

در مرکز پزشکی دانشگاه امریکایی بیروت، - که از ده سال قبل مجروحین حوادث جنگی را می‌پذیرد - تحقیقی انجام شده است که هدف آن، تشخیص مهارت‌های پرستاران در انجام مشاوره، جهت تسهیل نوتوانی جسمی روانی معلولین جنگی بوده است. این تحقیق نشان دهنده اهمیت نقش پرستار در بازتوانی افرادی است که در طی درگیری‌های جنگ یا حوادث وحشتناک مربوط به آن، و یا به علل دیگر دچار معلولیت شده‌اند. اگر چه در کشور عزیز ما معلولین جنگی به علت ایمان به خدا، و هدف مقدس و ارزنده‌ای که دارند، تا حد زیادی از اثرات نامطلوب روانی معلولیت مبرا هستند، ولی افراد دیگر که در این میان از صدمات و حوادث ناشی از جنگ برکنار نبوده و دچار معلولیت شده‌اند، نیاز به پرستاری و مراقبت‌هایی دارند که عمده‌ترین نقش این مراقبت‌ها در اختیار پرستاران ایثارگر و متبحر قرار می‌گیرد. لذا مطالب این تحقیق را به منظور آگاهی بیشتر همکاران عزیزمان، متخصصین آموزش پرستاری و سایر اعضاء گروه بهداشتی درمانی، منعکس می‌کنیم تا رهاوردی باشد برای این عزیزان.

اقدامات پرستاری در زمان جنگ

صورت ترس دوران کودکی در آنها بیدار شده و تجلی می‌کند. برای پی بردن به آگاهی شخص مصدوم، از مراتب وقوع حادثه کوشش بسیار شده است. (Dynes ۱۹۷۴) در این زمینه مراحل را مشخص کرده که عبارتند از:

- ۱- مرحله قبل از سانحه
- ۲- احساس خطر
- ۳- وحشت
- ۴- احساس نزدیک شدن حادثه
- ۵- وقوع
- ۶- نجات
- ۷- درمان
- ۸- نقاهت

قربانیان حوادث تهدید کننده حیات، نیاز مبرمی به بازگویی احساساتشان دارند. افراد حرفه‌ای ماهر می‌توانند با برقراری ارتباط موثر، این نیاز را جابگو باشند، آنان باید شنونده دقیق باشند و اجازه دهند هراز گاهی که بیمار مایل است، تجربه تلخ خود را بازگو کند و در مورد آن صحبت نماید.

(Kent Smith ۱۹۸۰) انتقاد میکند که اغلب اعضاء کادر درمان، مهارت لازم را در برقراری ارتباط با چنین افراد ندارند. او همچنان متذکر می‌گردد، که تفاهم و حساسیت شخص حرفه‌ای در مقابله با افراد حادثه دیده بسیاری از مشکلات روانی را به حداقل خواهد رسانید. هم‌چنین او می‌گوید که باید گروه بهداشت و درمان در زمینه نیازهای روانی معلولین حوادث جنگ آموزش لازم را ببینند.

تحقیقات نشان داده است که: معلولیت جسمی، مسائل و مشکلات روانی نیز در بردارد (Adler ۱۹۴۵ Harper ۱۹۷۸) چنین بیمارانی باید از یک مرحله سخت و مشکل بگذرند تا به درجه‌ای از سازش و پذیرش معلولیت خود برسند. (Harper و Horowitz ۱۹۷۴) نشان داده‌اند که معلولین جسمی دچار تضادهای درونی می‌شوند و چنانچه عقده این تضادها گشوده نشود، علائم روانی بروز می‌کنند. (Tirney و baisaten ۱۹۷۹) در رابطه با همین تحقیق پیشنهاد می‌کنند که اعضاء گروه بهداشت و درمان منجمله پرستاران که در ارتباط با قربانیان حوادث معلول کننده هستند، آموزش لازم را در این مورد ببینند تا اثرات مخرب روانی این حوادث به حداقل رسانده شوند. معلولیت‌های حوادث زمان جنگ اثرات روانی یکسان و مشابه ایجاد می‌کنند. (Hoch ۱۹۴۳) پدیده شناخته شده‌ای مانند اضطراب‌های جنگ (War Neuroses) را مشخص کرده است. این حالت غالباً در کسانی که احساس خطر غیر عادی در مواقع بیدار شدن از خواب را مینمایند، و قربانیان تجارب جنگی حاد نیز ظاهر می‌شود وقتی که حوادث ناگواری رخ می‌دهد، این قربانیان از حالت‌های اضطرابی حاد رنج می‌برند و سپس پس از چندین روز یا هفته علائم اضطراب ثانوی به

(Kubler Ross ۱۹۶۹) نظریه‌ای در مورد مراحل مقابله با بیماری مرگ‌زا در اشخاص را شرح داده است که مشتمل بر پنج مرحله است:

۱- انکار

۲- خشم

۳- جبران و معاوضه

۴- افسردگی

۵- پذیرش

قویاً می‌توان گفت که، شخصی که عضوی از بدن خود را از دست می‌دهد. همان مراحل را طی می‌کند که یک فرد در حال مرگ از این مراحل می‌گذرد.

نقش پرستار در زمان جنگ:

پرستار حرفه‌ای نقش موثری می‌تواند در برقراری سلامتی روانی معلولین جنگی داشته باشد تا اینکه آنها بتوانند با وضعیت فعلی، خود را وفق دهند.

(Laube ۱۹۷۳) نشان داده که برای کمک به معلول جنگی در طی مراحل بهبودی و ایجاد سازش مجدد، پرستاران آزموده و با تجربه مهمترین مهره‌های اصلی هستند. بنابراین با آموزش تکنیکهای مشاوره به پرستارانی که با این گروه از مصدومین بیشتر در تماس اند می‌توان خدمات موثرتری ارائه داد. برای پرستاران، قبول مسئولیت و طرح برنامه مراقبتهای پرستاری از چنین بیمارانی در بیمارستان بسیار مهم است. زیرا این بیماران با بحران پذیرش معلولیت و عوارض حاصله از آن مواجه هستند. این مهم نه فقط شامل حال خود بیمار است، بلکه متوجه خانواده او هم می‌گردد. زیرا معلولیت در شیوه زندگی اجتماعی آنها ایجاد اختلال می‌کند. تا آنجا که او قادر به حفظ و ادامه روابط اجتماعی سابق خود نمی‌تواند باشد.

نقص عضو و ایجاد فاصله در روابط اجتماعی، توأماً «تصور از خود» (Self-Image) را در بیمار شدیداً تهدید می‌کند (Hall ۱۹۷۸) می‌گوید: شخص حادثه دیده پس از طی مراحل این مصیبت کم کم به «خود» (Self) تغییر شکل یافته، توجه پیدا می‌کند و چهره جدید خود را می‌پذیرد. یک پرستار آگاه با توجه به مشکلات روانی این بیماران می‌تواند ارتباط صحیح با بیمار و خانواده او برقرار کند و آنها را در آسان‌تر گذشتن از این بحران، یاری دهد. البته عبور از این مراحل و درجه پذیرش، در

افراد مختلف بستگی به نحوه برداشت و تعبیر شخص از حادثه و معلولیت پیش آمده دارد. عکس‌العملها نیز در اشخاص متفاوت خواهند بود. (Conbert ۱۹۷۱)

مسئله دیگری که پرستاران در مراقبت از این بیماران باید به آن توجه کنند «وابستگی» است. معمولاً یک بیمار در بیمارستان خود را وابسته به گروه درمانی می‌بیند و هنگام بروز معلولیت جسمی این وابستگی شدیدتر است. این گونه بیماران از این مسئله شدیداً رنج می‌برند و مقابله با آن برای آنها مشکل می‌گردد. پرستار ماهر با مشاوره موثر می‌تواند معلول را در عبور از مراحل سخت و دشوار کمک کند. در وهله اول باید اجازه بروز خشم و ترس باو داده شود. این تخلیه احساسات موجب علاقمند شدن او به روشهای سازش با وضع جدید می‌گردد. و رفته رفته احساس کفایت و ارزش در او ازدیاد یافته و احساس وابستگی او کاهش می‌یابد (Wu ۱۹۷۳)

نمونه پژوهش:

تمام دانشجویان لیسانس پرستاری در آن دانشگاه ملزم به گذراندن درس پرستاری بهداشت روانی هستند. این درس در آخرین سال تحصیلی به دانشجو ارائه می‌شود و شامل یک تکلیف بالینی در زمینه بهداشت روانی است. دانشجو موظف است در طول این درس با یک بیمار کار کند و مخصوصاً شیوه‌های سازش روانی بیمار را پی‌گیری کند. او مکلف است با توجه به اهمیت برقراری ارتباط درمانی (interpersonal - relationship) بین پرستار و بیمار، مصاحبه‌های مکرر با بیمار صورت دهد و آنها را در یادداشتهای پیشرفت (Process Notes) منعکس کند. یادداشتهای پیشرفت دانشجویان در سالهای ۱۹۷۸ تا ۱۹۸۳ جمع‌آوری شده است. در این یادداشتهای جمعاً از ۱۳۸ بیمار معلول توسط ۶۹ دانشجو مصاحبه به عمل آمده که ۵۸ نفر از معلولین به علت حوادث جنگ و ۸۹ نفر دیگر با معلولیت غیر جنگی بستری و تحت درمان بوده‌اند. جراحتهای حاصله از ترکش، خمپاره، رگبار گلوله یا آسیبهای انفجار در این مصاحبه جزو معلولیتهای جنگی آورده شده و بقیه انواع معلولیتها تحت عنوان معلولیتهای غیر جنگی به حساب آمده است.

روش پژوهش:

برای جمع‌آوری داده‌های این مطالعه هر دانشجو با یک

بحث:

یافته‌های این مطالعه نشان می‌دهد که دانشجویان پرستاری می‌توانند معلولین جنگی و غیرجنگی را در جریان فرآیند سوگواری (Grieving process) به ایجاد انطباق با معلولیت کمک کنند. در طی مراحل سوگواری دانشجوی پرستاری قادر خواهد بود نیازهای روانی بیمار را پیش بینی کند و کمک درمانی لازم را ارائه دهد. براساس این مطالعه معلوم شده است که عکس‌العملهای بیمار در محیط بیمارستان (از قبیل عصبانیت، سرباز زدن از صرف غذا، در خود فرورفتگی....) به علت معلولیت بوده است. گشودن چنین عکس‌العملهایی با همکاری خود بیمار موقعیتهائی جهت ایجاد تفاهم و آگاهی و تخلیه احساسات منفی فراهم آورد.

به اعتراف بیماران و پرستاران، انجام چنان گشایشی در محیط حمایت شده مرکز درمانی کمک مفیدی جهت تقبل معلولیت توسط بیماران بوده است.

فهرست جداول ۳ و ۲ نشانگر آنند که هر دو گروه بیماران تحت عوامل تنش زای، یک شکل قرار گرفته و الگوهای مشابهی هم در جهت برقراری سازش بروز داده‌اند. این مسئله یافته‌های قبلی - اشاره شده در ادبیات را - مبنی بر اینکه قربانیان همه گونه حوادث، مراحل روانی مشابهی را جهت برقراری سازش طی می‌کنند تأیید می‌کند. با وجود این اختلافاتی نیز بین طرق سازش دو گروه می‌توان یافت. به عنوان مثال گروه معلولین جنگی اغلب از درماندگی و وابستگی و وحشت از مرگ همقطار صحبت کرده و مشکلات بیخوابی بیشتری داشته‌اند تا گروه معلولین غیرجنگی، این تفاوت بی‌شک به نقش «رزمنده» که شامل حال اغلب اعضا گروه معلولین جنگی است مرتبط می‌گردد. از طرف دیگر معلولین غیرجنگی مسئله اقتصادی را مهمترین مشکل خود عنوان کرده‌اند. بیشتر بیماران این گروه از حمایت گروههای سیاسی برخوردار نبوده‌اند. نتیجه تحمل مخارج درمان برایشان مسئله بسیار مهمی است. (این هزینه با توجه به منع معلولیت اغلب بسیار هم سنگین است). همچنین گروه معلولین غیرجنگی به ترس از مرگ اشاره می‌کنند حال آنکه در معلولین جنگی به این مطلب به ندرت اشاره شده است. بنابراین معلولین جنگی (رزمندگان) معتقد به هدفی هستند و همین اعتقاد ضمانتی برای پذیرش صدمات و رنجهای وارد شده به آنها بوده است. حال آنکه این مسئله در مورد معلولین غیر جنگی صادق نیست.

هر دو گروه در طی مراحل سوگواری و سازش با آن به معلولیت

بیمار حداقل دو تا سه مصاحبه در طول هفته انجام می‌دهد و آنها را بر یادداشتهای پیشرفت منعکس می‌کند. در چهارچوب یادداشتهای پیشرفت نکات زیر گنجانیده می‌شود:

۱- داده‌های مربوط به وضعیت تاهل، جنس، سن داروهای مورد مصرف، تشخیص پزشکی و غیره

۲- برداشت شخصی پرستار از وضع عاطفی بیمار

۳- نسخه کتبی مرادهای پرستار با بیمار

۴- شرح ارتباط غیر کلامی

در دنباله این اطلاعات، دانشجوی پرستاری فرضیه‌ای در زمینه عوامل تنش‌زا و شیوه‌های سازش بیمار مطرح می‌کند و در ارزیابی نهائی از طرفین، درجه وصول به اهداف پرستاری مشخص می‌گردد. در این مطالعه دانشجوی پرستاری با بکارگیری روشهای برقراری ارتباط از قبیل به دقت گوش دادن، ابراز توجه و احساس متقابل نمودن، جواب گفتن به ارتباط غیر کلامی و نشان دادن تفاهم و همدلی جهت ایجاد انگیزه و تحرك لازم برای برقراری سازش مجدد در بیمار تشویق می‌شود. همچنین به وی گفته می‌شود که هدف توجهات به معلولین جسمی کمک به آنها برای رسیدن به مرحله پذیرش در حالت فقدان (پیشنهاد شده توسط (Kubler-Ross) است.

نتیجه:

در جدول شماره یک، نمونه پژوهش بر حسب جنس و علت معلولیت (عوامل مربوط به جنگ یا غیر جنگ) تقسیم‌بندی شده‌اند. عوامل تنش‌زا، همچنین شیوه‌های انتخابی برقراری سازش توسط معلول، در جدول شماره ۲ آمده است. لازم به تذکر است که کلمات ارائه شده در جدول شماره ۲ منتج از عباراتی است که مکرراً توسط بیماران به عنوان موارد تنش‌زا عنوان شده و راههای برقراری سازش نیز، خلاصه برداشتهای شخصی است که پرستاران طی مرادهای کلامی با بیماران به دست آورده‌اند (متن ماده‌ها در یادداشتهای پیشرفت آمده است). عکس‌العملهایی که بیماران در پی روشهای مشاوره موثر توسط پرستاران نشان دادند در جدول ۳ فهرست شده‌اند. باید اضافه کرد که نظریات بیماران براساس مراقبتهای پرستاری ارائه شده، با تاکید براساس بیمار در طول دریافت مراقبتهای پرستاری و نحوه صحبت پرستار با او، ارزیابی شده است. اظهار نظرهایی که در این فهرست آمده عباراتی هستند که مکرراً از جانب بیماران بروز داده شده‌اند.

ایجاد شده عکس‌العمل‌های متشابه بروز داده‌اند. ابراز نظرهای بیماران (جدول شماره ۳) تأیید می‌کند که هر دو گروه مراحل سوگواری (Grieving process) را طی کرده و با موفقیت به مرحله پذیرش رسیده‌اند. قربانیان، اغلب تا رسیدن به مرحله پذیرش، عکس‌العمل‌های متوالی از نایابوری یا انکار، جبران و معاوضه، و افسردگی تجربه کرده‌اند.

روش انتخابی ایجاد سازش در دو گروه متفاوت، و دلیل تراشی، اعتقاد به تقدیر و پناه به دعا و عبادت در گروه معلولین غیرجنگی بیش از معلولین جنگی است. در مقابل استفاده از دارو برای حل مشکلات خواب در گروه معلولین جنگی مشخص‌تر از گروه دیگر می‌نماید. یافته‌ها، اینچنین نشان می‌دهد که معلول جنگی برای سازش، فرآیندهای عملی‌تری در دسترس دارد تا معلول غیرجنگی که به روشهای انفعالی متوسل می‌شود.

در ضمن معلولین جنگی نسبت به گروه دیگر انتظارات غیرواقعی از معلولیت و درمان خود دارند.

گروه معلولین جنگی مرتباً اظهار می‌کنند که «انجام وظیفه» کرده‌اند. عدم توانائی خویش را انکار می‌نمایند و صحبت از روشهای درمانی معجزه‌گر در خارج از لبنان می‌کنند.

مداخله پرستاران در مراقبت از طریق مشاوره با بیماران، موقعیتی برای آنان فراهم می‌کند که روشهای سازش را بکار گیرند و وضع خویش را واقع‌بینانه‌تر ببینند.

اظهارات بیماران طی مرادده‌هایشان با دانشجویان پرستاری در بدو روبروئی با معلولیت خویش بیانگر مطلب فوق است. (جدول ۳)

بیماران هر دو گروه اظهار می‌کنند که «شنیده شدن» آزادی در بیان احساس خویش، ظاهر کردن خشم و اضطراب و تفاهم و حمایتی که دانشجویان پرستاری نشان داده‌اند بر ایشان مفید بوده است. و در پذیرش تصویر ذهنی جدید از جسم خویش به آنها کمک کرده است.

همچنان که (Kent Smith) اظهار کرده توجهات پرستاری از بیماران معلول، شامل حمایت روانی - اجتماعی است. این حمایت باعث تخلیه احساسات منفی می‌شود. این تخلیه نیز به نوبه خود جلسات بعدی روان درمانی را به آسانی پیش می‌برد. روشهای مشاوره بکار گرفته شده توسط دانشجویان پرستاری، در کمک به بیماران جهت طی مراحل سوگواری و رسیدن به مراحل پذیرش عبارت بودند از :

- برقراری ارتباط، اعتماد متقابل و پذیرش یکدیگر.

- گوش دادن.

- توجه به نگرش بیمار.

- یادآوری و تشویق برای بروز احساسات.

- بکار بردن «سوالات باز» (Open-Ended) توسط پرستاران.

- سکوت بموقع.

- شرح دقیق واقعیت.

- تشخیص ماهیت احساس بیمار و کمک به او جهت دستیابی به آگاهی.

- ابراز حمایت و همدلی.

- از طرف دیگر بررسی گزارشهای کتبی، بعضی نواقص در

مرادده را نشان داده است. این نواقص احتمالاً «روند روانی»

(Therapeutic Process) را قطع می‌کرده‌اند. نمونه‌هایی از آن

نواقص عبارتند از:

- مصاحبه سطحی با بیمار.

- مشکوک بودن به صحت بیانات بیمار.

- ترک بیمارستان و متوقف شدن توجهات پرستاری از آن بیمار.

- عدم توانائی دانشجو در روبروئی با خشم بیمار و حمل بر

طبیعی بودن آن در طی مراحل سوگواری.

- عدم توانائی دانشجو در توجه از بیمار در خود فرو رفته و کنار

گرفته.

- عدم توانائی دانشجو در برخورد با فاجعه و مشاهده زخمهای

فراوان بیمار که نتیجتاً باعث تغییر موضوع صحبت یا ختم

سریع مصاحبه با آن بیمار می‌شده است.

این یافته‌ها به نوبه خود مشخص می‌کنند که دانشجویان

پرستاری باید جهت روبروئی با چنان عوامل، خود از نظر

روانی آمادگی داشته باشند. بی‌توجهی به این عوامل اغلب

باعث تقلیل کفایت پرستاران در برآوردن نیازهای بیمارانی که به

علت معلولیت صدمه روانی دیده‌اند خواهد شد.

یافته‌های این مطالعه به طور کلی با یافته‌های پژوهشهای

دیگری که در مورد همین موضوع بر نمونه‌های دیگر انجام شده

یکسان هستند. لازم به یادآوری است که آموزش روشهای

مشاوره به دانشجویان پرستاری و بکار بردن آنها در برخورد با

بیمارانی که دچار سوانح جنگی یا غیرجنگی شده‌اند، نتایج

مطلوب داده است. با بکارگیری این مهارتها پرستاران نقش

عمده‌ای در کمک به این نوع بیماران، جهت طی مراحل

سوگواری و پذیرش معلولیت خود به عهده خواهند گرفت.

آموزش روشهای مشاوره به پرستاران و سایر افراد در رشته‌های

پزشکی جهت کار با بیماران صدمه دیده و معلول مفید است.

افراد گروه تندرستی و بهداشت باید نیازهای روانی کسانی که در اثر سانحه یا جنگ حیاتشان تهدید شده، بدانند. آموزش زمانی موثر است که تدریس با تاکید بر مراحل سوگواری طی شده توسط بیمار انجام شود و او را بیک برداشت سالم از

معلولیت خویش سوق دهد.

آموزش این مهارتها به پرستاران و سایر حرف پزشکی کلید اصلی در حفظ و ترمیم سلامت جسم و روان افرادی است که دچار سانحه و معلولیت گشته‌اند.

جدول شماره (۱)		
تعداد اعضاء، علت معلولیت و جنس		
معلولیت جنگی	معلولیت غیر جنگی	
مذکر	۴۵	۳۴
مونث	۱۳	۴۶
جمع	۵۸	۸۰

جدول شماره (۲)	
موارد تنش‌زا و روشهای سازش انتخابی توسط بیماران معلول	
روشهای سازش	موارد تنش‌زا
۱- انکار، معارضه ۲- خشم، افسردگی ۳- دلیل تراشی ۴- «چرا من؟» ۵- اعتقاد به تقدیر، گریه‌زاری، دعا	۱- تصویر ذهنی ۲- وضع تاهل ۳- معلولتهای غیرجنگی از زوا ۴- وضع اقتصادی ۵- ترس از مرگ
۱- انکار، در خود فرورفتگی ۲- معارضه، فراقگی ۳- معارضه، فراقگی ۴- شکایات از خواب ۵- استفاده از دارو ۶- استفاده از دارو ۷- استفاده از دارو ۸- استفاده از دارو	۱- تصویر ذهنی ۲- بستری شدن در بیمارستان ۳- وضع تاهل ۴- درماندگی ۵- نگرانی در مورد همقطاران که مردند یا ممکن است بمیرند ۶- عدم تحرك ۷- وابستگی ۸- بیخوابی

جدول شماره (۳)	
ارزشیابی بیماران از موثر بودن روشهای مشاوره	
معلولتهای جنگی	معلولتهای غیر جنگی
- بسیار مفید بود. توانستم احساساتم را تخلیه کنم. غصه بخورم و بالاخره معلولیت خود را قبول کنم. - یاد گرفتم در مورد احساسم از درد، ترس، و تجارب گذشته صحبت کنم. - یاد گرفتم که صحبت کردن در مورد خشم بلامانع است. - او (پرستار) مرا کمک کرد که بهتر بتوانم مراقبتهای اطرافیانم را بپذیرم. - وجود او (پرستار) بسیار موثر بود. زخم و مرا کمک کرد کسی را مقصر ندانیم وضعم را انکار نکنیم و هر دو معلولیتم را بپذیریم. - فراهم بودن موقعیت جهت صحبت در مورد نقص عضوم مرا بسیار خوشنود کرد.	- مرا حمایت و کمک کرد که احساسم را بروز دهم یاد گرفتم «غصه بخورم». - او (پرستار) مرا متوجه مشکلاتم نمود و کمک کرد با آنها بسازم. - وجود او (پرستار) بسیار موثر بود، یاد گرفتم احساسم را بروز دهم. - از اینکه فرصت مناسب بمن داده شده تا احساسم را بیان کنم بسیار خوشنود هستم. - همیشه مایل به صحبت با او (پرستار) بودم این امر يك احساس «رهانی» برایم فراهم می کرد. - احساس کردم مورد تفاهم و حمایت هستم. - یاد گرفتم فلج خود را بپذیرم و اکنون برای آینده نقشه دارم. - پرستار متوجهم کرد که فقط با آشامیدن و سیگار کشیدن مشکلم را نمی توانم حل کنم. یاد گرفتم احساسم را بکسانی که دوستم دارند و به من توجه می کنند بروز دهم.

Nursing intervention in wartime

Translator: Alvandian Lidia

This study have been done in the American University of Beirut Medical Center for recognizing the skills of nurses in counseling for facilitating mental and physical rehabilitation of war disabled. This center was admitted veterans from ten years ago. This study showed important role of nurses in rehabilitation persons who were disabled from war conflict, terrible events related to war, or other causes. Although in our country Veterans were far from the adverse psychiatric effects of disability, because they believe in God and have grandeur purpose. But other people who are disabled follow the events of the war, were needed to nursing care. Major role in this type of caring are done by selfless and skilled nurses. So we provide result of this study to increase awareness Colleagues, nursing education professionals and other members of the health care.

Keyword: wartime, Nursing intervention, veterans