

● گزارش کوتاه

سنجش مهارت بالینی پرستاران در بحران در بیمارستان‌های نظامی

مصطفی شهابی نژاد^۱، بایرام نجاتی زرنقی^۲، *روح اله زابلی^۳، سید امید خلیلی فر^۴

چکیده

مقدمه: بیمارستان‌های نظامی به دلیل بُعد امنیتی خاص نقش دو چندان را در زمان بحران ایفا می‌کنند. این پژوهش با هدف سنجش مهارت بالینی پرستاران در بحران در بیمارستان‌های نظامی انجام شد.

روش بررسی: این پژوهش به صورت توصیفی مقطعی در سال ۱۳۹۳ در بیمارستان‌های نظامی کرمان انجام شد. جامعه مورد مطالعه پرستاران و بهیاران شاغل در بیمارستان‌های مذکور بود. انتخاب نمونه‌ها به روش خوشه‌ای و تصادفی انجام شد و تعداد ۱۷۰ نفر از پرستاران وارد مطالعه شدند. ابزار مورد استفاده جهت جمع‌آوری اطلاعات در این پژوهش، پرسشنامه بود. اطلاعات به دست آمده با نرم افزار SPSS و استفاده از روش‌های آماری توصیفی، من ویتنی و کروسکال والیس مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: بر اساس نتایج مهارت‌های بالینی پرستاران جهت ارائه خدمات در زمان بحران در مجموع بر اساس معیار ارزش گذاری شده، در سطح متوسطی می‌باشد (۸۳/۷۸±۱۴/۷۲). ۱۷/۷۰٪ پرستاران از سطح مهارت خوب، ۵۱/۱۳٪ از سطح مهارت متوسط و ۳۱/۱۷٪ از سطح مهارت ضعیف برخوردار بودند.

بحث و نتیجه گیری: با توجه به نتایج پژوهش مشخص شد که پرستاران مورد مطالعه از مهارت بالینی متوسطی در حوزه بحران برخوردارند و نیازمند آموزش مضاعف مهارت‌های لازم در شرایط بحران می‌باشند.

کلمات کلیدی: طب بحران، مهارت بالینی، پرستاران، بیمارستان نظامی

(سال هفدهم، شماره چهارم، زمستان ۱۳۹۴، مسلسل ۵۳)
تاریخ پذیرش: ۹۴/۷/۲۷

فصلنامه علمی پژوهشی ابن سینا / اداره بهداشت، امداد و درمان نهجا
تاریخ دریافت: ۹۴/۵/۴

۱. دانشجوی کارشناسی ارشد مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، تهران، ایران، دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله، دانشکده بهداشت
۲. کارشناس ارشد مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، تهران، ایران، دانشگاه علوم پزشکی آجا، مرکز تحقیقات راهبردی مدیریت سلامت
۳. استادیار، تهران، ایران، دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله، مرکز تحقیقات مدیریت سلامت (مؤلف مسئول)
۴. دانشجوی دکترای مدیریت راهبردی، تهران، ایران، دانشگاه عالی دفاع ملی، دانشکده مدیریت

مقدمه

جوامع بشری همیشه در معرض تهدید بحران و حوادث غیرمترقبه می‌باشند. آمارها نشان می‌دهند که کشور ما با توجه به حادثه‌خیز بودن و به لحاظ موقعیت جغرافیایی در معرض بحران‌ها و حوادث غیرمترقبه زیادی قرار دارد [۱]. ایران چهارمین کشور آسیا و ششمین کشور در جهان از نظر آمار وقوع حوادث و بلایا می‌باشد [۲]. تقریباً از ۴۰ حوادث و بلایای طبیعی در دنیا، ۳۱ نوع آن در ایران اتفاق افتاده است [۳]. بنابراین ایجاب می‌نماید تا آمادگی لازم جهت مقابله مؤثر و کارا، با انواع مختلف بحران فراهم گردد.

آمادگی نظام سلامت و خصوصاً تیم بحران به‌عنوان یک بخش مهم جهت حصول اطمینان از آمادگی، برای پاسخگویی به بحران محسوب می‌شود. در زمان بروز حوادث و بحران‌ها بیمارستان‌ها و کارکنان مراکز بهداشتی و درمانی مستقیماً تحت تأثیر حوادث و بحران‌ها قرار می‌گیرند [۴]. بیمارستان‌ها با ارائه مراقبت‌های بهداشتی و درمانی فوری و به هنگام، جهت کاهش عوارض ناشی از حوادث و بلایا، با جذب بیشترین منابع درمانی، در عمل به گران‌ترین واحد نظام سلامت تبدیل شده‌اند [۵]. در بیمارستان‌ها تعداد زیادی از متخصصان سلامت ملزم به پاسخ و ارائه مراقبت‌های درمانی بوده در حالی که بسیاری از آنها نه تجربه و نه آموزش کافی درخصوص ارائه مراقبت درمانی مؤثر در بحران کسب نموده‌اند [۶]. بیمارستان‌ها به‌عنوان مهم‌ترین مرکز ارجاع مصدومان در زمان حوادث غیر مترقبه مطرح هستند. بیمارستان‌های نظامی به‌دلیل بُعد امنیتی خاص نقش دو چندان را در زمان بحران ایفا می‌کنند، به همین دلیل نیازمند کسب آمادگی مناسب در همه ابعاد، از جمله تیم متخصصان سلامت با مهارت بالینی قوی جهت مقابله با حوادث و بلایا هستند [۷].

آگاهی از توانمندی‌ها و آمادگی کارکنان ارائه دهنده مراقبت‌های بهداشتی و درمانی، می‌تواند تا حدی از بلاتکلیفی و سردرگمی در شرایط بحران بکاهد. از آنجا که پرستاران اغلب جزء اولین پاسخ دهندگان، در زمان وقوع بحران‌ها هستند

آگاهی از صلاحیت‌ها و مهارت‌های بالینی آنها نقش ارزنده‌ای در حفظ جان انسان‌ها دارد [۸]. نتایج یک مطالعه در استرالیا نیز نشان می‌دهد که پرستاران در هنگام پاسخ به بحران‌ها، از دانش و مهارت کمی برخوردارند [۹]. برای طرح‌ریزی برنامه‌های آموزشی مؤثر جهت مقابله با بحران، نیاز به ارزیابی مهارت‌ها، دانش کنونی بحران و میزان آمادگی پرستاران احساس می‌شود. در زمان وقوع حوادث و بلایا نیاز به نیروی پرستار با تجربه و دارای دانش و مهارت لازم، استقلال رأی و اعتماد به نفس بالا می‌باشد.

اطمینان از صلاحیت بالینی پرستاران برای مداخله در بحران ضروری است و پرستاران باید از محدودیت‌های دانش، مهارت‌ها، توانایی، استقلال، و خود کارآمدی خود قبل از یک بحران آگاه شوند، به‌طوری که آنها می‌توانند با اصلاح این محدودیت‌ها نقش مورد انتظار مؤثری را در این شرایط حساس بازی کنند [۱۰]. نتایج مطالعه دانا^۱ در آمریکا نشان داد که اکثر پرستاران آمادگی لازم انجام اقدامات مؤثر در بحران را نداشته و این مهم باعث دوباره کاری، تداخل کارها و هدر رفتن وقت و منابع در زمان وقوع بحران می‌گردد [۱۱].

ضروری است به‌طور مداوم نیازمندی‌های پرستاران درخصوص کسب دانش و مهارت‌های پرستاری مناسب، به منظور پاسخگویی به حوادث فاجعه‌آمیز مورد بازنگری قرارگیرد. نتایج مطالعه‌ای در عربستان نشان می‌دهد دانش و مهارت پرستاران برای مقابله با بحران در سطح متوسطی بوده اما مهارت و دانش پرستاران در بیمارستان‌های نظامی بالاتر از پرستارانی که در بیمارستان‌های دولتی کار می‌کنند بوده و اکثر پرستاران این دانش و مهارت را از تمرین‌های شبیه‌سازی شده و مانورهای بحران به‌دست آورده‌اند [۱۲]. مطالعه حاضر با هدف بررسی و سنجش مهارت‌های پرستاران در بیمارستان‌های نظامی به‌منظور شناسایی نقاط ضعف آنها درپاسخ به بحران‌ها انجام شده است.

1. Danna

روش بررسی

این پژوهش به صورت توصیفی مقطعی با هدف سنجش مهارت بالینی پرستاران در بحران در سال ۱۳۹۳ در بیمارستان‌های نظامی کرمان انجام شد. جامعه مورد مطالعه پرستاران و بهیاران شاغل در بیمارستان‌های مذکور بود. انتخاب نمونه‌ها به روش خوشه‌ای و تصادفی انجام شد و تعداد ۱۷۰ نفر از پرستاران وارد مطالعه شدند. ابزار مورد استفاده جهت جمع‌آوری اطلاعات در این پژوهش، پرسشنامه محقق ساخته‌ای بود که بر اساس متون و مطالعات مشابه تدوین شده بود [۲۸]. پرسشنامه دارای دو قسمت، که قسمت اول دارای ۶ سؤال در مورد اطلاعات دموگرافیک و قسمت دوم دارای ۳۰ سؤال در خصوص مهارت‌های بالینی در بحران بود. روایی صوری و محتوا پرسشنامه توسط اساتید و اعضای هیئت علمی تأیید شد. ضریب پایایی برای مجموع مهارت‌ها با استفاده از آلفای کرونباخ $\alpha = 0.954$ محاسبه گردید. هر کدام از گویه‌ها براساس معیار ۴ گزینه‌ای لیکرت ارزش گذاری شدند. برای نمره گذاری به پاسخ‌ها نمرات ۱ تا ۴ به ترتیب از مهارت ندارم تا مهارت کامل دارم اختصاص داده شد. سطح مهارت بالینی به شرح ذیل نمره‌گذاری شد. مهارت ضعیف برای نمره کمتر از ۸۰، مهارت متوسط برای نمره ۸۰-۱۰۰ و مهارت خوب برای نمره ۱۲۰-۱۰۰ در نظر گرفته شد.

پس از جمع‌آوری پرسشنامه‌ها، اطلاعات به دست آمده را به نرم افزار SPSS نسخه ۱۷ وارد نموده و با استفاده از روش‌های آماری توصیفی، من ویتنی و کروسکال والیس تجزیه و تحلیل آنها انجام شد.

یافته‌ها

یافته‌ها نشان داد که میانگین سنی شرکت کنندگان در این پژوهش 30.96 ± 5.90 سال بود. ۶۷/۱٪ شرکت کنندگان را پرستاران زن تشکیل داده بودند. ۶۵/۳٪ افراد دارای سابقه کار زیر ۱۰ سال داشتند و ۸۱/۲٪ شرکت کنندگان پرستار بودند. درخصوص نوع مدرک تحصیلی ۷۴/۱٪ آنها دارای مدرک

تحصیلی لیسانس بودند.

طبق نمره کسب شده در مجموع مهارت‌های بالینی پرستاران جهت ارائه خدمات در زمان بحران براساس معیار ارزش‌گذاری شده، در سطح متوسطی می‌باشد (۸۳/۷۸ ± ۱۴/۷۲). ۱۷/۷۰٪ پرستاران از سطح مهارت خوب، ۵۱/۱۳٪ از سطح مهارت متوسط و ۳۱/۱۷٪ از سطح مهارت ضعیف برخوردار بودند.

بررسی میانگین‌های هر کدام از مهارت‌ها به تفکیک نشان داد که بالاترین مهارت مربوط به نحوه جمع‌آوری و ثبت اطلاعات بالینی و گزارش نویسی در زمان وقوع بحران (۳۶/۵٪) و کمترین میزان مهارت مربوط به ارائه مراقبت‌های پرستاری به مصدومان NBC (هسته‌ای، بیولوژیکی، شیمیایی) می‌باشد (۶۶/۵٪) (جدول ۱). سایر یافته‌ها نشان داد که بین سابقه کار و گروه‌های سنی مختلف با میزان مهارت بالینی آنها در زمان بحران ارتباط آماری معنی‌داری وجود دارد ($p < 0.05$). بین تحصیلات و میزان مهارت بالینی پرستاران در بحران ارتباط معنی‌داری وجود نداشت ($p > 0.05$).

بحث و نتیجه‌گیری

با توجه به نقش کلیدی بیمارستان‌ها در درمان و مراقبت از مصدومین و کاهش آسیب‌های بحران‌ها، باید جهت مقابله با بحران از هر حیث، به ویژه تیم درمانی با توانایی و مهارت بالا، آمادگی لازم را داشته باشند. پر واضح است که در هنگام وقوع بحران فعالیت‌های عادی بیمارستان مختل شده و کارکنان درمانی با حجم کاری بیشتر و پراسترس‌تر از روزهای عادی روبه‌رو خواهند شد. در چنین شرایط حساس و پراسترسی نظم و ترتیب دادن به فرایندها و فعالیت‌ها اهمیت ویژه‌ای پیدا خواهد نمود و نقش تیم درمانی از جمله پرستاران با مهارت بالینی بالا، به مراتب بارز می‌شود، در غیراین صورت، پاسخ و عملکرد پرستاران باعث پدید آمدن بحرانی جدید علاوه بر بحران قبلی می‌شود.

جدول ۱- توزیع فراوانی نسبی ارزیابی میزان مهارت‌های بالینی پرستاران در مواجهه با بحران

نوع مهارت	خوب	متوسط	ضعیف
انجام صحیح فرایند تریاژ در هنگام وقوع بحران	۲۳/۵	۵۲/۴	۲۴/۱
توانایی در بهره گیری از مهارت‌های بالینی خود، برای کمک به آسیب دیدگان در طی وقوع بحران	۲۴/۱	۵۷/۱	۱۸/۹
ارائه خدمت به یک فرد مصدوم دچار ایست قلبی در طی یک بحران	۲۷/۶	۶۰	۱۲/۴
ارائه خدمت در موقعیت‌های غیر منتظره ناشی از بحران (ارائه خدمت در پناهگاه، کمپ و...)	۱۴/۱	۵۵/۹	۳۰
بررسی و مراقبت از بیماران دچار ترومای متعدد ناشی از بحران	۱۷/۶	۶۴/۱	۱۸/۲
شناخت انواع شوک‌هایی که یک فرد در حین بحران می‌تواند با آن مواجه شود	۱۶/۵	۵۰	۳۲/۹
توانایی در ارائه خدمت به طور مستقل در هنگام وقوع بحران، اگر فرد بالا دستی وجود نداشته باشد.	۲۱/۲	۵۶/۵	۲۲/۳
ارائه مراقبت‌های ضروری برای یک فردی که دارای جراحات تهدید کننده حیات باشد	۱۲/۹	۶۴/۱	۲۲/۹
ارزیابی بیمار و اجرای فرایند (CAB (Circulation, Air way, Breathing) در حفظ حیات یک مصدوم ناشی از بحران	۲۱/۲	۵۵/۹	۲۲/۴
اجرای پروتکل مایع درمانی در بیماران دچار سوختگی در طی بحران	۱۵/۳	۵۴/۷	۳۰
مراقبت‌های مربوط به ترانسفوزیون خون در زمان بحران	۳۱/۲	۵۳/۵	۱۵/۳
ارائه مراقبت‌های قبل و بعد از زایمان در زمان وقوع بحران	۱۳/۵	۳۶/۵	۵۰
کنترل عفونت‌های شایع در حین و پس از بحران	۱۷/۱	۵۰	۳۲
ارائه مراقبت به مصدومان ناشی از مسمومیت‌ها و گزیدگی‌ها در حین یک بحران	۱۳/۵	۵۵/۳	۳۱/۲
ارائه مراقبت به مصدومان دچار سرمازدگی یا گرم‌زدگی در حین یک بحران	۱۰	۵۹/۴	۳۰/۶
لوله گذاری تراشه (انتوباسیون) در حین یک بحران	۱۰	۲۸/۸	۶۱/۱
ارائه آموزش‌های ضروری به بیمارانی که به دلیل آسیب وارد شده وضعیت پر استرسی را تجربه می‌کنند	۱۵/۹	۵۴/۱	۴۰
اجرای مراقبت‌های پرستاری، در زمان استفاده از ماسک و پوشش محافظتی در حملات NBC	۱۱/۸	۲۸/۲	۶۰
روش‌های محافظت از خود و بیماران در مقابل عوامل NBC (هسته‌ای، بیولوژیکی، شیمیایی)	۸/۸	۲۵/۹	۶۵/۳
ارائه مراقبت‌های پرستاری، به مصدومان NBC (هسته‌ای، بیولوژیکی، شیمیایی)	۵/۳	۲۸/۲	۶۶/۵
ارائه مراقبت‌های پرستاری متوالی و طولانی مدت بدون استراحت، به مصدومین ناشی از بحران	۱۴/۷	۴۵/۹	۳۸/۸
کنترل استرس در زمان ارائه مراقبت به بیماران و مصدومان در هنگام وقوع بحران	۱۵/۹	۵۰	۳۳/۵
کنترل آسیب‌های روحی، روانی و عاطفی بازماندگان یک بحران	۱۷/۶	۵۰	۳۲/۳
کار کردن با تجهیزات پزشکی (الکتروشوک، ساکشن، ونتیلاتور، الکتروکاردیوگرافی و...) در زمان بحران	۳۵/۳	۵۲/۹	۱۱/۸
نحوه جمع‌آوری و ثبت اطلاعات بالینی (گزارش نویسی و...) در هنگام وقوع بحران	۳۶/۵	۴۸/۸	۱۴/۷
شناخت جایگاه، نقش و مسئولیت‌های یک عضو کادر درمانی بیمارستان، در زمان وقوع بحران	۲۵/۹	۵۴/۱	۲۰
شناخت سطح اختیارات مورد نیاز، برای فعالیت مناسب در هنگام وقوع بحران	۱۸/۸	۵۵/۹	۲۵/۳
ارائه مراقبت به مصدومان ناشی از بلایای طبیعی	۱۱/۸	۶۴/۷	۲۳/۵
معاینه فیزیکی مصدومان ناشی از وقوع بحران	۱۵/۳	۶۰	۲۴/۷
ارزیابی میزان دانش بالینی خود، برای ارائه مراقبت در حین وقوع بحران	۱۰	۶۲/۹	۲۷/۱

زمینه پرستاری در بحران آموزش ندیده و عمده ضعف‌های آنان در زمینه احیاء قلبی و ریوی، هموستاز، مدیریت بحران و مراقبت روانی از قربانیان حوادث و خانواده آنها بوده است [۱۳]. نتایج پژوهش بهرامی و همکاران با هدف بررسی صلاحیت پرستاران در بحران نشان می‌دهد که مهارت بالینی پرستاران در زمان وقوع بحران در سطح متوسط می‌باشد و تقریباً هیچ‌کدام از شرکت کنندگان در مطالعه قادر به انجام تریاژ به‌طور صحیح نبودند [۱۰]. براساس نتیجه این مطالعه نیز فقط ۲۳/۵٪ از پرستاران قادر به انجام تریاژ به‌طور صحیح در صحنه فعالیت در بحران می‌باشند.

از دیگر یافته‌های این مطالعه این بود که بین تحصیلات و

براساس یافته‌های این پژوهش بیشترین ضعف پرستاران در ارائه مراقبت‌های قبل و بعد از زایمان در زمان وقوع بحران، لوله گذاری تراشه (انتوباسیون) در حین یک بحران، ارائه مراقبت‌های پرستاری، در زمان استفاده از ماسک و پوشش محافظتی در حملات NBC، روش‌های محافظت از خود و بیماران در مقابل عوامل NBC و ارائه مراقبت‌های پرستاری، به مصدومان NBC می‌باشد. در همین راستا مطالعه یان^۱ و همکاران در چین با هدف سنجش مهارت بالینی پرستاران نشان می‌دهد که هیچ‌کدام از افراد شرکت کننده در مطالعه در

1. Yan

بحران و دانش و تجربه بالینی ($R=0/24$, $p<0/05$) رابطه مثبت خفیفی داشته است [۱۵]. این مطالعه در اندونزی که به منظور بررسی رابطه مهارت بالینی پرستاران برای مراقبت در بحران با برگزاری مانورهای بحران در بیمارستان، انجام شده بود نشان داد که بین میزان مهارت‌های بالینی پرستاران و شرکت آنها در تمرین‌های بحران در بیمارستان ارتباطی وجود نداشته و در مقابل بین مهارت بالینی پرستاران و میزان دانش، تجربه کاری و آموزش آنها ارتباط وجود دارد [۱۵].

ضروری است که تصمیم گیرندگان برنامه‌های آموزشی در بیمارستان‌ها با تمرکز بر نقاط ضعف پرستاران در بحران، طی برگزاری دوره‌های آموزشی علمی و عملی، مهارت‌های بالینی پرستاران در بحران را افزایش داده و همچنین لازم است که برنامه‌ریزی آموزشی در دانشگاه به نحوی باشد که کلیه ابعاد آموزشی و نیازهای دانشجویان و در نگاه کلی‌تر نیازهای جامعه را در برگیرد تا ضمن آموزش نظری به دانشجویان، مهارت‌های بالینی آنها را برای مقابله با بحران بالا برده و بدین طریق موجب کاهش تلفات انسانی در حین بحران‌ها شوند.

تشکر و قدردانی

بدین وسیله پژوهشگران مراتب تقدیر و تشکر خود را از رؤسا، مدیران و کارکنان پرستاری بیمارستان‌های سیدالشهداء^(ع)، حضرت فاطمه^(س) و ۵۷۹ ارتش اعلام می‌دارد.

میزان مهارت بالینی پرستاران در بحران ارتباط معنی‌داری وجود ندارد. این مطلب حاکی از آن است که ماندن و صرف زمان زیاد در محیط دانشگاهی، به تنهایی نمی‌تواند به کسب مهارت لازم برای بحران منجر شود. بلکه این آموزش در صورتی مؤثر خواهد بود که با کسب تجربه همراه باشد. همچنین می‌توان گفت که در برنامه درسی دانشجویان پرستاری به مسئله بحران توجهی نشده است و هیچ‌گونه آموزشی در این خصوص به دانشجویان پرستاری ارائه نمی‌شود. نتایج مطالعه جلالی نیا نیز نشان می‌دهد 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 [۱۴].

نتایج این مطالعه نشان داد که بین سابقه کار و گروه‌های سنی مختلف با میزان مهارت بالینی آنها در زمان بحران ارتباط آماری معنی‌داری وجود دارد. کسب چنین نتیجه‌ای گویای آن است که کارکنانی که سابقه خدمت طولانی‌تری دارند از یک سو از مهارت‌های شغلی بالاتری برخوردار بوده و از سوی دیگر این احتمال وجود دارد که در طول مدت فعالیت شغلی خود، شرایط کار در بحران را تجربه کرده باشند و امکان کسب تجارب بیشتری در برابر بحران برایشان فراهم شده باشد. که این مهم باعث می‌شود نسبت به کارکنانی که در گروه‌های سنی پایین‌تر قرار داشته و بالطبع تجربه کاری کمتری نیز دارند، از مهارت بالینی بیشتری برخوردار باشند. می‌توان گفت از عمده دلایلی که باعث می‌شود افرادی که دارای سابقه کار بیشتری هستند، از مهارت بیشتری نیز در بحران برخوردار باشند، احتمال مواجه شدن و کسب تجربه قبلی فعالیت در بحران می‌باشد.

نتایج پژوهش هوسنا^۱ نشان داد که مهارت‌های بالینی پرستاران برای مراقبت در بحران در سطح متوسط با میانگین $3/41 \pm 0/87$ بوده است و ضریب همبستگی پیرسون برای بررسی رابطه بین مهارت‌های بالینی درک شده برای مراقبت در

1. Husna

References

1. Sadeghi-Bazargani H, Azami-Aghdash S, Kazemi A, Ziapour B. Crisis management aspects of bam catastrophic earthquake: review article. *Health promotion perspectives*. 2015;5(1):3-13.
2. Ebadi M, Sharififar ST. Utilization of jennings model in crisis management strategies in the military nursing. *Journal of nurse and physician within war* 2014(23-24):40-46. [Persian]
3. Jahanbakhsh M, Tavakoli N, Hadadpour A. Designing disaster victims' medical record; a step toward crisis management. *Health information management*. 2011;7(4):400-409. [Persian]
4. Zaboli R, Tofighi S, Seyyedini SH, Malmoon Z, Hoseini Shokuh SM. Organizational vulnerability and management of clinical departments against crisis. *Iranian journal of critical care nursing*. 2009;2(3):99-103. [Persian]
5. Mastane Z, Mouseli L, Jahangiri M, Doost M, Eshghi A. Strength and weakness of crisis management in Hormozgan medical university's hospitals. *Journal of Fasa University of medical sciences*. 2012;1(4):244-250. [Persian]
6. Conlon L, Wiechula R. Preparing nurses for future disasters—The Sichuan experience. *Australasian emergency nursing journal : AENJ*. 2011;14(4):246-250.
7. Wenji Z, Turale S, Stone TE, Petrini MA. Chinese nurses' relief experiences following two earthquakes: implications for disaster education and policy development. *Nurse education in practice*. 2015;15(1):75-81.
8. Hammad KS, Arbon P, Gebbie KM. Emergency nurses and disaster response: an exploration of South Australian emergency nurses' knowledge and perceptions of their roles in disaster response. *Australasian emergency nursing journal*. 2011;14(2):87-94.
9. 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 education in practice*. 2015;15(1):68-74.
10. Bahrami M, Aliakbari F, Aein F. Investigation of competencies of nurses in disaster response by utilizing objective structured clinical examination. *Iranian journal of nursing and midwifery research*. 2014;19(7):1-6. [Persian]
11. Danna D, Bernard M, Schaubhut R, Mathews P. Experiences of nurse leaders surviving Hurricane Katrina, New Orleans, Louisiana, USA. *Nursing & health sciences*. 2010;12(1):9-13.
12. Al Thobaity A, Plummer V, Innes K, Copnell B. Perceptions of knowledge of disaster management among military and civilian nurses in Saudi Arabia. *Australasian emergency nursing journal : AENJ*. 2015;18(3):156-164.
13. Yan YE, Turale S, Stone T, Petrini M. Disaster nursing skills, knowledge and attitudes required in earthquake relief: Implications for nursing education. *International nursing review*. 2015;62(3):351-359.
14. Jalalinia F, Alhani F. Pathology of training the course on emergency, and crisis management in nursing curriculum: A qualitative study. *Iranian journal of medical education*. 2011;11(3):254-268. [Persian]
15. 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 nursing journal : AENJ*. 2011;14(2):95-102.

Assessment of clinical skills of nurses in crisis handling in military hospitals

Shahabi Nejad M¹, Nejati Zarnaqi B², *Zaboli R³, Khalilifar O⁴

Abstract

Background: A military hospital plays a significant role during the crisis because of the specific security aspects. This study aimed to assess the clinical skills of nurses in crisis handling in military hospitals.

Materials and methods: This cross-sectional study was conducted in November 2014 in military hospitals of Kerman city. The study involved the nurses and paramedics population at work in these hospitals. Totally, 170 nurses were included by random clustered sampling method. The self-structured questionnaire was used to collect the data. The analysis of data were done by descriptive statistics, Mann-Whitney, and Kruskal-Wallis tests using SPSS software

Results: The study showed that the clinical skills of nurses to provide services in times of crisis on the criteria valued at moderate level (83.78 ± 14.72). The skill levels were good, moderate, and low in 17.70%, 51.13%, and 31.17% of nurses, respectively.

Conclusion: The results revealed that our study population had moderate clinical skills in crisis and they require additional training and necessary skills in crisis situations.

Keywords: Disaster Medicine, Clinical Skill, Nurses, Military Hospital.

1. MSc Student of Health Service Management, Faculty of public health, Baqiyatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran

2. MSc of Health Service Management, Health Strategic Management Research Centre, AJA University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

3. Assistant professor, Health Management Research Center, Baqiyatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran
(*Corresponding author)

4. PhD student of Strategic Management, Faculty of Management, National Defense University, Tehran, Iran.