نیروهای درمانی باید تغییرات صورت می‌گرفت تا نیاز جنگ به نیروهای متخصص درمانی و خصوصاً مردان برای خدمت در واحدهای درمانی سطح اول بر طرف گردد. ابتدا نیروهایی در رشته بهیاری و افرادی برای امداد گری تربیت شدند. با فعال شدن دانشگاه‌ها، در چهار ساله اول جنگ پذیرش در رشته پرستاری خصوصاً مردان افزایش پیدا کرد و مقطع تحصیلی پرستاری برای بکارگیری سریع‌تر پرستاران، به کاردانی تغییر یافت که نتایج مثبتی به همراه داشت.

مشارکت کننده شماره ۳ به عنوان پرستار در مورد تغییر برنامه‌های آموزشی دانشگاه‌ها برای برطرف کردن نیاز جنگ به نیروی درمانی و تأثیرات مثبت جنگ بر پرستاری را این گونه روایت می‌کند:

«...متناسب با جنگ، برنامه پرستاری ما نیز تغییر کرد، پرستاری از مقطع لیسانس به کاردانی تغییر یافت به دلیل اینکه زود فارغ‌التحصیل و وارد بازار کار شوند. بر اثر نیازی که پیش آمده بود در خصوص جنگ و مجروحین و چیزهای دیگر، کاهش دوره از کارشناسی به کاردانی را باعث شده بود. این کاهش مقطع را در جنگ تجربه کردیم چون اوایل رشته لیسانس بود یک تغییر

جنگ که می‌گوییم اعم از آن‌هایی که تو منطقه بودند و کسانی که با مجروحین جنگ در پشت جبهه سر و کار داشتند و کار می‌کردند. واقعیتش این‌هاست که این اعتراف را می‌توانم بکنم من بیشتر در واقع از استادها یاد نگرفتم از مجروحین یاد گرفتم. تحت نظر هم در واقع نبودیم. خب همکاران و اساتیدی بودند که کمک می‌کردند... ولی می‌خواهم بگویم که کیس‌های جنگ و مراقبت تو جنگ بهترین فرصت برای یادگیری بالینی بود که بیشتر به صورت خود آموزی بود یعنی خود بچه‌ها در واقع تجربه می‌کردند. بله ما اصلاً دانه‌دانه این کیس‌ها رو تجربه کردیم و چیزهایی که نمی‌دونستیم خودمون تجربه می‌کردیم. مریبان غیررسمی خیلی می‌توانستند یاد بدهند آن‌ها که در واقع تجربه بیشتری داشتند» (مشارکت کننده ۱).

مشارکت کننده شماره ۳ در مورد استفاده از توانمندی‌هایش در بیمارستان‌های پشت جبهه می‌گفت که: «...بینید موقعی که من تو جنگ بودم دانشجو بودم. یک برتری رو احساس می‌کردم در مقطع کارشناسی ما همیشه یک سر و گردن بالاتر از هم‌کلاسی‌ها بودیم کما این که به خاطر همین مهارت‌مون من دانشجوی سال دو پرستاری که بودم در بیمارستان ... به دلیل مراقبت از یک بیمار ناشی از کمای هیپرگلسیمیک که من به عنوان یک دانشجوی کارآموز در یک شرایط بحرانی به دانش رسیدم، کادر بخش و اتندی‌نگ بخش و مربی بخش دیدند و من را مورد تشویق قرار دادند. من به خاطر این مهارت و بقول معروف آمادگی که از خودم بروز دادم از طرف دانشکده و رئیس دانشکده تشویق شدم و این چیزی نبود جز همان تجاربی که در جنگ و عملیات‌های جنگی و بیمارستان‌های جنگی اتفاق افتاده بود»

تحول دیگر جنگ افزایش توان مدیریتی پرسنل پرستاری بود که در جنگ اتفاق افتاد. اقدامات مدیریتی پرستاران در جنگ مانند آماده کردن، تجهیز و راه اندازی بیمارستان‌ها، اورژانس‌های صحرائی و پست‌های امداد، رسیدگی به حجم زیاد مجروح و مصدوم شیمیایی در هنگام عملیات‌ها بود که اقدامات خلاقانه آن‌ها موجب موفقیت‌های زیادی شد که از آثار جنگ به شمار می‌رود. در سطوح مختلف مراکز درمانی که پرسنل پرستاری مشغول به کار بودند و کار مراقبت از رزمندگان مجروح را بر عهده داشتند توأم با کسب تجربیات و افزایش توانمندی‌های آن‌ها بود. نقش پرستار خانم در جنگ بیشتر در مراکز سوم و در مورد کسانی که به مناطق نبرد اعزام می‌شدند در مراکز دوم که در شهرهای مرزی نزدیک خطوط نبرد مستقر بودند خلاصه می‌شد که به همراه سایر نیروها خدمات زیادی را ارائه نمودند. نحوه فعالیت آن‌ها و متکی بودن به خود موجب افزایش اعتماد به نفس و افزایش قدرت مدیریت آن‌ها گردید.

مشارکت کننده ۱۷ (خانم پرستار) فعالیت‌هایی که در عملیات‌ها در سیستم‌های پشت جبهه انجام می‌شد را این گونه روایت می‌کنند:

آموزشی متناسب با نیاز جامعه بود خب آن موقع جواب هم داد چون زود فارغ‌التحصیل می‌شدند و نیازها برطرف می‌شد. این‌ها اثراتی بود که جنگ روی برنامه آموزشی گذاشت...»

در همین رابطه مشارکت کننده شماره ۱ روایت می‌کرد:

«... آنچه تو ذهن من هست مثلاً آن زمان به دلیل نیاز جبهه‌ها تغییراتی در برنامه بهیاری صورت گرفت که آمدند برنامه قبلی رو که بهیار را از سیکل می‌گرفتند و یک دوره طولانی آموزش می‌دادند تغییر دادند و پذیرش رو از دیپلم گذاشتند. شش ماه دوره می‌دیدند که این بر اساس نیاز جنگ بود. خیلی کاربرد خوبی هم برای جنگ داشت اکثراً هم چون مردم می‌گرفتند همه آن‌ها در جبهه‌ها استفاده می‌شدند. در پرستاری هم اتفاق مشابهی افتاد.»

به‌عنوان منبع ثانویه برای تأیید موارد ذکر شده، ارتباط ورود مردان به پرستاری با بروز انقلاب در ایران در مطالعه‌ای بحث شده است که پرستاری در قبل از انقلاب در ایران یک شغل زنانه بود. بعد از انقلاب برنامه آموزش پرستاری در ایران تغییر کرد و مقاطع تحصیلی توسعه پیدا کرد [۱۱].

با افزایش حضور مردان در پرستاری در چهار ساله دوم جنگ شاهد احداث اورژانس‌ها و بیمارستان‌های صحرائی تخصصی با امکانات تخصصی از قبیل اتاق عمل بودیم. احداث نگاهگاه‌های درمان مصدومین شیمیایی برای مراقبت از تعداد زیاد مصدومین شیمیایی در جنگ از تحولات مهم جنگ به شمار می‌رود. در این مراکز اعمال جراحی بسیار تخصصی از جمله لاپاروتومی، جراحی عروق و... انجام می‌گرفت که پیش بینی‌های دشمن را که ادعا کرده بود آمار کشته‌های این جنگ از جنگ جهانی دوم هم بیشتر می‌شود خنثی کرد.

جنگ برای پرستاری و سایر گروه‌های پزشکی یک دانشگاه بود. در مقطعی از جنگ دانشجویان زیادی برای کمک به مجروحین و ارائه خدمات مراقبتی و درمانی به جنگ وارد شدند و در مراکز درمانی سطح اول در اورژانس‌ها و بیمارستان‌های صحرائی به ارائه خدمات مشغول شدند. در کنار هم قرار گرفتن دانشجویان موجب ارتقای سطح آموزشی گروه‌های مختلف گردید. آموزش دروس تئوری در دانشگاه و گذراندن عملی آن‌ها در خطوط نبرد، مراکز درمانی را به یک مرکز آموزشی تبدیل کرده بود. انتقال تجربیات و کمک به یکدیگر آن‌ها را به نیروهای قابل اتکایی تبدیل کرده بود. انجام کارهای تیمی و قرار گرفتن باتجربه‌ها یا اساتید در کنار تازه کارها یا دانشجویان موجب تقویت نیروهای تازه کار گردید که جبهه را به محل کسب تجربه و علم آموزشی واقعی تبدیل کرده بود. به طوری که این دانشجویان زمانی که برای انجام کارآموزی‌ها به بیمارستان مراجعه می‌کردند در مقایسه با دوستانشان از توانایی زیادی در مراقبت از بیماران بدحال برخوردار بودند که گاهی اوقات مورد تشویق پرسنل بیمارستان و مریبان قرار می‌گرفتند. این‌ها گوشه‌هایی از فواید جنگ بود که برای پرستاری وجود داشت. «... ما بیشتر آموزش‌های بالینی و عملی رو تو جنگ دیدیم. حالا

مشارکت کننده شماره ۱۷، پرستار شرکت کننده در جنگ استقلال حرفه‌ای را بزرگ‌ترین دست آورد جنگ برای پرستاری معرفی کرد: «... می‌خوام بگویم که یکی از دستاوردهای حرفه پرستاری در جنگ که می‌توانم آن را نام ببرم بحث استقلال حرفه‌ای بود. اتفاقاً جنگ را می‌توانیم عرصه‌ای بدانیم که پرستاری به شکل واضح و آشکار به اصطلاح موقعیت و شرایط خودش رو درک کرد و در آنجا نقش کاربردی حرفه پرستاری با توجه به گستردگی و نوع کار آن‌ها نمود بهتری پیدا کرد.»

ظهور سازمان‌های حرفه‌ای مانند سازمان نظام پرستاری به عنوان عامل حرفه‌ای شدن پرستاری بعد از جنگ را شاهد بودیم. پرستاران با قدرتی که در جنگ پیدا کرده بودند توانستند در به وجود آمدن این سازمان‌ها نقش اساسی ایفا نمایند.

یکی دیگر از مشخصه‌های حرفه‌ای شدن که در جنگ به آن رسیدیم توجه به ارزش‌های اجتماعی بود که مورد توجه قرار گرفت. پرستاری موفق شد تا دیدگاه‌های اجتماعی را نسبت به این حرفه با ارائه خدمات مراقبتی و درمانی در جنگ به رزمندگان مجروح تغییر داده و مورد پذیرش جامعه قرار گیرد. در زمان درگیری در جنگ به علت برآورده کردن نیازهای بهداشتی درمانی جامعه به این مهم دست یافت.

با توجه به موارد ذکر شده و در نظر گرفتن عوامل حرفه‌ای شدن یک رشته در ایران، پرستاری به واسطه انقلاب اسلامی و جنگ توانست که خواسته و ناخواسته به تعدادی از شاخص‌های حرفه‌ای شدن دست پیدا کند؛ که امروزه نیاز به حفظ دستاوردهای جنگ و استفاده بهینه از آن‌ها احساس می‌گردد.

یکی دیگر از این تحولات، توسعه مقاطع تحصیلی در پرستاری تا مقطع دکتری و افزایش پذیرش دانشجویان مقاطع تحصیلات تکمیلی بود.

مشارکت کننده شماره ۱۱ شاخص‌های حرفه‌ای شدن در پرستاری و رابطه آن را با جنگ این‌گونه بیان می‌کرد:

«...ببینید شاخص‌های حرفه‌ای شدن، یک بخشش برمی‌گردد به مقاطع تحصیلی مانند ارشد و دکترا، یکی هم برمی‌گردد به سازمان‌های حرفه‌ای که در پرستاری شکل گرفتند. ببینید این‌ها را غیرمستقیم مرهون جنگ هستیم. نهادهای حرفه‌ای که به عنوان شاخص‌های حرفه‌ای شدن هستند، مانند نظام پرستاری انجمن‌های علمی و گروه‌هایی که در واقع شکل گرفته این‌ها را شما ببینید همه بعد از جنگ فعال شدند و ریشه در جنگ دارند. تحقیقات پرستاری به عنوان شاخص حرفه‌ای و تولید علم، شما باز نگاه کنید، تولید علم در اثر شکل گیری مقاطع کارشناسی ارشد و دکترا بود که بعد از جنگ رشد پیدا کرد. در این سه شاخص حرفه‌ای شدن، به نحوی می‌شود گفت جنگ در واقع تأثیر گذاشته ... مثلاً شکل گیری مقاطع پرستاری به هويت پرستاری کمک کرد. در واقع نهادهای حرفه‌ای و نهادهای هویتی پرستاری و نظام پرستاری

... در یکی از عملیات‌های بزرگ، کار تدارکات درمانی به ما واگذار گردید. ما در انبار مستقر شدیم. و قرار بود که برای هویزه و بستان و سوسنگرد برای عملیاتی که در پیش بود تجهیزات پزشکی و دارو و نیازهایی که می‌دوینید یک عملیات لازم دارد را آماده کنیم. ما خوشبختانه کامیونی که آوردند پر کردیم و برای قسمت‌های مختلف جدا دادیم و بعد که من از شون پرسیدم که کمبودی که نداشتید گفتند نه خدا را شکر چیزهایی که فرستاده بودید مانند سرم و سایر موارد خوب بود و توانست جوابگو باشد... و یا بعد از عملیات تا چند ساعت بعد مجروح می‌آید که ابتدا شما باید آمادگی پذیرش دو هزار مجروح را داشته باشید. بعد عملیات مجروح می‌آید دیگه مثل اینجا ده تا ده تا نبود و عدل عدل پتو (یک عدل پتو معادل ۱۵۰۰ تخته پتو) درخواست می‌کردیم ملحفه‌ها چهار تا پنج تا نبود، عدل عدل بود. وقتی که یک گروه مجروح می‌آید من یادم هست تو فصل سرما بود یک پتو و ملحفه استفاده می‌کردیم و با آن‌ها می‌فرستادیم و...» این عوامل پایه گذار تحولات در پرستاری بعد از جنگ گردید.

تأثیرات جنگ تحمیلی بر پرستاری، بعد از ۱۳۶۸

بعد از اتمام جنگ با متعادل شدن بهداشت و درمان کشور، تأثیرات جنگ به تدریج پدیدار گردید. یکی از آثار مهم جنگ تحمیلی در پرستاری رشد حرفه‌ای پرستاری بود، از تحولاتی که جنگ در آن نقش بسزایی داشت و در تجزیه و تحلیل نتایج مصاحبه‌ها، پرستاران به آن تأکید داشتند.

جنگ همیشه بر سیستم‌های بهداشتی درمانی و خصوصاً پرستاری تأثیر گذار بوده است. در زمان جنگ بحث مراقبت و درمان مجروحین به عنوان یک الویت مطرح می‌باشد و موجب می‌شود تا تأکید زیادی بر پرستاری نظامی صورت گیرد و نقش‌های پرستاران برای درمان و مراقبت از مجروحین در طی جنگ مطرح و پرستاری حرفه‌ای را به عنوان یکی از نیازها مطرح کند. در ادامه تعدادی از عوامل حرفه‌ای شدن پرستاری بعد از جنگ ذکر می‌گردد.

به عنوان یک عامل حرفه‌ای شدن در جنگ رسیدن به کفایت حرفه‌ای توسط پرستاران مطرح شد. بدون استثنا، هنگامی که پرستاران و سایر مشارکت کنندگان در خصوص تصمیم گیری برای مداخله در امور مجروحین صحبت می‌کردند تأکید بر کفایت حرفه‌ای پرستاران داشتند. به اعتقاد آن‌ها کفایتی که پرستاران در تصمیم گیری‌های بالینی خود در جنگ نشان دادند به دانش، مهارت و تجربه آن‌ها بستگی داشت. معتقد بودند که پرستاری قدرتمند و با کفایت است که دانش و مهارت کافی داشته و در شرایط مورد نیاز، از اطلاعات خود درست استفاده کند.

تنها برخوردار از دانش و مهارت فنی برای تصمیم گیری مؤثر کافی نمی‌باشد بلکه این امر نیاز به فهم عمیق وضعیت بالینی دارد. این درک عمیق و همه جانبه از طریق تلفیق دانش و تجربه و در ارتباط نزدیک با فرد بیمار حاصل می‌شود؛ که به طور واضح در جنگ، ما این موارد را شاهد بودیم.

کردند و در مراقبت از بیماران موفق تر بودند» (مشارکت کننده شماره ۸).

یکی دیگر از تأثیرات جنگ شکل گیری مراکز آموزشی و بالینی خاص در ارتباط با نیاز جنگ بود. به عنوان مثال بحث اورژانس شیمیایی به عنوان یک عامل تأثیر گذار مطرح شد و به همین دلیل مراکز تحقیقاتی، آموزشی، بالینی و مراقبتی خاصی ایجاد گردید تا از مصدومین شیمیایی مراقبت نمایند. افرادی در این خصوص آموزش دیدند و فعال شدند که هنوز هم با توجه به گذشت مدت طولانی از جنگ این مراکز فعال می باشند؛ زیرا هنوز افرادی هستند که به دلیل ابتلا و وارد شدن به فاز مزمن بیماری و درگیر بودن با عوارض طولانی مدت آن در نتیجه آلوده شدن به گازهای شیمیایی نیاز به مراقبت دارند و مراکزی به آن ها خدمات رسانی می کنند. همچنین در برآورده کردن نیاز سایر افرادی که به نوعی مجروحیت های خاصی در سایر قسمت های بدن داشتند بخش های ترمیم و پیوند راه اندازی گردید؛ که خدمات این بخش ها در داخل بیمارستان های کشور فراگیر شده و تعداد زیادی پیوند اعضا در آن ها انجام می شود. با نگاهی به پیشینه پزشکی که کار پیوند اعضا را امروزه انجام می دهند همان پزشکان موفق زمان جنگ هستند که در اتاق عمل های بیمارستان صحرائی اعمال جراحی بسیار تخصصی را بر روی مجروحین جنگی انجام می دادند و نیروهایی که به آن ها در این زمینه کمک می کنند پرستاران زمان جنگ هستند.

همچنین جنگ موجب تحولات گوناگون در سطح دانشگاه ها در ارتباط با تأسیس رشته های جدید و توسعه بعضی از رشته های موجود تحصیلی گردید. در مراکز نظامی سپاه و ارتش موجب تحولات زیادی در بخش آموزش دانشگاهی و مراکز درمانی گردید. به عنوان تأیید موارد ذکر شده، مسئول بهداری عملیات ها و بهداشت و درمان نیروهای مسلح ۱۳۸۷، در مقایسه وضعیت دیروز و امروز گفتند که: امروز وضعیت ما چه از نظر کیفی و چه از نظر کمی خیلی بهتر از روزهای آخر جنگ شد. در بخش نیروهای مسلح در زمان دفاع مقدس اصلاً دانشگاه علوم پزشکی نداشتیم. امروز دو دانشگاه علوم پزشکی نیروهای مسلح را با نام های بقیه الله و دانشگاه علوم پزشکی ارتش به شکل فعال داریم. امروز در دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله تحولات گوناگونی در زمینه پذیرش دستیار تخصصی و ایجاد رشته های مختلف تحصیلی، و آموزش در دوره های دکتری تخصصی داریم [۱۵]. در حوزه درمان امروز ما اصلاً به لحاظ کمیت قابل مقایسه با زمان جنگ تحمیلی نیستیم. در بخش پرستاری پیشرفت بسیاری داشتیم. در نیروهای مسلح امروز ما تعداد زیادی کارشناس، کارشناس ارشد و حتی دکترای پرستاری داریم. به دلیل اینکه دو دانشکده پرستاری در نیروهای مسلح تأسیس شده است. در حوزه درمانی نیز بیمارستان های خوبی داریم. در کل بیمارستان های با رتبه بالای درمانی امروز فعالیت می کنند. تقریباً چند بیمارستان نیروهای مسلح در شمار

و انجمن های علمی پرستاری و یا انجمن های صنفی پرستاری به شاخص های حرفه ای شدن پرستاری کمک کردند، در واقع پرستاران زمان جنگ بودند که در شکل گیری این عوامل نقش داشتند.»

به عنوان منابع ثانویه برای تأیید موارد ذکر شده، در مقالات منتشر شده حرفه ای شدن از مفاهیم بنیادی و پایه ای پرستاری محسوب می گردد. این پدیده حاصل تعامل فرد، محیط کاری، ارتباطات بین فردی و همچنین فرهنگ و زمینه های فرهنگی و ارزشی پیرامون آن می باشد. تجربه حرفه ای شدن یکی از مسائلی است که در برخورد و حل معضلات حرفه ای، پرستاران باید به آن عنایت بیشتری نمایند. فراهم کردن شرایط دانایی، تجربه محوری، استقلال در عمل و فراهم نمودن شرایط ارائه مراقبت های پرستاری اصولی و همه جانبه از اولویت های مهم حرفه ای در پرستاری ایران قلمداد می گردد که پرستاری در جنگ به آن دست پیدا کرد [۱۲].

پرستاری در جنگ تحمیلی یکی از مهم ترین حرفه های ارائه دهنده خدمات بهداشتی و درمانی خود را نشان داده است. مروری بر مدارک و اسناد دولتی در ایران نیز نشان دهنده آن است که پرستاری در سالیان گذشته تحت تأثیر تحولات و تغییرات مثبتی در این زمینه قرار داشته است [۱۳، ۱۴].

از تحولات مهمی دیگری که در بعد از جنگ رخ داد تقویت بخش های اورژانس و ای سی یو بود که در چهار ساله دوم جنگ بسیار تخصصی کار کردند و پرسنل توانمند پرورش یافتند. پرستارانی که در زمان جنگ به پرستاری وارد شدند به دلیل اینکه وسعت جبهه جنگ برای پرستاری بسیار بزرگ تر از مناطق جنگی بود و در تمام ابعاد کاری با جنگ درگیر بودند، از خطوط اول نبرد تا خانه های مجروحین و آسایشگاه ها، در موارد خاص از مجروحین جنگی مراقبت می کردند. این مسئله سبب توانمند شدن نیروهای پرستاری مرد و زن در سراسر ایران و وجود این نیروها بعد از جنگ موجب توانمندی پرستاری در تمام ابعاد بالینی و آموزشی گردید. برای تأیید مطالب ذکر شده به تعدادی از روایت های مشارکت کنندگان به عنوان منابع اولیه می پردازیم.

«...بچه های پرستار در جنگ ورزیده شدند و کارهای متفاوتی را انجام می دادند و عامل تغییرات زیادی در بیمارستان ها شدند و بخش های اورژانس و مراقبت ویژه که کار می کردند تقویت شد. آن هایی که در جنگ چه «ای سی یو» چه در اورژانس کار کردند فوق العاده بچه های ورزیده ای بودند و اصلاً قابل مقایسه نبودند و آن قدر کار برای مجروحین انجام داده بودند که با شرایط سخت سازگاری پیدا کرده بودند.» (مشارکت کننده شماره ۷).

«...وقتی مشکلات جنگ را دیدند بعد از جنگ بیشتر به مسائل اورژانس پرداختند. یکی یکی آمدند و کالبد شکافی می کردند که باید چه کارهایی را انجام دهیم و چه افرادی را سر کارها قرار دهیم که اثردهیش بیشتر باشد. در زمان جنگ اکثر بیماران بیمارستان ها را مجروحین جنگی تشکیل می دادند. پرسنل تجربه زیادی کسب

جنگ به سمت حرفه‌ای شدن بود. با کسب مقبولیت پرستاری در جنگ، تأثیرات جنگ بر پرستاری، افزایش تجربیات و آگاهی پرستاران و دستیابی پرستاران به شرایط حرفه‌ای، پرستاری به سمت حرفه‌ای شدن پیش رفت. سازمان‌های اجتماعی مانند نظام پرستاری به وجود آمد، تعداد دانشکده‌های پرستاری، مقاطع تحصیلی در پرستاری تا مقطع دکتری افزایش یافت.

کارتز، ۱۹۹۴ (Carter) بیان می‌کند که: آموزش پرستاری در فرایند حرفه‌ای شدن پرستاری نقش اساسی داشت و باعث توسعه حرفه‌ای گردید. بعد از جنگ جهانی دوم پرستاری متحول و دوره تحصیلی چهار ساله کارشناسی پرستاری راه اندازی شد. دانشگاهی شدن پرستاری به حرفه‌ای شدن آن کمک کرد. همزمان برنامه‌های آموزشی استاندارد گردید و کتاب‌های مرجع برای حرفه‌ای شدن پرستاری تدوین گردید. در نهایت تأسیس دوره دکتری پرستاری در امریکا و تعدادی کشورهای دیگر به حرفه‌ای شدن پرستاری کمک زیادی نمود [۱۸]. داده‌های حاصل از این مطالعه نیز با داده‌های مطالعه فوق مطابقت دارد و رخ دادن تحولات در پرستاری در ارتباط با جنگ به حرفه‌ای شدن کمک کرد.

گیبی، ۲۰۰۶ (Gebbie) چالش زیادی را بین پرستاری و جنگ و شرایط بحرانی می‌داند و معتقد است که پرستاری سازمان یافته در جنگ جهانی دوم منجر به حرفه‌ای شدن پرستاری شد. پرستاری حرفه‌ای به سرعت از طریق دانشگاه‌ها رشد کرد. شرایط مطرح شده در این مطالعه با مطالعه موجود تطابق دارد و پرستاری در جنگ تحصیلی سازمان یافته شد و بعد از جنگ هم رشد دانشگاهی آن در مقاطع مختلف رخ داد [۱۹].

علاوه بر موارد فوق تحولات زیادی در بخش‌های بالینی به وجود آمد. توسعه بخش‌های ویژه و اورژانس در بیمارستان‌ها و توانمند شدن نیروهای درمانی جنگ مانند پزشکان و پرستاران باعث تحول در سیستم‌های درمانی گردید. پرسنل جنگ در حال حاضر از افراد موفق در رشته‌های کاری خود محسوب می‌گردند.

اقدامات مدیریتی پرستاران در جنگ مانند آماده کردن، تجهیز و راه اندازی بیمارستان‌ها، اورژانس‌های صحرائی و پست‌های امداد، رسیدگی به حجم زیاد مجروح و مصدوم شیمیایی در هنگام عملیات‌ها بود که اقدامات خلاقانه آن‌ها موجب موفقیت‌های زیادی شد که از آثار جنگ به شمار می‌رود. بعد از جنگ با بکار بردن تجربیات جنگی در حوادث غیرمترقبه‌ای که در کشور رخ داد به مجروحین کمک‌های زیادی ارائه کردند.

نورمن، ۱۹۸۵ بین تجربیات حرفه‌ای و شخصی پرستاران در میدان‌های نبرد تفاوت قائل شده و معتقد است که تجربیات شخصی و حرفه‌ای پرستاران در میدان‌های نبرد متفاوت است. خوردن، خوابیدن، گذراندن اوقات فراغت و نوع کار کردن در جنگ با حالت معمول کار پرستاری متفاوت می‌باشد. کار در اتاق عمل، بخش ویژه، اورژانس، تریاژ در جنگ، دیدن تروماهای مختلف و آسیب نواحی مختلف بدن، شیوع بیماری‌های واگیردار مانند

بیمارستان‌های درجه یک و عالی قرار دارند. از نظر طب رزم و آمادگی‌های دفاعی نیز امروز اصلاً قابل مقایسه با گذشته نیستیم. در نیروهای مسلح امروز فلسفه اصلی، طب رزم است [۱۵].

با توجه به نتایج مصاحبه‌ها و شواهدی که در این خصوص وجود داشت نشان داد که جنگ تحمیلی موجب توسعه نظام بالینی و آموزشی گردید تا بتواند به افرادی که به این خدمات نیاز دارند کمک رسانی نمایند.

بحث

آن‌گونه که نتایج مطالعه نشان داد جنگ موجب تحولاتی در پرستاری ایران گردید. کسب تجربیات مفید و با ارزش و ورزیده شدن پرستاران در انجام اقدامات بالینی و انجام اقدامات پرستاران در خطوط مقدم نبرد و مراکز درمانی پشت جبهه موجب کاهش مرگ و میر و جلوگیری از معلولیت‌ها در رزمندگان گردید. نتایج یک مطالعه، نشان داد که جنگ ایران و عراق با افزایش نیاز کشور به پرستاران ماهر و باتجربه در مناطق جنگی، تأثیر سیاسی-اجتماعی و فرهنگی زیادی بر حرفه پرستاری گذاشت که با داده‌های مطالعه حاضر مطابقت دارد [۱۶].

شروع جنگ با ظهور انقلاب، تغییرات اساسی در دانشگاه‌ها تحت عنوان انقلاب فرهنگی و تعطیلی دانشگاه‌ها مصادف شده بود.

به علت نیاز جنگ به نیروهای درمانی، لزوم تغییراتی احساس می‌شد تا نیاز جنگ به نیروهای متخصص درمانی و خصوصاً مردان برای خدمت در واحدهای درمانی خط مقدم بر طرف گردد. ابتدا نیروهایی در رشته بهیاری و افرادی برای امداد گری تربیت شدند. با فعال شدن دانشگاه‌ها پذیرش در رشته پرستاری خصوصاً دانشجوی مرد افزایش پیدا کرد. مقطع تحصیلی پرستاری برای بکارگیری سریع‌تر پرستاران، به کاردانی تغییر یافت که نتایج مثبتی به همراه داشت که پرستاران مرد با شرکت در عملیات‌های جنگی در آن مقطع زمانی خدمات مؤثری را به مجروحین جنگی ارائه کردند.

کلین برگ، ۲۰۱۰ (Klainberg) نقش مردان را در پرستاری جنگ مهم می‌داند و اشاره می‌کند که در جریان انقلاب امریکا، جنگ امریکا و اسپانیا و در جنگ داخلی امریکا پرستاران مرد به‌عنوان پزشکیار در مراقبت و درمان سربازان مجروح به کار گرفته شدند و نقش‌های مهم و تأثیر گذاری را ایفا کردند. در واقع برای انجام سطوح مختلف مراقبت آن‌ها آموزش‌های ویژه‌ای را دیده بودند [۱۷]. در جنگ تحمیلی نیز خدمات پرستاران مرد قابل توجه و مؤثر بود.

همچنین در مطالعه دیگری نصرآبادی و همکاران، ۲۰۰۴ نقش مردان را در جنگ تحمیلی هنگام مراقبت از مجروحین بدحال مهم می‌دانند و در زمان جنگ آمار تعداد دانشجویان پرستاری مرد را در دانشگاه ۵۰ درصد بیان می‌کند [۱۶].

از دیگر نتایج جنگ برای پرستاری، حرکت پرستاری ایران بعد از

زمان برای برآوردن خواسته‌هایی که در ارتباط با افزایش نیاز به خدمات پرستاری و استفاده بهتر از دانش و مهارت پرستاران حرفه‌ای بود با موفقیت به کار گرفته شد [۲۲].

نتایج این مطالعه نشان داد که در جنگ تحمیلی نیز تجربیات پرستاران متفاوت بوده و هر کدام در جنبه‌های خاصی از فعالیت‌های کاری خود، تجربیات متفاوتی کسب کردند. همچنین بین تجربیات حرفه‌ای و شخصی آن‌ها نیز تفاوت‌های زیادی وجود داشت.

همچنین در مطالعه دیگری استریچ و همکاران، ۲۰۰۶ (Eastridge) معتقدند که درس‌های آموخته شده از جنگ ویتنام و جنگ‌های قبلی که نظامیان امریکایی در آن‌ها درگیر بودند موجب توسعه سیستم‌های تروما در مراکز درمانی غیرنظامی امریکا گردید [۲۳].

موارد متفاوتی که ذکر گردید جنبه‌های زیادی از تحولات جنگ در پرستاری ایران بود که به واسطه رشادت‌های پرستاران در جنگ حاصل گردید.

نتیجه‌گیری

جنگ‌ها علیرغم داشتن تأثیرات بد که تا سال‌ها در ذهن نسل‌های مختلف بجا می‌ماند آثار مثبتی نیز بر جا می‌گذارند. در این مطالعه به آثار جنگ تحمیلی بر پرستاری پرداخته شده است. ارتباط زیادی بین تجربیات زمان جنگ با فعالیت‌های کاری بعد از جنگ پرستاران وجود داشت این تحولات موجب ایجاد تغییرات زیادی در سیستم پرستاری شد و به شکل‌گیری عوامل حرفه‌ای شدن در پرستاری کمک کرد و تحولات زیادی در بخش‌های بالینی و آموزش و مدیریت پرستاری ایجاد گردید.

منابع

1. Tavernier P. The UN Secretary-General: Attitudes and Latitudes In: Rajae F, editor. The Iran-Iraq war: The politics of aggression. Florida: University Press of Florida; 1993. p. 167-82.
2. Bahrapour A. Tafsire Yek Jeldi Quran, sorea Baghare, aie 216 [The one volume Quran interpretation, baqara surah, verse 216]. Tehran: Avaye quran; 2008. Persian.
3. Sahifeh-ye Imam Tehran: The Institute for Compilation and Publication of Imam Khomeini's Works 1999. Persian.
4. Tafreshi M. Law, regulation, ethics, history & development of nursing. Tehran: Mahtab; 2002. Persian.
5. Christman LP. Heroism as a nursing value. Nurs Adm Q. 1982;6(3):85-6.
6. Levasseur J. Plato, Nightingale, and contemporary nursing. Image J Nurs Sch. 1998;30(3):281-5.
7. Levasseur JJ. The proving grounds: combat nursing in Vietnam. Nurs Outlook. 2003;51(1):31-6.
8. Hallquist DL. Developments in the RN first assistant role during the Korean War. AORN J. 2005;82(4):644-7.

تیفوس، مالاریا و بیماری‌های فردی پرستاران و شرایط زندگی در محیط‌های جنگی سازنده تجربیات واقعی پرستاران می‌باشد. به همین دلیل تجربیات حاصل شده پرستاران در جنگ منحصر به فرد می‌باشد. تجربیات کسب شده در ویتنام باعث شده بود تا پرستاران بتوانند تصمیمات حرفه‌ای مثبتی در ارتباط با مجروحین و بیماران اتخاذ کنند و مهارت‌های فنی و مدیریتی پرستاران توسعه پیدا کرده بود. کار در جنگ موجب شده بود تا پرستاران در انجام اقدامات پرستاری موفق‌تر عمل کنند [۲۰].

در مطالعه دیگری میلر، ۲۰۰۶ جنگ داخلی در امریکا را موجب تحول در پرستاری و پزشکی و تشکیل بیمارستان‌های سازماندهی شده می‌دانند. جنگ بر روی مهارت‌ها، دانش پرستاری، نقش‌ها، آموزش و فعالیت‌های بالینی پرستاری تأثیر گذاشت. شکل‌گیری تحقیق را به همراه داشت و تحقیقات بر روی مهارت‌ها و نقش‌های پرستاری متمرکز گردید. جنگ، توسعه پرستاری مدرن را در امریکا باعث گردید [۲۱].

از روش‌های کار پرستاری موفق در جنگ تحمیلی روش کار تیمی بود. این روش در زمان کار بر روی مجروحین بدحال و نیاز به احیا بکار گرفته شد و توأم با موفقیت زیاد در مراکز درمانی خط مقدم بود. مطالعه فوق تأیید کننده اهمیت این روش می‌باشد.

تابیدی من و لوکینلند (۲۰۰۴)، (Tiedeman) به معرفی روش کار تیمی در پرستاری به‌عنوان روشی موفق که باعث رضایت بیشتر بیماران می‌گردد و کمبود پرستار را در شرایط بحرانی جبران می‌کند پرداخته‌اند. در پرستاری به دلیل تغییرات اجتماعی و فناوری در جنگ جهانی دوم توجهات را روش کار تیمی به خود جلب کرد. در آن زمان خدمات، روش‌ها و تجهیزات توسعه داده شده بود و تجهیزات گران قیمت و پیچیده بکار گرفته شد. این روش در آن

9. Miller-Rosser K, Robinson-Malt S, Chapman Y, Francis K. Analysing oral history: A new approach when linking method to methodology. Int J Nurs Pract. 2009;15(5):475-80.
10. Janesick JV. Oral history for the qualitative researcher: Choreographing the story. London: Guilford Press; 2010.
11. Salsali M. The development of nursing education in Iran. Int Hist Nurs J. 2000;5(3):58-63.
12. Adib Haj Bagheri M, Salsali M, Ahmadi F. Clinical Decision-Making: A way to professional empowerment in nursing. Iran J Med Educ. 2003;3(2):3-13. Persian.
13. Adib Hajbagheri M, Salsali M. A model for empowerment of nursing in Iran. BMC Health Serv Res. 2005;5(1):24.
14. Mohseni M. The process of becoming a nurse in Iran. Soc Sci Med. 1976;10(3-4):197-8.
15. Fathhian N. Medical staff accomplished their duties well during the sacred defense. Sepid Haftname [Internet]. 2008;121. Persian.

16. Nasrabadi AN, Lipson JG, Emami A. Professional nursing in Iran: An overview of its historical and sociocultural framework. *J Prof Nurs.* 2004;20(6):396-402.
17. Klainberg M. An historical overview of nursing. In: Klainberg M, Dirschel KM, editors. *Today's Nursing Leader: Managing, Succeeding, Excelling.* Massachusetts: Jones and Bartlett Publishers; 2010. Chapter 2.
18. Carter H. Confronting patriarchal attitudes in the fight for professional recognition. *J Adv Nurs.* 1994;19(2):367-72.
19. Gebbie KM, Qureshi K. Emergency and disaster preparedness: Core competencies for nurses. *Am J Nurs.* 2002;102(1):46-51.
20. Norman E. Nurses in war: a study of female military nurses who served in vietnam during the war years, 1965-1973 [dissertation]. New York: New York University; 1985.
21. Miller NL. The American Civil War and other 19th century influences on the development of nursing [dissertation]. Arizona: University of Arizona; 2006.
22. Tiedeman ME, Lookinland S. Traditional Models of Care Delivery. *J Nurs Adm.* 2004;34(6):291-7.
23. Eastridge BJ, Jenkins D, Flaherty S, Schiller H, Holcomb JB. Trauma system development in a theater of war: Experiences from Operation Iraqi Freedom and Operation Enduring Freedom. *J Trauma.* 2006;61(6):1366-72.