Military Caring Sciences
10.22034/11.1.50
Volume 11, Issue 1, Spring 2024 (Serial Number: 39)
OPEN ACCESS
Original Article

Sacred Transcendence in Volunteer Nurses' Encounters While Caring for Coronavirus Patients: A Qualitative Investigation

Akbari. A[1]
Bahrami. M[2]
* Sadeghi Akbarı. A[2]

1- Ph.D. Candidate in nursing, School of Nursing and Midwifery, Birjand University of Medical Sciences, Birjand, Iran

*2 - (*Corresponding Author) Ph.D. Candidate, Student Research Committee, School of Nursing and Midwifery, Birjand University of Medical Sciences, Birjand, Iran, Email: alisadeghi.akbari@bums.ac.ir*

Abstract

Introduction: Caring for patients with coronavirus at the start of the COVID-19 outbreak was extremely challenging for nurses due to the lack of knowledge regarding transmission, morbidity and mortality rates, treatment protocols, and the social stigma attached. These difficulties led to some nurses avoiding caring for COVID-19 patients and preferring non-infectious cases. It is remarkable that despite facing numerous challenges, some nurses volunteered to care for those with coronavirus.

Objective: This study aims to elucidate the experiences of these volunteer nurses and the factors that influenced their decision to volunteer during the pandemic

Material and Methods: The current qualitative study was conducted using conventional content analysis research methods. It involved semi-structured interviews with 13 nurses who volunteered to care for patients with coronavirus during the pandemic. Data were collected and analyzed following the five steps of the Graneheim and Landman method. Trustworthiness was established using the Goba and Lincoln criteria.

Results: Volunteer nurses' experiences amidst the Coronavirus outbreak in a theme entitled "Hallow Transcendence" are categorized into three main themes: "Spiritual Transcendence", "Sagely Sacrifice", and "Hallow Defense". Additionally, six subcategories including "Satisfaction of aiding vulnerable patients", "Blessings and perspectives of patients", "Taking on blame", "Sense of dedication", "Viewing the pandemic as a battlefield", and "Close connections with security personnel" were identified.

Conclusion: Elevating the care of the corona patient has instilled a profound perspective in nurses. Various aspects, such as spiritual viewpoints, ethical dilemmas, and religious beliefs, play a significant role in shaping the dedication, resolve, and performance of nurses. Spiritual transcendence emerges as a particularly precious aspect that presents itself to nurses more prominently than usual.

Keywords: COVID-19, Hallow Transcendence, Nurse, Volunteer, Qualitative

Akbari A, Bahrami M, Sadeghi Akbari A. Sacred Transcendence in Volunteer Nurses' Encounters While Caring for Coronavirus Patients: A Qualitative Investigation . Military Caring Sciences. 2024; 11 (1). 50-58.
Submission: 02/08/2022 Revised: 20/03/2023 Accepted: 11/04/2023 Published: 29/03/2024

©The Author(s)

Publisher: Aja University of Medical Sciences

تعالی مقدس، تجارب پرستاران داوطلب برای مراقبت از بیماران مبتلا به کووید-۱۹: یک مطالعه کیفی

ایوب اکبری[۱]، مهناز بهرامی[۲]،* علی صادقی اکبری[۲]

چکیده

مقدمه: مراقبت از بیماران کووید-۱۹، در ابتدای شـــیوع پاندمی به دلیل عـــدم آگاهی از نحوه انتقال، میزان ابتلا و مرگ و میر و پروتکل درمانی قطعی و وجود انگ اجتماعی برای پرســـتار بســـیار اســـترس زا بود. این معضلات پیچیده منجر به اجتناب پرستاران از مراقبت از بیماران مبتلا به کرونا و تمایل به مراقبت از بیماران غیرواگیر شـــد. داوطلب شـــدن تعدادی از پرستاران برای مراقبت از بیماران مبتلا به کرونا با وجود تعدد مشکلات قابل توجه است.

هدف: این مطالعه با هدف تبیین تجربیات پرســـتاران داوطلب و عوامل تســـهیل‌گر در داوطلب شـــدن برای مراقبـــت در دوران پاندمی کووید-۱۹ می‌باشد.

مواد و روش‌ها: پژوهش حاضر یک تحقیق کیفی با رویکرد تحلیل محتوای قراردادی می‌باشد. نمونه گیری به صورت هدفمند و از طریق مصاحبه‌ی نیمه ســـاختاریافته با ۱۳ پرســـتار که داوطلب مراقبت از بیماران مبتلا به کووید-۱۹بودند، انجام شد. داده‌ها براساس پنج گام گرانهیم و لاندمن تجزیه و تحلیل گردید و اطمینان از صحت و استحکام تحقیق با استفاده از معیارهای گوبا و لینکلن انجام شد.

یافته‌ها: یافته‌های حاصل از تحلیل محتوای کیفی حاکی از وجود یک تم اصلی «تعالی مقدس» و مشتمل بر سه طبقه «تعالی معنوی»، «ایثار عالمانه» و «دفاع مقدس» در تجارب پرســـتاران داوطلب در دوران شـــیوع کووید-۱۹ می‌باشد. همچنین شش زیرطبقه «آرامش از مفید بودن برای بیماران درمانده»، «دعای خیر بیمار و فهمیده شـــدن»، «ایثار و ســـپر دیگران شدن»، «احساس تعهد داشتن»، «پاندمی کووید-۱۹ مشابه میدان جنگ» و «قرابت با مدافعان امنیت» استخراج شد.

نتیجه‌گیری: تقدس بخشیدن به مراقبت از بیماران مبتلا به کرونا باعث ایجاد نگاهی متعالی در پرستاران شده است. طبقات به دست آمده نشان می‌دهد که دیدگاه‌های معنوی، مسائل اخلاقی و دیدگاه‌های مذهبی عواملی هستند که می‌توانند بر تمایل، تعهد و عملکرد پرستاران تأثیر بگذارند. تعالی معنوی یکی از با ارزش‌ترین موقعیت‌های انسانی است که برای پرستاران نسبت به شرایط عادی ظاهر می‌شود.

کلمات کلیدی: پرستار، تعالی مقدس، داوطلب، کووید-۱۹، کیفی

مجله علوم مراقبتی نظامی سال یازدهم ■ شماره ۱ ■ بهار ۱۴۰۳ ■ شماره مسلسل ۳۹ ■ صفحات ۵۸ -۵۰

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۰۵/۱۱
تاریخ ویرایش: ۱۴۰۱/۱۲/۲۹
تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۱۱/۲۲
تاریخ انتشار: ۱۴۰۳/۰۱/۱۰

مقدمه

شیوع کووید-۱۹ به یک بحران بی سابقه بهداشت عمومی در سال ۲۰۲۰ و ۲۰۲۱ در سراســـر جهان منجر شده بود. کروناویروس به سرعت از مبدأ خود در ووهان چین و در کمتر از ۲ ماه به بیش از ۱۰۰ کشور در سراسر جهان گسترش یافت. در ۳۰ ژانویه ۲۰۲۰، سازمان بهداشت جهانی (WHO)، شیوع کووید-۱۹ را به عنوان یک وضعیت اضطراری بهداشت عمومی اعلام کرد (۱). همه‌گیری کوویـــد-۱۹، جمعه جهانی را به شـــدت تحت تأثیـــر قرار داد به نحـــوی که تا ۱۶ مارس ۲۰۲۳، حـــدود ۷۶۰ میلیون مورد تائید شـــده کووید-۱۹ و حدود ۶/۹ میلیون مورد مرگ گزارش گردید (۲). با توجه به قرنطینه‌ی نامناســـب کشورها و ظرفیت نامناسب سیستم‌های بهداشـــتی، پاندمی کووید-۱۹ تهدیدی جدی برای سیستم‌های بهداشتی محســـوب گردید و اکثر مراکز بهداشتی و درمانی را به فروپاشـــی نزدیک کـــرد (۳). اقدامات متعددی برای کاهش پیامدهای نامطلوب کووید-۱۹ تا حد امکان صورت گرفت ولـــی کمبود نیروی انســـانی، تجهیزات و دارو، مشـــکلات زیادی

۱- دانشجوی دکترای پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، بیرجند، ایران
۲- دانشجوی دکترای پرستاری، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، بیرجند، ایران (*نویسنده مسئول)، آدرس الکترونیک: alisadeghi.akbari@bums.ac.ir

را پیش روی بیمارســـتان‌ها قرار داد. پرســـتاران بزرگ‌ترین گروه سلامت هستند که نقش اساسی در کنترل، جداسازی و پیشگیری از عفونت در این پاندمی بر عهده دارند (۴، ۵).

کار پرســـتاران در دوران پاندمی کوویـــد-۱۹ از نظر حجم کاری، انطباق با رژیم‌های جدید درمانـــی و تغییرات مداوم در مدیریت بیماری طاقت‌فرسا است. همچنین پرستاران با محیط‌های کاری ناآشنا، فقدان تجربه در نوع مراقبت، قرار گرفتن در معرض بیماری و نظارت شدید مردم و رســـانه‌ها مواجه بودند (۶). خطر آلودگی خانواده، ترس از انگ زدن و ترس از ارائه مراقبت در طول پاندمی بسیار استرس زا می‌باشد (۷). مراقبت از مبتلایان به کووید-۱۹، پرستاران را با چالش‌های اخلاقی مواجه می‌کند که می‌تواند منجر به احساسات منفی (مانند ترس یا اضطراب)، استرس روانی (مانند اختلال خواب یا تحریک‌پذیری) شـــود که بر سلامت روان آن‌ها تأثیر می‌گذارد (۸). یکی از معضلات پیچیده‌ی اصلی پرســـتاران، اجتناب مـــداوم از بیمار کرونایی و تمایل بـــه مراقبت از بیماران غیرواگیر بود (۶). کیم (Kim) و همکاران اشـــاره کرد که ۷۳/۲ درصد از پرســـتاران تمایلی به مراقبت از بیماران ابولا نداشـــتند (۹)، علاوه بر این، خطر مرگ ناشی از سارس پیش بینی کننده‌ی دقیقی از قصد پرستاران برای ترک شغلشان بیان شد (۱۰).

با وجود تمام چالش‌های مراقبت از بیماران کرونایی، پرســـتارانی وجود داشـــتند که برای مبـــارزه با بیماری‌هـــای عفونی تهدید کننده زندگی داوطلب شـــده بودند (۱۱). چنانکه نتایج مطالعه‌ی گان و همکاران نشـــان داد که قصد مراقبـــت از بیماران مبتلا به کووید-۱۹ در پرســـتاران بیشـــتر از زمان اپیدمی‌های قبلی بود (۱۲). انگیزه‌های پرســـتاران برای ارائه خدمات حرفه‌ای در حین پاندمی در حالی که خطر ابتلا به عفونت بالا می‌باشـــد، اساساً نوع دوســـتانه می‌باشـــد (۱۰) و نه تنها در قبال بیماران خود بلکه در قبال جامعه نیز احســـاس مســـئولیت زیادی می‌کنند (۶). نظریه پردازان ارزش-محور معتقد هســـتند که سیســـتم‌های ارزشـــی شـــخصی از جمله ارزش‌های حرفه‌ای، می‌تواند افراد را مســـتعد یک ایدئولوژی خاص کنند (۱۳). از طرفی تصمیم‌گیری برای کار در محیط‌هـــای تهدیدکننده، تحت تأثیر درک فرآیندهای درونی مانند عادت‌ها، ارزش‌هـــا، باورها و نگرش‌ها و همچنین فرهنگ و هنجارهای گروهی در مورد نقش‌ها و کدهای اخلاق حرفه‌ای قرار دارد (۷، ۱۱، ۱۴).

ایران جامعه‌ای مذهبی اســـت و معنویت و مذهب از نظر فرهنگی در هم آمیخته اســـت (۱۵). معنویت را مجموعه‌ای از ارزش‌ها که فرآیند تعامل پرستاران با جهان را تعیین می‌کند در نظر می‌گیرند و آن را به عنوان عامـــل تعیین‌کننده رفتار اولویت‌بندی می‌کنند کـــه اعمال ما را توجیه می‌کند (۱۶، ۱۷). بررســـی عواملی مانند انگیزه‌های شـــغلی، نگرش‌ها، ادراکات و ارزش‌های کلی پرستاران در طـــول اپیدمی‌ها مهم اســـت (۶) و در چنین موقعیت‌هایی که نیاز به درک عمیق یک پدیده خاص است، مطالعات کیفی توصیه می‌شـــود. تحقیق کیفی همچنین به درک عمیق ماهیت و معنای تجربه انســـانی که در ذهـــن یک فرد وجـــود دارد، می‌پردازد. با این حال به دلیل منابع مختلف پرســـتاری، سیستم‌های مراقبت بهداشـــتی و زمینه‌های فرهنگی تجربه پرســـتاران دیگر متفاوت اســـت (۱۶)؛ بنابراین نیاز به درک عمیق‌تر نگرش‌ها و ارزش‌های پرستاران داوطلب در دوران اپیدمی است. دانش در مورد ماهیت موقعیت‌هایـــی که به حضـــور داوطلبانه‌ی پرســـتاران نیاز بوده و چگونگی پاســـخ پرســـتاران در این شـــرایط می‌تواند در آموزش پرســـتاری و سایر تحقیقات برای توســـعه مراقبت‌های پرستاری مورد استفاده قرار گیرد. با توجه به موارد ذکر شده و اهمیت نقش پرســـتاران در مراقبت در شـــرایط پاندمی، مطالعه حاضر باهدف تبیین ارزش‌ها و نگرش‌های پرســـتاران داوطلب و نحوه عملکرد آن‌ها در این شرایط می‌باشد.

مواد و روش‌ها

مطالعـــه حاضر، یک مطالعـــه کیفی با رویکـــرد تحلیل محتوای قراردادی انجام شـــد. تحقیقات کیفی تجزیه و تحلیل مفصلی از داده‌هـــا ارائه می‌کند و توصیف‌ها و تفاســـیر زمینه‌ای و فرهنگی رویدادهـــای اجتماعی را ارائه می‌کند که با اســـتفاده متعارف از تحقیقات کمی نمی‌توان به آن دســـت یافت. هدف تحلیل محتوا دســـتیابی به بینش جدید در مورد پدیـــده‌ی تحقیق و تجزیه و تحلیل داده‌ها و تفســـیر معنای آن از طریق انتـــزاع از داده‌های متنی اســـت (۱۸). نمونه‌گیری به روش هدفمند از بین پرستاران داوطلبِ مراقبت از بیماران کووید-۱۹ از چهار بیمارستان وابسته به دانشـــگاه علوم پزشـــکی بیرجند، در تیر ماه تا شهریور ۱۴۰۰ انجام شـــد. پس از اخذ مجوزهای لازم محقق به دفتر پرســـتاری معرفی شد. معیارهای ورود به پژوهش شامل: لیسانس پرستاری

با حداقل دو سال سابقه‌ی حرفه‌ای و تمایل به شرکت در مطالعه بود. هیچ محدودیت سنی، جنسیتی، یا نگرشی در نظر گرفته نشد. پس از دعوت از مشارکت کنندگان به مطالعه اهداف مطالعه بیان و از آن‌ها خواسته شد تا زمان و مکان مناسب برای مصاحبه را تعیین کنند. داده‌ها پس از انجام ۱۱ مصاحبه به اشباع رسید و ۲ مصاحبه برای تائید و اطمینان از عدم انتزاع طبقه جدید از نظر افزایش تنوع و عمق یافته‌ها نیز انجام شد.

مصاحبه نیمه ساختاریافته توسط نویسنده مسئول انجام شد و هر جلسه تقریباً ۵۰-۸۰ دقیقه به طول انجامید. مکان انجام مصاحبه بنا به تمایل مشارکت‌کنندگان در فضای آرام و خلوت انتخاب شد. پس از اخذ رضایت از مشارکت‌کنندگان مبنی بر حفظ محرمانگی و ضبط مصاحبه توسط پژوهشگر، مصاحبه با یک سؤال باز و کلی در مورد مراقبت‌های پرستاری «یک روز کاری خود و مراقبت‌هایی که از بیماران کووید در بخش انجام می‌دهید را بیان کنید؟» آغاز شد. همچنین، سوالاتی از قبیل «آیا می‌توانید این مورد را بیشتر توضیح دهید؟»، «منظور شما از این جمله این بود؟» و «می‌توانید توضیح دهید که چرا به همکاری در بخش کووید تشویق شدید؟» برای تعمیق داده‌ها پرسیده شد. همه مصاحبه‌ها ضبط و رونویسی شدند.

تجزیه و تحلیل داده‌ها بر اساس روش گرانهیم و لاندمن (Graneheim& Lundman) (۱۹) و هم زمان با جمع آوری داده‌ها تکمیل انجام شد. مصاحبه‌ها بارها گوش داده و پس از آن کلمه به کلمه رونویسی شد. متن مصاحبه به طور مکرر برای اطمینان از درک کلی و دقیق داده‌ها آماده شد. در مرحله بعد واحدهای معنایی به صورت کدهای باز استخراج و برای مقایسه دائمی تفاوت‌ها و شباهت‌های بین کدها جستجو و در زیرطبقات دسته بندی و با موقعیت‌های مشترک مشابه به طبقات تبدیل شدند. برای اطمینان از بیشترین همگونی داخلی در داخل طبقات و بیشترین تفاوت بین طبقات، مقایسه مداوم و تجدید نظر با اعضای تیم تحقیق انجام شد. نرم افزار MAXQDA۲۰۲۰ برای مدیریت داده‌ها در طول تجزیه و تحلیل داده‌ها استفاده شد.

معیارهای ارائه شده توسط گوبا و لینکلن به منظور رعایت اعتبارپذیری داده‌ها (Trustworthiness) شامل اعتبار تحقیق (Credibility)، قابلیت اعتماد داده‌ها (Dependability)، تائید پذیری داده‌ها (Conformability) و قابلیت انتقال (Transferability) در این مطالعه برای افزایش استحکام داده‌ها (Rigor) استفاده شد (۲۰). برای افزایش اعتبار از راهنمای مصاحبه بر اساس مطالعات قبلی و تجربیات محقق استفاده شد. علاوه بر این، افرادی با سطوح مختلف تجربه در شرایط همه گیر انتخاب شدند. پس از تجزیه و تحلیل اولیه، محقق جلساتی را با شرکت کنندگان برگزار کرد تا تجربیات آن‌ها را روشن کند و به درک مشترک برسند. انطباق مصاحبه‌ها با استفاده از بررسی همتا و اعضا ارزیابی شد. علاوه بر این، برای تعیین صحت فرآیند کدگذاری، یک فرد آشنا به تحقیقات کیفی، متن برخی از مصاحبه‌ها را با کدها و مضامین استخراج شده ارزیابی کرد. محققان توضیح مفصلی از مراحل تجزیه و تحلیل داده‌ها و پیدایش دسته‌ها، همراه با استفاده از نقل قول‌ها برای افزایش قابل اعتماد بودن ارائه کردند. چک کردن همتا و بررسی اعضا برای اطمینان از انطباق به کار گرفته شد و خلاصه‌ای از مصاحبه‌ها برای تائید مجدد به شرکت کنندگان ارسال شد. برای قابلیت انتقال، شرایط کامل و ویژگی‌های پس‌زمینه شرکت‌کنندگان با جزئیات کامل شرح داده شد تا امکان مقایسه و کاربرد در سایر شرایط فراهم شود. نمونه گیری با حداکثر تنوع که به قابلیت انتقال کمک می‌کرد نیز در مطالعه در نظر گرفته شد و شرکت کنندگان با حداکثر تنوع سنی و فرهنگی در مطالعه شرکت کردند.

این مطالعه مصوب کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی بیرجند با شماره IR. BUMS. REC.۱۳۹۹,۲۱۶ می‌باشد. ملاحظات اخلاقی لازم در مطالعه رعایت شد. هدف مطالعه برای شرکت کنندگان شرح داده شد و رضایت آگاهانه کتبی مبنی بر مشارکت داوطلبانه در مطالعه اخذ گردید. پرستاران بدون هیچ عواقبی می‌توانستند مطالعه را ترک کنند. معیارهای اخلاقی دیگر نیز مانند محرمانه بودن داده‌ها و صداقت در ارائه نتایج در نظر گرفته و دعایت شد. پژوهشگران به سایر مفاد بیانیه هلسینکی و کمیته اخلاق نشر (COPE) نیز پایبند بودند.

یافته‌ها

در این مطالعه، مصاحبه با ۱۳ پرستار داوطلب در بیمارستان‌های دولتی در زمان همه‌گیری ویروس کووید-۱۹ انجام شد. شرکت کنندگان در این مطالعه ۷ زن و ۶ مرد بودند اطلاعات دموگرافیک مشارکت کنندگان در جدول شماره‌ی ۱ ارائه شده است. تم اصلی «تعالی مقدس» می‌باشد که شامل سه طبقه‌ی مستخرجِ «تعالی معنوی»، «ایثار عالمانه» و «دفاع مقدس» به همراه شش

زیرطبقه از داده‌ها اســـت. جدول شماره ۲ طبقات پدیدار شده را نشان می‌دهد.

جدول ۱- مشخصات دموگرافیک مشارکت‌کنندگان

متغییر		تعداد
جنس	مرد	۶
	زن	۷
سن	۲۴-۳۰	۴
	۳۱-۴۰	۷
	۴۰-۵۰	۲
وضعیت تأهل	متأهل	۹
	غیر متأهل	۴
تجارب کاری*	>۱۰	۹
	۱۰-۲۰	۲
	<۲۰	۲
بخش	اورژانس	۶
	مراقبت‌های ویژه	۵
	عفونی	۲

*سال

جدول ۲- طبقات پدیدار شده از مصاحبه با مشارکت‌کنندگان

تم	طبقات	زیرطبقات
تعالی مقدس	تعالی معنوی	آرامـــش از مفید بودن بـــرای بیماران درمانده دعای خیر بیمار و فهمیده شدن
	ایثار عالمانه	ایثار و سپر دیگران شدن احساس تعهد داشتن
	دفاع مقدس	پاندمی کووید مشابه میدان جنگ قرابت با مدافعان امنیت

تم اصلـــی مطالعه «تعالی مقدس» می‌باشـــد. بـــا توجه به هرم نیازهای مازلو انسان همیشه از قاعده هرم به نوک هرم درحرکت اســـت. پرستار در حال مراقبت از بیماری با شرایط خاص و ایزوله نســـبت به تمام جامعه که حتی افراد غیـــر کادر درمان، به علت ابتلا به بیمـــاری از همدیگر ترس دارند، به دنبال این اســـت که بـــرای این جامعه کاری انجام دهد و خود را در خط مقدم و ناجی این جامعه می‌بینند که تمام سیســـتم‌ها به او تکیه کرده‌اند. نتایج تحقیقات ما نشـــان داد که به رغم تجارب دردناک و سختی‌ها و محدودیت‌هایی که در مراقبت بیماران کرونایی وجود دارد، بیشتر پرســـتاران رویکرد و نگاه متفاوت و ســـازنده‌ای به این سختی‌ها داشـــتند. در این مطالعه مراقبـــت از بیمار مبتلا به کووید-۱۹ به عنـــوان یک پیروزی بزرگ در یک نبرد داخلی، احســـاس غرور و قدرت، پیروزی، عظمت و عزت و حفظ جایگاه انســـانیت تفســـیر شد.

طبقه ۱: تعالی معنوی: مشـــارکت‌کنندگان بیان کردند که انجام مراقبـــت در دوران کووید-۱۹ برای آن‌ها زمینه‌ای را فراهم کرده اســـت که بتوانند از کنار سختی‌های مراقبت خودشکوفایی برسد. پرستاری که از بیماری کرونایی مراقبت می‌کند احساس رضایت از خود و غنای درونی دارد. کمک به بیماران مبتلا به کووید-۱۹ و گره‌گشـــایی از آن‌ها باعث اشتیاق و شعف در پرستار می‌شود و تأثیر مراقبت خیرخواهانه را در زندگی خود خواهد دید. این طبقه شامل دو زیر طبقه "آرامش از مفید بودن برای بیماران درمانده" و " دعای خیر بیمار و فهمیده شدن" می‌شود.

زیر طبقه ۱-۱: آرامـــش از مفید بودن برای بیماران درمانده: در زمان مراقبت از بیمار کرونایی بیماران مبتلا به کووید-۱۹ به علت نداشـــتن همراهی و ایزوله بودن کامل، احساس تنهایی زیادی را تجربه کرده و پرســـتاران تنها افراد کمـــک کننده به این بیماران بودند. رسیدگی پرستار به بیماری که هیچ راهی نداشته و ترس و اضطراب وجودش را فراگرفته است، موجب اطمینان قلبی پرستار از مفید بودن مراقبتش برای بیمار می‌شود.

"من معتقدم مهم‌ترین چیز احســـاس آرامشی بود که می‌توانستم برای بیمـــار فراهم کنم. هیچ کس به آن‌هـــا توجه نمی‌کرد. این تصور را داشـــتم که بیماران تنها و نیازمند ارتباط هســـتند و این بیماران فوق العاده حساس هستند و در بین آن‌ها احساس آرامش می‌کردم." (مشارکت‌کننده شماره ۱ بخش پرستار اورژانس).

زیر طبقـــه ۱-۲: دعای خیر بیمار و فهمیده شـــدن: زمانی که پرســـتار با بیمارانی مواجه می‌شود که بیمار شرایط خاص پرستار در مراقبـــت را درک کرده و بدون هیچ توقع و خالصانه کار کردن پرســـتار در کار را می‌فهمـــد، بیمار از خداوند طلـــب خیر برای پرســـتار می‌کند و پرستار معتقد است که این دعای خیر می‌تواند پشـــتوانه‌ای برای او و رقم خوردن بهترین‌ها در این دنیا و آخرت

باشـــد و برای پرستار بهترین قدردانی بوده و ادامه راه او و انگیزه دهنده او خواهد بود.

"قســـمتی از مراقبت را خیلی دوست داشتم که بیمارها از ته دل برای ما و برای عاقبت بـــه خیری مان دعا می‌کردند. کار با بیمار کرونایـــی برای ما لذت بخش بود اینکه می‌توانســـتم آن‌ها را آرام کنـــم اینکه آن‌ها خیلی ترس و اســـترس داشـــتند اینکه با آن‌ها صحبت می‌کردیـــم و مقداری آن‌ها آرام می‌شـــدند، خوب بود." (مشارکت‌کننده شماره ۵، بخش پرستار اورژانس).

طبقه ۲: ایثار عالمانه: در ابتدای بیماری کووید-۱۹ پرســـتاران داوطلب چنین بیان می‌کنند که احســـاس وظیفه بزرگی در این زمینه داشتند تا بتوانند مسئولیتی که بر عهده آن‌ها گذاشته شده در این عرصه به انجام برسانند. پرستار داوطلب شرایط بحرانی را احساس می‌کند که به رغم تمام خطراتی که وی را تهدید می‌کند باز هم مشـــتاق خدمت به مردم و جلوگیری از آسیب دیگران از این بیماری اســـت حتی اگـــر جان او در راه به خطـــر بیفتد. در این دســـته دو زیر طبقه "احساس تعهد داشتن" و "سپر دیگران شدن" وجود دارد

زیرطبقه ۲-۱: احساس تعهد داشتن: پرستار در ارتباط با بیماران حس همنوع دوســـتی و انسان دوستی داشته که در مقابل جامعه مســـئولیتی دارد که این مسئولیت به رغم خطرات جانی و روحی که برای پرســـتار دارد فراتر از مسئولیت حرفه‌ای است و پرستار سعی در ادای دین خود نسبت به جامعه دارد.

"...ایـــن شـــغل من اســـت و ایجاب می‌کنـــد که حتی بـــا انواع مریضی‌های خطرناک روبرو شـــوم هر اتفاقی ممکن است بیفتد و وقتی وارد این رشته شدم می‌دانم که چنین خطراتی وجود دارد." (مشارکت‌کننده شماره ۸، بخش پرستار مراقبت‌های ویژه)

"مردم بیرون بیمارســـتان یک جوری به ما نـــگاه می‌کردند فکر می‌کردند ما ویروس زنده هســـتیم ولی برای من مهم نبود چون برای خدمت به بیماران آمده بودم." (مشـــارکت‌کننده شماره ۶، بخش پرستار اورژانس).

زیر طبقه ۲-۲: ســـپر دیگران شدن: پرســـتاری که به صورت داوطلب وارد بخش کووید-۱۹ می‌شود شیفت‌های همکارانی که بچه‌های کوچک داشته یا ســـن آن‌ها بالا است یا یکی از اعضای خانواده آن‌ها آســـیب پذیر اســـت را قبول می‌کننـــد تا آن‌ها که آسیب پذیرتر هستند وارد بخش نشوند. بعضی از پرستاران چنین بیان می‌کنند که خواســـته‌ها و جان دیگران را بر جان خود مقدم می‌دارند و در واقع خود را مانعی برای آسیب دیدن دیگر همکاران خود می‌بینند و خود را به خطر می‌اندازند.

"یکـــی از دلایل اینکه من وارد بخش کووید-۱۹ شـــدم این بود کـــه دیگران وارد این بخش نشـــوند یعنی من که بروم جای کس دیگری را می‌گیرد و کســـانی که مثلاً با مشـــکلات دیگری کمتر با این بیماری مواجه خواهند شـــد مثلاً وقتی می‌بینیم که وقتی شـــهدا در زمان جنگ خودشـــان را پیش قـــدم می‌کردند برای موضوعی پس ما هم می‌توانستیم در این زمان کاری انجام دهیم که از دیگران محافظت کنیم." (مشـــارکت‌کننده شماره ۱، بخش پرستار اورژانس)

مشاهدات: برنامه شیفت ۶۰ ساعته ابتدایی

طبقه ۳: دفاع مقـــدس: در انجـــام مراقبت از بیمـــار مبتلا به کووید-۱۹ در دوران پاندمی پرســـتار عقایدی دارد که این عقاید پشـــتوانه‌ای برای انجام مراقبت و انگیزه او برای داوطلب شدنش می‌باشـــد. این عقاید برگرفته از فرهنگ دینی و ملی او بوده و این دسته شامل ۲ زیرطبقه" پاندمی کووید-۱۹ مشابه میدان جنگ" و "قرابت با مدافعان امنی" می‌باشد.

زیر طبقه ۳-۱: پاندمی کووید-۱۹ مشـــابه میدان جنگ: پرستار ویروس کوویـــد-۱۹ را همچون متجـــاوزی می‌بیند که به خاک کشور وی حمله کرده اســـت و در واقع این پرستار است که تنها رزمنده‌ی این میدان اســـت. با تمام وجود ســـعی در دفاع مردم و محافظـــت از هم‌وطنان ســـرزمینش و مردمی که به کمک او نیاز دارند، می‌کند.

"...پرســـتار باید کار کند هیچ‌کس وارد مرزهای بهداشتی کشور نشود. کسانی هستند که از مرزهای فیزیکی دفاع کرده‌اند تا کسی از آن عبـــور نکند و اکنـــون وظیفه ما مبارزه بـــا این بیماری در مرزهای سلامتی است." (مشارکت‌کننده شماره ۳، بخش پرستار بخش عفونی).

مشاهدات: پرستار به منظور تسهیل در امور بیماران به مسئولین راهکارهایی را ارائه می‌دهد.

زیر طبقه ۳-۲: قرابت با مدافعان امنیت: با توجه به اینکه پرستار خود را مدافع ســـلامت مردم می‌داند و این مدافع ســـلامت مانند رزمنده میدان جنگ است پرستار فرهنگ ایثار و از جان گذشتن را در این میدان از رزمندگانی که در ســـال‌های گذشـــته از خاک

کشور ایران در مقابل متجاوز دفاع کرده‌اند، وام گرفته است و خود را شـــبیه آن رزمندگان می‌بینند که در زمان حال مســـئولیت این مهم را بر عهده دارند.

"با خودم می‌گفتم در گذشـــته افرادی جان خود را در کف دست گذاشتن و در جبهه‌های جنگ بودند و الان هم فرصتی است برای اینکه ما جان خود را در راه سلامت مردم و دفاع از مردم بگذاریم." (مشارکت‌کننده شماره ۴ بخش پرستار مراقبت‌های ویژه).

بحث و نتیجه‌گیری

این مطالعه با هدف بررسی و تبیین تجارب، ارزش‌ها و نگرش‌های پرســـتاران داوطلب و نحوه عملکرد آن‌هـــا در دوران همه‌گیری کووید-۱۹ در بســـتر فرهنگی و اجتماعی ایران انجام شد. دیدگاه پرستاران داوطلب در دوران شیوع کووید-۱۹ شامل یک تم اصلی با عنوان «تعالی مقدس» و ســـه طبقـــه «تعالی معنوی»، «ایثار عالمانه» و «دفاع مقدس» بود. همچنین شش زیرطبقه «آرامش از مفید بودن برای بیماران درمانده»، «دعای خیر بیمار و فهمیده شدن»، «ایثار و ســـپر دیگران شدن»، «احساس تعهد داشتن»، «پاندمی کووید-۱۹ مشـــابه میدان جنگ» و «قرابت با مدافعان امنیت» استخراج شد؛ اما باید توجه داشت که مفاهیم و مضامین انتزاعی در هم تنیده شده‌اند و گاهی نمی‌توان مرزهای مشخصی را تعریف کرد. بررســـی‌های ما نشان داد که معنویت و مسئولیت دینی و ملی از مهم‌ترین دلایل داوطلب شـــدن پرســـتاران برای مراقبـــت از بیماران و کمک به آن‌ها در تحمل رنج ســـختی‌ها و مشـــکلات مراقبتی اســـت. طبق هرم مازلو، تعالی در بالای هرم قرار دارد و پرســـتاران داوطلب سعی در تســـخیر این قله دارند. پرستار نسبت به انجام کاری برای این جامعه احساس مسئولیت می‌کنـــد و خود را در خط مقدم و نجات دهنده جامعه‌ای می‌بینند کـــه به آن تکیه کرده اســـت. تأثیرات فرهنگـــی و همتایان نقش مهمی در تمایل پرســـتاران به کار در شـــرایط تهدیدآمیز دارند (۱۱). مشارکت کنندگان، مراقبت از بیمار مبتلا به کووید-۱۹ را یک مصاف داخلی در مقابل کرونا ویروس می‌دانســـتند که باعث احســـاس عظمت و عزت و حفظ انسانیت آن‌ها می‌شود. از طرفی در فرهنگ ایرانی، مراقبت از بیمار و تسکین درد و رنج از دریچه معنویت دیده می‌شود و هدیه‌ای از جانب خداوند به پرستار است. یکی از طبقات تجربیات پرستاران در مراقبت از بیماران، "آرامش معنوی" است. این احســـاس در زمانی رخ می‌دهد که پرستار از کمک به بیمار احســـاس رضایت می‌کند و در مقابل، بیمار برای برکـــت الهی او دعا می‌کند. پرســـتاران بر ایـــن باورند که دعای بیمـــار برای آن‌هـــا در حین مراقبت، نه تنهـــا در آخرت بلکه در دنیا نیز مستجاب می‌شـــود. این آرامش و شادی عمیق، ناشی از رضایت بیمار و خشنودی خداوند از ایثار و فداکاری پرستار است. شـــرکت کنندگان در این مطالعه، تعهد عمیقی به قداست و بعد معنوی مراقبت از بیماران داشتند. اکثر آن‌ها سخن معروف "یک شـــب مراقبت مانند دعای هفتاد ساله اســـت" را ذکر می‌کردند که نشـــان‌دهنده عمق معنویت و قداستی بود که برای مراقبت از بیماران قائل بودند. این دیـــدگاه، مراقبت را به فراتر از وظیفه‌ای صرف تبدیل می‌کرد و آن را به کنشـــی مقدس و ارزشـــمند ارتقا مـــی‌داد. (۲۱). آن‌ها تأثیر دعای خیـــر بیماران را در زندگی خود احســـاس می‌کنند و بر این باورند که عامل برجسته آرامش آن‌ها به ویژه در شیفت شب، لبخند بیماران و شادی خانواده آن‌هاست (۲۲)؛ بنابراین، پرســـتاری که به چنین نگرشی دست یافته باشد، کمتر تحت تأثیر ســـختی کار و چالش‌های زندگی قرار می‌گیرد. ایـــن نوع معنویت دیـــدگاه مثبتی در زندگـــی و حرفه، تعاملات مســـالمت آمیز، روحیه هماهنگ در همه شـــرایط و پیوند با خدا ایجاد می‌کند. بر اساس این یافته‌ها، پرستارانی که از نظر معنوی قوی‌تر هســـتند، در مواجهه با مشـــکلات و چالش‌های حرفه‌ای، تاب‌آوری بیشتری از خود نشان می‌دهند و مشکلات را پایدارتر و قابل‌قبول‌تـــر می‌دانند. معنویت، به عنوان منبعی از قدرت درونی، به پرســـتاران کمک می‌کند تا با سختی‌ها مقابله کرده و از ترک شغل خودداری کنند. (۱۷).

طبقه دیگری که از مصاحبه با مشـــارکت کنندگان استخراج شد "ایثار عالمانه" بود. در یک همه‌گیری، پرستاران در شرایطی قرار داشتند که مردم و حتی همکارانشان تحت تأثیر این بیماری قرار گرفتند. پرســـتار به دلیل احساس تعهد به جامعه به دنبال راهی برای کمک به همنوعان خود اســـت. در فرهنگ پرستار داوطلب، دیگران بر خود ارجحیـــت دارند و حتی فراتر از آن، نه تنها برای بیمار، بلکه برای همکاران خود نیز از خود گذشتگی دارند و جالب اینجاســـت که ماهیت این فداکاری فراتر از اخلاق حرفه‌ای است. در حالـــی این فداکاری‌ها در دوران همـــه گیری رخ می‌دهد که درصدی از پرســـتاران از کار کردن نـــه تنها در بخش کووید-۱۹

بلکه در بخش‌های غیرعفونی بیمارستان خودداری کرده و گاهی از کار پرستاری انصراف داده‌اند. با وجود فداکاری‌ها و تعهد پرستاران به ارزش‌های درونی شغلشان، همان‌طور که پاسک (Pask) اشاره می‌کند، این امر می‌تواند پیامدهای منفی برای سلامتی و رفاه آن‌ها داشته باشد. (۲۳). معنای ایثار در رابطه بین مراقب و بیمار را نمی‌توان با اخلاق عمل‌گرایانه که مشخصه‌ی گفتمان اخلاقی است به طور کامل درک کرد. ایثار، ساختاری است که در آن عشق، مسئولیت و فداکاری در هم تنیده شده و روحیه‌ای یکپارچه را تشکیل می‌دهد که اساس انتخاب‌های پرستاران در دوراهی‌های اخلاقی است. می‌تواند رنج مبارزه را تغییر و معنای عمیق‌تری ایجاد کند که می‌تواند رنج را التیام دهد (۲۴). لانارا (Lanara) بیان می‌کند که اگرچه ایثار دشوار و دردناک است، اما بالاترین شکل بخشیدن است و از نظر اخلاقی و فلسفی، ایثار با مسئولیت و احترام به کرامت انسانی و ارزش‌هایی که کلیت مراقبت را تشکیل می‌دهند، آمیخته شده است (۲۵).

«دفاع مقدس» سومین طبقه که از مصاحبه با شرکت کنندگان استخراج شد. مشارکت‌کنندگان پاندمی کووید-۱۹ را شبیه به میدان جنگ و ویروس کووید-۱۹ را متجاوز به میهن خود تصور می‌کردند که برای دفاع از جان مردم سرزمینشان پرستاران خود را سربازان این میدان می‌دانستند. قرابت کار پرستاری با سربازان را در نتیجه‌ی دلاوری‌های ۸ سال جنگ تحمیلی ایران-عراق و فرهنگ شهادت حاکم در جامعه می‌دانند که در گذشته افرادی از خاک کشورشان دفاع کرده و در حال حاضر پرستاران از جان و سلامت مردم باید دفاع کنند. این احساس تعهد و دیدگاه در قبال جامعه در فرهنگ ایرانی و دینی بسیار قدردانی شده است. مرداک (Murdoch) نشان داده است که در جنگ، فداکاری و شجاعت پرستاران ستودنی و علیرغم تهدید خطرات در میدان جنگ، آن‌ها ترجیح می‌دهند مراقبت و درمان مجروحان را در محل ارائه دهند. بررسی تاریخ جنگ‌های مختلف نشان داده است که بسیاری از پرستاران به دلیل شجاعت‌ها و ایثارگری‌هایی که در میدان جنگ برای کمک به سربازان مجروح از خود نشان داده‌اند مدال شجاعت را دریافت کرده‌اند (۲۶). انگیزه و عنصر اصلی در تصمیم‌گیری پرسنل درمان برای ارائه خدمات حرفه‌ای در پاندمی‌ها در حالی که خطر بالای آلودگی وجود دارد عمدتاً نوع دوستانه است (۱۰). عوامل مختلف فردی و فرهنگی بر تصمیمات پرستاری مؤثر است. مفاهیمی مانند ایمان، احترام به ارزش‌های انسانی، تعهد اخلاقی و ایثار برای شرکت کنندگان ضروری بود. این یافته‌ها نشان می‌دهد که مسائل اخلاقی در شرایط بحرانی می‌تواند بیش از حد معمول برای پرستاران آشکار شود. معنویت واقعی، انسان را نسبت به سرنوشت مردم حساس می‌کند و پرستاران با نادیده گرفتن خود، از وظایف معمول خود فراتر می‌روند. شناسایی، توسعه و تقویت ظرفیت پرستاران با چنین بینشی و استخدام آن‌ها در بخش‌های با مسئولیت بالا و آگاهی از چگونگی انتقال این دیدگاه‌ها به نسل بعدی پرستاران برای مدیران ارشد و مربیان پرستاری بسیار مهم است. با توجه به قابل تکرار بودن پاندمی‌ها در آینده پرستاران با وجود و تقویت چنین دیدگاهی می‌توانند معضلات اخلاقی کمتر و کاهش آلام را تجربه کنند و در نتیجه به هدف نهایی پرستاری که مراقبت همه جانبه از بیمار است، دست یابند. با توجه به اینکه پژوهش حاضر به روش کیفی تحلیل محتوا انجام شده است محدود بودن جامعه مشارکت‌کنندگان به شهرهای خراسان جنوبی می‌تواند محدودیتی برای تعمیم یافته‌ها به کل جامعه ایران باشد و واکاوی عمیق چگونگی داوطلب شدن پرستاران در بحران‌ها را می‌توان با روش‌های گرندد تئوری برای یافتن و ارائه الگو و مدل نیز پیشنهاد داد، از طرفی با توجه به شرقی بودن جامعه ایرانی و فرهنگ غالب جامعه، از افراد چنین انتظار می‌رود که کارهای خیر خود را کمتر علنی کرده و مستقیم در مورد آن صحبت نکنند تا ریا محسوب نشود که می‌تواند از محدودیت‌های پژوهش کیفی برای این مشارکت کنندگان نیز باشد و باید اهداف و نیات آن‌ها را با ارتباط صمیمانه با مشارکت کننده، مشاهده‌ی در عرصه و محیط اطرافشان درک کرد.

تشکر و قدردانی

این مطالعه با حمایت معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، با شماره ۵۴۹۴، در تاریخ ۲۹/۰۵/۱۳۹۹ به اجرا درآمد. بدین وسیله از تمامی پرستارانی که تجارب خود را در به ثمر رسیدن نتایج این مطالعه در اختیار تیم تحقیق قرار دادند، نهایت تشکر و قدردانی را داریم.

تضاد منافع

بدین وسیله نویسندگان این مقاله تصریح می‌نمایند که هیچ گونه تضاد منافعی در خصوص پژوهش حاضر وجود ندارد.

References

1. Hu Z, Lin X, Chiwanda Kaminga A, Xu H. Impact of the COVID-19 epidemic on lifestyle behaviors and their association with subjective well-being among the general population in mainland China: Cross-sectional study. JMIR. 2020; 22 (8): e21176. DOI: 10.2196/21176
2. COVID W. Dashboard. Geneva: World Health Organization. Available online: https://covid19.who.int/. 2020.
3. Catton H. Nursing in the COVID-19 pandemic and beyond: Protecting, saving, supporting and honouring nurses. International Nursing Review. 2020; 67(2): 157-9. DOI: 10.1111/inr.12593
4. Schroeder K, Norful AA, Travers J, Aliyu S. Nursing perspectives on care delivery during the early stages of the covid-19 pandemic: A qualitative study. International Journal of Nursing Studies Advances. 2020; 2: 100006. DOI:10.1016/j.ijnsa.2020.100006
5. Smith GD, Ng F, Li WHC. COVID-19: Emerging compassion, courage and resilience in the face of misinformation and adversity. Journal of Clinical Nursing. 2020; 29(9-10): 1425. DOI:10.1111/jocn.15231
6. Sperling D. Ethical dilemmas, perceived risk, and motivation among nurses during the COVID-19 pandemic. Nursing Ethics. 2021; 28(1): 9-22. DOI: 10.1177/0969733020956376
7. Murray EJ, Mason M, Sparke V, Zimmerman P-AP. Factors influencing health care workers' willingness to respond to duty during infectious disease outbreaks and bioterrorist events: An integrative review. Prehospital and Disaster Medicine. 2021: 36 (3): 321-37. DOI:10.1017/S1049023X21000248
8. Jia Y, Chen O, Xiao Z, Xiao J, Bian J, Jia H. Nurses' ethical challenges caring for people with COVID-19: A qualitative study. Nursing Ethics. 2021; 28(1): 33-45. DOI:10.1177/0969733020944453
9. Kim JS, Choi JS. Factors predicting clinical nurses' willingness to care for Ebola virus disease-infected patients: A cross-sectional, descriptive survey. Nursing & Health Sciences. 2016; 18(3): 299-305. DOI:10.1111/nhs.12269
10. Wang H, Liu Y, Hu K, Zhang M, Du M, Huang H, et al. Healthcare workers' stress when caring for COVID-19 patients: An altruistic perspective. Nursing Ethics. 2020; 27(7): 1490-500. DOI:10.1177/0969733020934146
11. Chan HY-l. Which are overriding during a pandemic: Professional healthcare duties or personal interests?. Nursing ethics. 2020. 27(3): 637-8. DOI: 10.1177/0969733020916668
12. Gan X, Shi Z, Chair SY, Cao X, Wang Q. Willingness of Chinese nurses to practice in Hubei combating the coronavirus disease 2019 epidemic: A cross-sectional study. Journal of Advanced Nursing. 2020; 76(8): 2137-50. DOI:10.1111/jan.14434
13. Arries EJ. Professional values and ethical ideology: Perceptions of nursing students. Nursing Ethics. 2020; 27(3): 726-40. DOI:10.1177/0969733019889396
14. Vryonides S, Papastavrou E, Charalambous A, Andreou P, Merkouris A. The ethical dimension of nursing care rationing: A thematic synthesis of qualitative studies. Nursing Ethics. 2015; 22(8): 881-900. DOI:10.1177/0969733014551377
15. Abdollahyar A, Baniasadi H, Doustmohammadi MM, Sheikhbardesiri H, Yarmohammadian MH. Attitudes of Iranian nurses toward spirituality and spiritual care. Journal of Christian Nursing. 2019; 36(1): E11-E6. DOI: 10.1097/CNJ.0000000000000581
16. Gallagher A. Values for contemporary nursing practice: Waving or drowning? Nursing ethics. 2013; 20(6): 615-6. DOI: 10.1177/0969733013496362
17. Mahmoodishan G, Alhani F, Ahmadi F, Kazemnejad A. Iranian nurses' perception of spirituality and spiritual care: A qualitative content analysis study. Journal of Medical Ethics and History of Medicine. 2010; 3: 6. PMID: PMC3713882 PMID: 23908741
18. Vaismoradi M, Turunen H, Bondas T. Contentanalysisand thematic analysis: Implications for conducting a qualitative descriptive study. Nursing & Health Sciences. 2013; 15(3): 398-405. DOI:10.1111/nhs.12048
19. Lindgren BM, Lundman B, & Graneheim UH. Abstraction and interpretation during the qualitative content analysis process. International Journal of Nursing Studies. 2020; 108: 103632. DOI:10.1016/j.ijnurstu.2020.103632
20. Lincoln YG, Guba E. Naturalistic inquiry. London, sage publications. Contextualization: Evidence from distributed teams. Information Systems Research. 1985; 16(1): 9-27.
21. Nasrabadi AN, Emami A. Perceptions of nursing practice in Iran. Nursing Outlook. 2006; 54(6): 320-7. DOI:10.1016/j.outlook.2006.06.001
22. Salaree MM, Zareiyan A, Ebadi A, Salaree M. Coping strategies used by Iranian nurses to deal with burnout: A qualitative research. Global Journal of Health Science. 2014; 6(6): 273. DOI:10.5539/gjhs.v6n6p273 PMCID: PMC4825489 PMID: 25363109
23. Pask EJ. Self-sacrifice, self-transcendence and nurses' professional self. Nursing Philosophy. 2005; 6(4): 247-54. DOI: 10.1111/j.1466-769X.2005.00215.x
24. Helin K, Lindstrom UA. Sacrifice: An ethical dimension of caring that makes suffering meaningful. Nursing Ethics. 2003; 10(4): 414-27. DOI: 10.1191/0969733003ne622oa
25. Lanara V. Sankarillisuus hoitotyön arvona. Filosofinen nakokulma [Heroism as a merit of nursing A philosophical perspective] The Nurses' Educational Association, Helsinki, Finland. 1996.
26. Murdoch M, Bradley A, Mather SH, Klein RE, Turner CL, Yano EM. Women and War: DOI:10.1111/j.1525-1497.2006.00368.x