مقاله پژوهشی

سنجش مهارت بالینی پرستاران در بحران دریکی از بیمارستان‌های منتخب نظامی شهر مشهد

*صادق شباب[1]، زهرا عرب[2]، عبدالغفورعباس آبادی[3]، عباس متقیان[4]

چکیده

مقدمه: پرستاری همواره به عنوان یک رشته بالینی در حیطه اورژانس در حال توسعه می‌باشد. پرستاران از اولین افرادی هستند در مواقع بحرانی در صحنه حاضر می‌شوند.

هدف: هدف از این مطالعه بررسی میزان مهارت بالینی پرستاران نظامی در یکی از بیمارستان‌های نظامی مشهد است.

مواد و روش‌ها: این مطالعه از نوع توصیفی و مقطعی در سال ۹۶ بر روی ۱۵۰ پرستار نظامی به روش نمونه‌گیری سرشماری انجام شد. داده‌ها به کمک پرسشنامه جمع‌آوری شد، ابزار شامل دو قسمت اطلاعات دموگرافیک و سنجش مهارت در بحران بود. داده‌ها با کمک نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۶ مورد تجزیه و تحلیل آماری توصیفی و استنباطی قرار گرفت.

یافته‌ها: بر اساس نتایج، میانگین سنی نمونه‌ها ۳۸/۷ سال، ۵۶/۶۷ درصد زن، ۷۵/۸۳ درصد دارای مدرک لیسانس و ۷۱/۶۷ درصد پرستار بودند. مهارت‌های بالینی پرستاران بیمارستان نظامی مذکور جهت ارائه خدمات در زمان بحران در مجموع در سطح متوسطی بود. گروه سنی ۵۰-۴۱ سال و سابقه کار ۲۰-۱۰ سال در مقایسه با بقیه گروه‌ها، بیشترین مهارت را داشتند. بیشترین مهارت مربوط به نحوه جمع‌آوری و ثبت اطلاعات بالینی (گزارش نویسی و ...) در هنگام وقوع بحران (۳۱/۶ درصد) و کمترین میزان مهارت مربوط به ارائه مراقبت‌های پرستاری، به مصدومان NBC (۶۳/۱ درصد) بود.

بحث و نتیجه‌گیری: پرسنل نظامی از جمله کادر درمان در زمان بحران نقش مؤثری در کاهش صدمات و تلفات دارند. به نظر می‌رسد تدابیری مثل دوره‌های آموزشی مرتبط و برگزاری رزمایش عملی بتواند در افزایش مهارت پرسنل درمانی مراکز نظامی در مقابل بحران داشته باشد.

کلمات کلیدی: بحران، بیمارستان، پرستاری، مهارت بالینی، نظامی.

مجله علوم مراقبتی نظامی ■ سال پنجم ■ شماره ۴ ■ زمستان ۱۳۹۷ ■ شماره مسلسل ۱۸ ■ صفحات ۲۴۷-۲۵۴

تاریخ دریافت: ۱۳۹۷/۶/۱۶
تاریخ پذیرش: ۱۳۹۷/۱۱/۲۹
تاریخ انتشار: ۱۳۹۸/۱/۳۱

مقدمه

جهان امروز دستخوش حوادث و سوانح گوناگون طبیعی و غیرطبیعی است که عموماً به شکل بحران درآمده و به نقطه عطفی برای ایجاد تغییرات کوچک و بزرگ در زندگی بشر به اصطلاح مدرن امروزی تبدیل می‌گردند، این حوادث همواره منابع مادی و انسانی جوامع را تهدید می‌کنند (۱، ۲). ایران با توجه به موقعیت خاص جغرافیایی و سیاسی در معرض تهدیدات و بحران‌های مختلفی قرار دارد (۱)، به طوری که از نظر وقوع حوادث و بلایا در آسیا و جهان در رتبه بالایی قرار دارد (۳)؛ بنابراین شرایط ایجاب می‌کند در خصوص مقابله با بحران‌ها آمادگی و مهارت‌های اختصاصی مد نظر قرار گیرد. بیمارستان‌ها و مراکز درمانی در زمان حوادث و بلایا به عنوان بخش بسیار مهم و حیاتی عمل کرده و در صف اول تیم‌های مقابله با بحران قرار دارند (۴). بیمارستان‌های نظامی به دلیل شرایط خاص امنیتی، نقش مضاعفی در زمان بحران

۱ـ دانشجوی دکتری فیزیولوژی پزشکی، گروه فیزیولوژی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران (* نویسنده مسئول) .
آدرس الکترونیکی: shababs971@mums.ac.ir
۲ـ کارشناس ارشد پرستاری مراقبت‌های ویژه، مدیریت پرستاری، بیمارستان ثامن الائمه، مشهد، ایران.
۳ـ کارشناس ارشد روان‌شناسی بالینی، مدیریت پرستاری، بیمارستان ثامن الائمه، مشهد، ایران.
۴ـ کارشناسی ارشد پرستاری نظامی، مدیریت پرستاری، بیمارستان ثامن الائمه، مشهد، ایران.

[Downloaded from mcs.ajaums.ac.ir on 2026-11-27]

[DOI: 10.29252/mcs.5.4.247]

دارند و این خود ایجاب می‌کند که پرسنل این مراکز، آمادگی‌های لازم در تمام ابعاد با بحران را داشته باشند (۵).

در واکنش به بحران‌ها و بلایا، پرستاران حضور مداوم و نقش کلیدی دارند (۶). پرستاری در بلایا شامل کاربرد سیستماتیک دانش و مهارت‌های مخصوص و انجام فعالیت‌هایی است که مخاطرات سلامتی و خطرات تهدید کننده حیات ناشی از بلایا را به حداقل می‌رساند (۷). داشتن مهارت‌های پرستاری در هنگام وقوع بلایا برای پرستاران حیاتی و با ارزش است (۲، ۸). دانش عملی بالا و ورزیدگی‌های مخصوص به عنوان مهارت شناخته می‌شوند که شامل مشخص کردن سلسله مراتب، آگاهی از برنامه واکنش اورژانسی، تمرینات عملی منظم، استفاده صحیح از تجهیزات اورژانسی مانند تجهیزات حفاظتی پرسنل، پیروی از مسیرها و کانال‌های ارتباطی، شرکت در ارزیابی تمرینات و اصلاح برنامه واکنش در صورت نیاز است (۸، ۹). هر عضو از جامعه پرستاری باید خود را در قبال بحران یا پدیده‌های آسیب رساننده اجتماعی مسئول بداند (۱۰، ۱۱). تحقیقاتی که در سراسر دنیا انجام شده نشان داده است که حضور پرستار در بحران می‌تواند آمار تلفات و کشته‌ها را به میزان ۵۰ الی ۷۰ درصد کاهش دهد (۱۰).

در گذشته، پرستاران برای انجام وظیفه در مأموریت‌های مختلف به تجربیات بالینی خود در مراکز درمانی معمولی متکی بودند. در حالی که اختلاف زیادی بین مهارت‌های پرستاری مورد نیاز در مأموریت‌ها در مقایسه با مراکز درمانی عادی وجود دارد (۱۲). از نظر زادینسکی (Zadineski)، 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 معمولی با مأموریت‌ها وجود دارد، از جمله این اختلافات می‌توان به تکنولوژی بالا در مقابل تکنولوژی پایین، تجهیزات اتوماتیک در مقابل تجهیزات دستی و تنوع متوسط مراقبت‌های مورد نیاز در مقابل تنوع خیلی زیاد مراقبت‌ها اشاره کرد (۱۳).

طبق گفته رینک (Reineck) مهارت بالینی نظامی شامل ایده‌ها، کارایی تکنیکی، توانایی استفاده از تکنیک‌های پرستاری با تجهیزات مخصوص مأموریت، مهارت بررسی فیزیکی، ذکاوت تصمیم‌گیری بالینی، مهارت‌های تریاژ و تروما، مهارت انعطاف‌پذیری و توانایی انجام کار در نقش‌های غیرمتداول است (۹، ۱۴). رینک (Reineck)، مهارت بالینی را یکی از اجزای مهم آمادگی فردی نیز می‌داند، مهارت‌های بالینی مورد استفاده در منطقه نبرد باید دقیق‌تر از مراکز درمانی معمولی ثبت و ضبط شوند (۱۵). این مهارت‌ها شامل افزایش استقلال، اجرای دستورات بدون حضور پزشک، تریاژ، اقدامات سریع، استفاده از حواس پنج گانه در بررسی بیمار بدون استفاده از تجهیزات با تکنولوژی بالا و مراقبت از بیماران با بیماری‌های بسیار متنوع در محیط‌های ناگوار جنگی است (۱۴، ۱۵).

ضروری است به طور مداوم نیازمندی‌های پرستاران در خصوص کسب دانش و مهارت‌های پرستاری مناسب، به منظور پاسخگویی به حوادث فاجعه‌آمیز مورد بازنگری قرار گیرد (۱۴). نتایج مطالعات گذشته نشان می‌دهد دانش و مهارت پرستاران برای مقابله با بحران در سطح متوسطی بوده و البته سطح مهارت و دانش پرستاران در بیمارستان‌های نظامی بالاتر از پرستارانی بود که در بیمارستان‌های غیرنظامی کار می‌کنند (۹، ۱۴). اکثر پرستاران این دانش و مهارت را از تمرین‌های شبیه سازی شده و مانورهای بحران به دست آورده‌اند (۱۵) هدف از این مطالعه سنجش میزان مهارت بالینی پرستاران نظامی برای انجام وظیفه در شرایط بحرانی نظیر جنگ، زلزله، تصادفات، سیل و سایر مأموریت‌های محوله است.

مواد و روش‌ها

این مطالعه از نوع توصیفی- مقطعی بوده و جامعه مورد مطالعه شامل پرستاران نظامی رسمی لیسانس به بالا، شاغل در یکی از بیمارستان‌های نظامی شهر مشهد در سال ۱۳۹۶ بودند. نمونه‌گیری به روش سرشماری و جمعیت مورد مطالعه شامل ۱۵۰ نفر از پرستاران نظامی شاغل در بیمارستان مذکور بود. جمع‌آوری اطلاعات به صورت خود اظهاری و از طریق پرسشنامه پژوهش‌گر ساخته، بر اساس بررسی متون و مطالعات مشابه انجام شد (۳، ۵-۱۰، ۱۳، ۱۶)، پرسشنامه شامل دو قسمت اصلی بود، قسمت اول مربوط به اطلاعات دموگرافیک و در قسمت دوم، مهارت‌های بالینی پرستاری در بحران در ۳۰ مورد تخصصی، مورد ارزیابی قرار گرفت. در قسمت سنجش مهارت از معیار لیکرت ۴ گزینه‌ای به صورت طیفی از نداشتن مهارت تا مهارت کامل ارزش‌گذاری شد. نمره کل کمتر از ۸۰ به صورت مهارت ضعیف، ۱۰۰-۸۰ مهارت

[Downloaded from mcs.ajaums.ac.ir on 2026-11-27]

[DOI: 10.29252/mcs.5.4.247]

متوسط و ۱۲۰-۱۰۰ مهارت خوب در نظر گرفته شد. روایی صوری و محتوا ابزار توسط دو گروه هیئت علمی پرستاری دانشگاه علوم پزشکی مشهد و تیم مدیریت بحران بیمارستان که در طراحی و مدیریت بحران فعالیت داشتند، تائید و پایایی آن با میزان آلفای کرونباخ (Cronbach's Alpha) (α=۰/۹۳۵) تائید شد.

داده‌های به دست آمده توسط نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۶ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. برای توصیف اطلاعات دموگرافیک واحدهای پژوهشی از آمار توصیفی میانگین، انحراف معیار و توزیع فراوانی استفاده شد. همچنین از آزمون‌های من‌ویتنی (Mann-whithney) و کروسکال والیس (Kruskal-wallis) برای آزمون‌های استنباطی و از آزمون‌های پیرسون (Pearson) و اسپیرمن (Spearman) برای بررسی همبستگی بین مهارت‌های بالینی و اطلاعات دموگرافیک استفاده شد، سطح معنی‌داری (P<۰/۰۵) در نظر گرفته شد. نرمال بودن داده‌های کمی توسط آزمون کولموگروف اسمیرنوف (Kolmogorov-Smirnov) تعیین شد (P>۰/۰۵).

ملاحظات اخلاقی بر اساس اصول هلسینگی (Helsinki) در خصوص مشارکت‌کنندگان پژوهش رعایت شد. پژوهشگران متعهد شدند که ورود به مطالعه با دریافت رضایت آگاهانه و کتبی و بدون اعمال فشار بوده به پرسنل شرکت کننده اطمینان داده شد که شرکت در مطالعه داوطلبانه بوده و در هر مرحله، فرد می‌تواند به اختیار از مطالعه خارج شود. تمام مستندات مرتبط با پژوهش به صورت محرمانه نگهداری می‌شود و پژوهشگران متعهد به حفظ منافع افراد و پرهیز از قضاوت‌های شخصی شدند. همچنین متعهد شدند نتایج مطالعه در مراکز علمی معتبر به صورت یافته علمی منتشر شود و از به کار بردن اطلاعات در جهت ترفیع و تنزیل رده‌های شغلی و حقوقی افراد به کار برده نشود.

یافته‌ها

بر اساس نتایج آزمون‌های توصیفی و استنباطی، میانگین سنی نمونه‌ها ۷/۸۵±۳۸/۷ سال، ۵۶/۶۷ درصد خانم، ۷۵/۸۳ درصد دارای مدرک تحصیلی لیسانس و ۷۱/۶۷ درصد پرستار بودند (جدول ۱).

در مجموع نمره کسب شده از مهارت‌های بالینی پرستاران جهت ارائه خدمات در بحران، بر اساس معیار ارزش‌گذاری شده، در سطح

جدول ۱- توزیع فراوانی مشخصات دموگرافیک شرکت کنندگان در پژوهش

مشخصات نمونه‌های پژوهش	فراوانی	درصد
جنسیت		
مرد	۵۲	۴۳/۳۳
زن	۶۸	۵۶/۶۷
وضعیت تأهل		
متأهل	۱۰۲	۸۵
مجرد	۱۸	۱۵
مدرک تحصیلی		
فوق‌دیپلم	۲۶	۲۱/۶۷
کارشناسی	۹۱	۷۵/۸۳
کارشناسی ارشد	۳	۲/۵۰
رده شغلی		
پرستار	۸۶	۷۱/۶۷
تکنسین اتاق عمل	۵	۴/۱۶
تکنسین بی‌هوشی	۱۶	۱۳/۳۳
ماما	۱۳	۱۰/۸۴
سابقه کار		
۱۰-۱ سال	۵۸	۴۸/۳۳
۲۰-۱۱ سال	۵۱	۴۲/۵۰
۳۰-۲۱ سال	۱۱	۹/۱۷
بخش محل کار		
سی سی یو	۱۵	۱۲/۵۰
آی سی یو	۶	۵/۰۰
اورژانس	۱۵	۱۲/۵۰
داخلی	۷	۵/۸۴
جراحی	۲۴	۲۰/۰۰
زنان و زایشگاه	۲۰	۱۶/۶۶
اطفال و نوزادان	۸	۶/۶۷
اتاق عمل	۲۵	۲۰/۸۳
شیفت کاری		
صبح	۲۲	۱۸/۳۳
عصر	۷	۵/۸۴
شب	۸	۶/۶۶
در گردش	۸۳	۶۹/۱۴

متوسط بود. در بررسی میانگین مهارت‌ها، بالاترین مهارت مربوط به نحوه جمع‌آوری و ثبت اطلاعات بالینی (گزارش نویسی و...) در هنگام وقوع بحران (۳۱/۶ درصد) و کمترین میزان مهارت مربوط

[Downloaded from mcs.ajaums.ac.ir on 2026-11-27]
[DOI: 10.29252/mcs.5.4.247]

به ارائه مراقبت‌های پرستاری، به مصدومان NBC (هسته‌ای، بیولوژیکی و شیمیایی) (۶۳/۱ درصد) بود. میانگین نمره مهارت‌ها به صورت نسبی در سه سطح خوب ۱۶/۵ درصد، متوسط ۵۳/۳ درصد و ضعیف ۳۰/۲ درصد بود (جدول ۲).

بر اساس آزمون همبستگی پیرسون بین مهارت‌های بالینی پرستاری و گروه‌های سنی (P=۰/۰۰۳) و سابقه و تجربه کار (P=۰/۰۲) ارتباط معنی‌داری مشاهده شد، به نحوی که گروه سنی ۵۰-۴۱ سال و گروه سابقه کار ۲۰-۱۰ سال در مقایسه با سایر گروه‌ها، بیشترین مهارت را داشتند؛ و بر اساس آزمون همبستگی اسپیرمن در ارتباط با سایر مشخصات دموگرافیک جنسیت، تأهل،

جدول ۲- توزیع فراوانی نسبی میزان مهارت‌های بالینی پرستاران در مواجهه با بحران

نوع مهارت	خوب	متوسط	ضعیف
انجام صحیح فرایند تریاژ در هنگام وقوع بحران	۲۴/۵	۵۱/۴	۲۴/۱
توانایی در بهره‌گیری از مهارت‌های بالینی خود، برای کمک به آسیب دیدگان در طی وقوع بحران	۲۱/۲	۵۵/۴	۲۳/۴
ارائه خدمت به یک فرد مصدوم دچار ایست قلبی در طی بحران	۲۴/۴	۵۹/۵	۱۶/۱
ارائه خدمت در موقعیت‌های غیر منتظره ناشی از بحران (ارائه خدمت در پناهگاه، کمپ،...)	۱۵/۶	۵۸/۷	۲۵/۷
بررسی و مراقبت از بیماران دچار ترومای متعدد ناشی از بحران	۱۸/۳	۶۵/۲	۱۶/۵
شناخت انواع شوک‌هایی که یک فرد در حین بحران می‌تواند با آن مواجه شود	۱۵/۳	۴۹/۹	۳۴/۸
توانایی در ارائه خدمت به طور مستقل در هنگام وقوع بحران، اگر فرد بالادستی وجود نداشته باشد.	۲۰/۶	۵۶/۸	۲۲/۶
ارائه مراقبت‌های ضروری برای یک فردی که دارای جراحات تهدید کننده حیات باشد	۱۱/۶	۶۷/۳	۲۱/۱
ارزیابی بیمار و اجرای فرایند CAB (Circulation, Air way, Breathing) در حفظ حیات یک مصدوم ناشی از بحران	۲۴/۳	۶۰	۱۵/۷
اجرای پروتکل مایع درمانی در بیماران دچار سوختگی در طی بحران	۱۶/۷	۵۵/۳	۲۸
مراقبت‌های مربوط به ترانسفوزیون خون در زمان بحران	۲۹/۲	۵۴/۵	۱۶/۳
ارائه مراقبت‌های قبل و بعد از زایمان در زمان وقوع بحران	۱۴/۵	۳۷/۶	۴۷/۹
کنترل عفونت‌های شایع در حین و پس از بحران	۱۸/۲	۴۸/۶	۳۳/۲
ارائه مراقبت به مصدومان ناشی از مسمومیت‌ها و گزیدگی‌ها در حین یک بحران	۱۵/۶	۵۷/۶	۲۶/۸
ارائه مراقبت به مصدومان دچار سرمازدگی یا گرمازدگی در حین یک بحران	۱۵/۸	۶۰/۳	۲۳/۹
لوله گذاری تراشه (انتوباسیون) در حین یک بحران	۱۲/۱	۳۱/۹	۵۶
ارائه آموزش‌های ضروری به بیمارانی که به دلیل آسیب وارد شده وضعیت پراسترسی را تجربه می‌کنند.	۱۷/۹	۵۶/۳	۲۵/۸
اجرای مراقبت‌های پرستاری، در زمان استفاده از ماسک و پوشش محافظتی در حملات NBC	۱۰/۵	۲۹/۳	۶۰/۲
روش‌های محافظت از خود و بیماران در مقابل عوامل NBC	۱۰/۹	۲۹/۳	۵۹/۸
ارائه مراقبت‌های پرستاری، به مصدومان NBC	۷/۶	۲۹/۳	۶۳/۱
ارائه مراقبت‌های پرستاری متوالی و طولانی مدت بدون استراحت، به مصدومین ناشی از بحران	۱۵/۱	۵۱/۵	۳۳/۴
کنترل استرس در زمان ارائه مراقبت به بیماران و مصدومان در هنگام وقوع بحران	۱۷/۱	۵۳/۶	۲۹/۳
کنترل آسیب‌های روحی، روانی و عاطفی بازماندگان یک بحران	۱۶/۴	۵۹/۳	۲۴/۳
کار کردن با تجهیزات پزشکی (الکتروشوک، ساکشن، ونتیلاتور، الکتروکاردیوگرافی و ...) در زمان بحران	۳۰/۶	۶۱/۶	۷/۸
نحوه جمع‌آوری و ثبت اطلاعات بالینی (گزارش نویسی و ...) در هنگام وقوع بحران	۳۱/۶	۵۱/۷	۱۶/۷
شناخت جایگاه، نقش و مسئولیت‌های یک عضو کادر درمانی بیمارستان، در زمان وقوع بحران	۲۱/۳	۵۷/۶	۲۱/۱
شناخت سطح اختیارات مورد نیاز، برای فعالیت مناسب در هنگام وقوع بحران	۱۵/۳	۶۱/۱	۲۳/۶
ارائه مراقبت به مصدومان ناشی از بلایای طبیعی	۱۲/۹	۶۱/۳	۲۵/۸
معاینه فیزیکی مصدومان ناشی از وقوع بحران	۱۳/۱	۶۱/۶	۲۵/۳
ارزیابی میزان دانش بالینی خود، برای ارائه مراقبت در حین وقوع بحران	۱۱	۶۴/۳	۲۴/۷

[Downloaded from mcs.ajaums.ac.ir on 2026-11-27]

[DOI: 10.29252/mcs.5.4.247]

مدرک و رشته تحصیلی و بخش محل کار ارتباط معنی‌داری مشاهده نشد (P>۰/۰۵).

بحث و نتیجه‌گیری

هدف اصلی این مطالعه سنجش میزان مهارت بالینی پرستاران نظامی در شرایط بحرانی نظیر زلزله، تصادفات، سیل، جنگ و حمله شیمیایی، بیولوژی و هسته‌ای و همچنین درگیری و شورش‌ها و حملات خرابکارانه داخل شهری و سایر مأموریت‌های محوله بود. در مطالعه حاضر مهارت بالینی پرستاران جهت ارائه خدمات در زمان بحران بر اساس معیار ارزش‌گذاری شده در سطح متوسط بود. در مطالعه شهابی و همکاران که با هدف بررسی مهارت بالینی پرستاران در بیمارستان‌های نظامی انجام شده بود، میزان مهارت بالینی پرستاران در سطح متوسط گزارش شد (۹)، همچنین مطالعه میرزایی و همکاران نیز این نتایج را تائید کرد (۱۳).

در مطالعه یان (Yan) و همکاران با هدف سنجش مهارت بالینی پرستاران نشان داد که پرستاران شرکت کننده در مطالعه در زمینه بحران آموزش ندیده و عملکرد ضعیفی داشتند (۱۶). همچنین در مطالعه موریس (Morris)، پرستاران برای مراقبت از بیماران NBC سطح مهارت پایینی را داشتند (۱۷).

در این مطالعه بالاترین مهارت مربوط به نحوه جمع‌آوری و ثبت اطلاعات بالینی بود؛ که در مطالعه شهابی و همکاران این نتایج تائید شد به نحوی که در مطالعه آنان، نحوه‌ی جمع‌آوری و ثبت اطلاعات و همچنین ثبت گزارش پرستاری در زمان وقوع بحران، بالاترین مهارت گزارش شد (۹). در مطالعه موریس، بالاترین مهارت مربوط به ثبت گزارش یافته‌های غیرطبیعی و معاینات فیزیکی بود (۱۷).

همچنین در مطالعه ما کمترین میزان مهارت مربوط به ارائه مراقبت پرستاری به مصدومان NBC، لوله گذاری تراشه در حین بحران و روش صحیح محافظت خود و بیماران در مقابل حملات NBC بود و فقط ۲۴/۵ درصد از پرستاران قادر به انجام تریاژ به طور صحیح در زمان بحران بودند. در مطالعه موریس، کمترین سطح مهارت مربوط به مراقبت پرستاری از این مصدومان بود که تائید کننده نتایج مطالعه ما بود (۱۷).

در مطالعه شهابی و همکاران، پرستاران در زمینه ارائه مراقبت‌های مربوط به زایمان، لوله‌گذاری داخل تراشه (اینتوباسیون)، ارائه مراقبت‌های پرستاری با ماسک در حملات NBC، روش‌های محافظت خود و بیماران در مقابل عوامل NBC بیش‌ترین ضعف را داشتند (۹). مطالعه یان و همکاران نشان داد عمده ضعف پرستاران در زمینه احیا قلبی و ریوی، هموستاز، مدیریت بحران و مراقبت روانی از قربانیان حوادث و خانواده آن‌ها بود (۱۶). مطالعه میرزایی و همکاران نشان داد تقریباً هیچ کدام از شرکت کنندگان در مطالعه قادر به انجام تریاژ به طور صحیح نبودند (۱۳).

در مطالعه ما بر اساس آزمون آماری ارتباط معنی‌داری بین مهارت بالینی و گروه سنی و سابقه کار بالینی مشاهده شد به نحوی که پرستاران با سن و سابقه کار بالاتر دارای مهارت بالینی بالاتری نسبت به سایرین بودند که این اختلاف می‌تواند به علت کسب تجربه بیش‌تر و همچنین احتمال حضور در شرایط بحرانی باشد. همچنین با توجه به نظامی بودن بیمارستان مذکور می‌توان حضور در رزمایش‌های بحران را از علل مهارت بالینی بالاتر در این گروه سنی ذکر نمود. نتایج حاصل از مطالعه جلالی‌نیا نشان داد که پرستاران فارغ التحصیل از دانشگاه، در زمینه بحران و حوادث و بلایا آمادگی لازم را کسب ننموده و روش‌های آموزشی موجود جهت ایجاد آمادگی و بالا بردن مهارت آن‌ها برای عمل در بالین کافی نیست که نتایج مطالعه ما را تائید می‌کند (۱۸). در مطالعه هوسنا (Husna) که با هدف ارتباط بین مهارت بالینی پرسنل پرستاری در بحران با برگزاری مانورهای بیمارستانی که در خصوص آمادگی در برابر بحران برگزار شد، نشان داد بین سطح مهارت بالینی در بحران و دانش و تجربه کار بالینی رابطه مستقیم و در مقابل بین مهارت بالینی و شرکت در رزمایش‌های مقابله با بحران ارتباط معنی‌داری مشاهده نشد (۱۹).

در این مطالعه بین سطح تحصیلات، رشته تحصیلی و میزان مهارت بالینی پرستاران در بحران ارتباط معنی‌داری مشاهده نشد. این مطلب حاکی از آن است که ماندن و صرف زمان زیاد در محیط دانشگاهی، به تنهایی نمی‌تواند به کسب مهارت لازم برای مقابله با بحران منجر شود. بلکه آموزش در صورتی مؤثر و مفید واقع می‌شود که با کسب تجربه همراه باشد. در مطالعه شهابی و همکاران نیز بین تحصیلات و مهارت بالینی پرستاران ارتباط معنی‌داری گزارش نشد (۹). همچنین در مطالعه بهرامی و همکاران با هدف

[Downloaded from mcs.ajaums.ac.ir on 2026-11-27]

[DOI: 10.29252/mcs.5.4.247]

بررسی صلاحیت پرستاران در بحران نشان داد بین تحصیلات و مهارت بالینی در بحران ارتباط معنی‌داری نبود که با نتایج مطالعه ما در این زمینه همسو بود (۲۰).

تیم پزشکی از جمله پرستاران با توجه به اینکه در زمان بحران‌های مختلف طبیعی از جمله زلزله و سیل و بحران‌های که به دست بشر مثل جنگ ایجاد می‌شود، نقش پررنگی در نجات انسان‌ها و کاهش تلفات انسانی و آسیب‌های ناشی از بحران را دارند. به نظر می‌رسد پرستاران باید آمادگی لازم در خصوص مقابله با این شرایط را داشته باشند و با توجه به این‌که پرستاران بیمارستان‌های نظامی در زمان بحران مخصوصاً در زمان جنگ‌ها به مناطق جنگی اعزام می‌شوند و از طرف دیگر بیمارستان‌های نظامی، میزبان بیش‌ترین تعداد مجروحین جنگی می‌باشند، باید این آمادگی در آن‌ها تقویت شود. از سویی با توجه به موقعیت خاص جغرافیایی و سیاسی ایران، شرایط ایجاب می‌کند که نیروهای نظامی که در خط مقدم این بحران‌ها هستند، آمادگی‌های لازم را در خصوص مقابله با بحران را داشته باشند و بیمارستان‌های نظامی به دلیل شرایط خاص امنیتی، نقش مضاعفی در زمان بحران دارند و این خود ایجاب می‌کند که پرسنل این مراکز، آمادگی‌های لازم در تمام ابعاد با بحران را داشته باشند.

با توجه به تقسیم بندی نیروهای نظامی در ایران و همچنین بیمارستان‌های نظامی مختلف که تحت سیستم‌های مدیریتی متفاوتی هستند، پیشنهاد می‌شود این مطالعه به طور گسترده در بیمارستان‌های مختلف نظامی (ارتش، سپاه و نیروی انتظامی) با جامعه آماری بالاتری انجام شود.

با توجه به یافته‌های این مطالعه به نظر می‌رسد تدابیری مثل دوره‌های آموزشی مرتبط و برگزاری رزمایش عملی بتواند در برطرف کردن نواقص تجهیزاتی و مهارتی مؤثر بوده و باعث افزایش مهارت پرسنل درمانی مراکز نظامی در مقابل بحران شود. همچنین برگزاری رزمایش‌های پیاپی در زمینه آمادگی در مقابل بحران‌های طبیعی و انسان ساخت، انسان‌ها و از جمله کادر درمان که در زمان بحران، علاوه بر حفظ جان خود وظیفه کمک‌رسانی و حفظ جان دیگران را دارند، ورزیده و آماده نگه می‌دارد به طوری که پرسنل درمان با تمام صحنه‌های بحران به وجود آمده آشنا و توانایی مدیریت آن را دارند. این فرایند خود می‌تواند از شدت عوارض انسانی و مالی بحران به وجود آمده، بکاهد و این امکان را می‌دهد که در آن شرایط مدیریت بحران به طور بهتر و مؤثرتری انجام گیرد و بازگشت به حالت طبیعی انسان‌ها راحت‌تر شود.

از محدودیت‌های این مطالعه، حجم نمونه کم، ابزار جمع‌آوری اطلاعات و انجام پژوهش در یک مرکز درمانی نظامی بود، با توجه به اینکه بیمارستان‌های نظامی مختلف تحت سیستم مدیریت متفاوتی هستند و در زمان بروز بحران، هر یک از این سیستم‌ها سهمی خاصی در مدیریت بحران خواهند داشت، پیشنهاد می‌شود این مطالعه در بیمارستان‌های مختلف نظامی با حجم نمونه بالاتری انجام شود. همچنین به نظر می‌رسد بررسی میزان مهارت از طریق چک لیست و توسط یک ارزیاب که در این زمینه صاحب نظر باشد بهتر از روش خود اظهاری و تکمیل پرسشنامه باشد.

تشکر و قدردانی

بدین‌وسیله از طرف پژوهشگران مراتب تقدیر و تشکر از مدیران و کارکنان بیمارستان‌های منتخب نظامی مشهد که ما را در انجام این پژوهش یاری فرمودند، به عمل می‌آید. این مطالعه توسط محققین واحد پژوهش بیمارستان و بر اساس مصوبه شماره ۹۶/۸۷۷/۰۶/۰۰۱ کمیته بحران بیمارستان در شهریور ۱۳۹۶ انجام پذیرفت.

تضاد منافع

بدین‌وسیله محققین تصریح می‌کنند که هیچ گونه تضاد منافعی در خصوص پژوهش حاضر وجود ندارد.

References

1- Jahanbakhsh M, Tavakoli N, Hadadpour A. [Designing Disaster Victim›Medical Record a Step Toward Crisis Management]. Health Inform Manag J. 2011;7(4):400-09.

2- Pourvakhshoori N, Norouzi K, Ahmadi F, Hosseini M, Khankeh H. [Nursing in disasters A review of existing models]. Interl Emergency Nurs J. 2017;31:58-63.

3- Ebadi M, Shrifi far S. [Utilization of jennings model in crisis management strategies in the military nursing]. J Nurse &

[Downloaded from mcs.ajaums.ac.ir on 2026-11-27]

[DOI: 10.29252/mcs.5.4.247]

Phusician Within War. 2014;23(24):40-6.

4- Zaboli RST, Seyyedin S, Malmoon Z, Hoseini Shokuh S. [Organizational vulnerability and management of clinical departments against crisis]. Iranian J Critical Care Nurs. 2009;2(3):99-103.

5- Wenji Z, Turale S, Stone TE, Petrini MA. Chinese nurses› relief experiences following two earthquakes: implications for disaster education and policy development. Nurse Educ Pract. 2015;15(1):75-81. DOI: 10.1016/j.nepr.2014.06.011 PMID: 25066809

6- Hammad K, Arbon P, Gebbie K. Emergency nurses and disaster response: an exploration of South Australian emergency nurses' knowledge and perceptions of their roles in disaster response. Australasian Emergency Nurs J. 2011;14(2):87-94.

7- Conlon L, Wiechula R. Preparing nurses for future disasters—the Sichuan experience. Australasian Emergency Nurs J. 2011;14(4):246-50.

8- Gebbie K, Qureshi K. Emergency and Disaster Preparedness: Core Competencies for Nurses: What every nurse should but may not know. AJN The American J Nurs. 2002;102(1):46-51.

9- Shahabi N, Nejati Z, Zaboli R, Khlilifar S. [Assessment of clinical skills of nurses in crisis handling in military hospitals]. Ebnsina journal. 2016;17(4):52-7.

10- Usher K, Redman-MacLaren ML, Mills J, West C, Casella E, Hapsari ED, et al. Strengthening and preparing: enhancing nursing research for disaster management. Nurse Educ Pract. 2015;15(1):68-74. DOI: 10.1016/j.nepr.2014.03.006 PMID: 24703706

11- Alzahrani F, Kyratsis Y. Emergency nurse disaster preparedness during mass gatherings: a cross-sectional survey of emergency nurses› perceptions in hospitals in Mecca, Saudi Arabia. BMJ Open. 2017;7(4):e013563. DOI: 10.1136/bmjopen-2016-013563 PMID: 28400457

12- Danna D, Bernard M, Schaubhut R, Mathews P. Experiences of nurse leaders surviving Hurricane Katrina, New Orleans, Louisiana, USA. Nurs Health Sci. 2010;12(1):9-13. DOI: 10.1111/j.1442-2018.2009.00497.x PMID: 20487319

13- Mirzaei M, Feizi F, Ebadi A. [Assessment of clinical proficiency of nurses of hospitals relevant to one of the Tehran medical sciences universities in critical situations]. Iranian J Critical Care Nurs. 2009;1(1):5-8.

14- Al Thobaity A, Plummer V, Innes K, Copnell B. Perceptions of knowledge of disaster management among military and civilian nurses in Saudi Arabia. Australas Emerg Nurs J. 2015;18(3):156-64. DOI: 10.1016/j.aenj.2015.03.001 PMID: 25864385

15- Sadeghi-Bazargani H, Azami-Aghdash S, Kazemi A, Ziapour B. [Crisis management aspects of bam catastrophic earthquake]. Health Promotion Perspectives J. 2015;5(1):3-13.

16- Yan Y, Turale S, Stone T, Petrini M. Disaster nursing skills, knowledge and attitudes required in earthquake relief: Implications for nursing education. International Nurs Review. 2015;62(3):351-9.

17- Morris M. A Readiness Evaluation of Professional Filler System and Forces Command Nurses at Darnall Army Community Hospital, Fort Hood, Texas. Academy of Health Sciences (ARMY) Fort Sam Houston TX Health Care Administration, 2002.

18- Jalalinia F, Alhani F. [Pathology of training the course on emergency, and crisis management in nursing curriculum: a qualitative study]. Iranian J Med Educat. 2011;11(3):254-68.

19- Husna C, Hatthakit U, Chaowalit A. Do knowledge and clinical experience have specific roles in perceived clinical skills for tsunami care among nurses in Banda Aceh, Indonesia? Australasian Emergency Nurs J. 2011;14(2):95-102.

20- Bahrami M, Aliakbari F, Aein F. [Investigation of competencies of nurses in disaster response by utilizing objective structured clinical examination]. Iranian J Nurs Midwifery Research. 2014;19(7):47-57.

[Downloaded from mcs.ajaums.ac.ir on 2026-11-27]

[DOI: 10.29252/mcs.5.4.247]

Assessing Clinical Skill of Nurses in Crisis in Selected Military Hospital in Mashhad

*Shabab. S[1], Arab. Z[2], Abasabadi. AG[3], Motaghian. A[4]

Abstract

Introduction: Nursing has always been developing as a clinical field. Nurses are the first staff who came to the scene during the crisis.

Objective: This study aimed to evaluate the clinical skills of military nurses in critical circumstances in selected military hospital in Mashhad.

Materials and Methods: This descriptive cross-sectional study was conducted on 150 military nurses in 2017 using convenience sampling. Data were collected from military nurses with questionnaire, the questionnaire included 30 skills and three levels including poor (rated lower than 79), moderate (rated 80 to 125) and good (rated higher than 125), then data were analyzed using SPSS 16.

Results: According to the results, 56.6% of the samples were female and 43.4% male, the mean of age was 38.7 years old. 75.83% with bachelor degree and 71.67% were nurses. Clinical skill of nurses were moderate in critical circumstances. Those who were 41-50 years old and had been working for 10-25 years were more skillful compared to the other groups. So, no significant relationship was found between the other demographic variables. They were the best at collecting data and recording the clinical information (nursing record) during the crisis (31.6%) and the poorest in nursing care skills from NBC injured (63.1%).

Discussion and Conclusion: Military personnel, including the treatment staff during the crisis, have a significant role in reducing injuries and casualties. It seems that passing the related training courses and practical exercises could increase the skills of military personnel facing the crisis.

Keywords: Clinical Competence, Disasters, Hospitals, Nursing, Military.

[Downloaded from mcs.ajaums.ac.ir on 2026-11-27]

[DOI: 10.29252/mcs.5.4.247]

Shabab S, Arab Z , Abasabadi AG, Motaghian A. Assessing Clinical Skill of Nurses in Crisis in Selected Military Hospital in Mashhad. Military Caring Sciences. 2019; 5 (4). 247-254.

Submission: 7/9/2018 Accepted: 18/2/2019 Published: 20/4/2019

1 - (*Corresponding Author) Ph.D. Student of Physiology, Physiology Department, Faculty of Medicine, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran. Email: shababs971@mums.ac.ir

2- MSc in Critical Care Nursing, Nursing Management, Samen-e-Alaem Hospital, Mashhad, Iran.

3- MSc in Clinical Psychology, Nursing Management, Samen-e-Alaem Hospital, Mashhad, Iran.

4- MSc in Military Nursing, Nursing Management, Samen-e-Alaem Hospital, Mashhad, Iran.