

Winter 2024, Volume 1, Issue 4

Necessary Preparations for Military Nurses to be Present in War Zones

Morteza Khaghanizadea^{1*}, Muhammad Gooshi Dehaghib²

1- Associate Professor, Trauma Research Center, School of Nursing, Baqiyatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

2- Ph.D. Student, Instructor, School of Nursing, Baqiyatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

Corresponding Author: Morteza Khaghanizadea, Associate Professor, Trauma Research Center, School of Nursing, Baqiyatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

Email: 2014mortezaakh@gmail.com

Received: 2 Nov 2021

Accepted: 18 Jan 2022

Abstract

Introduction: The first aid workers in critical situations are the military medical groups and nurses. The main difference between military and civilian nurses is the ability to work independently and in harsh, unpredictable and challenging environments. This activity requires military nurses to be fully prepared for such situations.

Methods: This systematic review study was conducted on the articles and researches in the field of necessary preparations for military nurses in war zones. Searches in examining the role of military nurses in war zones were performed using the keywords, war preparation and nurses or military nursing and the role of military nursing, which were selected based on the vocabulary of the Medical Subject of Heading (Mesh); The papers in Persian and English were selected using the keywords in the title and abstract from the targeted search of reputable databases Scopus, Elsevier, PubMed, ISI Web of Science SID and Cochrane Library, ProQuest. Google Scholar from 2000 onwards.

Results: A total of 235 articles obtained in the first stage by searching for the mentioned keywords. Then, after omitting the articles unrelated to the subject of study and complying with inclusion and exclusion criteria, 83 titles were approved. Finally, after removing duplicate studies and conducted on other incidents, 12 articles related to the purpose of the study were reviewed in the study.

Conclusions: The findings of this study showed that nurses need to get prepared before entering war zones to provide better services. These preparations enable them to provide better health care services. Familiarity with the conditions of war-torn areas is essential for preparing nurses. The awareness of nurses in facing the possible incidents on the battlefield prepares them to provide high-quality services and save the lives of the wounded.

Keywords: Military nursing, war, Preparedness, Systematic review.

آمادگی‌های لازم پرستاران نظامی به منظور حضور در مناطق جنگی

مرتضی خاقانی زاده^{۱*}، محمد گونشی دهقی^۲

۱- دانشیار، دکترای تخصصی پرستاری، مرکز تحقیقات تروما، دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله (عج)، تهران، ایران.
 ۲- دانشجوی دکتری پرستاری دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله (عج)، تهران، ایران.

نویسنده مسئول: مرتضی خاقانی زاده، دانشیار، مرکز تحقیقات تروما، دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله (عج)، تهران، ایران.
 ایمیل: 2014mortezaakh@gmail.com

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۱۰/۲۸

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۸/۱۱

چکیده

مقدمه: اولین امدادگران در شرایط بحرانی گروه‌های درمانی نیروهای نظامی و پرستاران هستند. تفاوت اصلی بین پرستاران نظامی و غیر نظامی توانایی فعالیت مستقل، کار در محیط‌های خشن، غیر قابل پیش بینی و چالش انگیز است. این فعالیت مستلزم این است که پرستاران نظامی برای چنین شرایطی از آمادگی کامل برخوردار باشند.

روش کار: این مطالعه مروری نظام‌مند، روی مقالات و پژوهش‌های انجام شده در زمینه آمادگی‌های لازم پرستاران نظامی برای حضور در مناطق جنگی انجام شده است. در بررسی نقش پرستاران نظامی در جنگ، با استفاده از واژگان کلیدی آمادگی در جنگ و پرستاران یا پرستاری نظامی و نقش پرستاری نظامی، که بر اساس واژگان سرفصل موضوعی پزشکی (Subject of Heading Mesh) انتخاب شده بودند؛ در عنوان و چکیده با جستجوی هدفمند از پایگاه‌های اطلاعاتی معتبر Scopus, Elsevier, PubMed, ISI, Web of Science, SID, Cochrane Library, ProQuest, Google Scholar از سال ۲۰۰۰ و به زبان‌های فارسی و انگلیسی مورد بررسی قرار گرفتند.

یافته‌ها: از مجموع ۲۳۵ مقاله که در مرحله اول با جستجوی کلید واژگان ذکر شده بدست آمدند، پس از حذف مقالات غیر مرتبط با موضوع مطالعه و مطابقت با معیارهای ورود و خروج، ۸۳ عنوان تأیید شدند و در نهایت پس از حذف مطالعات تکراری و انجام شده بر روی سایر حوادث، ۱۲ مقاله که مرتبط با آمادگی پرستاران به منظور حضور در مناطق جنگی بودند در پژوهش مورد بررسی قرار گرفتند.

نتیجه گیری: یافته‌های این مطالعه نشان داد پرستاران برای ارائه خدمات بهتر نیازمند آمادگی‌هایی قبل از ورود به مناطق جنگی هستند. این آمادگی‌ها آنان را قادر می‌سازد خدمات درمانی را به نحو مطلوب تری ارائه کنند. آشنایی با شرایط مناطق درگیر جنگ برای آماده سازی پرستاران ضروری است. این مسئله که پرستاران بدانند در صحنه نبرد با چه چیزی روبرو می‌شوند آنان را برای ارائه خدمات در سطح بالا و نجات جان مجروحین آماده تر می‌کند.

کلیدواژه‌ها: پرستاری نظامی، جنگ، آمادگی، مرور سیستماتیک.

مقدمه

کاهش می‌دهد (۳). علی‌رغم این مسئله در مطالعاتی که در سطح بین‌المللی انجام شده، مشخص گردید که بیش از ۸۰ درصد پرستارانی که داوطلب شرکت در بحران‌ها هستند، قبلاً هیچ تجربه و آگاهی در مقابله با بحران‌ها نداشتند (۴). داشتن مهارت‌های پرستاری در هنگام بروز بلایا برای پرستاران حیاتی و با ارزش است. دانش عملی بالا و مهارت‌های خاص به عنوان دانشی عملی در زمینه‌های

اولین امدادگران در شرایط بحرانی گروه‌های درمانی نیروهای نظامی و پرستاران هستند (۱). بالا بودن سطح دانش و آگاهی پرستاران در بحران‌ها باعث بهبودی سریع‌تر مجروحین و بازدهی بیشتر و سریع‌تر نظام درمانی خواهد شد (۲). تحقیقات انجام شده در سراسر دنیا نشان داده اند حضور پرستار در شرایط بحران تلفات را ۵۰ تا ۷۰ درصد

مشخص کردن سلسله مراتب، آگاهی از برنامه واکنش سریع، تمرینات عملی منظم، استفاده صحیح از تجهیزات اورژانسی مانند تجهیزات حفاظت فردی، پیروی از مسیرها و کانال‌های ارتباطی، شرکت در ارزیابی تمرینات و انجام برنامه‌های واکنشی در صورت نیاز است. (۵).

تفاوت اصلی بین پرستاران نظامی و غیر نظامی توانایی فعالیت مستقل، کار در محیط‌های خشن، غیر قابل پیش بینی و چالش انگیز است (۶). برای پرستاران نظامی، تفکر انتقادی، صلاحیت بالینی و دانش درمورد تریاژ نظامی از مسایل اساسی است. برای مثال از اختلافات تریاژ نظامی با تریاژ غیر نظامی در این است که هدف تعیین این است که کدام یک از نیروها می‌توانند بلافاصله به کار خود برگردند و کدام یک نیاز به درمان دارند (۷). افزایش آگاهی و مهارت مناسب پرستاران نظامی که در صف مقدم مواجهه و مقابله با رویدادهایی مانند فجایع و جنگ‌ها هستند ضروری است (۸). در گذشته پرستاران برای انجام وظیفه در مأموریت‌های مختلف سازمانی به تجربیات بالینی خود در مراکز درمانی عادی متکی بودند، درحالی‌که اختلاف زیادی بین آمادگی‌های پرستاری مورد نیاز در مأموریت‌های سازمانی در مقایسه با مراکز درمانی عادی وجود دارد. از نظر Zadinsky پرستاران در مأموریت‌ها بیشتر مهارت‌هایی را به کار می‌برند که در مراکز درمانی معمولی چندان کاربرد ندارد و اختلاف زیادی در نحوه مراقبت از بیماران در مراکز درمانی عادی با مأموریت‌های سازمانی وجود دارد. ازجمله این اختلافات می‌تواند به فناوری بالا، تجهیزات اتوماتیک و تنوع مراقبت‌ها در مأموریت‌های سازمانی اشاره کرد (۹). دامنه آموزشی برای یک پرستار نظامی دو برابر یک سرباز و یا پرستار حرفه‌ای است زیرا در محیط مراقبت‌های بهداشتی نظامی و برای برآورده کردن نیازهای عملیاتی نظامی که با محیط پرستاری پرستاران غیرنظامی متفاوت است فعالیت می‌کند. هنگامی که پرستاران نظامی در یک منطقه درگیر بلایا یا یک منطقه جنگی مستقر می‌شوند، وظایف پزشکی را در محیطی دشوار انجام می‌دهند. یکی از چالش‌های معمول پرستاران نظامی هنگام اعزام، سازگاری با محیط خطرناک است که منجر به ترس از چیزهای

ناشناخته می‌شود. پرستاران نظامی همچنین هنگام مواجهه با چندین بیمار و کمبود منابع با معضلات اخلاقی نیز روبرو می‌شوند. بنابراین آمادگی مواجهه با این مسایل برای پرستاران نظامی امری بدیهی است (۱۰).

طبق گفته Reineck مهارت بالینی نظامی شامل ایده‌ها، کارایی تکنیکی، توانایی استفاده از تکنیک‌های پرستاری با تجهیزات مخصوص موجود در مأموریت، آمادگی بررسی فیزیکی، تصمیم‌گیری بالینی هوشمندانه و مهارت‌های تریاژ و تروما است. علاوه بر این مهارت‌ها انعطاف‌پذیری و توانایی انجام کار در نقش‌های غیرمتداول را نیز شامل می‌شود (۱۱). مهارت در شغل پرستاری، درک و کاربرد ابتدایی‌ترین علوم پرستاری تا انجام مشکل‌ترین تکنیک‌های تخصصی را شامل می‌شود. همچنین توسعه و حفظ مهارت‌ها و شناخت اولویت‌ها در حرفه پرستاری بسیار مهم است (۱۲). رنیک آمادگی بالینی را یکی از اجزای مهم آمادگی فردی نیز می‌داند. مهارت‌های بالینی مورد استفاده در منطقه نبرد باید دقیق‌تر از مراکز درمانی معمولی باشند. این مهارت‌ها شامل آمادگی افزایش استقلال، آمادگی اجرای دستورات بدون حضور پزشک، تریاژ، آمادگی برای اقدامات فی‌البداهه، آمادگی استفاده از حواس پنج‌گانه در بررسی بیمار بدون استفاده از تجهیزات با فناوری بالا و آمادگی مراقبت از بیماران با بیماری‌های بسیار متنوع در محیط‌های ناگوار جنگی است (۱۳).

در حال حاضر، پرستاران نظامی مراقبت‌های عمومی و ویژه را در روی زمین، کشتی و هواپیماهای نظامی در سراسر جهان ارائه می‌دهند. پرستاران نظامی، علاوه بر ارائه مهارت‌های بالینی پرستاران شهری، بایستی از دانش رهبری گروه‌های مراقبت از بیمار در شرایط بحران، مهارت در مراقبت‌های احیاء، آمادگی مراقبت‌های پرستاری از مصدومان ترومایی، سوختگی، حوادث شیمیایی - هسته‌ای و نیز تخصص خاص در فرآیند مراقبت از گروه‌های پرخطر و بیماری‌های غیر بیولوژیک برخوردار باشند. زیرا اعتقاد بر این است که پرستاران نظامی در هر زمان و در هر مکانی که از بیمار مراقبت می‌کند، بایستی بالاترین سطح مراقبت را تأمین و ارائه نمایند (۱۴).

استراتژی جستجو: راهبرد جستجو با استفاده از عبارات جستجو مربوط به PICO (بیمار یا جمعیت، مداخله، کنترل، یا مقایسه و نتایج) برای مطالعات مربوط بازیابی و آماده سازی شد. در بررسی نقش پرستاران نظامی در جنگ، با استفاده از واژگان کلیدی: آمادگی در جنگ و پرستاران یا پرستاری نظامی و نقش پرستاری نظامی، Military Nurse، Readiness War Preparedness، Military Readiness، War Nursing که بر اساس واژگان سرفصل موضوعی پزشکی (Subject of Heading Mesh) انتخاب شده بودند؛ در عنوان و چکیده با جستجوی هدفمند از پایگاه‌های اطلاعاتی معتبر Scopus, Elsevier, PubMed, ISI Web of Science, SID و Cochrane Library, ProQuest, Google Scholar در سال ۱۳۹۹ مورد بررسی قرار گرفت (جدول ۱).

با توجه به اهمیت حضور نیروهای کارآمد و با آمادگی کامل در حوزه بهداشت و درمان به خصوصاً پرستاران نظامی در صحنه نبرد، و عدم انجام مطالعه ای در این زمینه، این مطالعه مرور نظام مند با هدف توصیف آمادگی های حرفه ای پرستاران نظامی برای حضور در مناطق جنگی انجام شده است.

روش کار

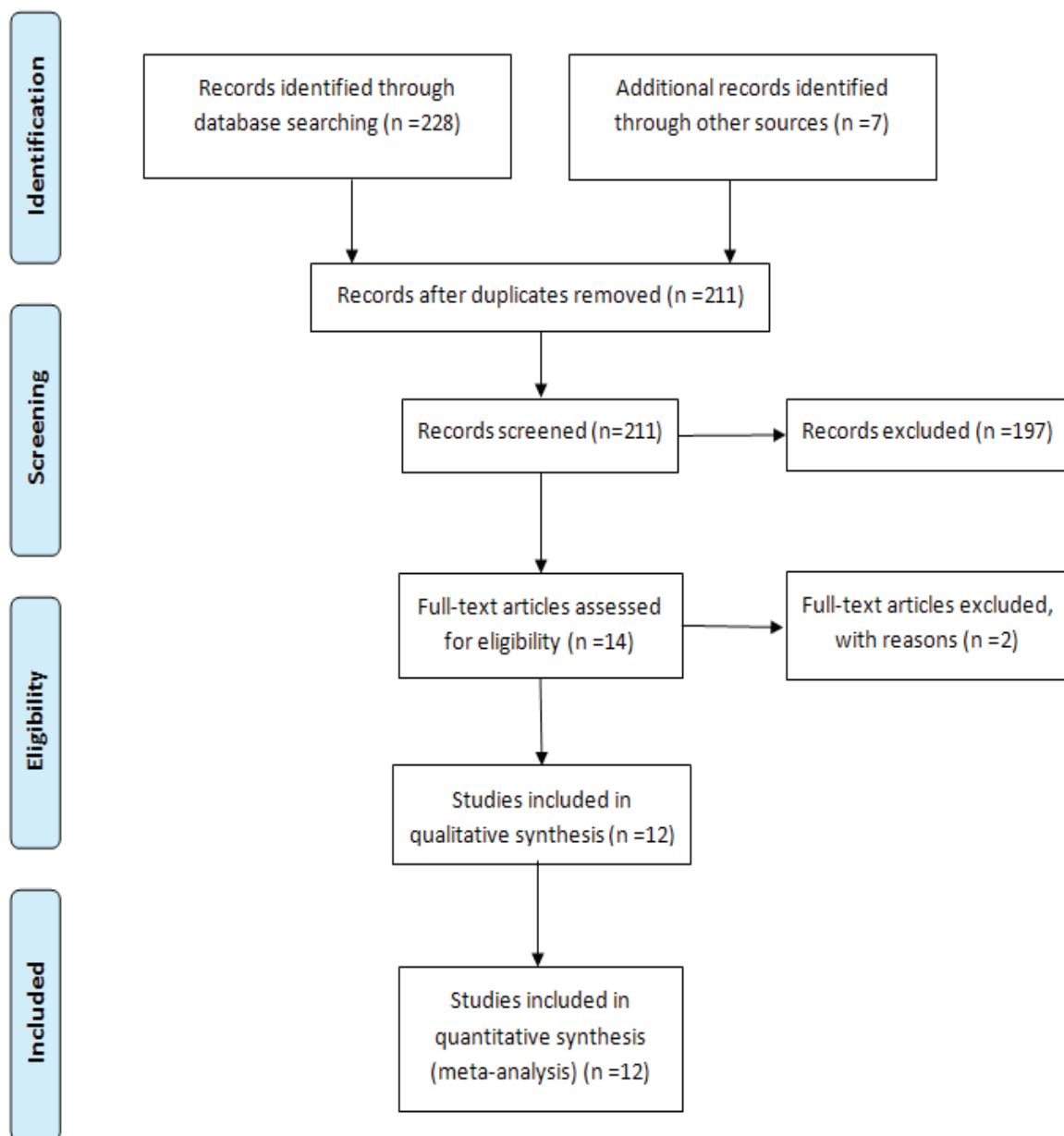
این مطالعه مرور سیستماتیک با استفاده از بیانیه PRISMA (آیتم‌های گزارش ترجیحی برای بررسی‌های سیستماتیک و متا آنالیز بر روی مقالات و پژوهش‌های انجام شده در زمینه آمادگی‌های لازم برای پرستاران نظامی جهت حضور در مناطق جنگی انجام شده است.

جدول ۱: راهبردهای جستجو در پایگاه Pubmed

پایگاه اطلاعاتی	استراتژی جستجو
PubMed	("Military Nurse "[Title/Abstract]) AND ((english[Language]) OR persian[Language]) ("War" [Title]) AND Nurse [Title]) AND ((english[Language]) OR persian[Language]) ((Preparedness [Title/Abstract]) AND Nurse [Title/Abstract]) AND ((english[Language]) OR persian[Language]) ("Military"[Title/Abstract]) AND Nurse [Title/Abstract]) AND ((english[Language]) OR persian[Language]) ("War Readiness"[Title/Abstract]) AND Nurse [Title/Abstract]) AND ((english[Language]) OR persian[Language]) ("Military Readiness"[Title/Abstract]) AND ((english[Language]) OR persian[Language]) ("Military Nursing"[Title/Abstract]) AND ((english[Language]) OR persian[Language]) ("War Nursing"[Title/Abstract]) AND ((english[Language]) OR persian[Language])

منابع خاکستری مانند نتایج منتشر نیافته در پایان‌نامه‌ها و مقالات انتشار یافته در منابع با اعتبار کم، به علت عدم اعتبار کافی آن‌ها مورد بررسی قرار نگرفت. فرم استخراج داده‌های کوکران برای مرور سیستماتیک مورد استفاده قرار گرفت. دو نویسنده به صورت جداگانه، اطلاعاتی از مطالعات را استخراج کرده و پس از تبادل نظرات، به اتفاق نظر رسیدند. فرم استخراج اطلاعات شامل نویسنده اول، سال انتشار، ملیت محققان، طراحی مطالعه و اقدامات، روش کار و یافته‌های مطالعه بود.

معیار ورود به مطالعه عبارت بودند از: انتشار مقاله به زبان فارسی و انگلیسی و در دسترس بودن متن کامل مقاله؛ معیار انتخاب مقاله پس از جستجوی انجام شده مرتبط بودن خلاصه مقاله با موضوع مقاله بود. در ابتدا ۲۳۵ مقاله استخراج گردید که پس از ارزیابی توسط گروه تحقیق بر اساس معیارهای ورود به مطالعه با حذف مقالات غیر مرتبط و تکراری مجموعاً ۱۲ مقاله مورد مطالعه و بررسی قرار گرفت. (نمودار ۱) روش پریسما در استخراج مقالات هدف را شرح می‌دهد.



نمودار ۱. انتخاب مقالات به روش پریسما

یافته‌ها

در این مطالعه کلیه پژوهش‌های انجام یافته به زبان انگلیسی براساس ۴ گام PRISMA به طور سیستماتیک مورد بررسی قرار گرفت. از مجموع ۲۳۵ مقاله که در مرحله اول با جستجوی کلید واژگان ذکر شده بدست آمدند، پس از حذف مقالات غیر مرتبط با موضوع مطالعه و مطابقت با معیارهای ورود و خروج، ۸۳ عنوان تأیید شدند و در نهایت پس از حذف مطالعات تکراری و انجام شده بر روی سایر حوادث، ۱۲ مقاله که مرتبط با هدف مطالعه بودند در پژوهش

مورد بررسی قرار گرفتند. یافته‌های بدست آمده نشان داد که در مطالعات گذشته در خصوص آمادگی‌های لازم برای پرستاران نظامی در جنگ به طور کامل بررسی نشده است. بنابراین با توجه به لزوم آمادگی پرستاران نظامی برای شرایط جنگی، آشنایی با نقش‌ها و صلاحیت‌های حرفه‌ای پرستاران نظامی در برخورد با مصدومین جنگی ضروری است. توصیف خلاصه و کاملی از مطالعات مرور شده در (جدول ۲) درج شده است. این خلاصه مرور شامل نویسندگان، سال انتشار، روش کار و نتایج نهایی است.

عنوان	نویسندگان	سال چاپ	مجله	روش کار	نتایج
Characteristics and values of a British military nurse. International implications of War Zone qualitative research(15).	Alan Finnegan a, Sara Finnegan b, Hugh McKenna c, Stephen McGhee d, Lynda Ricketts e, Kath Mc Court f, JemWarren g, Mike Thomas h	۲۰۱۵	Nurse Education Today	گراندد	آمادگی انجام کارها به صورت تیمی با دیگر حرفه ها، مدیریت نیروهای جدید، برقراری ارتباط با نظامیان دیگر، مراقبت از کودکان، مواجهه با تروماهای شدید، برخورداری از آمادگی های نظامی، صلاحیت بالینی سطح بالا، توانایی تصمیم گیری و عمل مستقل و کنترل تعارضات اخلاقی برای پرستاران نظامی لازم است (۱۵).
صلاحیت حرفه ای پرستاران نظامی در بلایا و حوادث غیرمترقبه: مروری نظام مند(۱۴).	لیلا لطفیان فاطمه حبیبی، محمدعلی خوشنویس، محمد مهدی سالاری، سعید زیوری	۱۳۹۹	مجله طب نظامی	مروری	نظر به ضرورت ارائه خدمات با کیفیت و ایمن در بالاترین سطح ممکن از مصدومین و مجروحین در عرصه های مختلف به خصوص در شرایط بحران و بلایا و حضور موثر پرستار نظامی در تمامی مراحل بلایا؛ لازم است کلیه پرستاران نظامی به منظور اجرای برنامه های مراقبتی- درمانی از مصدومین در شرایط بحران از آموزش و توسعه دانش مفید در این زمینه بهره مند شوند (۱۴).
Competencies of military nurse managers: A scoping review and unifying framework(10).	Huijuan Ma Theodora Nomusa Chihava Jingjing Fu Suofei Zhang Lei Lei و Jing Tan i Lin و Yu Luo	۲۰۲۰	Journal of Nursing Management	مروری	صلاحیت اقتصادی و مدیریت منابع، توانایی ایفای نقش به خصوص در شرایط بحرانی، مهارت های مدیریتی و ارتباطی و توانایی انجام فعالیت های نظامی برای پرستاران نظامی ضروری است (۱۰).
Experiences of U.S. Military Nurses in the Iraq and Afghanistan Wars, 2003–2009(16).	Elizabeth Scannell-Desch, Mary Ellen Doherty	۲۰۰۹	Journal of nursing SCHOLARSHIP	فنونولوژی	پرستاران نظامی باید آمادگی اعزام فوری به مناطق درگیر جنگ را داشته باشند. در مناطق جنگی ممکن است امکانات اولیه زندگی مانند حمام و غذا با محدودیت روبرو باشد. همچنین وسایل ارتباطی ممکن است در دسترس نباشد. از نظر شرایط اقلیمی ممکن است مناطق جنگی با محل زندگی بسیار متفاوت باشد. همچنین آمادگی کار در بیمارستان های صحرایی، کشتی، هواپیما و پست های امدادی و آمادگی مواجهه با سربازانی که دوستان خود را از دست می دهند و یا شاهد مجروحیت همزمان خود هستند و شرایط روحی ناپایدار دارند را داشته باشند. آمادگی مراقبت از کودکان آسیب دیده در جنگ و نیز ارائه خدمات به اسیران جنگی برای پرستاران ضروری است (۱۶).
Lads and Ladies, Contenders on the Ward—How Trained Nurses became Primary Caregivers to Soldiers during the Second Anglo-Boer War (31).	Caroline Adams	۲۰۱۸	Social History of Medicine	کیفی	پرستاران نظامی و عادی در اداره بیمارستان های نظامی سهمیم بودند که هر دو گروه سعی داشتند تا بهترین مراقبت های ممکن را از بیماران خود ارائه دهند (۳۱).

هفت حیطه اشاره شد: مشاوره در مورد نگارش، آموزش، مراقبت از خود، استفاده از سیستم های پشتیبانی، صحبت در مورد تجربیات خود، درک مأموریت و عدم آمادگی برای جنگ. نیازهای محیطی، فرهنگی، فناوری، بالینی و روانی اجتماعی پرستاران جنگ باید قبل از اعزام پرستاران به جنگ، به طور جامع بررسی شود (۱۷).	فنونولوژی	ISSUES AND INNOVATIONS IN NURSING PRACTICE	۲۰۰۴	Elizabeth A. Scannell-Desch	Lessons learned and advice from Vietnam war nurses: a qualitative Study (17).
یافته ها زمینه های بالقوه بهبود سلامت رفتاری، پشتیبانی و آمادگی را نشان می دهد. پرستاران اشاره کردند که آنها تغییر کرده اند. آنها شخص دیگری شده اند و در جایگاهی در نقش های پس از استقرار مشکل داشتند. تجارب مثبت شامل رشد شخصی و غرور بود (۱۸).	آنالیز محتوا	Nurs Out look	۲۰۱۷	Felecia Rivers, Sandra Gordon,	Military nurse deployments: Similarities, differences, and resulting issues (18).
در طی دهه گذشته هزاران پرستار نظامی به نیروی کار پرستاری غیرنظامی نقل مکان کرده اند که مهارت های نظامی بی نظیری را با خود به همراه دارند. مجموعه ای از توانایی های پرستاران نظامی که در طول مشاغل خود کسب می کنند را می تواند در سه حیطه سازماندهی کرد: مراقبت، استقرار و رهبری بیمار (۷).	آنالیز محتوا	Nursing the clinics	۲۰۱۰	Mary Candice Ross	Military Nursing Competencies (7).
یک بخش اورژانس کاملاً آماده برای مقابله با بیوتروریسم می تواند هدف دوگانه ای برای مقابله با سایر بلاهای هنگام وقوع داشته باشد که همچنین می تواند برای محافظت از مردم در سایر بلایای طبیعی که ممکن است اتفاق بیفتد مفید باشد (۱۹).	آنالیز محتوا	SAGE Open Nursing	۲۰۱۹	Atakro et al.	Nurses' and Medical Officers' Knowledge, Attitude, and Preparedness Toward Potential Bioterrorism Attacks (19).
دو مضمون (مراقبت در جنگ، فرهنگ و مفهوم متفاوت و دستاوردهای مراقبت در طول جنگ) و شش زیرمجموعه (شرایط غیرمعمول کار، روحیه کاری متفاوت، یک کلاس واقعی اما غیررسمی، خودآموزی حرفه ای، نتایج برای جامعه حرفه ای، خود تغییر یافته) از داده ها بیرون آمد. طیف وسیعی از عوامل و شرایط محیطی، مشکلات روحی و عاطفی و نتایج جنگ شناسایی شد (۲۰).	آنالیز محتوا	International Nursing Review	۲۰۱۶	Flora Rahimaghaee, Khadijeh Hatampour, Khatere Seylani, Vida Delfan	Nurses' of care during wartime: a qualitative study(20).
تجزیه و تحلیل داده ها منجر به شناسایی چهار خوشه اصلی شد: مراقبت های پرستاری نظامی. آموزش پرستار نظامی؛ محیط منحصر به فرد بیمارستان و مکان های بالینی. از مریبان عملی باید برای ارائه آموزش، راهنمایی، نظارت و ادامه رشد شخصی در صحنه عملیاتی استفاده شود (۲۱).	گراندد	Nurse Education Today	۲۰۱۴	Alan Finnegan, Sara Finnegan, David Bates, Debra Ritsperis, KathMcCourt, Mike Thomas	Preparing British Military nurses to deliver nursing care on deployment. An Afghanistan study(21).
درون مایه های استخراج شده از مصاحبه های پرستاران عبارت اند از: ورود مردان به پرستاری، تغییر برنامه های آموزشی پرستاری در اثر جنگ، به کارگیری تخصصی پرستاران در چهار ساله دوم جنگ، افزایش توان مدیریتی پرسنل پرستاری، رشد حرفه ای پرستاری، تقویت بخشهای اورژانس و مراقبتهای ویژه که در قالب روایت بیان گردید. نیروهای پرستاری توانمندی در جنگ ساخته شدند که پرستاری را به سمت حرفه ای شدن پیش بردند و جایگاه پرستاری را توسعه دادند (۲۲).	تاریخی	Journal of Military Medicine	۲۰۱۵	Firouzkouhi, Zargham-Boroujeni, Nouraei, Rahnama, Babaiepur	The Effects of Imposed War on Iran's Nursing: A Historical Research(۲۲).

بررسی مطالعات انجام شده به آمادگی لازم برای پرستاران اشاره می شود.

نورمن، ۱۹۸۵ بین تجربیات حرفه ای و شخصی پرستاران در میدانهای نبرد تفاوت قائل شده و معتقد است که تجربیات شخصی و حرفه ای 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 تیفوس، مالاریا و بیماریهای فردی پرستاران و شرایط زندگی در محیطهای جنگی نیازمند مهارت هایی بیش از پرستاری معمولی است (۲۵).

Edbert و همکاران هفت مورد از صلاحیت های حرفه ای لازم برای پرستاران در شرایط بحران را این چنین ذکر میکند: تشخیص بروز حوادث فاجعه بار بالقوه و انجام اقدامات اولیه یا پیشگیرانه؛ اعمال اصول مدیریت بحران؛ تعیین و بکارگیری اصول حیاتی برای حفظ ایمنی در برابر حادثه؛ درک و اجرای برنامه عملیات اضطراری سازمان یا بیمارستان؛ تعیین روشهای برقراری ارتباط در حادثه؛ درک سیستم فرماندهی حادثه و نقش افراد در آن؛ ارائه دانش و مهارت لازم برای تحقق نقش فرد در شرایط حادثه (۲۶). پرستاران نظامی باید آمادگی اعزام فوری به مناطق درگیر جنگ را داشته باشند. در مناطق جنگی ممکن است امکانات اولیه زندگی مانند حمام و غذا با محدودیت روبرو باشد. همچنین وسایل ارتباطی ممکن است در دسترس نباشد. از نظر شرایط اقلیمی ممکن است مناطق جنگی با محل زندگی بسیار متفاوت باشد. لذا پرستاران باید برای این موقعیت آمادگی داشته باشند. پرستاران باید آمادگی کار در بیمارستان های صحرایی، کشتی، هواپیما و پست های امدادی را داشته باشند. پرستاران همچنین باید آمادگی مواجهه با سربازانی که دوستان خود را از دست میدهند و یا شاهد مجروحیت همزمان خود هستند و شرایط روحی ناپایدار دارند را داشته باشند. آمادگی مراقبت از کودکان آسیب دیده در جنگ و نیز ارائه خدمات به اسیران جنگی برای پرستاران ضروری است (۱۶).

آمادگی های روانی:

توانایی کنترل احساساتی مانند تنهایی، جدایی، دوری از خانواده و دوستان، از دست دادن همکاران و بی خبری، خستگی مفرط، مدیریت استرس، مواجهه با مرگ، تصمیم گیری در شرایط بحرانی و تفکر منطقی از مهارت های پرستاران نظامی است (۱۸).

آمادگی نظامی و ارایه مراقبت در شرایط بحرانی:

پرستاران نظامی در رده های مختلف نیروی زمینی، دریایی، هوایی، و در محیط های مختلف، مانند بیمارستان های صحرایی، در میدان جنگ یا در کشتی و یا در آمبولانس های هوایی فعالیت میکنند. بنابراین باید علاوه بر شایستگی و صلاحیت بالینی پرستاری از آمادگی شخصی، روحی و جسمی، مهارتهای سربازی و توانایی زندگی در شرایط سخت برای مقابله با حوادث و بلایا برخوردار باشند (۱۴،۲۳).

آمادگی مراقبت از طیف گسترده مجروحین:

پرستاران در شرایط جنگی با طیف گسترده ای از مجروحین با مجروحیت های خاص و شدید روبرو می شوند که ارایه مراقبت به آنان نیازمند آمادگی علمی و علمی بالایی است. مواجهه با مجروحین حملات شیمیایی، میکروبی و هسته ای، جراحات شدید ناشی از انفجار مانند قطع عضوهای شدید و خونریزی و مواجهه با مجروحین غیر نظامی مانند زنان، کودکان و سالمندان از این جمله اند (۱۹).

آمادگی های ارتباطی:

مراقبت های ارائه شده، ممکن است در طی شرایط سخت نظیر بلایا و یا عملیات نظامی تغییر یابد که لزوم آمادگی کامل پرستاران و استفاده از مهارتهای خلاقانه و تفکر انعطاف پذیر نسبت به موقعیت، در محدوده نقش و ارزیابی اثربخشی اقدامات انجام شده را ایجاب می کند. به همین دلیل برای پاسخ به شرایط بحران از واژه آمادگی اضطراری استفاده می شود که شامل مهارت های آمادگی اورژانس و مهارتهای پاسخگویی است (۲۴).

بحث

هدف از انجام این مطالعه، تلفیق نتایج حاصل از مطالعات پرستاران نظامی در رابطه با آمادگی برای جنگ بود. با

دانش و مهارت‌هایی که به عنوان صلاحیت‌های پایه‌ای ضروری در حوادث و بلایا تاکید شده‌اند؛ عبارتند از: شناسایی زنجیره فرماندهی حادثه و کار تیمی و همکاری با سایر اعضا تیم؛ آگاهی از طرح پاسخ اضطراری سازمان و انجام تمرینات عملیاتی آنها بصورت منظم؛ توانایی بکارگیری صحیح تجهیزات اورژانسی (مانند وسایل حفاظتی شخصی (پیگیری نقشه‌ها و شناسایی کانال‌های ارتباطی و توانایی برقراری ارتباطات در شرایط بحران؛ شرکت در ارزیابی تمرینات عملیاتی و در صورت نیاز اصلاح طرح‌های پاسخ دهی (۱۴).

صلاحیت‌های بالینی ضروری پرستاری نظیر، مدیریت، آموزش و ارائه مراقبت‌ها در تروما- سوختگی‌ها - جراحی؛ روش‌های امداد- احیاء و نجات زندگی، رفع آلودگی، خصوصاً اقدامات احیای پایه درمان و ارائه مراقبت به مصدومین و تلفات ناشی از سلاح‌های هسته‌ای، بیولوژیکی و شیمیایی؛ تربیاء نظامی و مدیریت در مواجهه با تعداد زیاد تلفات؛ استفاده بهینه از تجهیزات ارزیابی- تشخیصی موجود در سیستم‌های پزشکی، تدوین و ارائه گزارش‌های پس از اقدام و گزارش تغییرات و دگرگونی‌های ناشی از استرس‌های مربوط به حادثه فاجعه بار در جنگ و بلایا تاکید شده است. همچنین به لحاظ آن که در میدان مبارزه، تجهیزات تشخیصی طبی محدودی در دسترس است، پرستاران نظامی باید مهارت‌های ارزیابی بالینی مستقل از تکنولوژی در ارزیابی مجروح و مصدوم باشند. از آن جایی که موقعیت‌های نظامی با وقوع تلفات گسترده، همراه با استرس بسیار شدید است و تقاضا برای دریافت کمک بسیار بالاست، پاسخ‌های بالینی پرستاران باید اتوماتیک و با کیفیت عالی باشد (۱۴). پرستاران نظامی در رده‌های مختلف نیروی زمینی، دریایی، هوایی، و در محیط‌های مختلف، مانند بیمارستان‌های صحرایی، در میدان جنگ یا در کشتی و یا در آمبولانس‌های هوایی فعالیت می‌کنند. بنابراین باید علاوه بر شایستگی و صلاحیت بالینی پرستاری از آمادگی شخصی، روحی و جسمی، مهارت‌های سربازی و توانایی زندگی در شرایط سخت برای مقابله با حوادث و بلایا برخوردار باشند (۱۴، ۳۳).

پرستاران نظامی باید آمادگی وقوع وقایع غیر منتظره را

داشته باشند و قادر باشند که ابهام، سردرگمی، تغییرات سریع را تحمل کرده و در صورت امکان انعطاف پذیر و مثبت باقی بمانند. از آنجا که در بسیاری از حوادث و بلایا ایمنی پرسنل نجات دهنده به طور جدی تهدید می‌شود، توانایی استفاده از سلاح، به ویژه سلاح‌های کمری برای دفاع از خود و بیماران برای پرستاران نظامی الزامی است. استفاده از تجهیزات مأموریت، تجهیزات حفاظتی، برخورداری از مهارت‌های حفظ زندگی در شرایط سخت شامل بهداشت محیط، جهت یابی و ناوبری زمینی با استفاده از نقشه‌ها و قطب نما، بکارگیری از تجهیزات ارتباطی و مخابراتی از جمله این موارد است (۲۷، ۲۸).

آمادگی احساسی بخشی جدایی ناپذیر از آمادگی فردی است. آماده سازی پرستاران نظامی برای تطابق و ارتباط با واکنش‌های عاطفی آینده به منظور تاب آوری و حمایت روانی از خود و سایرین از ضروریات است. توسعه مهارت‌های مقابله؛ آزاد کردن احساسات؛ در صورت نیاز پیدا کردن پشتیبانی؛ یادگیری چگونگی شناخت و جستجوی کمک در موارد احساس گناه، شک و یا افسردگی، بروز کابوس از مواردی است که توصیه می‌شود (۲۸).

از آنجایی که حدود نیمی از مصدومین حوادث و بلایا را گروه‌های آسیب پذیر و خصوصاً کودکان تشکیل می‌دهند. لذا پرستاران نظامی ضمن برخورداری از آمادگی لازم برای مواجهه با این شرایط، باید برای مراقبت‌های لازم و خاص این گروه‌ها نیز آماده باشند (۲۹).

پرستاران نظامی در بسیاری از شرایط، وظایفی خارج از نقش‌های پرستاری را باید انجام دهند و نقش‌های مختلفی نظیر پزشک-پرستار را ایفا کنند. نقش پزشک-پرستار وظایفی را در بر دارد که پرستاران در شرایط حوادث غیرمترقبه و میدانی نبرد، بدون آموزش قبلی آنها را انجام می‌دهند و یا بالاجبار پروسیجرهایی را اجرا و یا تکمیل می‌کنند که در حیطه وظایف پرستاری نیست (۳۰).

پرستاران معمولاً با تروماهای جنگی روبه‌رو نمی‌شوند. مشاهده تروماهای شدید مانند قطع چند عضو به خصوص در نیروهای جوان متاثر کننده است. بنابراین پرستاران نظامی برای مواجهه با این موارد باید آموزش کافی دیده

فرهنگی و زبانی منطقه درگیر جنگ و آمادگی برقراری ارتباط با افراد حاضر در صحنه بسیار مهم است. برنامه ریزی ماموریت های دوره ای می تواند به ایجاد این آمادگی ها در پرستاران کمک کند (۷).

توانایی کنترل احساساتی مانند تنهایی، جدایی، دوری از خانواده و دوستان، از دست دادن همکاران و بی خبری، خستگی مفرط، مدیریت استرس، مواجهه با مرگ، تصمیم گیری در شرایط بحرانی و تفکر منطقی از مهارت های پرستاران نظامی است (۱۸).

پرستاران باید از نظر فیزیکی، روانی و حرفه ای برای مواجهه با شرایط جنگی آمادگی داشته باشند. آمادگی قرار گرفتن در محیط نا آشنا، بدون امکانات و با محدودیت های زیاد نیز از آن جمله است. همچنین آمادگی برای واکنش سریع و انتقال از محلی به محل دیگر در پیشروی ها یا عقب نشینی لازم است. آشنایی با فرهنگ، مردمان، زبان و آب و هوای منطقه درگیر جنگ برای ارایه مراقبت بهتر کمک کننده است. آمادگی حرفه ای برای درمان بیماری های شایع در منطقه، مراقبت از زنان، سالخوردگان و کودکان و نیز آمادگی روانی برای ارایه مراقبت از اسیران جنگی ضروری است. توانایی آرام سازی خود و دیگران نیز در شرایط جنگی کمک کننده است. آموزش ثبت خاطرات و وقایع روزانه برای اهداف آموزشی و یادآوری خاطرات نیز مفید است (۱۷). از محدودیت های پژوهش میتوان به جستجوی مقالات صرفاً به زبان فارسی و انگلیسی اشاره کرد.

نتیجه گیری

پرستاران جز اولین و ضروری ترین نیروهای نظامی در صحنه نبرد به شمار میروند. یافته های این مطالعه نشان داد پرستاران برای ارایه خدمات بهتر نیازمند آمادگی هایی قبل از ورود به مناطق جنگی هستند. این آمادگی ها آنان را قادر می سازد خدمات درمانی را به نحو مطلوب تری ارایه کنند. آشنایی با شرایط مناطق درگیر جنگ برای آماده سازی پرستاران ضروری است. این مسئله که پرستاران بدانند در صحنه نبرد با چه چیزی روبرو می شوند آنان را برای ارایه خدمات در سطح بالا و نجات جان مجروحین

باشند. همچنین برنامه ریزی شیفت کاری به صورت گردشی برای ایجاد این آمادگی ها موثر به نظر می رسد. ارتقای برنامه آموزشی و آموزش نقش های فراتر از پرستاری برای ایجاد آمادگی در پرستاران نظامی توصیه می شود. برگزاری دوره های صلاحیت حرفه ای پرستاران نظامی قبل از به کار گیری در شرایط نظامی نیز برای ایجاد آمادگی در آنان موثر است. آموزشهای نظامی و ایجاد آمادگی برای ارایه خدمات در شرایط سخت و مختلف مانند بیمارستان های صحرایی محیط های ناامن برای پرستاران نظامی الزامی است (۲۱). پرستاران نیازمند آمادگی روانی و پشتیبانی برای جهت خود مراقبتی در برابر عوارض روانی ناشی از جنگ هستند. مواجهه با مرگ و میر زیاد و آسیب های شدید آنان را مستعد بروز PTSD می کند. برای ایجاد آمادگی روانی توجه به حس میهن پرستی و معنویات و پرورش مهارت های انطباقی و خلاقانه بسیار کمک کننده است. آمادگی مواجهه با محیط، تجهیزات، افراد، مکان ها و شرایط فرهنگی متفاوت نیز برای پرستاران نظامی الزامی است. استفاده از تجارب گروه های همسان برای ایجاد این آمادگی ها بسیار کمک کننده است (۲۰).

آمادگی مواجهه با حملات هسته ای، شیمیایی و بیولوژیکی از دیگر آمادگی های ضروری برای پرستاران نظامی است. توانایی شناسایی این گونه حملات، راه های حفاظت فردی، استفاده از تجهیزات خاص و مراقبت از مجروحین این حملات باید به پرستاران نظامی آموزش داده شود (۱۹).

تفکر خلاقانه، توانایی رهبری و مدیریت، آشنایی با ماموریت های سازمانی، مهارت های ارتباطی، حفاظت فردی و حفاظت اطلاعات محرمانه، مکان یابی، شناخت سلسله مراتب و پرتکل های نظامی و توانایی حفظ حیات در شرایط دشوار از دیگر آمادگی های لازم برای پرستاران نظامی است. همچنین پرستاران نظامی باید برای شیوه های مختلف حمل، جابجایی و انتقال مجروحین در شرایط جنگی آمادگی داشته باشند. آمادگی لازم برای کار در محیط های هوایی، دریایی و زمینی مختلف نیز برای پرستاران نظامی ضروری است. توانایی ارایه مراقبت در لباس نظامی و یا لباس خاص شرایط جنگی باید آموزش داده شود. توجه به تفاوت های

امانت و صداقت مورد توجه قرار گرفته است و با توجه به نوع و موضوع مطالعه، پژوهش حاضر، کد اخلاق ندارد.

تضاد منافع

نویسندگان تصریح می کنند که هیچ گونه تضاد منفعی در مطالعه حاضر وجود ندارد.

آماده تر می کند. تدوین برنامه های آماده سازی پرستاران نظامی، استفاده از تجربیات دیگر پرستاران و ماموریت های دوره ای در ایجاد این آمادگی ها بسیار موثر است.

ملاحظات اخلاقی

در مطالعه حاضر تمامی ملاحظات اخلاقی از جمله شرط

References

- Jennings-Sanders A. Teaching disaster nursing by utilizing the Jennings disaster nursing management model. Nurse education in practice. 2004 Mar 1;4(1):69-76. [https://doi.org/10.1016/S1471-5953\(03\)00007-6](https://doi.org/10.1016/S1471-5953(03)00007-6)
- Imani E, Hosseini Tashnizi S, Tafrihi M, Alavi A, Jaefari A, Badri Sh, Bonyani L. Nurses' knowledge of disaster management and related factors. Iranian Journal of Health & Care. 2011;13(4):11-18.
- Mohsen H. What are crisis intervention nurses? Master Thesis, Nursing, Tehran; Baqiyatallah University of Medical Sciences. 1385.
- Jennings-Sanders A, Frisch N, Wing S. Nursing students' perceptions about disaster nursing. Disaster Management & Response. 2005 Jul 1;3(3):80-5. <https://doi.org/10.1016/j.dmr.2005.04.001>
- Wynd CA. A proposed model for military disaster nursing. Online J Issues Nurs. 2006 Sep 1;11(3).
- Finnegan A, Finnegan S, Bates D, Ritsperis D, McCourt K, Thomas M. Preparing British Military nurses to deliver nursing care on deployment. An Afghanistan study. Nurse education today. 2015 Jan 1;35(1):104-12. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2014.07.008>
- Ross MC. Military nursing competencies. Nursing Clinics. 2010 Jun 1;45(2):169-77. <https://doi.org/10.1016/j.cnur.2010.02.006>
- Zareiyan A, Sharififar S, Ebadi M. Methods of acquiring insight, knowledge, and skills of self-protection in incidents and chemical warfare for the new students of army school of nursing. Quarterly Scientific Journal of Rescue and Relief. 2016 Oct 10;7(4):0-.
- Zadinsky J. The readiness training program for nursing personnel AMEDD-MD 2401 Training Support Package. 1st ed. Sam Houston Text, U.S. Army Medical Department Center & School. 1995; Available from: <http://handle.otic.mil/1002/ADA3006588>.
- Ma H, Chihava TN, Fu J, Zhang S, Lei L, Tan J, Lin L, Luo Y. Competencies of military nurse managers: a scoping review and unifying framework. Journal of Nursing Management. 2020 Jun 11.
- Reineck C. The federal nursing service award: individual readiness in nursing. Military medicine. 1999 Apr 1;164(4):251-5. <https://doi.org/10.1093/milmed/164.4.251>
- McGregor RJ. Advancing staff nurse competencies: From novice to expert. Journal for Nurses in Professional Development. 1990 Nov 1;6(6):287-90.
- Stanton-Bandiero MP. Shared meanings for military nurse veterans: follow up survey of nurse veterans from WWII, Korea, Vietnam, and Operation Desert Storm. The Journal of the New York State Nurses' Association. 1998 Sep 1;29(3-4):4-8.
- Lotfian L, Habibi F, Khoshnevis MA, Salaree MM, Zivari S. Military nurses' professional competencies in disasters and emergency: systematic review. Journal Mil Med. 2020 Aug 19;22(5):466-75.
- Finnegan A, Finnegan S, McKenna H, McGhee S, Ricketts L, McCourt K, Warren J, Thomas M. Characteristics and values of a British military nurse. International implications of War Zone qualitative research. Nurse education today. 2016 Jan 1;36:86-95. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2015.07.030>
- Scannell-Desch E, Doherty ME. Experiences of US military nurses in the Iraq and Afghanistan wars, 2003-2009. Journal of Nursing Scholarship. 2010 Mar;42(1):3-12. <https://doi.org/10.1111/j.1547-5069.2009.01329.x>
- Scannell-Desch EA. Lessons learned and advice from Vietnam war nurses: a qualitative study. Journal of advanced nursing. 2005 Mar; 49 (6):600-7.

18. Rivers F, Gordon S. Military nurse deployments: Similarities, differences, and resulting issues. *Nursing Outlook*. 2017 Sep 1;65(5):S100-8. <https://doi.org/10.1016/j.outlook.2017.07.006>
19. Atakro CA, Addo SB, Aboagye JS, Blay AA, Amoah-Gyarteng KG, Menlah A, Garti I, Agyare DF, Junior KK, Sarpong L. Nurses' and medical officers' knowledge, attitude, and preparedness toward potential bioterrorism attacks. *SAGE Open Nursing*. 2019 May;5:2377960819844378. <https://doi.org/10.1177/2377960819844378>
20. Rahimaghaee F, Hatamopour K, Seylani K, Delfan V. Nurses' perceptions of care during wartime: a qualitative study. *International nursing review*. 2016 Jun; 63 (2):218-25. <https://doi.org/10.1111/inr.12240>
21. Finnegan A, Finnegan S, Bates D, Ritsperis D, McCourt K, Thomas M. Preparing British Military nurses to deliver nursing care on deployment. An Afghanistan study. *Nurse education today*. 2015 Jan 1;35(1):104-12. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2014.07.008>
22. Firouzkouhi MR, Zargham-Boroujeni A, Nouraei M, Rahnema M, Babaiepur M. The effects of imposed war on Iran's nursing: A historical research. *Journal of Military Medicine*. 2015 Dec 1;17(3):127-36.
23. Norman EM. *NURSES IN WAR: A Study Of Female Military Nurses Who Served In Vietnam During The War Years*, New York: New York University; 1985.
24. Hsu EB, Thomas TL, Bass EB, Whyhne D, Kelen GD, Green GB. Healthcare worker competencies for disaster training. *BMC Med Educ*. 2006;6(19):10-186. <https://doi.org/10.1186/1472-6920-6-19>
25. Gebbie KM, Qureshi K. Emergency and Disaster Preparedness: Core Competencies for Nurses: What every nurse should but may not know. *AJN The American Journal of Nursing*. 2002 Jan 1;102(1):46-51. <https://doi.org/10.1097/00000446-200201000-00023>
26. Lee CL, Hsiao YC, Chen CY. Roles and functions of military flight nursing: aeromedical evacuation. *Hu Li Za Zhi*. 2012 Jun 1;59(3):23.
27. Seyedi R, Dadgari F. The introduction of the 3 groups of vulnerable people in times of crisis and disaster and Health management of them. *J Adm Nurs*. 2015;29(2):7.
28. Wynd CA. A proposed model for military disaster nursing. *Online J Issues Nurs*. 2006 Sep 1;11(3).
29. Johnson HL, Gaskins SW, Seibert DC. Clinical skill and knowledge requirements of health care providers caring for children in disaster, humanitarian and civic assistance operations: an integrative review of the literature. *Prehospital and Disaster Medicine*. 2013 Feb;28(1):61-8. <https://doi.org/10.1017/S1049023X12001550>
30. Rivers FM. "Into the Unknown": Military Nurses' Experiences in Disaster Response (Doctoral dissertation, University of Tennessee, Knoxville), 2009.