

Determining Performance Evaluation Indicators of Military Nurses in Iran: A Multi-Stage Study

Ahmad Ameryoun¹, Mohammadkarim Bahadori¹, Akram Parandeh²,
Mohammadreza Mohabbati^{1*}

¹ Health Management Research Center, Baqiyatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran

² Medicine, Quran and Hadith Research Center, Nursing Faculty, Baqiyatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran

Received: 2 October 2021 Accepted: 18 December 2021

Abstract

Background and Aim: Improving the performance appraisal system in the armed forces health care system is one of the challenges for managers in this field. Therefore, this study aimed to develop performance evaluation indicators of nurses working in military medical centers in Iran.

Methods: The present study is an applied and multi-stage research that was conducted in three general phases during the years 2020-2021 in military medical centers of Iran. Participants included 36 experts in the field of nursing. Library study, purposive sampling, in-depth and semi-structured interviews, semi-open questionnaire, expert panel meetings, and the Delphi method were used to collect data. Data were also analyzed by qualitative content analysis and Graneheim and Lundman's proposed steps. The importance of the identified criteria was determined through a pairwise comparison questionnaire based on a 5-point Likert scale and by fuzzy hierarchical analysis method in Matlab software.

Results: Based on the results of this study, 33 performance criteria for military nurses in four categories of special conditions competencies (10 indicators), military competencies (7 indicators), command and leadership competencies (4 indicators), and nursing's basic competencies (12 indicators) were identified by experts, and the importance of each was determined.

Conclusion: The study results showed that special conditions competencies and basic nursing competencies are more important than other groups in the military nurses' performance evaluation. Therefore, it is suggested that the identified indicators in this study can be used in macro-management decisions in the fields of education, training, and performance management of military nurses.

Keywords: Performance evaluation, Productivity, Military nurses, Performance Indicators, FAHP.

تدوین شاخص‌های ارزیابی عملکرد پرستاران نظامی در ایران: یک مطالعه چند مرحله‌ای

احمد عامریون^۱، محمدکریم بهادری^۱، اکرم پرنده^۲، محمدرضامحبتی^{۱*}

^۱مرکز تحقیقات مدیریت سلامت، دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله (عج)، تهران، ایران

^۲مرکز تحقیقات طب، قرآن و حدیث، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله (عج)، تهران، ایران

چکیده

زمینه و هدف: اصلاح نظام ارزیابی عملکرد پرستاران در حوزه بهداشت و درمان نیروهای مسلح یکی از چالش‌های مدیران این حوزه در کشور محسوب می‌شود. لذا این پژوهش با هدف تدوین شاخص‌های عملکردی پرستاران شاغل در مراکز درمانی و بیمارستان‌های نظامی ایران انجام شده است.

روش‌ها: مطالعه حاضر، یک پژوهش کاربردی و از نوع چندمرحله‌ای است که در سه فاز کلی طی سال‌های ۱۳۹۸-۱۴۰۰ در مراکز درمانی نیروهای مسلح ایران انجام شد. مشارکت‌کنندگان شامل ۳۶ صاحب‌نظر در حوزه پرستاری بودند. به منظور جمع‌آوری اطلاعات از مطالعه کتابخانه‌ای، نمونه‌گیری هدفمند، مصاحبه‌های عمیق و نیمه ساختاریافته، تدوین پرسشنامه نیمه‌باز، برگزاری جلسات پنل خبرگانی و روش دلفی استفاده شد. داده‌ها نیز به روش تحلیل محتوای کیفی و مراحل پیشنهادی گرانهایم و لاندمن مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. اهمیت معیارهای شناسایی شده نیز از طریق پرسشنامه مقایسات زوجی براساس طیف لیکرت ۵تایی و با روش تحلیل سلسله مراتبی فازی در نرم‌افزار Matlab مشخص شد.

یافته‌ها: براساس نتایج، ۳۳ شاخص عملکردی برای پرستاران نظامی کشور در چهار دسته توانمندی‌های شرایط ویژه (۱۰ شاخص)، توانمندی‌های نظامی (۷ شاخص)، توانمندی‌های فرماندهی و رهبری (۴ شاخص) و توانمندی‌های پایه پرستاری (۱۲ شاخص) شناسایی و میزان اهمیت هر یک تعیین شد.

نتیجه‌گیری: نتایج مطالعه نشان داد که در فرآیند ارزشیابی عملکرد پرستاران نظامی، توانمندی‌های شرایط ویژه و توانمندی‌های پایه پرستاری از اهمیت بالاتری برخوردار هستند. از این رو پیشنهاد می‌شود که شاخص‌های شناسایی شده در این پژوهش، می‌تواند در تصمیم‌گیری‌های کلان مدیریتی در حوزه‌های آموزش، تربیت و مدیریت عملکرد پرستاران نظامی مورد استفاده قرار گیرد.

کلیدواژه‌ها: ارزیابی عملکرد، بهره‌وری، پرستاران نظامی، شاخص‌های عملکردی، AHP فازی.

مقدمه

مهارت مربوط به ارائه مراقبت‌های پرستاری به مصدومان هسته‌ای، بیولوژیکی و شیمیایی بود (۱۳). همچنین این انتظار از پرستاران نظامی وجود دارد که علاوه بر مهارت‌های بالینی پرستاران شهری، از توانمندی‌های دیگری مانند رهبری گروه‌های مراقبت از بیمار در شرایط بحران و مهارت‌های نظامی نیز برخوردار باشند. پرستار نظامی در هر زمان و مکانی که از بیمار مراقبت می‌کند، بایستی بالاترین سطح مراقبت را ارائه نماید (۱۴).

اما بخش عمده مطالعات در حوزه سنجش عملکرد پرستاران، مربوط به پرستاران غیر نظامی می‌شود که در آن‌ها به ارزشیابی عملکرد پرستاران در حوزه‌های مختلفی همچون آموزش به بیمار، کیفیت مستندسازی، مراقبت از زخم، نمونه‌گیری آزمایشگاهی، مشاوره و اقدامات پاراکلینیکی پرداخته شده است (۱۵، ۱۶). Murphy و همکاران برای انتخاب معیارها و شاخص‌های مناسب برای فرآیند پرستاری، یک چهارچوب چهاربعدی با ابعاد فرآیندمحور بودن، مهم بودن، عملیاتی بودن و امکان‌پذیر بودن با ۵۹ شاخص معرفی نمودند (۱۷). طی مطالعه‌ای عملکرد دانشجویان پرستاری تحت آموزش‌های مبتنی بر شایستگی مورد سنجش قرار گرفت و نتایج نشان داد که آموزش‌های مبتنی بر شایستگی در نتایج یادگیری دانشجویان پرستاری و عملکرد آن‌ها موثر بوده است (۱۸). در مطالعه‌ای دیگر نیز از ۶۳ مهارت در هفت حیطه یاری‌رسانی و کمک به بیمار، آموزش و هدایت، اقدامات تشخیصی، توانایی‌های مدیریتی، اقدامات درمانی، تضمین کیفیت و وظایف شغلی و سازمانی مختلف برای بررسی شایستگی بالینی پرستاران استفاده شد. نتایج این مطالعه نشان داد، هیچ توافقی بین روش خود ارزیابی و ارزیابی توسط سرپرستاران، برای ارزیابی صلاحیت بالینی وجود ندارد (۱۹). مطالعات نشان داده است که تعیین شاخص‌های کلیدی عملکرد برای پرستاران و سنجش مداوم آن‌ها نقش موثری در بهبود تجربه بیماران ایفا می‌کند (۲۰). همچنین در مطالعات متعددی صرفاً به بررسی رابطه میان ارزشیابی عملکرد پرستاران و متغیرهایی چون رضایتمندی شغلی، انگیزش، گردش شغلی و مباحث آموزشی پرداخته شده است.

نتایج حاصل از مطالعات گذشته، بیانگر کمبود مطالعه‌ای جامع در خصوص شاخص‌های عملکردی پرستاران نظامی در ایران بود که در آن نظرات خبرگان سازمان‌های ذی‌نفع لحاظ شده و به همه ابعاد عملکردی پرستاران نظامی پرداخته باشد. اصلاح نظام ارزشیابی عملکرد پرستاران نظامی به تدوین شاخص‌های مناسب برای سنجش عملکرد نیاز دارد. بررسی مقالات موجود در ادبیات این حوزه نشان می‌دهد که عمده مطالعات بر روی حوزه‌های خاصی از عملکرد پرستاران تمرکز نموده‌اند. همچنین شاخص‌های مورد مطالعه بسیار زیاد بوده و غالباً قدیمی هستند و از طرفی تفاوت‌های ماموریتی و فرهنگی همه ارگان‌های نظامی کشور در آن‌ها لحاظ نشده است که لزوم بازنگری در شاخص‌های عملکردی پرستاران را اجتناب‌ناپذیر می‌کند. جمع‌آوری و تحلیل داده‌ها طی

پرستاران شاغل در محیط‌های نظامی با توجه به پویایی محیط‌های کاری، تنوع ماموریتی و تفاوت‌های فرهنگ سازمانی با چالش‌های بیشتری نسبت به پرستاران شهری روبرو هستند و به همین دلیل به سطوح بالاتر و متنوع‌تری از مهارت‌های مراقبتی و نظامی برای انجام وظایف خود نیازمند هستند (۱). پرستاری نظامی به آموزش پرستاران در زمان صلح و برای امداد رسانی در بحران‌ها، حوادث و بلایای طبیعی می‌پردازد. با این حال این آمادگی باید همیشه در پرستاران نظامی وجود داشته باشد که در صورت وقوع جنگ توانایی حضور موثر در صحنه نبرد برای نجات جان خود، مجروحین و دیگر حاضرین را داشته باشند که این موضوع فرآیند ارزشیابی عملکرد آن‌ها را پیچیده‌تر می‌کند (۲). یکی از ویژگی‌های نظام ارزشیابی مؤثر، کاربرد ابزار مناسب است. ابزاری که اطلاعات معنی‌داری را ارائه دهد، به‌کارگیری آن آسان باشد و بتوان با آن بازخورد فوری ایجاد کرد. ضمناً پرستاران را قادر سازد تا نظرات اصلاحی پذیرفته و به‌کار گیرند. ابزارها و روش‌های متعددی برای ارزشیابی شایستگی پرستاران وجود دارد (۳)، بنابراین استفاده از شاخص‌های مناسب در ارزشیابی عملکرد پرستاران نظامی که متناسب با مأموریت‌های تعریف‌شده این گروه شغلی باشد، از ضروریات یک ارزشیابی اصولی است که بایستی مورد توجه قرار گیرد (۴).

طی سال‌های گذشته مطالعات مختلفی به بررسی مولفه‌های اثرگذار بر عملکرد پرستاران نظامی و مشکلات آن‌ها پرداخته‌اند که بخش قابل توجهی از آن‌ها به سنجش میزان توانایی و آمادگی انجام مأموریت در پرستاران نظامی مربوط می‌شود. این مطالعات در راستای بالا بردن سطح توان پرستاران نظامی و ایجاد آمادگی رویارویی مناسب با بحران‌ها و حسن انجام مأموریت‌های محوله از طریق تعیین نیازمندی‌های آموزشی آن‌ها می‌باشد. در این پژوهش‌ها آمادگی پرستاران در ابعاد گوناگونی مانند صلاحیت‌های بالینی و عملیاتی، مهارت‌های بقاء، آمادگی‌های روانی، اجتماعی، جسمانی و فردی و فرماندهی و رهبری مورد بررسی قرار گرفته است (۱۰-۵). در مطالعات گذشته صلاحیت‌های پرستاران نظامی از جنبه‌های مختلفی مورد ارزیابی قرار گرفته است. طی مطالعه‌ای مهم‌ترین صلاحیت‌های پرستاران در حوادث پرتوی در ابعاد نحوه استفاده از وسایل حفاظتی و اقدامات رفع آلودگی، تریاژ، مدیریت گروه‌های آسیب‌پذیر، مراقبت از زخم و تروماهای ایجادشده و حمایت سایکولوژیکی گزارش شده است (۱۱). در مطالعه‌ای دیگر، عملکرد پرستاران در ارائه مراقبت‌های ایمن به بیماران در چهار بعد ایمنی روانی، جسمی، مهارت‌های پرستاری و کار تیمی از دیدگاه سرپرستاران مورد سنجش قرار گرفت که نتایج مطالعه نشان داد، پرستاران عملکرد متوسطی در این حوزه داشتند (۱۲). شیب و همکاران نیز طی مطالعه‌ای مهارت‌های بالینی پرستاران نظامی را در بحران مورد سنجش قرار دادند که بالاترین مهارت مربوط به نحوه جمع‌آوری و ثبت اطلاعات بالینی در هنگام وقوع بحران و کمترین میزان

طریق محاسبه شاخص‌های CVI و CVR معیارهای غیرضروری از لیست حذف شده و در نهایت مجموعه قابل قبولی از شاخص‌ها از نظر تعداد، محدوده پوشش و کیفیت محتوای اطلاعاتی، انتخاب شوند. همچنین در انتهای این فاز با برگزاری جلسات پنل خبرگانی از نظرات خبرگان حوزه بهداشت و درمان نیروهای مسلح کشور برای جمع‌بندی نهایی لیست شاخص‌ها توسط تیم تحقیق بهره‌گرفته شد.

نهایتاً در فاز آخر تحقیق که هدف آن تعیین میزان اهمیت هر یک از شاخص‌های احصاء شده در نظام ارزشیابی عملکرد پرستاران نظامی بود، از روش تحلیل سلسله مراتبی فازی جهت وزن‌دهی شاخص‌ها استفاده شد. برای این منظور پرسشنامه‌ای الکترونیکی طراحی شد که در آن از متغیرهای کلامی ۵ تایی و مقادیر فازی ارائه شده در مطالعه Chauhan و همکاران (۲۰۱۶) برای انجام مقایسات زوجی شاخص‌ها توسط خبرگان استفاده شد (۲۱). در این فاز ابتدا هر یک از چهار دسته شناسایی شده نسبت به هم مقایسه شده و وزن هر گروه از شاخص‌ها به دست آمد. سپس شاخص‌های مربوط به هر یک از گروه‌ها به صورت دوه‌دو مقایسه شده و وزن درونی هر یک از این معیارها به دست آمد. نهایتاً وزن هر شاخص از طریق ضرب وزن به دست آمده هر دسته در وزن به دست آمده هر شاخص درون گروه‌ها محاسبه و تعیین شد. وزن نهایی هر یک از شاخص‌ها با کدنویسی روش AHP فازی در نرم‌افزار Matlab مشخص شد.

پس از طراحی و تدوین پرسشنامه‌ها و پیش از آن که برای جمع‌آوری داده‌ها مورد استفاده قرار گیرند، اعتبار و روایی آن‌ها به تأیید سرپرستان طرح و تعدادی از اساتید و متخصصان رسید تا این اطمینان حاصل شود که ابزارهای مورد استفاده در ظاهر به درستی متغیر مورد مطالعه را مورد سنجش قرار می‌دهند یا خیر؟ و همچنین آیا ابزار طراحی شده همه جوانب مهم و اصلی مفهوم مورد اندازه‌گیری را در بر دارد یا خیر؟. شایان ذکر است برای بررسی روایی محتوایی به شکل کمی نیز از ضریب نسبی روایی محتوا استفاده شد. داده‌ها نیز به روش تحلیل محتوای کیفی و مراحل پیشنهادی Graneheim و Lundman مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. برای اطمینان از اعتبار یافته‌ها، تخصیص زمان کافی جهت جمع‌آوری داده‌ها، نمونه‌گیری با تنوع حداکثری (سن، تحصیلات و جنس)، درگیری طولانی‌مدت پژوهشگران با داده‌ها و نیز بازنگری توسط مشارکت‌کنندگان انجام شد. جهت قابلیت اطمینان یافته‌ها، بازنگری همکاران و اعضاء گروه تحقیق نیز انجام گردید. برای قابلیت تصدیق یافته‌ها، پژوهشگران سعی نمودند پیش‌فرض‌های خود را تا حد امکان در جمع‌آوری داده‌ها و تجزیه و تحلیل آن‌ها دخالت ندهند و در نهایت به منظور قابلیت انتقال یافته‌ها، تلاش گردید که توصیف غنی از روند جمع‌آوری داده‌ها و تحلیل آن‌ها ارائه گردد. برای سنجش پایایی پرسشنامه‌های مقایسات زوجی نیز از نرخ ناسازگاری استفاده می‌شود. با توجه به اینکه نرخ ناسازگاری کمتر از ۰/۱ به دست آمده، پرسشنامه معتبر بوده و مقایسات به صورت منطقی و درست انجام شده است.

چندمرحله و با روش‌های مختلف و بهره‌گیری از نظرات خبرگان و پرستاران ارگان‌های نظامی مختلف، می‌تواند به غنی‌تر شدن نتایج این مطالعه کمک نماید. لذا با توجه به نقش مهم پرستاران در سیستم مراقبت‌های بهداشتی نظامی، هدف از پژوهش حاضر تدوین شاخص‌های ارزیابی عملکرد پرستاران نظامی ایران و تعیین وزن هر یک از این معیارها است.

روش‌ها

مطالعه حاضر، یک پژوهش کاربردی و از نوع ترکیبی چند مرحله‌ای است که در ۷ مرکز درمانی نیروهای مسلح ایران در سال‌های ۱۴۰۰-۱۳۹۸ انجام شد. مشارکت‌کنندگان شامل ۳۶ خبره در حوزه پرستاری شامل ۹ عضو هیئت علمی، ۷ مدیر پرستاری و ۲۰ پرستار بودند. معیارهای ورود به مطالعه شامل پرستاران شاغل در مراکز درمانی نظامی کشور دارای تحصیلات دانشگاهی کارشناسی، کارشناسی ارشد یا دکترای تخصصی بودند. در خصوص خبرگان نیز داشتن یکی از شروط سابقه مدیریتی در حوزه بهداشت و درمان نیروهای مسلح، اعضای هیئت علمی در رشته‌های مرتبط با موضوع، مدیران پرستاری و پژوهشگران این حوزه برای ورود به مطالعه الزامی بود. همچنین عدم تمایل فرد به ادامه همکاری جزء معیارهای خروج از مطالعه بود.

به منظور جمع‌آوری اطلاعات از نمونه‌گیری هدفمند، مصاحبه‌های عمیق و نیمه ساختاریافته، تدوین پرسشنامه محقق ساخته نیمه‌باز، برگزاری جلسات پنل خبرگانی و روش دلفی استفاده شد. گردآوری داده‌ها در این پژوهش طی سه فاز عمده انجام شده است. در فاز اول مطالعه که هدف آن گردآوری اطلاعات پایه در خصوص شاخص‌های عملیاتی و عملکردی مناسب جهت ارزیابی عملکرد پرستاران نظامی بود، مجموعه‌ای از شاخص‌ها از طریق جستجوی عبارات تعیین شده در پایگاه‌های معتبر علمی نظیر پاب مد، ساینس دایرکت، اسکوپوس و پایگاه داخلی مرکز اطلاعات علمی جهاد دانشگاهی، بررسی شرح شغل پرستاران نظامی و غیرنظامی و مطالعه چک‌لیست‌های موجود در حوزه ارزیابی عملکرد کارکنان پرستاری در بیمارستان‌های مختلف شناسایی شد. سپس هسته اولیه خبرگان طرح جهت انجام مصاحبه‌های پایلوت از طریق روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شده و پس از آن چک لیست سوالات برای انجام مصاحبه‌های عمیق و نیمه ساختاریافته آماده شد. انجام مصاحبه‌ها تا زمان تحقق اشباع داده‌ها ادامه داشت. پس از انجام مصاحبه با خبرگان اطلاعات جمع‌آوری شده مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفته و پیش‌نویس شاخص‌های احصاء شده و دسته‌بندی آن‌ها بر اساس نتایج حاصل از تجزیه و تحلیل داده‌ها تدوین شد.

سپس در فاز دوم پژوهش که هدف آن تدوین لیست شاخص‌های عملکردی پرستاران در حوزه بهداشت و درمان نیروهای مسلح ایران بود، لیست اولیه شاخص‌ها به روش دلفی توسط خبرگان و بر اساس طیف سه بخشی لیکرت مورد ارزشیابی قرار گرفت تا از

این مطالعه به عنوان ملاحظات اخلاقی لحاظ شده است.

نتایج

اکثریت مشارکت‌کنندگان در پژوهش مؤنث (۵۸٪) و متأهل (۶۱٪) بودند. همه اعضای هیئت‌علمی و مدیران پرستاری شرکت‌کننده در پژوهش نیز دارای سابقه کار بیش از ۱۵ سال و سابقه مدیریتی بیش از ۵ سال هستند. مشخصات دموگرافیک شرکت‌کنندگان در این پژوهش در جدول ۱ آمده است.

ملاحظات اخلاقی: این مطالعه توسط کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله (عج) تایید شده است (کد اخلاق: IR.BMSU.REC.1398.358). اهداف مطالعه قبل از انجام هر مصاحبه یا درخواست تکمیل پرسشنامه برای شرکت‌کنندگان توضیح داده شد. همچنین مواردی همچون کسب رضایت شفاهی آگاهانه از شرکت‌کنندگان، مشارکت داوطلبانه در مطالعه، بی‌نام بودن، محرمانه بودن، حسن ارتباط با شرکت‌کنندگان، حق کناره‌گیری از مطالعه در زمان دلخواه، عدم تحریف داده‌ها و داده‌سازی در روند

جدول ۱- مشخصات دموگرافیک شرکت‌کنندگان

متغیر	فراوانی	درصد
سن	کمتر از ۳۰ سال	۲۸
	۳۰ تا ۳۵ سال	۱۹
	۳۵ تا ۴۰ سال	۱۴
	بیشتر از ۴۰ سال	۳۹
جنسیت	مرد	۴۲
	زن	۵۸
وضعیت تاهل	مجرد	۳۹
	متاهل	۶۱
میزان تحصیلات	کارشناسی	۵۳
	کارشناسی ارشد	۱۷
	دکتر	۳۱
سابقه کاری	کمتر از ۵ سال	۳
	۵ تا ۱۰ سال	۳۶
	۱۰ تا ۲۰ سال	۱۴
	بیشتر از ۲۰ سال	۴۷
سازمان	ارتش	۲۸
	سپاه	۳۹
	ناجا	۳۳
پست سازمانی	عضو هیئت علمی	۲۵
	مدیر پرستاری	۱۹
	پرستار	۵۶

رزم انفرادی"، "آشنایی با انواع تجهیزات انتقال بیمار و تجهیزات ارتباطی و نحوه به‌کارگیری آن‌ها"، "مهارت در احیاء مجروحین و مصدومان" و "توانایی مراقبت از مصدومان دارای آسیب‌های متعدد و شدید در وضعیت‌های بحرانی با امکانات و فن‌آوری کم و محدود" به ترتیب بیشترین میزان اهمیت شاخص‌های "نظارت و کنترل تغذیه بیمار"، "مهارت ارائه مراقبت فرهنگی از قومیت‌های مختلف" و "ارائه آموزش‌های لازم به بیمار و خانواده بیمار" به ترتیب کمترین میزان اهمیت را از نگاه خبرگان و صاحب‌نظران این حوزه به خود تخصیص دادند.

براساس نتایج مطالعه، شاخص‌های عملکردی پرستاران نظامی در چهار گروه توانمندی‌های شرایط ویژه (۱۲ شاخص)، توانمندی‌های نظامی (۱۷ شاخص)، توانمندی‌های فرماندهی و رهبری (۶ شاخص) و توانمندی‌های پایه (۱۹ شاخص) از میان بیش از ۳۰۰ شاخص خرد عملیاتی شناسایی شدند که وزن هریک از آن‌ها در جدول ۲ نشان داده شده است.

از میان ۳۳ شاخص عملکردی انتخاب شده در این مطالعه، شاخص‌های "توانایی و مهارت کافی در حوزه حوادث و بلایا با تمرکز بر سامانه فرماندهی حادثه بیمارستان (Hospital Incident Command System)" و "آگاهی درباره مهارت‌های بقا و

جدول-۲. لیست نهایی شاخص‌های ارزیابی عملکرد پرستاران نظامی

وزن نهایی معیار (%)	وزن معیار در گروه (%)	معیارها	وزن دسته	دسته‌بندی
۴/۳	۱۳/۳	۱. توانایی مراقبت از مصدومان دارای آسیب‌های متعدد و شدید در مناطق جنگی، پایگاه‌های نظامی، مناطق درگیر با بلایای طبیعی و یا سایر وضعیت‌های بحرانی با امکانات و فن‌آوری کم و محدود	%۳۲	توانمندی‌های شرایط ویژه
۴/۳	۱۳/۳	۲. آگاهی از صدمات میدان جنگ و توانایی مراقبت از مصدومان حملات تروریستی و جنگ نوین (حوادث CBRNE)		
۴	۱۲/۴	۳. آشنایی با انواع تریاژ و مهارت در تریاژ نظامی		
۴/۴	۱۳/۸	۴. مهارت در احیاء مجروحین و مصدومان		
۲/۱	۶/۵	۵. کنترل و پیشگیری از عفونت به‌ویژه در رزم و صحنه نبرد		
۲/۴	۷/۶	۶. مدیریت تعداد زیاد بیماران در یک دوره کوتاه‌مدت		
۳/۱	۹/۷	۷. مراقبت از بیمار در طول امداد و انتقال طولانی‌مدت		
۲/۴	۷/۶	۸. پیشگیری، شناسایی و مدیریت بیماری‌های واگیر		
۳/۳	۱۰/۲	۹. آمادگی جسمانی و روحی مطلوب برای کار در شرایط سخت و خطرناک با تنوع بالای بیمار		
۱/۸	۵/۵	۱۰. توانایی ارزیابی سطح سلامتی بیماران و کارکنان		
۳/۴	۱۳/۶	۱. آشنایی با ساختار و زنجیره امداد و انتقال در جنگ‌های کلاسیک	%۲۵	توانمندی‌های نظامی
۵	۲۰	۲. آشنایی با انواع تجهیزات انتقال بیمار و تجهیزات ارتباطی و نحوه به‌کارگیری آن‌ها		
۵/۱	۲۰/۴	۳. آگاهی درباره مهارت‌های بقا و رزم انفرادی (از جمله کار با اسلحه انفرادی، کار با قطب نما و موقعیت‌یاب، شناسایی عوارض زمین، حرکات در رزم، اختفا و استتار، جهت یابی در شب و ...)		
۴	۱۶/۱	۴. مهارت در استفاده از وسایل حفاظتی جنگ نوین		
۲/۱	۸/۳	۵. توانایی استقرار، انتقال و حرکت سریع و مؤثر به منطقه عملیاتی		
۳/۳	۱۳/۲	۶. تاب‌آوری و انعطاف‌پذیری در محیط‌های با دشواری‌های معنوی و اخلاقی و ...		
۲/۱	۸/۳	۷. آشنایی با فناوری اطلاعات و استفاده از آن در طب رزم		
۴/۳	۳۹/۲	۱. آشنایی با اصول مدیریتی و مهارت برنامه‌ریزی، سازمان‌دهی، هدایت و رهبری	%۱۱	فرماندهی و رهبری
۱/۷	۱۵/۹	۲. توانایی تهییج و انگیزه دادن به کارکنان در محیط‌های پر استرس		
۳/۳	۳۰	۳. آشنایی با ساختار سازمانی بهداری رزمی و لجستیک پزشکی در آن		
۱/۶	۱۵	۴. مهارت در مدیریت هیجانات و استرس		
۲/۹	۹/۱	۱. ارتباطات و تعاملات (تعامل با کارکنان درمانی، بیماران نظامی و غیرنظامی، همراهان بیمار، نظامیان و غیرنظامیان خارجی و ...)	%۳۲	توانمندی‌های پایه پرستاری
۱/۴	۴/۴	۲. ارائه آموزش‌های لازم به بیمار و خانواده بیمار		
۲/۷	۸/۵	۳. رعایت اصول و قواعد مستندسازی و گزارش دهی و تکمیل دقیق فرم‌ها		
۶/۱	۱۸/۹	۴. توانایی و مهارت کافی در حوزه حوادث و بلایا با تمرکز بر HICS		
۱/۳	۴/۲	۵. مهارت ارائه مراقبت فرهنگی از قومیت‌های مختلف		
۰/۹	۲/۷	۶. نظارت و کنترل تغذیه بیمار		
۱/۸	۵/۶	۷. رعایت اصول صحیح تحویل و تحول شیفت		
۴	۱۲/۶	۸. دانش و مهارت کافی برای کار در بخش‌های ویژه در صورت نیاز		
۲/۹	۹/۱	۹. کنترل و به‌کارگیری صحیح وسایل و تجهیزات		
۲/۴	۷/۶	۱۰. مسئولیت‌پذیری و همکاری در اجرای امور محوله		
۳/۳	۱۰/۳	۱۱. آشنایی کامل با مأموریت واحد خود و اجرای صحیح و سریع فعالیت‌ها و وظایف تخصصی مربوط به آن		
۲/۳	۷/۱	۱۲. توانایی انجام کار تیمی و حفظ انسجام و همبستگی گروهی در بحران‌ها		

بحث

شناسایی شد که با دسته‌بندی‌های ارائه شده در مطالعات گذشته همچون Ma H و همکاران در یک راستا می‌باشد (۲۲). در مطالعه Ma H و همکاران صرفاً به معرفی شایستگی‌های پرستاران نظامی از جمله دانش و مهارت‌های پرستاری بالینی و نظامی، توانایی پرستاری پایه، توانایی توسعه حرفه‌ای و توانایی رهبری و مدیریت در بیمارستان‌های عمومی چین پرداخته شده است ولی میزان

مطالعه حاضر با هدف تدوین شاخص‌های ارزیابی عملکرد پرستاران نظامی در ایران انجام شده است. براساس نتایج حاصل از این تحقیق ۳۳ شاخص عملکردی در چهار گروه اصلی توانمندی‌های شرایط ویژه، توانمندی‌های پایه پرستاری، توانمندی‌های نظامی و توانمندی‌های فرماندهی و رهبری

تعیین شده در این مطالعه برای سنجش عملکرد پرستاران نظامی است که از وجوه تمایز مهم میان پرستاران نظامی و شهری محسوب می‌شوند. در مطالعه حاضر، معیارهای گوناگونی در این بخش تعیین شده است که ارزشیابی مستمر آن‌ها می‌تواند آمادگی افراد در محیط‌های عملیاتی را تقویت نماید. از جمله این توانمندی‌ها می‌توان به مهارت‌های بقا و رزم انفرادی، آشنایی با زنجیره امداد و انتقال در جنگ و تجهیزات انتقال بیمار اشاره نمود. Finnegan و همکاران در مطالعه خود به نقش آموزش‌های نظامی و عملیاتی در آماده‌سازی پرستاران نظامی انگلیس برای ارائه خدمات پرستاری در افغانستان پرداخته‌اند (۲۴). در مطالعه‌ای دیگر به بررسی تجربیات پرستاران در امداد و انتقال مجروحین در صحنه نبرد پرداخته شده است که نتایج آن همراستا با یافته‌های تحقیق حاضر هستند (۲۵). گوشی‌دهقی و همکاران نیز که در مطالعه خود به واضح‌سازی مفهوم آمادگی پرستاران نظامی در جنگ پرداخته‌اند، به موارد مختلفی از جمله توانایی استفاده از سلاح، توانایی استفاده از تجهیزات حفاظتی، برخورداری از مهارت‌های جهت‌یابی و ناوبری زمینی با استفاده از نقشه‌ها و قطب‌نما و بکارگیری تجهیزات ارتباطی و مخابراتی اشاره نموده‌اند که با شاخص‌های تعیین شده در مطالعه حاضر همخوانی دارند (۲).

سومین گروه از شاخص‌های تعیین شده در این مطالعه برای ارزیابی عملکرد پرستاران نظامی، توانمندی‌های فرماندهی و رهبری می‌باشد. پرستاران همواره در کنار سایر تیم‌های نظامی در ماموریت‌های مختلف حضور داشته و پایه‌پای آن‌ها در پیشبرد اهداف تعیین شده ایفای نقش می‌کنند و با توجه به ویژگی‌های شخصیتی و عملکردی خود، می‌توان از آن‌ها به عنوان یکی از گزینه‌های مناسب برای هدایت و رهبری تیم‌های نظامی یاد نمود. از این رو توانمندی‌ها و مهارت‌های فرماندهی و رهبری نیز بایستی در فرآیند ارزیابی عملکرد آن‌ها مورد توجه قرار داده شود که به این حوزه نیز در مطالعات متعددی پرداخته شده است. پرستاران نظامی می‌توانند با برخورداری از دانش عمومی در زمینه مدیریت و سازمان‌دهی مراقبت از بیمار، رهبری تیم‌های مراقبت از بیمار را برعهده داشته و در بررسی و تدوین سیاست‌ها و رویکردهای مناسب برای پاسخ به ماموریت‌ها، اثر بخش باشند (۱۴، ۲۲). یک پرستار نظامی همانند یک فرمانده و رهبر، علاوه بر مهارت در مدیریت هیجانات شخصی خود، بایستی توانایی تهییج سایر همکاران را در محیط‌های پراسترس داشته باشد.

توانمندی‌های پایه پرستاری، یکی دیگر از وجوه ارزشیابی عملکرد پرستاران نظامی است که با پرستاران غیرنظامی مشترک بوده و حتی انتظار می‌رود پرستاران نظامی به واسطه حساسیت بیش‌تر جایگاه شغلیشان از سطح مهارتی بالاتری نسبت به پرستاران شهری در این حوزه برخوردار باشند. در مطالعات متعددی به توانمندی‌های پایه پرستاری و سنجش عملکرد پرستاران در این حوزه پرداخته شده است. مطالعات نشان می‌دهد که بخش قابل

اهمیت هر یک از شایستگی‌ها در عملکرد پرستاران تعیین نشده است. علاوه بر این استفاده پژوهشگران از مدل پیاز (Onion Model) به عنوان چارچوب نظری برای طرح مصاحبه و رویکرد قیاسی برای تجزیه و تحلیل داده‌ها ممکن است منجر به برخی سوگیری‌ها شود.

از جمله مهمترین چالش‌های پرستاران نظامی می‌توان به فعالیت در پایگاه‌های نظامی، فعالیت در مناطق جنگی، سرویس‌دهی در مناطق درگیر با بلایای طبیعی، مسافرت‌های طولانی‌مدت به همراه سایر گروه‌های نظامی، خدمت‌رسانی به مجروحان و بیماران نظامی، سرویس‌دهی به خانواده نظامیان، مراقبت از مصدومان جنگ‌های شیمیایی، بیولوژیکی و هسته‌ای، رعایت اصول حفاظتی، امنیتی و محرمانگی و کار در شرایط پرتنش اشاره نمود. برای سنجش دقیق کیفیت عملکرد پرستاران نظامی با این تنوع وظایف، بایستی شاخص‌های متعددی در هر یک از حوزه‌های ذکر شده در نظر گرفته شود. لطفیان و همکاران نیز براساس مطالعه مروری خود، نقش‌های پرستاران را در سه حیطه صلاحیت حرفه‌ای، فرماندهی و رهبری و عملیاتی تقسیم‌بندی کردند (۱۴) که با شاخص‌های احصاء شده در مطالعه حاضر همسو می‌باشند.

توانمندی‌های شرایط ویژه، اولین دسته از شاخص‌های احصاء شده در این مقاله می‌باشد. محدوده مراقبت‌های پرستاری و اقتضائات عملکردی پرستاران در شرایط بحرانی نظیر بروز بلایا و یا عملیات نظامی با عملکرد روزانه و معمول آن‌ها در بخش‌های بیمارستانی متفاوت است و به همین دلیل پرستاران نظامی بایستی برای مواجهه با این شرایط از آمادگی لازم برخوردار باشند. با توجه به اینکه در زمان بروز بحران‌ها کارکنان نظامی از جمله پرستاران، نقش مؤثری در کاهش صدمات و تلفات دارند، در مطالعات متعددی به مهارت‌های پرستاران در این حوزه پرداخته شده است. لطفیان و همکاران در مطالعه خود صلاحیت‌های حرفه‌ای پرستاران نظامی را در بلایا و حوادث غیرمترقبه بررسی نموده و به مهارت‌هایی نظیر توانایی مراقبت از مصدومان حملات تروریستی و جنگ نوین اشاره نمودند که با نتایج مطالعه حاضر همخوانی دارد (۱۴). در پژوهش‌های مختلفی نظیر نژاد شفیق و همکاران و شهاب و همکاران نیز مهارت‌های مختلفی از جمله نحوه استفاده از وسایل حفاظتی و اقدامات رفع آلودگی، تریاژ، مدیریت گروه‌های آسیب‌پذیر، مراقبت از زخم و تروماهای ایجادشده جزء صلاحیت‌های معرفی شده در این حوزه ذکر شده است که با معیارهای شناسایی شده در مطالعه حاضر مطابقت دارند (۱۱، ۱۳). همچنین مطالعات نشان می‌دهد که حجم کار پرستاران ارتباط قوی با کیفیت خدمات ارائه شده برای بیماران دارد (۲۳). از این رو این انتظار از پرستاران نظامی می‌رود که در حوزه مدیریت تعداد زیاد بیماران در یک دوره کوتاه‌مدت عملکرد مناسبی داشته باشند که این مورد نیز جزء شاخص‌های احصاء شده در این بخش می‌باشد.

توانمندی‌ها و مهارت‌های نظامی، دومین گروه از شاخص‌های

نتیجه گیری

نتایج این مطالعه نشان می‌دهد که فرآیند ارزشیابی عملکرد پرستاران نظامی به واسطه تنوع ماموریتی و چالش‌های مختلفی که با آن‌ها درگیر هستند، در مقایسه با ارزشیابی عملکرد پرستاران شهری از ماهیت پیچیده‌تری برخوردار است. براساس یافته‌های مطالعه حاضر، ۳۳ شاخص عملکردی در چهار گروه برای ارزشیابی عملکرد پرستاران نظامی شناسایی شد که می‌تواند کمک شایانی به تصمیم‌گیری‌های کلان مدیریتی در سه حوزه تربیت، جذب و مدیریت عملکرد پرستاران نظامی کارآمد نماید. در مطالعات آتی پیشنهاد می‌شود به تعیین کارایی شاخص‌های تعیین شده در سنجش عملکرد پرستاران در چهار حالت خودارزشیابی توسط پرستار، ارزشیابی توسط همکاران، ارزشیابی توسط مدیران پرستاری مستقیم و ارزشیابی توسط ارزیابان خارج از سازمان پرداخته و نتایج با یکدیگر مقایسه شود.

نکات بالینی کاربردی برای جوامع نظامی

- بازنگری در برنامه درسی و محتوای آموزشی دانشجویان پرستاری در مقاطع مختلف به منظور ایجاد آمادگی بیشتر جهت ورود به فضای کاری.
- ارزشیابی عملکرد پرستاران شاغل در مراکز درمانی و بیمارستان - های نظامی کشور بر اساس شاخص‌های احصاء شده.
- برگزاری دوره‌های آموزشی تخصصی جهت تربیت کارشناسان ارزشیابی عملکرد پرستاران نظامی.
- تدوین نردبان شغلی دوسویه ویژه پرستاران نظامی در کشور.

تشکر و قدردانی: این پژوهش برگرفته شده از یک

طرح تحقیقاتی مصوب در دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله (عج) است که در کمیته اخلاق در پژوهش با شناسه اخلاق IR.BMSU.REC.1398.358 به تصویب رسیده است. بدین وسیله از کلیه اساتید، مدیران و پرستاران ارجمندی که با وجود قراردادش در وضعیت بحرانی شیوع بیماری همه گیر COVID-19 و دغدغه‌های بسیار، ما را در انجام این طرح پژوهشی یاری نمودند، تشکر و قدردانی می‌گردد.

نقش نویسندگان: همه نویسندگان در ارائه ایده و طرح

اولیه، جمع‌آوری داده‌ها و تحلیل و تفسیر آن‌ها، نگارش مقاله و بازنگری آن سهیم بوده و همه نویسندگان با تایید نهایی مقاله حاضر، مسئولیت دقت و صحت مطالب مندرج در آن را می‌پذیرند.

تضاد منافع: نویسندگان تصریح می‌کنند که هیچ‌گونه تضاد

منافی در مطالعه حاضر وجود ندارد.

توجهی از پرستاران تازه فارغ‌التحصیل شده، از مهارت‌های لازم و آمادگی عملی برای ورود به جایگاه شغلی پرستاری برخوردار نیستند (۲۶). این موضوع می‌تواند هشدار برای سیستم بهداشت و درمان باشد که لزوماً فارغ‌التحصیلی از دانشکده‌های پرستاری، تضمین کننده شایستگی و صلاحیت فرد نیست و لزوم انجام ارزیابی‌های دوره‌ای از شایستگی‌های افراد را بیش‌ازپیش نمایان می‌کند. بر همین اساس در مطالعه حاضر یک طبقه از شاخص‌های عملکردی به این حوزه اختصاص یافته است. به‌طور مثال، شاخص ارتباطات و تعاملات یکی از توانمندی‌های پایه پرستاری است که رابطه مستقیم با عملکرد کلی فرد دارد (۲۷) و Bagnasco و همکاران نیز در مطالعه خود بر ارزیابی مهارت‌های ارتباطی پرستاران تمرکز نموده و تفاوت‌های فرهنگی را بر این مهارت‌ها اثرگذار دانسته‌اند (۲۸). همچنین توانایی انجام کار تیمی و حفظ انسجام و همبستگی گروهی در بحران‌ها از دیگر توانمندی‌های پایه پرستاری می‌باشد که در مطالعات مختلفی به اهمیت آن اشاره شده است (۲۹). شاخص‌های تعیین شده در این مطالعه با نتایج مطالعات متعددی همخوانی دارد که نشان‌دهنده اتفاق نظر عمده پژوهشگران و روشن بودن انتظارات عملکردی از پرستاران در این زمینه می‌باشد. همچنین در پژوهش‌های مختلفی حوزه‌های عملکردی و شایستگی‌های پرستاران نظامی به صورت موردی و نه به‌صورت جامع، مورد مطالعه و ارزشیابی قرار گرفته است. به‌طور مثال Berkow و همکاران در مطالعه‌ای، ۳۶ مهارت را برای ارائه خدمات پرستاری ایمن معرفی نموده و نقش ارائه خدمات ایمن پرستاری را در عملکرد کلی فرد بسیار تاثیرگذار دانسته‌اند (۳۰). در مطالعه حاضر نیز معیارهایی همچون توانایی و مهارت کافی در حوزه حوادث و بلایا با تمرکز بر HICS گنجانده شده است که پوشش‌دهنده این بخش از انتظارات عملکردی پرستاران است. وفائی نجار و همکاران نیز در مطالعه خود از معیارهایی مانند تهیه مستندات پزشکی برای ارزیابی عملکرد نسبی پرستاران استفاده نموده‌اند (۱۶) که این مورد نیز جزء معیارهای تعیین شده در مطالعه حاضر می‌باشد. در خصوص سایر معیارهای تعیین شده در این مطالعه از جمله ارائه آموزش‌های لازم به بیمار و خانواده بیمار توسط پرستاران نیز می‌توان به پژوهش‌های مختلفی جهت تصدیق اهمیت آن شاخص‌ها اشاره نمود (۱۵).

با وجود اینکه نحوه دقیق جمع‌آوری اطلاعات از نقاط قوت مطالعه حاضر است اما از محدودیت‌های این پژوهش نیز می‌توان به دشواری دسترسی به مشارکت‌کنندگان در مطالعه به دلیل شیوع بیماری COVID-19 اشاره نمود. همچنین با توجه به اینکه محیط کاری پرستاران نظامی محیطی پویا بوده و دائماً در حال تغییر و تحول است، بنابراین یافته‌های پژوهش بایستی در بازه‌های زمانی مختلف مورد بازنگری قرار گیرند.

منابع

- Ross MC. Military nursing competencies. *Nursing Clinics*. 2010;45(2):169-77. doi:10.1016/j.cnur.2010.02.006
- Gooshi Dehaghi M, Mahmoudi H. Clarifying the Concept of the Readiness of the Military Nurse at the War: Analyzing the Concept with the Rogers Approach. *Journal of Military Medicine*. 2021;23(4):320-8. [In Persian] doi:10.30491/JMM.23.4.320
- Philipsen NC, Lamm NH, Reier SL. Continuing competency for nursing licensure. *The Journal for Nurse Practitioners*. 2007;3(1):41-5. doi:10.1016/j.nurpra.2006.11.005
- Emamzadeh Ghasemi H, Vanaky Z, Salehi T, Salsali M. Management by Objective Approach in Nursing Performance Appraisal and its Impact on Quality of Nursing Care. *Journal of hayat*. 2007;13(3):5-15. [In Persian]
- Reineck C, Finstuen K, Connelly LM, Murdock P. Army nurse readiness instrument: psychometric evaluation and field administration. *Military medicine*. 2001;166(11):931-9. doi:10.1093/milmed/166.11.931
- Stevenson MA, Scholes RB, Dremsa TL, Austin PN. Readiness estimate and deployability index for air force nurse anesthetists. *Military medicine*. 2007;172(1):36-9. doi:10.7205/MILMED.172.1.36
- Wilmoth MC, De Scisciolo S, Gilcrest LJ, Dmochowski J. The readiness estimate and deployability index and psychometric properties in army reserve nurses and medics. *Military medicine*. 2007;172(8):800-5. doi:10.7205/MILMED.172.8.800
- Eun Guong A, Choi J, Ko U, Reineck C. A study of Republic of Korea Army Nurse Officers' perceived level of readiness. *J Mil Nurs Res*. 2009;27(2):5-26.
- Devine M. Adaptation and Psychometric Evaluation of the Canadian Readiness Estimate and Deployability Index: ProQuest; 2010.
- Maeda T, Kotera S, Matsuda N, Huebner CA. Developing a scale to measure Japanese nurses' individual readiness for deployment to disasters. *Nursing & health sciences*. 2018;20(3):346-54. doi:10.1111/nhs.12572
- Nejadshafiee M, Rahmani A, Nekoeimoghadam M. Nurses' Competencies in Radiologic Incidents: Mini Review. *Journal of Military Medicine*. 2018;20(4):348-53. [In Persian]
- Kalantari M, Sajadi SA, Pishgooie SAH. Evaluation of Nurses 'Performance from Nurses' Viewpoints on Providing Safe Care to Patients in Aja Hospitals in 2018. *Military Caring Sciences*. 2019;5(3):173-81. [In Persian] doi:10.29252/mcs.5.3.173
- Shabab S AZ, Abasabadi A, Motaghian A. Assessing Clinical Skill of Nurses in Crisis in Selected Military Hospital in Mashhad. *Military Caring Sciences Journal*. 2019;5(4):247-54. [In Persian] doi:10.29252/mcs.5.4.247
- Lotfian L, Habibi F, Khoshnevis MA, Salaree MM, Zivari S. Military Nurses' Professional Competencies in Disasters and Emergency: Systematic Review. *Journal of Military Medicine*. 2020;22(5):466-75. [In Persian] doi:10.30491/JMM.22.5.466
- Nasirizade M, Biabani F, Geraminejad N. Assessment of nurses' performance regarding patient education from patients' standpoint. *Education Strategies in Medical Sciences*. 2018;11(4):123-8. [In Persian] doi:10.29252/edcbmj.11.04.15
- Najar AV, Pooya A, Zoeram AA, Emrouznejad A. Assessing the Relative Performance of Nurses Using Data Envelopment Analysis Matrix (DEAM). *Journal of medical systems*. 2018;42(7):125. doi:10.1007/s10916-018-0974-x
- Murphy F, Doody O, Lyons R, Brenner M, O'Connor L, Hunter A, et al. A guidance framework to aid in the selection of nursing and midwifery care process metrics and indicators. *Nursing open*. 2019;6(3):948-58. doi:10.1002/nop.2.273
- Fan J-Y, Wang YH, Chao LF, Jane S-W, Hsu L-L. Performance evaluation of nursing students following competency-based education. *Nurse education today*. 2015;35(1):97-103. doi:10.1016/j.nedt.2014.07.002
- Mahdavisae F, Ruhani M, Hanifi N, Kamali k. Comparison of critical care nurses' clinical competency using self-assessment method and assessment by head nurses, Zanjan 2014. *Preventive Care In Nursing and Midwifery Journal*. 2016;6(1):72-82. [In Persian]
- McCance T, Hastings J, Dowler H. Evaluating the use of key performance indicators to evidence the patient experience. *Journal of Clinical Nursing*. 2015;24(21-22):3084-94. doi:10.1111/jocn.12899
- Chauhan A, Singh A. A hybrid multi-criteria decision making method approach for selecting a sustainable location of healthcare waste disposal facility. *Journal of Cleaner Production*. 2016;139:1001-10. doi:10.1016/j.jclepro.2016.08.098
- Ma H, Lin L, Zhang S, Lei L, Huang J, Lu F, et al. Exploring competencies of military nurses in general hospitals in China: A qualitative content analysis. 2021. doi:10.1186/s12912-021-00673-5
- Bahadori M, Ravangard R, Raadabadi M, Mosavi SM, Fesharaki MG, Mehrabian F. Factors affecting intensive care units nursing workload. *Iranian Red Crescent Medical Journal*. 2014;16(8):e20072. doi:10.5812/Fircmj.20072
- Finnegan A, Finnegan S, Bates D, Ritsperis D, McCourt K, Thomas M. Preparing British Military nurses to deliver nursing care on deployment. An Afghanistan study. *Nurse Education Today*. 2015;35(1):104-12. doi:10.1016/j.nedt.2014.07.008
- Gholami H, Mahmoudi H, Moradian ST. Relief and transportation of victims on the battlefield from the viewpoint of military nurses: a qualitative study. *Journal of Military Medicine*. 2019;21(6):585-95. [In Persian]
- Kavanagh JM, Szweda C. A crisis in competency: The strategic and ethical imperative to assessing new graduate nurses' clinical reasoning.

Nursing Education Perspectives. 2017;38(2):57-62. doi:10.1097/01.NEP.0000000000000112

27. Liu Y, Aunguroch Y. Current literature review of registered nurses' competency in the global community. Journal of Nursing Scholarship. 2018;50(2):191-9. doi:10.1111/jnu.12361

28. Bagnasco A, Tolotti A, Pagnucci N, Torre G, Timmins F, Aleo G, et al. How to maintain equity and objectivity in assessing the communication skills in a large group of student nurses during a long examination session, using the Objective Structured

Clinical Examination (OSCE). Nurse Education Today. 2016;38:54-60. doi:10.1016/j.nedt.2015.11.034

29. Conlon L, Wiechula R, Garlick A. Hermeneutic phenomenological study of military nursing officers. Nursing Research. 2019;68(4):267-74. doi:10.1097/NNR.0000000000000342

30. Berkow S, Virkstis K, Stewart J, Conway L. Assessing new graduate nurse performance. JONA: The Journal of Nursing Administration. 2008;38(11):468-74. doi:10.1097/01.NNA.0000339477.50219.06