

## Pathology of Military Nursing Course: A Hybrid Study

Saeed Nikroo<sup>1</sup>, Hosein Mahmoudi<sup>2\*</sup>, Sajjad Peyvaste<sup>1</sup>, Mohammad Noorollahe<sup>1</sup>

<sup>1</sup> MSc student in Nursing, Department of Military Nursing, School of Nursing, Baqiyatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran

<sup>2</sup> Associate Professor, Trauma Research Center and Department of Medical Surgical, School of Nursing, Baqiyatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran

Received: 18 August 2019 Accepted: 29 May 2020

### Abstract

**Background and Aim:** Military Nursing is a new field in Iran; given the emphasis on the crisis management process and dealing with trauma patients in the field, the services of the field seem to be welcomed by those involved in the crisis and events in the country. The study explored the pathology of military nursing based on the hybrid model.

**Methods:** In this study, concept analysis was performed by the hybrid method in three stages. In the theoretical stage, a systematic review using the PRISMA protocol by searching the scientific databases of Pubmed, Scopus, Web of science and some Persian language scientific databases with the keywords of military nursing, pathology, field of study, systematic review and their English equivalent was done until July 2019. Ultimately, five studies were reviewed, evaluated, and analyzed. In the fieldwork stage, interviews were conducted with 11 experts in the field. Interviews recorded and content analysis was done. In the third stage, the results of the two previous stages were merged.

**Results:** In the theoretical stage, the review of literature exhibited that some paramount important factors of nursing field pathology were: lack of a unified definition of nursing in the country, lack of care-oriented curriculum, irresponsible curriculum, non-compliance of the curriculum with community needs, lack of evidence-based practice, lack of design of a native model for education nursing in the country, lack of organizational position for nursing instructors in hospitals, resistance to change and lack of motivation of some students were the most important harmful factors in the field of military nursing in Iran. Analyzing data in the field revealed that the pathologic factors of military nursing include three main categories including the nature of the discipline, human factors and managerial factors.

**Conclusion:** By recognizing the pathologic factors of military nursing in theory and practice, appropriate students will be attracted to the field. By modifying the teaching process and handing over the management of this field to successful and interested people in the field of military nursing, the pathological factors will be neutralized and the development background will be provided.

---

**Keywords:** Military Nursing, Field Pathology, Concept Study.

\*Corresponding author: **Hosein Mahmoudi**, Email: [h.mahmoudi@bmsu.ac.ir](mailto:h.mahmoudi@bmsu.ac.ir)

## آسیب شناسی رشته پرستاری نظامی: یک مطالعه هیبرید

سعید نیکرو<sup>۱</sup>، حسین محمودی<sup>۲\*</sup>، سجاد پیوسته<sup>۱</sup>، محمد نورالهی<sup>۱</sup>

<sup>۱</sup> دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری نظامی، گروه پرستاری نظامی، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله (عج)، تهران، ایران  
<sup>۲</sup> دانشیار، مرکز تحقیقات تروما و گروه داخلی جراحی، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله (عج)، تهران، ایران

### چکیده

**زمینه و هدف:** رشته پرستاری نظامی رشته‌ای نوپا در ایران است؛ با توجه به تاکید بر فرآیند مدیریت بحران و پرداختن به بیماران ترومایی در این رشته، به نظر می‌رسد که خدمات این رشته مورد استقبال و توجه دست اندرکاران بحران و حوادث کشور قرار گیرد. در مطالعه حاضر آسیب شناسی رشته پرستاری نظامی بر اساس مدل هیبرید مورد بررسی قرار گرفت.

**روش‌ها:** در این پژوهش تجزیه و تحلیل مفهوم به روش هیبرید در سه مرحله انجام شد. در مرحله نظری، مروری سیستماتیک با استفاده از پروتکل PRISMA با جستجو در پایگاه‌های علمی Scopus، Pubmed، Web of science و برخی پایگاه‌های علمی فارسی زبان با کلیدواژه‌گان پرستاری نظامی، آسیب‌شناسی، رشته تحصیلی، مرورسیستماتیک و معادل انگلیسی آنها تا جولای ۲۰۱۹ انجام شد. در نهایت ۵ مقاله مورد بررسی، ارزیابی و تحلیل انجام قرار گرفت. در مرحله کار در عرصه، مصاحبه با ۱۱ نفر از صاحب نظران این رشته انجام شد. مصاحبه‌ها ثبت و آنالیز محتوا صورت گرفت. در مرحله سوم نتایج دو مرحله قبلی با هم ادغام شد.

**یافته‌ها:** در مرحله نظری بررسی متون نشان داد که عدم وجود تعریف واحد از پرستاری در کشور، مراقبت محور نبودن برنامه درسی، پاسخگو نبودن برنامه درسی، عدم انطباق برنامه درسی با نیازهای جامعه، عدم اجرای عملکرد مبتنی بر شواهد، عدم طراحی یک مدل بومی برای آموزش پرستاری در کشور، عدم وجود جایگاه سازمانی برای مربیان پرستاری در بیمارستان‌ها، مقاومت در برابر تغییر و بی‌انگیزگی برخی از دانشجویان از مهمترین عوامل آسیب‌زای رشته پرستاری در ایران بودند. تحلیل اطلاعات در عرصه نشان داد که عوامل آسیب‌زای رشته پرستاری نظامی در سه طبقه اصلی شامل ماهیت رشته، عوامل انسانی و عوامل مدیریتی جای گرفتند.

**نتیجه‌گیری:** با شناخته شدن عوامل آسیب‌زای رشته پرستاری نظامی در تئوری و عمل و حذف آن، ورودی‌های مناسب جذب رشته خواهند شد. با اصلاح فرایند تدریس و واگذاری امور مدیریت این رشته به افراد موفق و علاقمند در زمینه پرستاری نظامی، آسیب‌های وارده خنثی و زمینه توسعه آن فراهم خواهد شد.

**کلیدواژه‌ها:** پرستاری نظامی، آسیب شناسی رشته تحصیلی، مدل مفهومی.

\* نویسنده مسئول: حسین محمودی. پست الکترونیک: [h.mahmoudi@bmsu.ac.ir](mailto:h.mahmoudi@bmsu.ac.ir)

دریافت مقاله: ۱۳۹۸/۰۵/۲۷ پذیرش مقاله: ۱۳۹۹/۰۳/۰۹

## مقدمه

پرستاری شاخه‌ای از علوم سلامت است که به ارائه مراقبت‌های سلامت مبتنی بر دانش و توانمندی حرفه‌ای لازم می‌پردازد پرستاران نقش کلیدی در بالا بردن سطح استانداردهای سلامتی دارند (۱). حرکت سیستم خدمات بهداشتی و درمانی به سمت تخصص گرای، لزوم تربیت پرستاران بالینی را در مقطع کارشناسی ارشد مطرح نموده است. رشته کارشناسی ارشد پرستاری نظامی شاخه ویژه‌ای از رشته پرستاری است که به منظور ارائه خدمات حمایتی و مراقبتی لازم به مصدومین و بیماران در شرایط بحران، حوادث غیرمترقبه و جنگ تأسیس شده است (۲).

با این وجود، حرفه‌ای شدن در پرستاری و مهارت و توانایی آنها در مراقبت‌های پرستاری بارها مورد انتقاد قرار گرفته است. فارغ‌التحصیلان باید آمادگی برای انجام وظایف خود با توجه به تغییرات سریع در سیستم سلامت و بازار را داشته باشند. بر اساس شواهد، تغییرات در سیستم‌های ارائه خدمات سلامت و تقاضای بازار و همچنین اصلاحات در تربیت پرستار حرفه‌ای ضروری است (۳). وجود طرح‌ها و برنامه‌های آموزشی نیروی انسانی متناسب با نیازهای بهداشتی و شرایط اجتماعی ضروری می‌باشد. مطالعات یکی از معیارهای ارزشیابی برنامه را بررسی پتانسیل برنامه برای برآورد اهداف توصیف می‌کند و تجارب مشارکت کنندگان و توانایی فارغ‌التحصیلان را در این ارتباط مهم می‌داند. بررسی رضایت فارغ‌التحصیلان دوره، عملکرد فارغ‌التحصیلان دوره، عامل تغییر و تحول بودن آنها، ارتقای میزان بازآموزی‌ها و خدمات به جامعه به عنوان ابزارهای ارزشیابی تراکمی برنامه به شمار می‌روند و بررسی رضایت دانشجویان در حال تحصیل جزو ارزشیابی تکوینی دوره آموزشی به حساب می‌آیند (۴). آسیب‌شناسی برنامه‌های آموزشی هر رشته می‌تواند در شناسایی مشکلات و موانع و ارائه راهبردهای عملیاتی برای مرتفع کردن آنها کمک‌کننده باشد (۵). آسیب‌شناسی واقع‌گرایانه حرفه پرستاری، ما را به مدلی صحیح برای حل مشکلات رهنمون می‌سازد (۶).

پرستاری نظامی قدمتی نزدیک به صد سال در جهان دارد. این رشته در سال ۱۹۰۱ میلادی در غرب تأسیس شد. این رشته آموزش به پرستاران در زمان صلح و برای امداد رسانی در بحران‌ها حوادث و بلاهای طبیعی می‌باشد (۷).

رشته پرستاری نظامی ابتدا در ایران پانزده سال پیش به عنوان یک رشته در مقطع کارشناسی ارشد برای پرستاران شاغل در نیروهای مسلح شکل گرفت. بلافاصله در وزارت بهداشت مورد تصویب قرار گرفت. پس از آن به صورت یک رشته مستقل مصوب در دو دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله (عج) و دانشگاه علوم پزشکی ارتش تدریس می‌گردد (۸).

در ابتدا به علت کمبود رشته‌های کارشناسی ارشد پرستاری، رشته پرستاری نظامی مورد استقبال قرار گرفت. با گذشت زمان و دریافت بازخورد از فارغ‌التحصیلان این رشته، عدم استقبال به اوج

خود رسید، بطوری که در آزمون سال ۱۳۹۸ سهمیه ظرفیت پذیرش دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری نظامی دو نفر اعلام گردید که معادل ۲۰ درصد ظرفیت سال‌های قبل می‌باشد. برای بررسی این موضوع پژوهشگران با جستجوی گسترده متون در دسترس و مرتبط با آسیب‌شناسی رشته پرستاری نظامی به این چالش رسیدند که با توجه به نقصان مطالعات و عدم وجود تعریفی تعریف شفاف و واضح مطالعه‌ای از نوع هیبرید با هدف تبیین آسیب‌شناسی رشته پرستاری نظامی انجام گیرد.

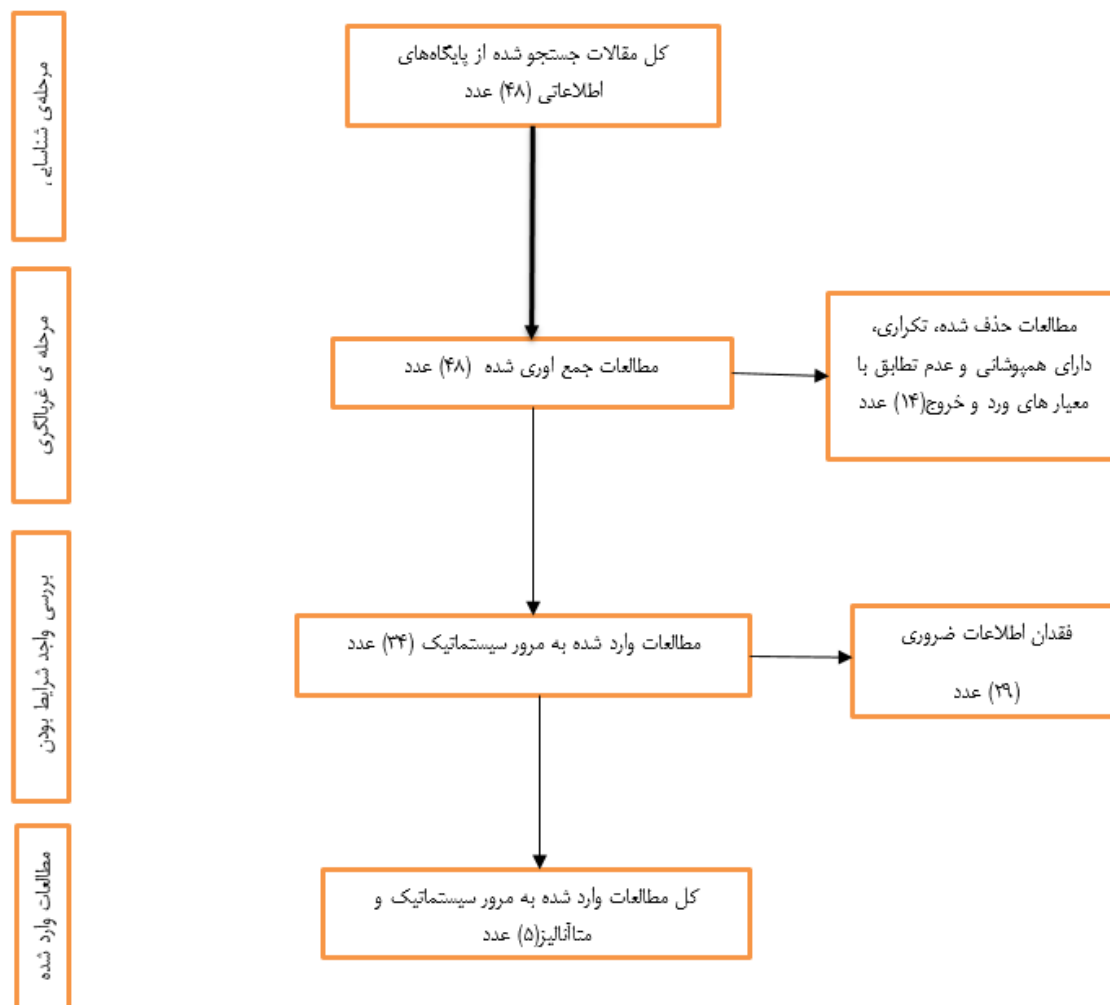
## روش‌ها

مدل هیبرید از نوع شوارتزبارکوت، یکی از روش‌های مفهوم‌پردازی، تکامل مفهوم و توسعه تئوری به شمار می‌رود و این روش در پرستاری جهت رفع انتزاعی بودن و ابهام مفاهیم به کار می‌رود. در این الگو از نظر کلی در دیسپلین‌ها و علوم عملی و به طور اختصاصی در پرستاری کاربرد دارد. اصولاً از آن جایی که الگوی هیبرید نگرش و بصیرت‌های عمومی و کلی را در عمل بالینی ترسیم می‌نماید، به طور اختصاصی در مطالعه‌های پدیده‌های مهم پرستاری کاربرد دارد. این مدل از سه مرحله نظری (مروری بر مطالعات)، مرحله کار در عرصه و تحلیل نهایی تشکیل شده است (۹،۱۰).

**مرحله نظری:** این مرحله به میزان بالایی دارای ماهیت نظری می‌باشد، به روش مرور سیستماتیک با استفاده از پروتکل PRISMA (or Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses) در پنج مرحله جستجوی متون، انتخاب متون، ارزشیابی داده‌ها، استخراج داده‌ها و طبقه‌بندی داده‌ها روی پژوهش‌های انجام شده در زمینه آسیب‌شناسی رشته پرستاری نظامی انجام شده است.

در گام نخست پایگاه‌های google scholar، Pubmed، SID، Elsevier.science Direct به مدت سه ماه (اردیبهشت ماه تا آخر تیرماه ۹۸) جستجو شد. جستجو در پایگاه‌ها با توجه به استراتژی PICOS (Problem, Intervention, Comparison, type Study, Outcomes)، کلیدواژه‌های پرستاری نظامی، آسیب‌شناسی، رشته تحصیلی، مرور سیستماتیک و معادل انگلیسی این واژه‌ها با توجه به سرعنوان‌های پزشکی (MESH) در پایمه شامل Military nursing, Pathology, Systematic Reviews انجام بود، جستجو انجام شد. معیارهای ورود به مطالعه شامل انجام پژوهش در حوزه پرستاری، دسترسی به متن کامل مطالعه، چاپ مقاله به زبان فارسی یا انگلیسی تا سال ۱۳۹۸، بوده است. مقالات ابزارسازی، گزارش‌های کوتاه، تکراری بودن مقاله و عدم دسترسی به متن کامل مقاله معیارهای خروج از مطالعه بودند (نمودار ۱-).

در مرحله نهایی محتوای مقالات از لحاظ روش به کار رفته، نمونه مورد مطالعه، نتایج و موضوع اصلی مقالات دسته‌بندی و در قالب جدول ۱- ارائه گردید.



نمودار-۱. فرآیند بررسی و انتخاب مقالات مورد پژوهش بر مبنای نمودار PRISMA

پرسیده شد و در ادامه با توجه به پاسخ مشارکت کنندگان سؤالات ادامه یافت. در خلال مصاحبه از سؤالات کاوشی از قبیل «مثال بزنید، می توانید بیشتر شرح دهید، آیا منظورتان این است که...؟» استفاده شد. از مشارکت کنندگان، جهت تصدیق گفته های شان و یا نیاز به انجام مصاحبه های بعدی، در انتهای مصاحبه اجازه تماس های بعدی اخذ می شد. در طول مصاحبه یادداشت برداری نیز صورت می گرفت. کلیه دست نوشته ها و همچنین نوارهای صوتی با کد مشخص شدند. این کد شامل حروف و شماره بود که ترتیب مصاحبه را نشان می داد.

از آنجا که ثبت فوری داده ها لازم، موفقیت محقق در تحلیل محتوا می باشد، ۱۱ مصاحبه در اولین فرصت از نوار صوتی پیاده سازی شد. مصاحبه ها به صورت کلمه به کلمه نوشته شد.

به منظور تحلیل داده ها از روش تحلیل محتوای کیفی با رویکرد قراردادی استفاده شد. شیوه تحلیل محتوا به منظور بررسی وجود کلمات و مفاهیم مشخص در متون مورد استفاده قرار می گیرد و طی آن به تقلیل داده ها پرداخته شده و به آنها ساختار و نظم داده می شود (۱۱). در رویکرد قراردادی، از به کارگیری طبقات از پیش تعیین شده اجتناب شده و اجازه داده می شود طبقات و نام آنها به صورت مستقیم از درون داده ها بیرون آید. بدین منظور متن

**مرحله کار در عرصه:** از نظر هم زمانی تا حدی با مرحله اول همپوشانی و روی جزء تجربی تاکید دارد، در این مرحله به منظور تحلیل کامل تر مفهوم مورد نظر، از روش تحلیل محتوای کیفی با رویکرد قراردادی استفاده شد. مرور همه جانبه مقالات که در مرحله اول شروع شده بود در این مرحله نیز ادامه می یابد. در این مرحله نمونه گیری به صورت هدفمند و حداکثر تنوع (از جمله محل اشتغال، نوع شغل، محل تحصیل و سابقه کار) مصاحبه با ۵ نفر از اعضای هیأت علمی دانشکده های پرستاری بقیه... (عج) و ارتش که دارای تجارب غنی بوده و همچنین مصاحبه با ۶ نفر از فارغ التحصیلان این رشته که در سپاه و ارتش شاغل بودند و تمایل به شرکت در مصاحبه داشتند انجام شد. برای جمع آوری داده ها از مصاحبه انفرادی نیمه ساختار یافته استفاده شد. مصاحبه ها به صورت حضوری در زمان های مورد نظر مشارکت کنندگان و در محل کار آنان صورت گرفت. در شروع مصاحبه شرکت کنندگان با هدف مطالعه آشنا شده و رضایت شفاهی و کتبی برای ضبط صدا اخذ شد. میانگین مدت مصاحبه ها ۳۵ دقیقه بود. جمع آوری داده ها تا رسیدن به اشباع ادامه پیدا کرد. با توجه به هدف مطالعه، در ابتدای مصاحبه یک سؤال کلی تحت عنوان چه آسیب هایی رشته پرستاری نظامی را تهدید می کند؟

مرحله تحلیل: شامل ترکیب نمودن تحلیل نظری همراه با بینش و بصیرت های کسب شده از مشاهدات تجربی و گزارش یافته ها می باشد (۱۲).

**ملاحظات اخلاقی:** بعد از هماهنگی با واحد پژوهش و اخذ مجوز های لازم مصاحبه انجام شد. رضایت نامه کتبی و آگاهانه از تمام افراد شرکت کننده در مطالعه اخذ شد. تجزیه و تحلیل داده ها توسط پژوهشگر به صورت محرمانه انجام شد. قبل از جمع آوری اطلاعات، کمیته اخلاق و تحقیقات دانشگاه علوم پزشکی بقیه... (عج) این مطالعه را با کد IR.BMSU.REC.1398.046 مورد تایید قرار داد

### نتایج

**نتایج بررسی مطالعات:** در این مطالعه پس از جستجو در پایگاه های اطلاعاتی، ۷۳ مقاله به دست آمد. در گام بعدی ۶۳ مقاله به علت غیرمرتبط بودن پژوهش ها و ۲ مقاله به علت تکراری بودن موضوع از مطالعه خارج گردید. در مرحله بعد با بررسی چکیده مقالات ۳ مقاله کنار گذاشته شد. و پس بررسی متن کامل مقالات ۵ مقاله برای بررسی و ارائه تحلیل وارد مطالعه شد.

مصاحبه ها چندین بار خوانده شد تا درک کلی حاصل شود. سپس متون کلمه به کلمه خوانده شد تا کدها استخراج شود. مصاحبه با مشارکت کنندگان دیگر ادامه یافت. کدگذاری متن ها ادامه پیدا کرد و کدهای جزئی در زیرمجموعه عناوین کلی تر دسته بندی شد. پس از آن کدها بر اساس شباهت ها به طبقات دسته بندی شده و نحوه ارتباط بین آنها تعیین شد. همچنین در این مطالعه از برنامه که یک برنامه MAXQDA 2010 کاربردی برای کمک به دسته بندی، کدگذاری و طبقه بندی متون حاصل از مصاحبه هاست استفاده شد. به طوری که ابتدا متن نوشته شده حاصل از مصاحبه ها تایپ و سپس در برنامه فراخوانده شد و اقدام به کدگذاری گردید. برای اطمینان از صحت و پایایی داده های مطالعه از معیارهای اعتبار و قابلیت اعتماد استفاده شد. به همین دلیل پس از کدگذاری اولیه، متن مصاحبه به مشارکت کنندگان باز گردانده شد تا از توافق نظری بین پژوهشگر و آنان اطمینان حاصل شود. اختصاص زمان کافی برای جمع آوری داده ها و درگیری مداوم با مشارکت کنندگان از روش های دیگری بود که برای افزایش پایایی داده ها به کار رفت. همچنین متن مصاحبه ها و فرایند کدگذاری توسط همکار تحقیق بازبینی می شد.

جدول-۱. عنوان، نویسنده، نوع مطالعه، کشور، محیط، نمونه ها و متغیرهای مورد بررسی در مستندات انتخابی مطالعه (مرحله نظری)

ردیف	عنوان مطالعه	نویسنده و سال	کشور و محیط	نوع مطالعه	متغیر	نتایج
۱	اولین دوره نشست های دانشجویی آسیب شناسی پرستاری	جمعی از اساتید پرستاری کشور ۱۳۹۴	اولین دوره نشست های دانشجویی، تهران - ایران	سمینار	آسیب شناسی پرستاری	عدم وجود تعریف واحد از پرستاری در کشور. فاصله موجود بین برنامه درسی نوشته شده، برنامه اجرا شده در تدریس و آموزش گرفته شده توسط دانشجو. مراقبت محور نبودن برنامه کارشناسی پرستاری. پاسخگو نبودن برنامه کارشناسی پرستاری و منطبق نبودن آن با نیازهای جامعه. عدم معرفی مراقبت به جامعه. عدم اجرای عملکرد مبتنی بر شواهد. عدم طراحی یک مدل بومی برای آموزش پرستاری در کشور. نبود مکانیسمی دقیق برای پایش ایده ها و تفکرات ضعف سیستم ارزشیابی. قدرت نفوذ کم در بیمارستان ها. سخت بودن ایجاد تغییر در دانشکده ای با قدمت. بی انگیزه بودن و مسئولیت پذیر نبودن دانشجویان. عدم استفاده از روش های نوین تدریس توسط برخی از اساتید. ضعف قدرت اساتید پرستاری در بیمارستان ها. عدم فعالیت حدود نیمی از دانش آموختگان پرستاری در این حرفه. عدم علاقه دانشجویان به حرفه پرستاری. عدم وجود دستورالعمل موثر همکاری دانشکده های پرستاری با بیمارستان های دانشگاه مربوط.

۲	آسیب شناسی کارآموزی داخلی جراحی رشته پرستاری: یک مطالعه کیفی	نحری و دیگران ۱۳۹۵	بیست دانشجوی پرستاری در تهران - ایران	کیفی	کارآموزی داخلی جراحی	عوامل مربوط به مربی با زیرطبقات صلاحیت، نگرش به بالین، ارتباطات بین فردی، نظارت و ارزشیابی، برنامه آموزشی با زیرطبقات تقسیم مربی، محیط بالینی و برنامه ریزی ناکارآمد و عوامل مربوط به فرم بررسی/لوگ بوک با زیر طبقات مشکلات محتوایی لوگ بوک و فرم بررسی، زمان زیاد تکمیل لوگ بوک و عدم پذیرش روانی لوگ بوک و فرم بررسی طبقه بندی شدند.
۳	آسیب شناسی درس بررسی وضعیت رشته کارشناسی پرستاری	عبادی و دیگران ۱۳۸۹	۱۷ نفر شامل ۱۴ دانشجو و ۳ مربی پرستاری، تهران - ایران	کیفی	درس بررسی وضعیت	عوامل آسیب رسان در ارائه درس "بررسی وضعیت سلامت" در زمینه های برنامه ریزی آموزشی، محیط، مربی پرستاری و ارزشیابی می باشد. مشکلات جانبی نظیر عدم به کارگیری توانمندی های آموزشی کسب شده در محیط واقعی (محیط های درمانی) و ابهام در شرح وظایف پرستاران از جمله عوامل آسیب رسان دیگر می باشند.
۴	آسیب شناسی «آموزش درس بحران، فوریتها و حوادث غیرمترقبه» در دانشجویان پرستاری: مطالعه کیفی	جلالی نیا و دیگران ۱۳۹۰	۱۱ نفر شامل ۷ دانشجو و ۴ مربی پرستاری، تهران - ایران	کیفی	درس بحران، فوریتها و حوادث غیرمترقبه	نتایج: در تحلیل دست نوشتهها، چهار طبقه اصلی شامل مدیریت و هماهنگی، مدیریت و برنامه ریزی آموزش نظری، مدیریت و برنامه ریزی آموزش بالینی، توانمندی دانشجو و نهایتاً یک تم اصلی تحت عنوان مدیریت استخراج گردید.
۵	آسیب شناسی آموزش بالینی دروس پرستاری بیماری های داخلی جراحی؛ مطالعه کیفی	تباری و دیگران ۱۳۹۱	۴ عضو هیات علمی، ۲ نفر مسئول امور بالینی و ۵ دانشجوی ترم آخر کارشناسی پرستاری، تهران - ایران	کیفی	آموزش بالینی دروس پرستاری	چهار طبقه اصلی کارآمدی مربی، کرامت، برنامه ریزی آموزشی و خودکفایتی و ۱۱ طبقه فرعی (دانش کافی و مرتبط با درس، وظیفه شناسی، تجربه بالینی، احترام، ارتباط موثر، حمایت ناکافی، برنامه درسی نیازمحور، زمان بندی ارابه دروس، نظارت اثربخش، استقلال و ابهام در نقش) استخراج شد.

همانگونه که مشخص شد در مطالعه حاضر در مرحله نظری در خصوص آسیب شناسی رشته پرستاری نظامی موردی یافت نشد. اما در خصوص آسیب شناسی رشته پرستاری به طور عام و آسیب شناسی برخی از دروس پرستاری مطالبی جمع آوری شد، که در این قسمت ارایه شد. مهمترین آسیب های رشته پرستاری در اولین دوره نشست های دانشجویی آسیب شناسی پرستاری با موضوع نقدی بر خود از سوی انجمن اسلامی دانشکده پرستاری و مامایی یکشنبه ۱۷ آبان ماه ۹۴ توسط اساتید پرستاری کشور جمع بندی شد (۱۳). سایر مطالعات نیز به آسیب شناسی درس های مختلف رشته پرستاری در مقطع کارشناسی از جمله کارآموزی داخلی جراحی رشته پرستاری (۱۴)، درس بررسی وضعیت (۵)، آموزش درس بحران، فوریتها و حوادث غیرمترقبه (۱۵) و آموزش

بالینی دروس پرستاری بیماری های داخلی جراحی (۱۶) اختصاص داده شده است که در جدول ۱- به طور کامل جمع بندی شده است. با توجه به ماهیت متغیر مورد بررسی هیچ مطالعه خارجی یافت نشد.

**نتایج در عرصه:** در این مرحله از مطالعه ۱۱ نفر شرکت داشتند که ۳ نفر از آنها زن بودند و مشارکت کنندگان بین ۲۷ تا ۴۸ و به طور متوسط ۳۶ سال سن داشتند. از بین آنها ۵ نفر در سپاه، ۵ نفر در ارتش و یک نفر در ناجا شاغل بودند. سابقه کار افراد بین ۴ تا ۲۷ سال و به طور میانگین ۱۴ سال بود. ۳ نفر از مشارکت کنندگان مربی پرستاری نظامی، ۶ نفر دانش آموخته پرستاری نظامی و دو نفر دانشجوی پرستاری نظامی بودند.

طبقه‌بندی شدند. این طبقات دوباره با داده‌ها مقایسه شدند تا از صحت آنها اطمینان حاصل شود. در نهایت آسیب شناسی رشته پرستاری نظامی در قالب سه طبقه تبیین گردید (جدول-۲).

جهت تحلیل داده‌ها، متن مصاحبه‌ها چندین بار خوانده شد تا حس کلی از آن حاصل شود و سپس اقدام به کدگذاری اولیه گردید. در این مرحله ۳۴۳ کد به دست آمد و پس از آن این کدها بر اساس شباهت‌ها و تفاوت‌های مفهومی خلاصه‌سازی و

جدول-۲. نتایج حاصل از مصاحبه و کدبندی (مرحله عرصه)

آسیب شناسی رشته پرستاری نظامی		
ماهیت رشته	عوامل انسانی	عوامل مدیریتی
ناشناخته بودن رشته	ورودی‌های نامناسب	آینده مبهم
کمبود مزایای رشته	عدم تمایل و رغبت به این رشته	عدم تناسب چارت سازمانی با
کمبود کیس بیمار نظامی	عدم باور پرستار به نظامی بودن	تخصص پرستاری نظامی
عدم تناسب محتوی رشته برای آزمون دکتری	ترجیح منافع فردی به منافع سازمانی	
نوپا بودن رشته		
کمبود محتوی درسی نظامی		

مشارکت‌کننده دیگری در این خصوص گفت: «برخی از همکاران بیشتر در ماموریت‌های اخیر شرکت داشته‌اند و مجروحین جنگی را دیده‌اند و مراقبت‌های خاص آن را انجام داده‌اند ولی این موارد فراگیر نیست» (مربی).

۴- **عدم تناسب محتوی رشته برای آزمون دکتری:** از دیگر عوامل آسیب‌زای رشته پرستاری نظامی، عدم تناسب محتوی رشته برای آزمون دکتری می‌باشد. یکی از مشارکت‌کنندگان گفت: «دروس ارشد پرستاری نظامی برای آزمون دکتری مناسب نیست» (دانش‌آموخته).  
مشارکت‌کننده دیگری گفت: «بجز روش تدریس و آمار سایر دروس تخصصی ما جزء محتوی آزمون دکتری نیست و به این دلیل برخی از همکاران در این رشته شرکت نمی‌کنند» (دانش‌آموخته).

۵- **نوپا بودن رشته:** نوپا بودن رشته از دیگر علت‌های آسیب‌زای رشته پرستاری نظامی بود، بطوریکه یکی از مشارکت‌کنندگان بیان داشت: «به علت نوپا بودن رشته مواد درسی باید تکامل پیدا کنند» (دانش‌آموخته).

مشارکت‌کننده دیگری بیان داشت که: «با توجه به اینکه بیش از یک دهه است که رشته ارشد پرستاری نظامی شروع شده، هنوز هیچ تغییری در محتوی آن روی داده است، بنابراین لازم است که محتوی این رشته مورد ارزیابی قرارگیرد» (مربی).

۶- **کمبود محتوی درسی نظامی:** کمبود محتوی درسی نظامی نیز از دیگر عوامل آسیب‌زای رشته پرستاری نظامی بوده است. یکی از مشارکت‌کنندگان گفت: «برخی پرستاران نظامی ما و هم در برخی از پزشکان نظامی ما واقعا ما این چیز نظامی بودن را یادک می‌کشیم، ولی در پای عمل خبری نیست» (مربی).  
یکی دیگر از مشارکت‌کنندگان بیان داشت که: «باید به محتوا برحسب نیازها پردازیم. برای مثال یکی از پایگاه‌های نظامی، انواع یگان‌های عملیاتی را دارد ولی بهداشت درمان کوچک و ضعیفی

**الف) ماهیت رشته:** همانگونه که ملاحظه می‌شود این طبقه از ۶ زیرطبقه ناشناخته بودن رشته، کمبود مزایای رشته، کمبود کیس بیمار نظامی، عدم تناسب محتوی رشته برای آزمون دکتری، نوپا بودن رشته و کمبود محتوی درسی نظامی تشکیل شده است. جهت تایید نتایج بدست آمده از مصاحبه با مشارکت‌کنندگان به برخی از نظرات مشارکت‌کنندگان در خصوص طبقه ماهیت رشته اشاره می‌شود.

۱- **ناشناخته بودن رشته:** ناشناخته بودن رشته یکی از طبقاتی بود که از مصاحبه‌ها استخراج شد. یکی از مشارکت‌کنندگان در این خصوص گفت: «خیلی از دانشجویان و پرسنل پرستاری به ویژه افرادی که در خارج از نیروهای مسلح شاغل هستند این رشته را نمی‌شناسند» (دانش‌آموخته).  
یا مشارکت‌کننده دیگر گفت: «عدم شناخت کامل رشته در افراد غیر نظامی ممکن است مقبولیت خود را از دست داده و دچار تزلزل و از هم پاشیدگی شود» (دانش‌آموخته).

۲- **کمبود مزایای رشته:** طبقه دیگری که مشارکت‌کنندگان به آن توجه داشته‌اند کمبود مزایای شغلی بوده است. مشارکت‌کننده‌های در این زمینه گفت: «هیچ مزایایی به واسطه نظامی بودن این رشته، به آن تعلق نمی‌گیرد». مشارکت‌کننده دیگری در این خصوص گفت: «به خاطر نوع کار ما که ماموریت زیادی دارد، نمی‌توانیم اضافه کاری داشته باشیم» (دانش‌آموخته).

۳- **کمبود کیس بیمار نظامی:** یکی دیگر از عوامل آسیب‌زای رشته پرستاری نظامی کمبود مورد خاص بیمار نظامی در عرصه بالین بود. یکی از مشارکت‌کنندگان گفت: «الان مثل دوره ۸ سال دفاع مقدس نیست که آن همه مصدومین و مجروحین ترومایی شیمیایی بود. بالاخره کسانی که دست اندر کار نظامی طب نظامی بودند با این کیس‌ها مواجه می‌شدند. الان ما کمبود کیس داریم» (مربی).

قرار می‌گیرد. در آینده شغلی این رشته وقتی که منافع فردیشو در نظر می‌گیره می‌بینه که یک پسوند نظامی باید داشته باشه. این جهت داده میشه که کاربرد این رشته در دانشگاهای نظامی و سیستم‌های نظامی و در مراکز درمانی نظامی هستش بنابراین من اگر بخوام بروم در جای دیگری ازش استفاده کنم محدودیت برای من ایجاد میشه اینجا هستش که وقتی میبینه منافع شخصی در واقع تحت تاثیر قرار می‌گیره و شاید از این دید دچار ضرری بشه محدودیت در شغل آیندش پیدا بشه، اینه که عقب می‌کشه» (دانشجو).

آخرین طبقه شکل‌گرفته در خصوص آسیب‌شناسی رشته پرستاری نظامی با توجه به نظرات مشارکت‌کنندگان عوامل مدیریتی بوده است، این طبقه شامل ۲ زیرطبقه آینده مبهم و عدم تناسب چارت سازمانی با تخصص پرستاری نظامی می‌باشد که به آن اشاره می‌نماییم.

۱- **آینده مبهم:** از دیدگاه مشارکت‌کنندگان یکی از عوامل آسیب رسان به رشته پرستاری نظامی آینده مبهم آن بوده است. یکی از مشارکت‌کنندگان گفت: «چشم انداز خوبی برای این رشته نمی‌بینم» (دانشجو).

مشارکت‌کننده دیگری در این خصوص گفت: «همچنین از نظر شغلی بعد از فارغ التحصیلی وضعیت ما مشخص نیست و افراد تحصیل کرده در این رشته از نظر شغل برای آینده دچار ابهام هستند» (دانشجو).

۲- **عدم تناسب چارت سازمانی با تخصص پرستاری**

**نظامی:** از دیگر عوامل آسیب رسان رشته نداشتن جایگاه مناسب شغلی در سازمان می‌باشد. در این خصوص یکی از مشارکت‌کنندگان گفت: «همچنین از نظر جایگاه شغلی از جایگاه مناسبی برخوردار نیست و افراد تحصیل کرده در این رشته از نظر شغل برای آینده دچار ابهام هستند» (دانش‌آموخته). مشارکت‌کننده دیگری در این باره گفت: «بهداری نیروهای مسلح، بعد از فارغ التحصیلی جایگاهی که در شان یک پرستار ارشد نظامی باشد، اختصاص نداده اند» (دانش‌آموخته). همانگونه که بیان شد از دید مشارکت‌کنندگان ماهیت رشته، عوامل انسانی و عوامل مدیریتی، از عوامل آسیب‌زای رشته پرستاری نظامی می‌باشند.

## بحث

در مرحله نظری بررسی متون نشان داد که عدم وجود تعریف واحد از پرستاری در کشور، مراقبت محور نبودن برنامه درسی، پاسخگو نبودن برنامه درسی، عدم انطباق برنامه درسی با نیازهای جامعه، عدم اجرای عملکرد مبتنی بر شواهد، عدم طراحی یک مدل بومی برای آموزش پرستاری در کشور، عدم وجود جایگاه سازمانی برای مربیان پرستاری در بیمارستان‌ها، مقاومت در برابر تغییر و

دارد و فارغ التحصیل پرستاری نظامی باید برود در آنجا مری بشود و از آن امکانات و مجموعه نظامی برای تولید و توسعه آموزش پرستاری نظامی استفاده کند» (مربی).

**ب) عوامل انسانی:** از دیگر طبقات شکل‌گرفته در خصوص آسیب‌شناسی رشته پرستاری نظامی با توجه به نظرات مشارکت‌کنندگان عوامل انسانی بوده است، این طبقه شامل ۴ زیرطبقه ورودی‌های نامناسب، عدم تمایل و رغبت به این رشته، عدم باور پرستار به نظامی بودن، ترجیح منافع فردی به منافع سازمانی می‌باشد که به آن اشاره می‌نماییم.

۱- **ورودی‌های نامناسب:** در هر سازمانی ورودی‌های نیروی انسانی نقش موثری در ارتقای آن ایفا می‌نماید. یکی از علت‌های آسیب رشته بر اساس گفته‌های مشارکت‌کنندگان ورودی‌های نامتناسب با این رشته بوده است. بطوریکه یکی از مشارکت‌کنندگان گفت: «بیشتر نظامیان تمایل به شرکت در این رشته را دارند تا پرستاران» (دانشجو).

مشارکت‌کننده دیگری گفت: «پرستارانی که تازه کار و جوان هستند، به خاطر جابجایی بعد از اتمام درس حاضر به ادامه تحصیل نبوده و افرادی که در سال‌های آخر خدمت می‌باشند در این دوره‌ها شرکت می‌کنند که عملاً موثر نیستند» (دانشجو).

۲- **عدم تمایل و رغبت به این رشته:** عدم علاقه به رشته یکی دیگر از عوامل آسیب رسان به رشته پرستاری نظامی بوده است. در این خصوص مشارکت‌کننده ای گفت: «اقبال خوبی وجود نداره نسبت به این رشته» (دانشجو).

یکی دیگر از مشارکت‌کنندگان گفت که: «از آنجایی که بازار کار این رشته فعلاً فقط در سطح نیروهای نظامی می‌باشد نمی‌توان انتظار داشت که بعد از این متقاضیان بیشتری در این رشته میل به ادامه تحصیل داشته باشند» (دانشجو).

۳- **عدم باور پرستار به نظامی بودن:** با توجه به نظامی بودن رشته یکی دیگر از عوامل آسیب رسان عدم باور برخی از پرستاران به نظامی بودن، بوده است. یکی از مشارکت‌کنندگان گفت: «ما باورمون نشده که در یک سیستم نظامی هستیم یعنی در درجه اول باید قبول بکنیم که ما یک نظامی هستیم برای منافع یک سازمان نظامی قبول کردیم که کار کنیم و منافع اون سازمان نظامی مقدم بر منافع فردی ما باشد» (دانشجو).

مشارکت‌کننده ای در این خصوص گفت: «این نگرش و این باور باید درست بشه که در درجه اول ما یک نظامی هستیم» (دانش‌آموخته).

۴- **ترجیح منافع فردی به منافع سازمانی:** از دیگر عوامل آسیب‌زا در در اولویت قرار گرفتن منافع فردی به منافع سازمانی توسط افراد یک سازمان می‌باشد. مشارکت‌کننده ای در این خصوص گفت: «واقعیتهش این است که منافع شخصی و فردی تاثیر گذار می‌شه بر این انگیزه‌های شغلی و سازمانی و در اولویت



بی انگیزگی برخی از دانشجویان از مهمترین عوامل آسیب زای رشته پرستاری در ایران بودند.

تحلیل اطلاعات در عرصه نشان داد که عوامل آسیب‌زای رشته پرستاری نظامی در سه طبقه اصلی شامل ماهیت رشته، عوامل انسانی و عوامل مدیریتی جای گرفتند.

ادغام نتایج دو مرحله نشان داد که ایفای نقش مدیران گروه‌های پرستاری نظامی به عنوان الگو در تدوین اختصاصی برنامه‌های آموزشی پرستاری نظامی در محیط‌های نظامی جهت افزایش اعتماد به نفس دانشجویان موثر می باشد.

مهمترین آسیب‌های رشته پرستاری در اولین دوره نشستهای دانشجویی آسیب‌شناسی پرستاری با موضوع نقدی بر خود از سوی انجمن اسلامی دانشکده پرستاری و مامایی یکشنبه ۱۷ آبان ماه ۹۴ توسط اساتید پرستاری کشور جمع‌بندی شد (۱۳). سایر مطالعات نیز به آسیب‌شناسی درس‌های مختلف رشته پرستاری در مقطع کارشناسی از جمله کارآموزی داخلی جراحی رشته پرستاری (۱۴)، درس بررسی وضعیت (۵)، آموزش درس بحران، فوریتها و حوادث غیرمترقبه (۱۵) و آموزش بالینی دروس پرستاری بیماری‌های داخلی جراحی (۱۶) اختصاص داده شده است. با توجه به ماهیت متغیر مورد بررسی هیچ مطالعه خارجی یافت نشد.

از دید مشارکت کنندگان ماهیت رشته، عوامل انسانی و عوامل مدیریتی، از عوامل آسیب‌زای رشته پرستاری نظامی بودند. توجه به عوامل انسانی از طبقاتی بود که در این مطالعه بدست آمد، در پژوهشی که توسط ذوالفقاری و همکاران با عنوان چالش‌های آموزش بالینی دانشجویان کارشناسی ارشد پرستاری مراقبت‌های ویژه انجام گردید مشخص شد عوامل درونی و بیرونی متعددی در آموزش بالینی دانشجویان ارشد پرستاری مراقبت‌های ویژه لازم است و با توجه به این عوامل درونی و بیرونی منجر به افزایش یادگیری دانشجویان این رشته می شود. توجه به عوامل درونی مانند انگیزه دانشجویان، تجربه قبلی و هویت حرفه‌ای و همچنین عوامل بیرونی مانند انتخاب مربیان کار آمد و شایسته، تعاملات حرفه‌ای و فراهم آوردن محیط مناسب می تواند در رفع چالشهای آموزشی این دانشجویان کمک کننده باشد (۱۷).

به نظر می‌رسد توجه به عوامل انسانی و افراد درگیر با یک موضوع می‌تواند در ایجاد و رفع آسیب به یک رشته و یا درس خاص موثر باشد. اکثر مقالات مدیریت نیز به به عامل نیروی انسانی، انگیزش و آموزش نیروی انسانی و تاثیر آن بر افزایش رضایتمندی، کاهش استرس و در نهایت افزایش بازدهی و کاهش عوارض توجه ویژه ای نموده اند (۱۸-۲۱).

در مطالعه دیگری که توسط عاقبتی و همکاران که با عنوان تجارب مربیان و دانشجویان از اجرای برنامه درسی کارشناسی ارشد ویژه پرستاری مشخص شد چالشها و نحوه اجرا و محتوای برنامه درسی کارشناسی ارشد ویژه پرستاری و کمبود منابع انسانی که انجام مطالعه دیگر و لزوم بازنگری در برنامه درسی کارشناسی ارشد

ویژه را جهت تغییر سیاستگذاری مربوط به این رشته در پرستاری مطرح می‌کند (۲).

همانطور که ملاحظه می‌شود کمبود نیروی انسانی در پرستاری واژه مشترک در اکثر مطالعات می باشد. لذا شایسته است تا مسئولین به جاذبه‌های این رشته توجه ویژه نمایند، تا افراد علاقمند به سمت رشته جذب شوند. کمبود نیروی انسانی در پرستاری حتی در مقطع کارشناسی و در محیط شهری نیز وجود دارد. در خصوص پرستاری نظامی با وجود ماموریت‌ها و فضای خاص کاری، مشکل کمبود پرستار، دو چندان می باشد.

در مطالعه حاضر یکی از طبقات مهم آسیب‌شناسی رشته پرستاری نظامی مدیریت بوده است، در مطالعه جلالی‌نیا و همکاران در خصوص آسیب‌شناسی درس بحران، فوریت‌ها و حوادث غیرمترقبه رشته کارشناسی پرستاری، در تحلیل، چهار طبقه اصلی شامل مدیریت و هماهنگی، مدیریت و برنامه‌ریزی آموزش نظری، مدیریت و برنامه‌ریزی آموزش بالینی، توانمندی دانشجو و نهایتاً یک تم اصلی تحت عنوان مدیریت استخراج گردید (۱۵).

مدیریت پرستاری با مشکلات عدیده‌ای در زمینه‌های گوناگون مواجه است. از جمله عدم تناسب اختیارات و مسئولیت پرستار در انجام مراقبت از بیماران که حجم زیادی از کار از پرستار خواسته می‌شود، بدون اینکه به زیرساخت‌ها و مقدمات کار توجه شود. در محیط نظامی به علت تراکم کار در زمان خاص و هم چنین فضای امرانه مشکلات مدیران پرستاری را بیشتر می‌نماید. عبادی و همکاران ابهام در شرح وظایف پرستاران را یکی از عوامل آسیب‌رسان رشته پرستاری توصیف کرده است (۵).

به نظر می‌رسد همانند مطالعه حاضر، یکی از علت‌های اساسی در آسیب‌شناسی درس و رشته، مدیریت می‌باشد، در این خصوص مدیران باید توجه ویژه‌ای به اداره مناسب دروس و رشته‌های مربوطه داشته باشند. در مطالعه حاضر نیز یکی از عوامل آسیب‌رسان مشکلات مدیریتی بوده که با مطالعه هم خوانی دارد. ریشه‌های مشکل مدیریتی در پرستاری به نظر می‌رسد به ماهیت رشته و مشکلات آن مربوط باشد. پرستاران با داشتن نقش‌های گوناگون، فرصت ایفای آن را نداشته و زمینه بروز اعتراضات در زمینه‌های مختلف فراهم می‌شود.

در مطالعه نحریر و همکاران تحت عنوان آسیب‌شناسی کارآموزی داخلی جراحی رشته پرستاری: یک مطالعه کیفی، طبقه اصلی عوامل مربوط به مربی، برنامه آموزشی و عوامل مربوط به فرم بررسی طبقه‌بندی شدند (۱۴).

در مطالعه ذکر شده نیز همانند مطالعه ما به متغیر مدیریت و عوامل انسانی اشاره نموده است. مدیران گروه‌های پرستاری نظامی می‌بایست ضمن تلاش، جهت افزایش علاقمندی دانشجویان این رشته به عنوان الگو ایفای نقش نمایند. مدیران گروه‌های مزبور می‌بایست برنامه‌های آموزشی مدون و اختصاصی پرستاری نظامی را در محیط‌های نظامی اجرایی و عملیاتی نمایند تا بتوانند اعتماد

### نکات بالینی کاربردی برای جوامع نظامی

- اصلاح برنامه درسی رشته پرستاری نظامی
- ایجاد دپارتمان تخصصی جهت آموزش تئوری و عملی پرستاری نظامی
- جذب افراد مستعد، توانمند و جوان

**تشکر و قدردانی:** از گروه پرستاری نظامی دانشکده پرستاری دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله (عج) به خاطر حمایت‌های معنوی تقدیر و تشکر می‌شود.

**نقش نویسندگان:** محمودی در طراحی مطالعه، تحلیل و تفسیر داده‌ها، ارزیابی نقادانه پیش نویس مقاله و جمع بندی نهایی مقاله، نیکرو، پیوسته و نوالهی در انجام مصاحبه‌ها، جمع آوری اطلاعات و نگارش پیش نویس مقاله نقش داشته‌اند. همه با تایید نهایی مقاله حاضر، مسئولیت دقت و صحت مطالب مندرج در آن را می‌پذیرند.

**تضاد منافع:** نویسندگان تصریح می‌کنند که هیچ گونه تضاد منافی در مطالعه حاضر وجود ندارد.

### منابع:

1. Hoeve Yt, Jansen G, Roodbol P. The nursing profession: public image, self-concept and professional identity. A discussion paper. *Journal of Advanced Nursing*. 2014;70(2):295-309. doi:10.1111/jan.12177
2. Aghebati N, Mohammadi E, Ahmadi F. The experiences of the lectures and nursing students in the implementation of the curriculum for the master student in critical care nursing: a qualitative reasearch. *Journal of Nursing Education*. 2015;4(2): 48-60.
3. Kinsella D, Fry M, Zecchin A. Motivational factors influencing nurses to undertake postgraduate hospital-based education. *Nurse education in practice*. 2018;31(5):4-60. doi:10.1016/j.nepr.2018.04.011
4. Pineau Stam LM, Spence Laschinger HK, Regan S, Wong CA. The influence of personal and workplace resources on new graduate nurses' job satisfaction. *Journal of nursing management*. 2015;23(2):190-9. doi:10.1111/jonm.12113
5. Ebadi A, Anoosheh M, Alhani F, Farsi Z, Najafi-Kalyani M. Pathology of health assessment course in Bachelor of Science nursing program. *Iran Journal of Nursing*. 2010;23(65):33-41.
6. Frankel A, PGCMS R. What leadership styles should senior nurses develop? *Hospital*. 2019;6:08.
7. Patrician PA, Shang J, Lake ET. Organizational determinants of work outcomes and quality care ratings among Army Medical Department registered nurses. *Research in nursing & health*. 2010;33(2):99-110. doi:10.1002/nur.20370

به نفس دانشجویان را افزایش داده و از آنان به عنوان مبلغ رشته استفاده نمایند.

از محدودیت‌های این مطالعه در بخش نظری عدم انتشار نتایج بررسی سایر کشورها در زمینه پرستاری نظامی می‌باشد که موجب کمبود مطالعات خارجی در این زمینه گردید. در خصوص مطالعات موجود در کشور نیز به علت نوپا بودن رشته مطالعه تخصصی وجود نداشت، لذا از مطالعاتی که بیشتر در محیط نظامی انجام شده بود استفاده شد.

### نتیجه گیری

با بررسی متون و بررسی در عرصه عوامل آسیب‌زای رشته پرستاری نظامی مشخص شد، که ورودی‌های مناسب باید جذب این رشته شوند. ضمن اصلاح فرایند تدریس، امور مدیریت این رشته به افراد علاقمند واگذار شود تا آسیب‌های رشته خنثی و زمینه توسعه رشته پرستاری نظامی فراهم شود. مدیران گروه‌های رشته پرستاری نظامی با تدوین برنامه‌های آموزشی اختصاصی و اجرای آن در محیط‌های اختصاصی زمینه توسعه و تبلیغ رشته را فراهم آورند.

8. Nasl seragee J, Jahandideh A, Ojaqi A, Jomee M. Spatial planing of educational higher of health in republic of islamic of Iran. *Journal of Teb & Tazkeeyeh*. 2017;26(1):21-32.
9. Mihas P. Qualitative data analysis. *Oxford Research Encyclopedia of Education* 2019. doi:10.1093/acrefore/9780190264093.013.1195
10. Choi HJ, Jung KI. Concept Analysis of Hospital Nurses' Job-esteem. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*. 2019;25(4):302-16. doi:10.1111/jkana.2019.25.4.302
11. Mahdizade A, Mahmoudi H, Ebadi A, Rahimi A. Expectations of faculty of nursing schools in Tehran on administrative management of schools: a qualitative study. *Journal of hayat*. 2012;18(1):52-66.
12. Ghafari S, Mohammadi F. Concept Analysis of Nursing Care: a Hybrid Model. *J Mazandaran Univ Med Sci*. 2012;21(1):153-164.
13. Spetialist nurses in Iran. 1 th nurses festival on futur of nursing and challende. *TUMS*. 2015.
14. Nehrir B, Ebadi A, Vanaki Z, Khademolhosseini SM, Mokhtari Nouri J. Medical surgical nursing pathology: A qualitative study. *Journal of Nursing Education*. 2016;5(4):1-7. doi:10.21859/jne-05041
15. Jalalinia F, Alhani F. Pathology of Training The Course on Emergency, and Crisis Management in Nursing Curriculum: a Qualitative Study. *Journal of Education in medicine*. 2011;11(3):254-268.
16. Tabari F, Ebadi A, Jalalinia SF. Pathology of the Clinical Education of Medical-Surgical Nursing Courses: A Qualitative Study. *Educ Strategy Med Sci*. 2014;6(4):209-215.

17. Zolfaghari M, Bahramnezhad F, Asgari P, Shiri M. Challenge of clinical education for critical care nursing students: qualitative content analysis. *Journal of Clinical Nursing and Midwifery*. 2016; 4 (4):57-67.
18. Moayed MS, Mahmoudi H, Ebadi A, Salary MM, Danial Z. Effect of education on stress of exposure to sharps among nurses in emergency and trauma care wards. *Trauma monthly*. 2015;20(2). e17709. doi:10.5812/traumamon.20(2)2015.17709
19. Moayed MS, Mahmoudi H, Ebadi A, Nia HS. Stress and fear of exposure to sharps in nurses. *Iranian journal of psychiatry and behavioral sciences*. 2016;10(3). e3813. doi:10.17795/ijpbs-3813
20. Shamsi V, Mahmoudi H, Nir MS, Darzi HB. Effect of job specialization on the hospital stay and job satisfaction of ED nurses. *Trauma monthly*. 2016;21(1). e25794. doi:10.5812/traumamon.25794
21. Moradian ST, Najafloo M, Mahmoudi H, Ghiasi MS. Early mobilization reduces the atelectasis and pleural effusion in patients undergoing coronary artery bypass graft surgery: A randomized clinical trial. *Journal of Vascular Nursing*. 2017;35(3):141-5. doi:10.1016/j.jvn.2017.02.001