SJNMP
Scientific Journal of Nursing, Midwifery and Paramedical Faculty
No.3/2025:11(3):205-215
DOI: 10.22034/SJNMP.11.3.205
https://sjnmp.muk.ac.ir



Original Article

Relationship between Missed Nursing Care and Patient Safety Culture Factors in Emergency Departments: A Cross-Sectional Study

Somayeh Moradi[1], Mohammad-Iraj Bageri-Saveh[2,3], Bijan Nouri[4], Soma Bahmani[5*]

1. Students Research Committee, Kurdistan University of Medical Sciences, Sanandaj, Iran
2. Clinical Care Research Center, Research Institute for Health Development, Kurdistan University of Medical Sciences, Sanandaj, Iran
3. Faculty of Nursing and Midwifery, Kurdistan University of Medical Sciences, Sanandaj, Iran
4. Health Metric and Evaluation Research Center, Research Institute for Health Development, Kurdistan University of Medical Sciences, Sanandaj, Iran
5. Department of Nursing and Midwifery, Sa.C., Islamic Azad University, Sanandaj, Iran

Article history:
Received: July 9, 2026
Accepted: September 26, 2026

***Corresponding author:** Soma Bahmani, Department of Nursing and Midwifery, Sa.C., Islamic Azad University, Sanandaj, Iran

E-mail: soma.bahmani25@gmail.com

Abstract

Background and Aims: The Emergency Department is a high-risk, sensitive, and high-potential environment for missed nursing care. This study aimed to determine the relationship between missed nursing care and patient safety culture in Emergency Departments.

Materials and Methods: This cross-sectional study was carried out using the census sampling method. The required data were collected utilizing demographic characteristics form, the Hospital Survey on Patient Safety Culture, Kalisch missed nursing care, and Blackman's questionnaire of factors associated with missed nursing care. Data analysis was performed using STATA software.

Results: The mean scores of patient safety culture, missed nursing care, and factors related to missed nursing care were 128.48±10.82, 52.41±2, and 52.48±11.55, respectively. Missed nursing care had a significant relationship with work setting (P=0.001) and passing a safety course (P=0.002). Regression analysis showed the relationship of factors affecting missed nursing care with patient safety, culture level, and demographic variables. Missed nursing care was associated with patient safety culture level.

Conclusion: The results showed that the mean scores of patient safety culture, missed nursing care, and factors related to missed nursing care in Emergency Departments were at a moderate level. Improving the work environment and holding training courses can help reduce missed care and promote patient safety culture.

Keywords: Error, Missed nursing care, Missed care, Nurses, Patient safety

Please cite this article as follows: Moradi S, Bageri-Saveh M.I, Nouri B, Bahmani S. Relationship between Missed Nursing Care and Patient Safety Culture Factors in Emergency Departments: A Cross-Sectional Study. SJNMP. 2025;11(3):205-215. DOI: 10.22034/SJNMP.11.2.205

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-15]

[DOI: DOI: 10.22034/SJNMP.11.3.205]

Copyright © 2026 Journal of Nursing, Midwifery and Paramedical Sciences, Kurdistan University of Medical Sciences. The publication, reproduction, and use of the materials published in this journal are permitted under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License (CC BY-NC 4.0). Users must provide appropriate credit, cite the original work, and indicate if any changes have been made. Commercial use of the published materials is not permitted.

SJNMP
فصلنامه پرستاری، مامایی و پیراپزشکی
دوره ۱۱، شماره ۳، زمستان ۱۴۰۴، صفحات:۲۰۵-۲۱۵
DOI:10.22034/SJNMP.11.3.205
https://sjnmp.muk.ac.ir

مقاله پژوهشی

ارتباط مراقبت‌های پرستاری فراموش‌شده و فرهنگ ایمنی بیمار در بخش‌های اورژانس: یک مطالعهٔ مقطعی

سمیه مرادی[۱]، محمد ایرج باقری ساوه[۲،۳]، بیژن نوری[۴]، سوما بهمنی[۵*]

۱. کمیتهٔ تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی کردستان، سنندج، ایران
۲. مرکز تحقیقات مراقبت بالینی، پژوهشکدهٔ توسعهٔ سلامت، دانشگاه علوم پزشکی کردستان، سنندج، ایران
۳. دانشکدهٔ پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی کردستان، سنندج، ایران
۴. مرکز تحقیقات سلامت‌سنجی و ارزشیابی، پژوهشکدهٔ توسعهٔ سلامت، دانشگاه علوم پزشکی کردستان، سنندج، ایران
۵. گروه پرستاری و مامایی، واحد علوم پزشکی سنندج، دانشگاه آزاد اسلامی، سنندج، ایران

تاریخچه مقاله:
دریافت: ۱۴۰۵/۰۴/۱۸
پذیرش: ۱۴۰۵/۰۷/۰۴

تمامی حقوق نشر برای دانشگاه علوم پزشکی کردستان محفوظ است.

***نویسنده مسئول:** سوما بهمنی، گروه پرستاری و مامایی، واحد علوم پزشکی سنندج، دانشگاه آزاد اسلامی، سنندج، ایران

ایمیل: soma.bahmani25@gmail.com

چکیده

زمینه و هدف: بخش اورژانس محیطی پرخطر، حساس و با ظرفیت زیاد برای مراقبت‌های پرستاری فراموش‌شده است. حفظ ایمنی بیمار در اورژانس نیز اهمیت زیادی دارد. مطالعهٔ حاضر با هدف تعیین رابطهٔ مراقبت‌های پرستاری فراموش‌شده با فرهنگ ایمنی بیمار در بخش‌های اورژانس انجام شد.

مواد و روش‌ها: مطالعهٔ حاضر به روش مقطعی و نمونه‌گیری به روش سرشماری انجام شد. برای جمع‌آوری داده‌ها از فرم اطلاعات جمعیت‌شناختی، پرسش‌نامه سنجش فرهنگ ایمنی، مراقبت‌های پرستاری فراموش‌شده و پرسش‌نامهٔ عوامل مرتبط با مراقبت‌های پرستاری فراموش‌شده استفاده شد. برای تحلیل داده‌های مطالعه از نسخهٔ ۱۲ نرم‌افزار STATA و آزمون‌های آماری ضریب هم‌بستگی، من‌ویتنی، کروسکال والیس و رگرسیون استفاده شد سطح معناداری برابر ۵ درصد درنظر گرفته شد.

یافته‌ها: میانگین سطح فرهنگ ایمنی بیمار ۱۰/۸۲±۱۲۸/۴۸، میانگین مراقبت پرستاری فراموش‌شده ۲± ۵۲/۴۱ و عوامل مرتبط با مراقبت پرستاری فراموش‌شده ۱۱/۵۵±۵۲/۴۸ بود. مراقبت پرستاری فراموش‌شده با محل خدمت (p=۰/۰۰۱) و گذراندن دورهٔ ایمنی (p=۰/۰۰۲) رابطهٔ معنی‌داری داشت. آنالیز رگرسیون نشان‌دهندهٔ ارتباط عوامل مؤثر در مراقبت‌های پرستاری فراموش‌شده با سطح فرهنگ ایمنی بیمار و متغیرهای دموگرافیک بود. مراقبت‌های پرستاری فراموش‌شده با سطح فرهنگ ایمنی بیمار ارتباط داشت.

نتیجه‌گیری: نتایج نشان داد که میانگین فرهنگ ایمنی بیمار، مراقبت‌های پرستاری فراموش‌شده و عوامل مرتبط با مراقبت‌های پرستاری فراموش‌شده در بخش‌های اورژانس در حد متوسط قرار داشت. بهبود محیط کاری و برگزاری دوره‌های آموزشی می‌تواند به کاهش مراقبت‌های فراموش‌شده و ارتقای فرهنگ ایمنی بیمار کمک کند.

واژه‌های کلیدی: خطا، پرستاران، مراقبت ازدست‌رفته پرستاری، مراقبت فراموش‌شده، ایمنی بیمار

استناد: مرادی، سمیه؛ باقری ساوه، محمدایرج؛ نوری، بیژن؛ بهمنی، سوما. ارتباط مراقبت‌های پرستاری فراموش‌شده و فرهنگ ایمنی بیمار در بخش‌های اورژانس: یک مطالعهٔ مقطعی. زمستان ۱۴۰۴؛۱۱(۳):۲۰۵-۲۱۵.

مقدمه

تأمین سلامت هر جامعه‌ای بر عهدهٔ نظام سلامت است و نظام سلامت نیز برای دستیابی به اهداف خود، وابستگی زیادی به نیروی انسانی دارد (۱). پرستاران اولین خط تماس با بیمار در مراکز درمانی هستند و به‌عنوان بزرگ‌ترین گروه ارائه‌دهندهٔ خدمات بهداشتی، در تداوم مراقبت، ارتقا و حفظ سلامت در سطوح مختلف سیستم ارائهٔ خدمات سلامت، نقشی اساسی ایفا می‌کنند (۲). ازاین‌رو، ارائهٔ خدمات مطلوب نظام بهداشتی درمانی به کارایی و عملکرد پرستاران وابسته است و بخش اورژانس با توجه به محیط پیچیده و چالش‌برانگیز و استرس و فشار کاری زیادی که دارد، می‌تواند تأثیر بسزایی در کارایی و عملکرد پرستاران داشته باشد (۳). برطبق اعلام سازمان بهداشت جهانی، یک‌سوم از تخت‌های بیمارستان به‌علت حوادث اشغال می‌شود و اولین مکان بستری‌شدن این بیماران، بخش اورژانس است. بدون شک، بخش‌های اورژانس از مهم‌ترین، حساس‌ترین و پرمخاطره‌ترین بخش‌های بیمارستان‌ها

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-15]
[DOI: DOI: 10.22034/SJNMP.11.3.205]

هستند؛ چراکه اگر بیماری در لحظات اول و ابتدایی ورود به بیمارستان به‌خوبی درمان و بررسی نشود، وجود بخش‌های فوق‌تخصصی خیلی پیشرفته نیز در ساعات و روزهای بعد نمی‌توانند در کمک به بیمار چندان مؤثر باشند (۴). با توجه به اهمیت ویژهٔ بخش اورژانس، اهمیت ایمنی در این بخش نمایان می‌شود و رعایت استانداردهای ایمنی می‌تواند به‌طور قابل‌توجهی در افزایش رضایت‌مندی بیماران، بهبود سطح و کیفیت خدمات کمک‌کننده باشد (۵).

با چاپ گزارش مؤسسهٔ پزشکی آمریکا (IOM) با عنوان «انسان جایزالخطا است: ایجاد نظام سلامت ایمن‌تر» در سال ۱۹۹۹، توجه به مقولهٔ ایمنی بیمار افزایش یافت و ایمنی بیمار به نگرانی عمده در سیستم سلامت تبدیل شد (۶). توجه به ایمنی بیمار موضوع مهمی در ارائهٔ خدمات بیمارستانی است و هرگونه کوتاهی در آن می‌تواند عواقب ناگواری به وجود آورد. فرهنگ ایمنی در اصل نشان‌دهندهٔ ارزش‌ها و نگرش‌های مدیران و کارمندان دربارهٔ مدیریت خطر و ایمنی است (۷). فرهنگ ایمنی در سازمان ارائه‌دهندهٔ خدمات سلامتی جوی ایجاد می‌کند که در آن، ایمنی بیمار یکی از اولویت‌های باارزش سازمان است و تأییدکنندهٔ بسیاری از رفتارهایی خواهد بود که به ارتقای ایمنی بیمار منجر می‌شود. گام اول در ایجاد فرهنگ ایمنی در سازمان ارائه‌دهندهٔ خدمات سلامتی، ارزیابی فرهنگ ایمنی موجود است (۸) .

ارتباط فرهنگ با رفتارها و پیامدهای بالینی دایره‌وار است؛ همان‌گونه که فرهنگ ایمنی می‌تواند در رفتارها و پیامدهای بالینی تأثیر بگذارد، تغییر در رفتارها و پیامدها نیز می‌تواند به بهبود و ارتقای ایمنی بیمار منجر شود. ازاین‌رو، یکی از عوامل مؤثر در بروز خطا، سطح فرهنگ ایمنی است (۹).

مطالعهٔ بخش اورژانس در ایران نشان داد از دیدگاه ۲۴ درصد پرستاران، ایمنی در حد ضعیف و نامناسب و ۴۹ درصد در حد قابل‌قبول بوده است (۱۰). همچنین، کشورهایی مانند چین، فلسطین، نروژ و آمریکا در مطالعاتی رابطهٔ بین فرهنگ ایمنی بیمار و حوادث ناخواسته و خطاهای پرستاری را ارزیابی کرده‌اند (۱۱).

مراقبت‌های پرستاری فراموش‌شده نه‌تنها نوعی خطای پرستاری است که می‌تواند در ایمنی بیمار تأثیر بگذارد، بلکه به نادیده‌گرفته‌شدن حقوق بیماران منجر می‌شود و بازتوانی و بهبود آنان را به خطر می‌اندازد. در طول دو دههٔ گذشته، مراقبت‌های پرستاری فراموش‌شده موضوع تلاش‌های تحقیقاتی گسترده در سراسر جهان بوده و پدیدهٔ بسیار شایعی در مراقبت‌های حاد و در بخش اورژانس است (۱۲).

ارائهٔ مراقبت‌های باکیفیت در بخش اورژانس یکی از مهم‌ترین شاخص‌های خدمات در ارائهٔ خدمات بهداشتی به شمار می‌رود (۱۳). باوجوداین، بین ۵۵ تا ۹۸ درصد از پرستاران اورژانس گزارش می‌دهند که نمی‌توانند تمام مراقبت‌های بیمار را تکمیل کنند (۱۰). با توجه به اینکه احتمال وقوع خطا و اشتباهات پزشکی در بخش اورژانس بیشتر از بخش‌های دیگر است، ارزیابی عواملی که احتمالاً با وقوع این مشکلات در بخش اورژانس مرتبط‌اند، اهمیت زیادی دارد. باوجوداین، مطالعات اندکی اختصاصاً دربارهٔ ارتباط فرهنگ ایمنی بیمار با مراقبت پرستاری فراموش‌شده انجام شده است. لذا، مطالعهٔ حاضر با هدف بررسی رابطهٔ مراقبت‌های پرستاری فراموش‌شده و عوامل مرتبط با آن با فرهنگ ایمنی بیمار در بخش‌های اورژانس انجام شد.

روش‌شناسی

پژوهش حاضر مطالعهٔ مقطعی است که در بخش‌های اورژانس بیمارستان‌های آموزشی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی کردستان انجام شد. پژوهشگر پس از توضیح اهداف مطالعه برای واحدهای مورد پژوهش و گرفتن رضایت‌نامه از آن‌ها، نمونه‌گیری را انجام داد. نمونه‌گیری به روش سرشماری انجام شد. پژوهشگر از طریق سرپرستارهای بخش‌های اورژانس لینک پرسش‌نامهٔ الکترونیک را در گروه‌های مجازی بخش‌ها قرار داد و از پرستاران درخواست کرد که در صورت تمایل، در مطالعه شرکت کنند. برای جمع‌آوری داده‌ها از فرم اطلاعات جمعیت‌شناختی (سن، جنس، وضعیت تأهل، تحصیلات، محل خدمت و سابقهٔ کار، وضعیت استخدام)، پرسش‌نامه‌های سنجش فرهنگ ایمنی (HSOPSC)، مراقبت‌های پرستاری فراموش‌شده کالیش (Kalisch) و پرسش‌نامهٔ عوامل مرتبط با مراقبت‌های پرستاری فراموش‌شدهٔ بلک من (Blackman) استفاده کرد.

پرسش‌نامهٔ فرهنگ ایمنی بیمار را ابتدا در سال ۲۰۰۴ آژانس کیفیت و تحقیقات مراقبت سلامت طراحی کرد و تاکنون، بارها برای ارزیابی فرهنگ ایمنی بیمار در نقاط مختلف دنیا به کار گرفته شده است. این پرسش‌نامه، شامل ۴۲ سؤال، با پنج گزینه در قالب لیکرت (کاملاً مخالفم، مخالفم، نظری ندارم، موافقم، کاملاً موافقم) فرهنگ ایمنی بیمار را ارزیابی می‌کند. امتیازدهی به پرسش‌نامه بدین صورت است که جواب‌های کاملاً موافقم/ موافقم به‌عنوان پاسخ‌های مثبت برای سؤالات مثبت و جواب‌های کاملاً مخالفم/ مخالفم نیزبه عنوان پاسخ‌های مثبت برای سؤالات منفی تلقی می‌شوند و امتیاز هر حیطه برابر با میانگین درصد پاسخ‌های مثبت آن حیطه است. ابعادی که پاسخ مثبت بالاتر از ۷۵ درصد دارند، به‌عنوان نقاط قوت؛ ابعادی که پاسخ مثبت به آن‌ها بین ۵۰ تا ۷۵ درصد باشد، در وضعیت متوسط و اگر پایین‌تر از ۵۰ درصد باشد، به‌عنوان ابعاد نیازمند بهبود در نظر گرفته می‌شوند (۱۴). روایی و پایایی این پرسش‌نامه در مطالعهٔ مقری و همکاران در ایران تأیید شده است (۱۵). همچنین، در مطالعهٔ رضایی و همکاران پایایی پرسش‌نامه با روش پایایی همسانی درونی کنترل و ضریب آلفای کرونباخ فرهنگ ایمنی و ابعاد آن بین ۰/۷۰ تا ۰/۷۵ به دست آمد (۱۶).

پرسش‌نامهٔ مراقبت‌های پرستاری فراموش‌شده را کالیش در سال ۲۰۰۶ تدوین و در سال ۲۰۰۹ همین محقق آن را روان‌سنجی کرد. این پرسش‌نامه شامل ۲۴ گویه، از قبیل حرکت بیمار،

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-15]

[DOI: DOI: 10.22034/SJNMP.11.3.205]

چرخاندن، ارزیابی، آموزش، برنامه‌ریزی ترخیص و تجویز دارو است. برای هریک از این گویه‌ها چهار گزینه در قالب لیکرت طراحی شده که شامل «به‌ندرت فراموش می‌کنم» (نمره ۱)، «هرازگاهی فراموش می‌کنم» (نمره ۲)، «مرتباً فراموش می‌کنم» (نمره ۳)، «همیشه فراموش می‌کنم» (نمره ۴) است. هرچه امتیاز حاصل‌شده از این پرسش‌نامه بیشتر باشد، نشان‌دهنده میزان بیشتربودن مراقبت‌های پرستاری فراموش‌شده خواهد بود و برعکس. در ایران، خواجوی و همکاران به‌منظور سنجش مراقبت‌های پرستاری فراموش‌شده، روایی محتوایی و صوری و ملاکی این پرسش‌نامه را مناسب ارزیابی کرده‌اند. ضریب آلفای کرونباخ محاسبه‌شده در پژوهش ذکرشده برای این پرسش‌نامه ۰/۹۱ برآورد شد (۱۷). در مطالعهٔ حاضر به‌منظور بررسی روایی محتوی برای استفاده از این ابزار در بخش‌های اورژانس، پرسش‌نامه در اختیار ده نفر از استادان دانشکدهٔ پرستاری و پرستاران بخش‌های اورژانس قرار داده و نظرهای آن‌ها اعمال شد.

بلک‌من و همکاران پرسش‌نامهٔ عوامل مرتبط با مراقبت‌های فراموش‌شده را در سال ۲۰۱۴ در کشور استرالیا طراحی کردند. این پرسش‌نامهٔ هفده‌سؤالی شامل سه مقیاس فرعی منابع انسانی، منابع مادی و ارتباطات است. در زمان بررسی روایی در مطالعهٔ خواجوی و همکاران، براساس تفاوت‌های نظام پرستاری ایران، سه گویه به این پرسش‌نامه اضافه شد و پرسش‌نامه با بیست گویه براساس مقیاس لیکرت بی‌اهمیت (نمرهٔ ۱)، کم‌اهمیت (نمرهٔ ۲)، اهمیت متوسط (نمرهٔ ۳) و پراهمیت (نمرهٔ ۴) در نظر گرفته شد (۲). پرسش‌نامه در مطالعهٔ خواجویی، تأیید و پایایی آن با ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۸ تعیین شد (۱۳). در این مطالعه به‌منظور بررسی روایی محتوی برای استفاده از پرسش‌نامه در بخش‌های اورژانس، پرسش‌نامه در اختیار ده نفر از استادان دانشکدهٔ پرستاری و پرستاران بخش‌های اورژانس قرار داده و نظرهای آن‌ها اعمال شد.

در این مطالعه برای تحلیل داده از نسخهٔ ۱۲ نرم‌افزار STATA استفاده شد. ابتدا برای متغیرهای کیفی جدول توزیع فراوانی و برای متغیرهای کمّی میانگین و انحراف معیار برآورد شد. سپس برای بررسی فرضیات مطالعه در صورت نرمال‌بودن متغیرهای کمّی از آزمون‌های تی مستقل و تحلیل واریانس یک‌طرفه و ضریب همبستگی اسپیرمن استفاده شد و در صورت نرمال‌نبودن از آزمون‌های ناپارامتری من-ویتنی و کروسکال-والیس استفاده شد. فرض نرمال‌بودن با استفاده از آزمون شپیرو-ویلک بررسی و سطح معناداری برابر ۵ درصد درنظر گرفته شد.

یافته‌ها

درمجموع، تعداد ۱۶۴ پرسش‌نامه تکمیل شد. نتایج به‌دست‌آمده نشان داد اکثریت پرستاران شاغل در بخش‌های اورژانس زن (۵۳/۰۵ درصد)، متاهل (۶۲/۸۰ درصد)، با میانگین سن ۶/۶۳± ۳۴/۸۵، دارای تحصیلات کارشناسی (۸۷/۲۰ درصد) بودند (جدول ۱).

جدول ۱. ویژگی‌های دموگرافیک پرستاران اورژانس

متغییرها	میانگین	انحراف معیار	حداکثر	حداقل
سن	۵۳	۲۳	۶۳/۶	۸۵/۳۴
سابقه کار	۲۷	۱	۹۴/۵	۱۱/۱۰
سابقه اورژانس	۲۵	۱ درصد	۹۶/۲ تعداد	۵۷/۳
جنس	زن مرد	۵/۵۳ ۹۵/۴۶	۸۷ ۷۷	
تحصیلات	کارشناسی بالاتر	۲۰/۸۷ ۸۰/۱۲	۱۴۳ ۲۱	
وضعیت تأهل	مجرد متأهل	۲۰/۳۷ ۸۰/۶۲	۶۱ ۱۰۳	
وضعیت استخدام	طرحی قراردادی پیمانی رسمی	۲۴/۱۵ ۴۱/۱۳ ۲۰/۱۲ ۱۵/۵۹	۲۵ ۲۲ ۲۰ ۹۷	
دورهٔ ایمنی	بله خیر	۷۴/۳۴ ۲۴/۶۵	۵۷ ۱۰۷	
نوع شیفت	درگردش ثابت	۱۷/۷۳ ۸۳/۲۶	۱۲۰ ۴۴	

یافته‌های حاصل از این مطالعه نشان داد میانگین سطح فرهنگ ایمنی بیمار در پرستاران شاغل در بخش‌های اورژانس

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-15]

[DOI: DOI: 10.22034/SJNMP.11.3.205]

۱۲۸/۱۰±۴۸/۸۲ بود که در حد متوسط است (دامنهٔ نمرات ۴۲-۲۱۰). میانگین مراقبت پرستاری فراموش‌شده ۱۱/۷۲± ۵۲/۴۱ بود (دامنهٔ نمرات ۲۴-۹۶). کنترل علائم حیاتی با ۲۲/۵۶ درصد و شرکت در کنفرانس‌های بین‌رشته‌ای با ۱۶/۵۶ درصد بیشترین مراقبت‌های پرستاری فراموش‌شده اعلام شدند (جدول ۲).

جدول ۲. مراقبت‌های پرستاری فراموش‌شده در بخش های اورژانس

شرح مراقبت	به ندرت	هرازگاهی	مرتبا	همیشه
کنترل علائم حیاتی	۸۳ (۵۰/۶۱)	۲۴ (۱۴/۶۳)	۲۰ (۱۲/۲۰)	۳۷ (۲۲/۵۶)
کنترل کامل اطلاعات بیمار در پرونده	۴۷ (۲۸/۸۳)	۶۴ (۳۹/۲۶)	۴۷ (۲۸/۸۳)	۶ (۳/۶۸)
کنترل داروها حداکثر سی دقیقه قبل یا بعد از زمان برنامه‌ریزی شده	۶۰ (۳۶/۵۹)	۶۸ (۴۱/۴۶)	۳۳ (۲۰/۱۲)	۳ (۱/۸۳)
شستن دست‌ها قبل از انجام مراقبت‌ها	۵۱ (۳۱/۱۰)	۷۰ (۴۲/۶۸)	۲۱ (۱۲/۸۰)	۲۲ (۱۳/۴۱)
انجام مراقبت‌های دهان	۳۷ (۲۲/۵۶)	۵۲ (۳۱/۷۱)	۵۴ (۳۲/۹۳)	۲۱ (۱۲/۸۰)
انجام مراقبت‌های پوست	۳۳ (۲۰/۱۲)	۷۰ (۴۲/۶۸)	۴۱ (۲۵/۰۰)	۲۰ (۱۲/۲۰)
مراقبت از زخم پوستی	۴۵ (۲۷/۴۴)	۶۴ (۳۹/۰۲)	۳۸ (۲۳/۱۷)	۱۷ (۱۰/۳۷)
مراقبت از آماده کردن غذا برای بیماران	۴۲ (۲۵/۶۱)	۵۴ (۳۲/۹۳)	۴۹ (۲۹/۸۸)	۱۹ (۱۱/۵۹)
مراقبت بر غذا دادن به بیمار	۳۸ (۲۳/۱۷)	۵۵ (۳۳/۵۴)	۵۱ (۳۱/۱۰)	۲۰ (۱۲/۲۰)
حمایت عاطفی از بیمار و خانواده	۴۷ (۲۸/۶۶)	۶۴ (۳۹/۰۲)	۴۰ (۲۴/۳۹)	۱۳ (۷/۹۳)
ارزیابی کلی بیمار در هر شیفت	۵۷ (۳۴/۷۶)	۴۸ (۲۹/۲۷)	۴۰ (۲۴/۳۹)	۱۹ (۱۱/۵۹)
آموزش بیمار در زمان ترخیص	۴۲ (۲۵/۶۱)	۵۵ (۳۳/۵۴)	۵۰ (۳۰/۴۹)	۱۷ (۱۰/۳۷)
پاسخ به درخواست بیمار حداکثر ظرف پنج دقیقه	۴۷ (۲۸/۶۶)	۶۰ (۳۶/۵۹)	۴۱ (۲۵/۰۰)	۱۶ (۹/۷۶)
کنترل قندخون با گلوکومتر	۶۰ (۳۶/۵۹)	۴۳ (۲۶/۲۲)	۴۳ (۲۶/۲۲)	۱۸ (۱۰/۹۸)
پیگیری تاثیر داروها	۳۵ (۳۱/۳۴)	۶۷ (۴۰/۸۵)	۴۳ (۲۶/۲۲)	۱۹ (۱۱/۵۹)
تزریق داروهای PRN حداکثر ظرف ده دقیقه بعد از درخواست بیمار	۶۱ (۳۷/۶۵)	۵۰ (۳۰/۸۶)	۳۶ (۲۲/۲۲)	۱۵ (۹/۲۶)
آموزش به بیمار دربارهٔ بیماری، آزمایش‌ها و تست‌های تشخیصی	۳۸ (۲۳/۱۷)	۶۷ (۴۰/۸۵)	۴۰ (۲۴/۳۹)	۱۹ (۱۱/۵۹)
آماده‌سازی جذب و دفع مایعات	۴۷ (۲۸/۸۳)	۴۹ (۳۰/۰۶)	۴۷ (۲۸/۸۳)	۲۰ (۱۲/۲۷)
ارزیابی مجدد بیمار براساس شرایط بیمار	۴۵ (۲۷/۶۱)	۴۴ (۲۶/۹۹)	۴۹ (۳۰/۰۶)	۲۵ (۱۵/۳۴)
خارج کردن بیمار از تخت براساس دستور پزشک	۵۶ (۳۴/۱۵)	۴۸ (۲۹/۲۷)	۳۸ (۲۳/۱۷)	۲۲ (۱۳/۴۱)
شرکت در کنفرانس‌های بین رشته‌ای مراقبت از بیمار	۳۸ (۲۳/۳۱)	۴۷ (۲۸/۸۳)	۵۱ (۳۱/۲۹)	۲۷ (۱۶/۵۶)
مراقبت بر تامین نیازهای دفعی بیمار در ده دقیقهٔ اول درخواست	۴۹ (۲۹/۸۸)	۴۸ (۲۹/۲۷)	۵۰ (۳۰/۴۹)	۱۷ (۱۰/۳۷)
تغییر پوزیشن بیمار	۴۱ (۲۵/۰۰)	۵۸ (۳۵/۳۷)	۵۲ (۳۱/۷۱)	۱۳ (۷/۹۳)
ارزیابی و مراقبت از مسیرهای وریدی محیطی و مرکزی بیمار	۶۰ (۳۶/۵۹)	۵۱ (۳۱/۱۰)	۳۴ (۲۰/۷۳)	۱۹ (۱۱/۵۹)

میانگین عوامل مرتبط با مراقبت پرستاری فراموش‌شده ۴۸/۵۵±۵۲/۱۱ بود (دامنهٔ نمرات ۲۰-۸۰). کمبود کارکنان

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-15]

[DOI: DOI: 10.22034/SJNMP.11.3.205]

پرستاری با ۴۱/۴۶ درصد و حجم زیاد فعالیت‌های مربوط به پذیرش و ترخیص بیمار با ۳۵/۵۸ درصد پراهمیت ترین عوامل مؤثر در فراموش‌شدن مراقبت‌های پرستاری در اورژانس بودند (جدول ۳).

جدول ۳. عوامل مؤثر بر مراقبت‌های پرستاری فراموش‌شده در بخش‌های اورژانس

شرح مراقبت	پراهمیت	اهمیت متوسط	کم اهمیت	بی اهمیت
دردسترس نبودن داروها در مواقع لزوم	۳۹ (۲۳/۹۳)	۸۳ (۵۰/۹۲)	۸ (۴/۹۱)	۳۳ (۲۰/۲۵)
شرایط اضطراری بیماران (برای مثال بدترشدن وضعیت بیمار)	۵۴ (۳۲/۹۳)	۲۳ (۱۴/۰۲)	۳۰ (۱۸/۲۹)	۵۷ (۳۴/۷۶)
کمبود نیروی کمکی یا منشی (برای مثال کمکی، کارمنداد بخش، بیماربر)	۵۱ (۳۱/۲۹)	۴۵ (۲۷/۶۱)	۳۹ (۲۳/۹۳)	۲۸ (۱۷/۱۸)
دستورهای غیرمعمول پزشک برای بیمار	۵۷ (۳۴/۷۶)	۵۲ (۳۱/۷۱)	۳۴ (۲۰/۷۳)	۲۱ (۱۲/۸۰)
افزایش غیرمنظره در تعداد بیماران یا شلوغی بخش‌ها	۵۶ (۳۴/۱۵)	۶۰ (۳۶/۵۹)	۲۷ (۱۶/۴۶)	۲۱ (۱۲/۸۰)
کمبود کارکنان پرستاری	۶۳ (۴۱/۴۶)	۳۹ (۲۳/۷۸)	۳۰ (۱۸/۲۹)	۲۷ (۱۶/۴۶)
تحویل و تحول ناکارامد نوبت‌کاری در زمان تحویل نوبت‌کاری یا انتقال بیمار	۳۶ (۲۱/۹۵)	۴۹ (۲۹/۸۸)	۳۲ (۱۹/۵۱)	۴۷ (۲۸/۶۶)
ارائه ندادن مراقبت مورد نیاز توسط سایر بخش‌ها (برای مثال حرکت ندادن بیمار از سوی تیم فیزیوتراپی(	۴۱ (۲۵/۰۰)	۵۶ (۳۴/۱۵)	۳۶ (۲۱/۹۵)	۳۱ (۱۸/۹۰)
حمایت نشدن از سوی اعضای تیم درمان	۴۸ (۲۹/۲۷)	۶۷ (۴۰/۸۵)	۲۷ (۱۶/۴۶)	۲۲ (۱۳/۴۱)
درست کارنکردن وسایل و تجهیزات در موقع لزوم	۴۹ (۲۹/۸۸)	۵۱ (۳۱/۱۰)	۲۹ (۱۷/۶۸)	۳۵ (۲۱/۳۴)
دردسترس نبودن وسایل و تجهیزات در مواقع لزوم	۵۹ (۳۵/۹۸)	۴۷ (۲۸/۶۶)	۲۸ (۱۷/۰۷)	۳۰ (۱۸/۲۹)
حجم زیاد فعالیت‌های مربوط به پذیرش و ترخیص بیمار	۵۸ (۳۵/۵۸)	۵۲ (۳۱/۹۰)	۲۲ (۱۳/۵۰)	۳۱ (۱۹/۰۲)
حجم زیاد اطلاعاتی که باید در پرونده نوشته شود	۵۰ (۳۰/۴۹)	۵۱ (۳۱/۱۰)	۳۰ (۱۸/۲۹)	۳۳ (۲۰/۱۲)
مربوط نبودن مراقبت ذکرشده با وظایف پرستار فعلی	۴۸ (۲۹/۲۷)	۵۴ (۳۲/۹۳)	۲۹ (۱۷/۶۸)	۳۳ (۲۰/۱۲)
تنش یا ضعف ارتباطات در تیم پرستاری	۴۸ (۲۹/۲۷)	۵۵ (۳۳/۵۴)	۳۹ (۲۳/۷۸)	۲۲ (۱۳/۴۱)
تنش یا اختلال در ارتباط با کادر پزشکی	۵۳ (۳۲/۳۲)	۵۱ (۳۱/۱۰)	۳۴ (۲۰/۷۳)	۲۶ (۱۵/۸۵)
دردسترس نبودن یا حضورنداشتن پرستار موظف به انجام مراقبت از بیمار	۴۶ (۲۸/۰۵)	۴۱ (۲۵/۰۰)	۴۰ (۲۴/۳۹)	۳۷ (۲۲/۵۶)
تنش یا ارتباط ضعیف با مراکز کمکی و حمایتی دیگر	۵۰ (۳۰/۴۹)	۵۶ (۳۴/۱۵)	۳۶ (۲۱/۹۵)	۲۲ (۱۳/۴۱)
توضیح ندادن کمک پرستار یا مراقب درباره علل انجام ندادن مراقبت	۳۸ (۲۹/۲۷)	۳۹ (۲۹/۸۸)	۴۳ (۲۶/۲۲)	۴۴ (۲۶/۸۳)

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-15]

[DOI: DOI: 10.22034/SJNMP.11.3.205]

درگیرشدن پرستار با اقدامات دیگر مثل وظایف منشی و...	۵۴ (۳۲/۹۳)	۴۶ (۲۸/۰۵)	۲۴ (۱۴/۶۳)	۳۹ (۲۳/۹۳)

یافته‌های حاصل از مطالعه نشان داد متغیرهای دموگرافیک پرستاران شاغل در بخش‌های اورژانس ارتباط معناداری با سطح فرهنگ ایمنی بیمار ندارند (جدول ۴)

جدول ۴. ارتباط سطح فرهنگ ایمنی بیمار، مراقبت‌های پرستاری فراموش‌شده و عوامل مؤثر در مراقبت‌های پرستاری فراموش‌شده با ویژگی‌های دموگرافیک پرستاران اورژانس

مشخصات دموگرافیک		سطح فرهنگ ایمنی بیمار	P value	مراقبت پرستاری فراموش‌شده	P value	عوامل مؤثر در مراقبت پرستاری فراموش‌شده	P value
سن	-----	۰/۰۱۴	۰/۸۵۶	۰/۱۳۶	۰/۰۸۰	-۰/۱۴۵	۰/۰۶۳
جنس	زن	۱۲۹/۱۳ ± ۱۱/۹۸	۰/۸۲۶	۵۱/۸۰ ± ۱۲/۲۹	۰/۶۳۷	۵۵/۸۸	۰/۱۳۷
	مرد	۱۲۷/۷۴ ± ۹/۳۵		۵۳/۱۰ ± ۱۱/۰۸		۵۲/۹۰	
تحصیلات	کارشناسی	۱۲۸/۲۶ ± ۱۰/۹۶	۰/۴۷۰	۵۲/۴۴ ± ۱۱/۵۷	۰/۹۹۸	۵۴/۱۴	۰/۴۳۲
	ارشد و بالای آن	۱۲۹/۹۵ ± ۹/۹۱		۵۲/۱۹ ± ۱۲/۹۴		۵۶/۸۰	
تأهل	مجرد	۱۲۷/۴۷ ± ۱۲/۳۴	۰/۱۲۶	۵۲/۲۴ ± ۱۲/۰۱	۰/۹۸۶	۵۵/۵۵	۰/۱۶۰
	متاهل	۱۲۹/۰۷ ± ۹/۸۲		۵۲/۵۱ ± ۱۱/۶۰		۵۳/۸۵	
سابقهٔ کار	-----	۰/۰۵۰	۰/۵۲۲	۰/۰۷۷	۰/۳۲۳	-۰/۰۹۵	۰/۲۲۲
سابقهٔ کار در اورژانس	-----	۰/۱۰۱	۰/۱۹۴	۰/۰۲۴	۰/۰۲۴	-۰/۰۶۴	۰/۴۱۱
وضعیت استخدام	رسمی	۱۲۹/۰۳ ± ۱۱/۳۴	۰/۸۱۸	۵۱/۴۱ ± ۱۲/۲۳	۰/۳۹۴	۵۲/۳۱	۰/۱۶۵
	پیمانی	۱۲۸/۴۵ ± ۹/۹۹		۵۰/۶۰ ± ۱۲/۷۶		۵۹/۹۵	
	قراردادی	۱۲۷/۰۰ ± ۹/۹۶		۵۶/۶۳ ± ۷/۶۳		۵۳/۰۰	
	طرحی	۱۲۷/۶۸ ± ۱۰/۷۳		۵۴/۰۴ ± ۱۱/۳۱		۵۵/۹۶	
گذراندن دورهٔ ایمنی	خیر	۱۲۸/۶۴ ± ۱۱/۱۹	۰/۸۱۱	۴۹/۳۳ ± ۱۱/۶۱	۰/۰۰۲	۵۷/۸۷	۰/۰۰۴
	بله	۱۲۸/۳۹ ± ۱۰/۷۷		۵۴/۰۴ ± ۱۱/۴۹		۵۲/۶۸	
نوع شیفت	در گردش	۱۲۷/۶۲ ± ۱۰/۳۶	۰/۱۱۰	۵۳/۰۱ ± ۱۱/۶۴	۰/۲۰۶	۵۴/۴۵	۰/۹۷۴
	ثابت	۱۳۰/۸۱ ± ۱۱/۷۸		۵۰/۷۷ ± ۱۱/۹۰		۵۴/۵۹	

گذراندن دورهٔ ایمنی با مراقبت‌های پرستاری فراموش‌شده و عوامل مؤثر در مراقبت‌های پرستاری فراموش ارتباط معناداری با سطح فرهنگ ایمنی بیمار ندارند. گذراندن دورهٔ ایمنی با مراقبت‌های پرستاری فراموش‌شده و عوامل مؤثر در مراقبت‌های پرستاری فراموش‌شده مرتبط بود ($p\leq ۰/۰۵$). ارتباط سطح فرهنگ ایمنی بیمار با مراقبت پرستاری فراموش‌شده در پرستاران شاغل در بخش های اورژانس معنی‌دار نیست، اما با عوامل مؤثر در مراقبت‌های پرستاری فراموش‌شده در پرستاران معنی‌دار است ($p\leq ۰/۰۱۵$؛ $r=۰/۱۸۹$) (جدول ۵)

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-15]

[DOI: DOI: 10.22034/SJNMP.11.3.205]

جدول ۵. بررسی ارتباط عوامل مؤثر در مراقبت‌های پرستاری فراموش‌شده با سطح فرهنگی ایمنی بیمار و متغیرهای دموگرافیک با مدل رگرسیون خطی چندگانه

متغیر		ضریب رگرسیون	خطای استاندارد	P value	دامنه اطمینان ۹۵ درصد (CI)
سطح فرهنگ ایمنی بیمار		-۰/۱۵۸	۰/۰۸۰	۰/۰۵۲	۰/۰۰۱, -۰/۳۱۷
سن		۰/۶۴۳	۰/۲۹۴	۰/۰۳۱	۱/۲۲۵,۰/۰۶۰
سابقهٔ کار		-۰/۱۶۳	۰/۳۲۲	۰/۶۱۲	۰/۴۷۳,-۰/۸۰۰
سابقهٔ اورژانس		-۰/۷۴۴	۰/۳۵۹	۰/۰۴۰	-۰/۰۳۵,-۱/۴۵۴
جنس	زن	-	-	-	-
	مرد	۰/۵۷۷	۱/۸۴۴	۰/۷۵۵	۴/۲۲۲,-۳/۰۶۸
تحصیلات	کارشناسی	-	-	-	-
	بالاتر	۱/۷۵۷	۲/۵۰۹	۰/۴۸۵	۶/۷۱۷,-۳/۲۰۱
تأهل	مجرد	-	-	-	-
	متاهل	-۰/۹۴۵	۱/۹۳۱	۰/۶۲۵	۲/۸۷۰,-۴/۷۶۱
وضعیت استخدام	طرحی	-	-	-	-
	قراردادی	-۰/۵۷۷	۳/۲۸۰	۰/۸۶۱	۵/۹۰۵,-۷/۰۵۹
	پیمانی	-۴/۵۳۳	۳/۲۱۸	۰/۱۶۱	۱/۸۲۶,-۱۰/۸۹۲
	رسمی	-۵/۶۵۰	۲/۹۰۹	۰/۰۵۴	۰/۰۹۹,-۱۱/۴۰۰
دورهٔ ایمنی	خیر	-	-	-	-
	بله	۴/۹۱۷	۱/۷۶۰	۰/۰۰۶	۸/۳۹۷,۱/۴۳۸
نوع شیفت	در گردش	-۱/۸۵۴	۱/۹۹۹	۰/۳۵۵	۲/۰۹۷,۳۳/۳۱۰
	ثابت	۵۹/۳۳۴	۱۳/۱۷۴	۰/۰۰۰	۳۳/۳۱۰ ,۸۵/۳۶۶

متغیر		ضریب رگرسیون	خطای استاندارد	P value	دامنه اطمینان ۹۵ درصد (CI)
سطح فرهنگ ایمنی بیمار		۰/۱۹۵	۰/۰۷۹	۰/۰۱۵	۰/۳۵۱,۰/۰۳۸
سن		-۰/۰۲۳	۰/۲۸۹	۰/۹۳۷	۰/۵۴۹,-۰/۵۹۶
سابقهٔ کار		-۰/۱۵۴	۰/۳۱۶	۰/۶۲۷	۰/۴۷۱,-۰/۷۸۰
سابقهٔ اورژانس		۰/۶۴۵	۰/۳۵۳	۰/۰۷۰	-۰/۰۵۲,۱/۳۴۳
جنس	زن	-	-	-	-
	مرد	-۱/۴۷۲	۱/۸۱۳	۰/۴۱۸	-۵/۰۵۵,۲/۱۱۱
تحصیلات	کارشناسی	-	-	-	-
	بالاتر	۲/۰۶۵	۲/۴۶۷	۲/۴۰۴	-۲/۸۰۹,۶/۹۴۰
تأهل	مجرد	-	-	-	-
	متاهل	۰/۱۰۹	۱/۸۹۸	۰/۹۵۴	-۳/۶۴۱,۳/۸۶۱
وضعیت استخدام	طرحی	-	-	-	-
	قراردادی	-۰/۷۰۰	۳/۲۲۵	۰/۸۲۸	۵/۶۷۱,-۷/۰۷۳
	پیمانی	۴/۷۷۱	۳/۱۶۳	۰/۱۳۴	۱۱/۰۲۲,-۱/۴۷۹
	رسمی	-۱/۳۲۸	۲/۸۶۰	۰/۶۴۳	۴/۳۲۴,-۶/۹۸۰
دورهٔ ایمنی	خیر	-	-	-	-
	بله	-۴/۶۱۲	۱/۷۳۰	۰/۰۰۹	-۱/۱۹۲,-۸/۰۳۳
نوع شیفت	در گردش	۰/۱۹۸	۱/۹۶۵	۰/۹۲۰	۴/۰۸۲,۳/۶۸۶
	ثابت	۳۱/۹۰۹	۱۲/۹۵۰	۰/۰۱۵	۵۷/۴۹۹,۶/۳۱۸

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-15]

[DOI: DOI: 10.22034/SJNMP.11.3.205]

بحث

نتایج این مطالعه نشان داد که میانگین سطح فرهنگ ایمنی بیمار از دیدگاه پرستاران شاغل در بخش‌های اورژانس در حد متوسط بود. مطالعات کمی فرهنگ ایمنی بیمار در بخش اورژانس را بررسی کرده‌اند؛ ازجمله مطالعهٔ تورانی و همکاران در ایران نشان داد از دیدگاه ۲۴ درصد پرستاران، ایمنی در حد ضعیف و نامناسب و از دیدگاه ۴۹ درصد در حد قابل‌قبول بوده است (۱۳). در این مطالعه، متغیرهای سن، سابقهٔ کار، سابقهٔ اورژانس، جنسیت، تحصیلات، وضعیت تأهل، وضعیت استخدامی، محل خدمت، گذراندن دورهٔ ایمنی و نوع شیفت از دیدگاه پرستاران، رابطهٔ معنی‌داری با سطح فرهنگ ایمنی بیمار نداشت. نتایج مطالعهٔ زراوشانی در اتاق عمل با یافته‌های مطالعهٔ حاضر هم‌خوانی داشت و بین فرهنگ ایمنی بیمار و سن، جنس و میزان تحصیلات ارتباط معناداری نشان نداد (۱۸). درحالی‌که در مطالعهٔ رضایی و همکاران در مرکز آموزشی درمانی امام رضا در تبریز، متغیرهای سن و سابقهٔ کار رابطهٔ مثبت و معنی‌داری با فرهنگ ایمنی بیمار داشتند. همچنین، در مطالعهٔ رضایی متغیر سن تأثیر معنی‌داری در فرهنگ ایمنی بیمار داشت که ممکن است این تأثیر مربوط به‌دلیل تجربیات بیشتر در زمینهٔ ایمنی و فرهنگ ایمنی بیمار باشد (۱۱). درحال‌حاضر، یکی از مهم‌ترین مسائلی که در سیستم‌های بهداشتی و در برنامه‌های اعتباربخشی بیمارستان‌ها مدنظراست، اعتباربخشی با محوریت ایمنی بیمار است. در این زمینه، لازم است فرهنگ‌سازی در جهت ایمنی در اولویت برنامه‌های مدیریتی قرار گیرد و جو حاکم طوری باشد که کارکنان بدون ترس از سرزنش و توبیخ بتوانند نظرها و اشتباهات خود را بیان کنند. از طرفی، با افزایش آگاهی کارکنان درخصوص ایمنی بیمار، می‌توان به بهبود فرهنگ ایمنی بیمار کمک کرد.

در مطالعهٔ حاضر، سطح فرهنگ ایمنی بیمار با مراقبت پرستاری فراموش‌شده رابطهٔ معنی‌داری داشت، اما با عوامل مؤثر در مراقبت‌های پرستاری فراموش‌شده رابطهٔ معنی‌داری نداشت. لذا، با توجه به تأثیر فرهنگ ایمنی بیمار در مراقبت‌های پرستاری فراموش‌شده لازم است اقدامات لازم به‌منظور بهبود فرهنگ ایمنی و برگزاری دوره‌های آموزشی در بیمارستان‌ها انجام شود. میانگین مراقبت پرستاری فراموش‌شده در پرستاران بخش‌های اورژانس ۱۱/۷۲ ± ۵۲/۴۱ بود. در مطالعه‌ای که هسلز و همکاران در ایالات متحده انجام دادند، شیوع مراقبت‌های پرستاری فراموش‌شده ۱۰ تا ۲۷ درصد گزارش شده است (۱۹). همچنین، نتایج این مطالعه نشان داد که متغیرهای سن، سابقهٔ کار، سابقهٔ اورژانس، جنسیت، تحصیلات، وضعیت تأهل، وضعیت استخدامی و نوع شیفت رابطهٔ معنی‌داری با مراقبت‌های پرستاری فراموش‌شده در پرستاران نداشت. درحالی‌که گذراندن دورهٔ ایمنی رابطهٔ معنی‌داری با مراقبت‌های پرستاری فراموش‌شده در پرستاران داشت. علاوه‌بر این، در مدل آنالیز رگرسیون ارتباط مراقبت‌های پرستاری فراموش‌شده با سطح فرهنگ ایمنی بیمار، نوع شیفت ثابت و گذراندن دورهٔ ایمنی نشان داده شد. همسو با یافته‌های این مطالعه، خواجویی و همکاران پس از انجام مطالعه‌ای با عنوان مراقبت‌های پرستاری ازدست‌رفته و عوامل مرتبط با آن از دیدگاه پرستاران، به این نتیجه رسیدند که شرایط محیط کار می‌تواند در مراقبت‌های پرستاری ازدست‌رفته مؤثر باشد (۲۰). لذا، با توجه به تأثیر شرایط محیط کار و نوع شیفت بر مراقبت‌های پرستاری فراموش‌شده، لازم است حمایت‌های لازم در بهبود شیفت‌های پرستاران و برگزاری ادواری دوره‌های ایمنی انجام بگیرد.

میانگین عوامل مرتبط با مراقبت پرستاری فراموش‌شده در پرستاران شاغل در بخش‌های اورژانس ۱۱/۵۸ ± ۵۲/۴۸ بود. در مطالعهٔ کریمی و همکاران، میانگین دلایل مراقبت‌های پرستاری ازدست‌رفته کمتر از مطالعهٔ حاضر بوده است؛ آن‌ها عنوان کرده‌اند منابع انسانی، مادی و حیطهٔ ارتباطات هر سه از علل مؤثر در مراقبت‌های پرستاری ازدست‌رفته هستند. لذا، لازم است جزئیات هر سه حیطه مورد توجه قرار مدیران پرستاری قرار بگیرد تا بتوانند اقدامات مناسبی را در جهت رفع آن‌ها انجام دهند (۲۱). دهقان نیری و همکاران در مطالعهٔ خود ساختار، عوامل زیرساختی و موانع گزارش مراقبت‌های فراموش‌شده را به‌عنوان عوامل مرتبط با مراقبت‌های فراموش‌شده اعلام کرده‌اند (۲۲). در این مطالعه، متغیرهای سن، سابقهٔ کار در اورژانس، گذراندن دورهٔ ایمنی و شیفت ثابت با عوامل مرتبط با مراقبت‌های پرستاری فراموش‌شده در پرستاران رابطهٔ معنی‌داری داشت.

علاوه‌بر این، در مدل آنالیز رگرسیون، ارتباط عوامل مؤثر در مراقبت‌های پرستاری فراموش‌شده با سطح فرهنگ ایمنی بیمار معنی‌دار نبود. درحالی‌که عوامل مؤثر در مراقبت پرستاری فراموش‌شده با متغیرهای سن، سابقهٔ کار در اورژانس، گذراندن دورهٔ ایمنی و شیفت ثابت ارتباط معنی‌دار داشت. در مطالعهٔ هرناندز، منابع انسانی و ارتباطات اعضای تیم درمان به‌عنوان عوامل تأثیرگذار در مراقبت‌های پرستاری ازدست‌رفته معرفی شده‌اند (۲۳). همچنین، در مطالعهٔ یعقوبی و همکاران کارگروهی به‌عنوان یکی از عوامل مؤثر در کاهش مراقبت‌های پرستاری ازدست‌رفته عنوان شده است (۲۴). در مطالعه ای که عبدالحامد دیاب و همکاران در کشور مصر انجام داده‌اند، شایع‌ترین عوامل مؤثر در مراقبت ازدست‌رفته، منابع کار، منابع مالی و عوامل ارتباطی عنوان شده است (۲۵). براساس موارد ذکرشده می‌توان به این نتیجه رسید که این مطالعه توانسته است تأثیر عوامل مهمی مانند متغیرهای دموگرافیک و عوامل مؤثر در مراقبت‌های پرستاری فراموش‌شده را بر فرهنگ ایمنی بیمار نشان دهد که در مطالعات دیگر کمتر به آن پرداخته شده است. بیشتر مطالعات انجام‌شده در این حوزه، تأثیر منابع کاری، ارتباطی و مالی را در مراقبت‌های پرستاری فراموش‌شده بررسی کرده‌اند و نقش متغیرهای مهمی چون عوامل دموگرافیک یا مراقبت‌های پرستاری فراموش‌شده را بر سطح فرهنگ ایمنی بیماران نادیده گرفته‌اند.

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-15]

[DOI: DOI: 10.22034/SJNMP.11.3.205]

پژوهش حاضر با محدودیت‌هایی ازجمله تعداد زیاد سؤالات و نیاز به زمان زیاد برای تکمیل پرسش‌نامه روبه‌رو بود. برای برطرف‌کردن این محدودیت، پرسش‌نامهٔ آنلاین تهیه شد تا علاوه‌بر سهولت در پاسخ‌گویی، در هر زمان در دسترس پرستاران قرار داشته باشد. طبق نتایج به‌دست‌آمده از مطالعهٔ حاضر، توصیه می‌شود به متغیرهای دموگرافیک پرستاران، بهبود محل خدمت پرستاران، برگزاری دوره های آموزشی ایمنی و کاهش عوامل مرتبط با مراقبت‌های پرستاری فراموش‌شده در بخش‌های اورژانس بیمارستان‌ها بیشتر توجه شود؛ چراکه در ارتقای فرهنگ ایمنی بیمار تأثیر بسزایی خواهد داشت.

نتیجه‌گیری

نتایج نشان داد که میانگین فرهنگ ایمنی بیمار، مراقبت‌های پرستاری فراموش‌شده و عوامل مرتبط با مراقبت‌های پرستاری فراموش‌شده در بخش‌های در حد متوسط قرار داشت. همچنین، تأثیر مراقبت‌های پرستاری فراموش‌شده و عوامل مرتبط با آن، متغیرهای دموگرافیک، ازجمله گذراندن دوره های ایمنی و شیفت ثابت بر سطح فرهنگ ایمنی بیماران نشان داده شد. لذا، بهبود محیط‌های کاری و شیفت‌های پرستاران، برگزاری دوره‌های آموزشی ایمنی برای پرستاران، به‌خصوص پرسنلی که شیفت در گردش دارند، می‌تواند به ارتقای سطح فرهنگ ایمنی بیماران و کاهش مراقبت‌های پرستاری فراموش‌شده در بخش های اورژانس کمک کند.

تشکر و قدردانی

این مقاله برگرفته از پایان‌نامهٔ دانشجویی در مقطع کارشناسی ارشد رشتهٔ پرستاری اورژانس، مصوب معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی (کد اخلاق: IR.MUK.REC.1401.092) کردستان است. لازم است مراتب تقدیر و تشکر خود را از معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی کردستان، پرستاران و مسئولان محترم بخش‌های اورژانس بیمارستان‌های بعثت، توحید و کوثر، که ما را در انجام این مطالعه یاری کردند، اعلام کنیم.

تعارض منافع

نویسندگان اعلام می‌کنند هیچ‌گونه تعارض منافعی در خصوص این مقاله ندارند.

REFERENCES

1. Fotoohi M, Jafar Jalal E, Haghani H. The correlation of safe nursing care with the quality of work life of nurses. Iran J Nurs. 2021;33(128):1-14. [DOI: 10.52547/ijn.33.128.1]
2. Ebadi J, Najafi E, Aghamohammadi V, Saeidi S, Nasiri K. Missed nursing care and its related factors in Ardabil and Khalkhal educational and medical centers in 2020. J Health Care. 2021;23(1):78-87. [DOI: 10.52547/jhc.23.1.78]
3. Akbari M, Taheri L, Momeniyan S, Yousefizadeh F. Relationship of nurses' mental workload with patient safety condition in emergency departments of Qom University of Medical Sciences hospitals, 2017. Iranian Journal of Emergency Care. 2019;1(2):67-79. [Link]
4. Mohkam M, Saiiari A, Imanzadeh F, Asgarian F, Ghoroubi J, Hatamian B, et al. Comparison of emergency wards in university-affiliated hospitals with Iranian Ministry of Health standards. Pajoohandeh J. 2009;14(2):77-81. [Link]
5. Malekzadeh R, Assadi T, Mahmoudi E, Jafari Palandi H. Assessment of patient safety dimensions in emergency departments in Mazandaran University of Medical Sciences applying operational planning. J Mazandaran Univ Med Sci. 2020;30(184):86-93. [Link]
6. Westrum R. A typology of organisational cultures. Qual Saf Health Care. 2004;13(Suppl 2):ii22-ii27. [DOI: 10.1136/qshc.2003.009522]
7. Asadi H, Habibi Soola A, Davari M, Ershadifard S. The status of patient safety culture in nurses of Imam Khomeini Hospital in Ardabil, Iran during the outbreak of COVID-19, in 2020. J Mil Med. 2020;22(11):1162-1170. [DOI: 10.30491/JMM.22.11.1162]
8. Mostafaei D, Aryankhesal A, Dastoorpour M, Rahimikhalifekandi Z, Estebsari F. Patient safety culture assessment of clinical and paraclinical staff perspective in selected University of Medical Sciences hospitals in Tehran. Iran J Health Educ Health Promot. 2018;6(3):293-301. [Link]
9. Baghaei R, Nourani D, Khalkhali HR, Pirnejad H. Evaluating patient safety culture in personnel of academic hospitals in Urmia University of Medical Sciences in 2011. J Urmia Nurs Midwifery Fac. 2012;10(2):155-164. [Link]
10. Tourani S, Khodayari-Zarnaq R, Arabloo J, Esmaili A, Taghizadeh S, Khosravizadeh O. A survey on patient safety using the Farsi version of the Safety Attitudes Questionnaire in Iran. Payavard Salamat. 2016;10(1):82-92. [Link]
11. Kakemam E, Sheikhy-Chaman M. The relationship between patient safety culture and adverse events among nurses in Tehran teaching hospitals in 2019. Avicenna J Nurs Midwifery Care. 2020;28(4):20-31. [DOI: 10.30699/ajnmc.28.4.20]
12. Gurková E, Mikšová Z, Šáteková L. Missed nursing care in hospital environments during the COVID-19 pandemic. Int Nurs Rev. 2022;69(2):175-184. [DOI: 10.1111/inr.12710]
13. Rooddehghan Z, Karimi H, Mohammadnejad E, Sayadi L, Haghani S. Causes of missed nursing care in emergency departments in selected

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-15]

[DOI: DOI: 10.22034/SJNMP.11.3.205]

hospitals of Tehran University of Medical Sciences: a descriptive study in Iran. Iranian Journal of Nursing Research. 2021;16(4):50-60. [Link]

14. Salavati S, Fanoosi T, Dehghan D, Tabesh H. Nurses' perspectives on patient safety culture. Iran J Nurs. 2013;26(84):24-33. [Link]

15. Moghri J, Ghanbarnezhad A, Moghri M, Rahimi Forooshani A, Akbari Sari A, Arab M. Validation of Farsi version of Hospital Survey on Patient Safety Culture questionnaire using confirmatory factor analysis method. Hospital. 2012;11(2):19-30. [Link]

16. Rezaei T, Ghahramanian A, Abdullahzadeh F, Asghari-Jafarabadi M, Sheikhalipour Z, Fadaei Z. Patient safety culture and the factors influencing it from the perspective of nurses of Imam Reza Medical Center, Tabriz. J Urmia Nurs Midwifery Fac. 2018;15(10):767-776. [Link]

17. Vatankhah I, Rezaei M, Baljani E. The correlation of missed nursing care and perceived supervisory support in nurses. Iran J Nurs. 2020;33(126):103-116. [DOI: 10.52547/ijn.33.126.103]

18. Zaroshani V, Sheykhi S, Amini M, Mohammadizeidi M. Investigation of safety attitudes among operating room staff of educational hospitals affiliated with Qazvin University of Medical Sciences. In: Selected Proceedings of the Safe Community Conference; 2009; Tehran, Iran. [Link]

19. Hessels AJ, Flynn L, Cimiotti JP, Cadmus E, Gershon RRM. The impact of the nursing practice environment on missed nursing care. Clin Nurs Stud. 2015;3(4):60-65. [DOI: 10.5430/cns.v3n4p60]

20. Khajooee R, Bagherian B, Dehghan M, Azizzadeh Forouzi M. Missed nursing care and its related factors from the points of view of nurses affiliated to Kerman University of Medical Sciences in 2017. Hayat. 2019;25(1):11-24. [Link]

21. Rooddehghan Z, Karimi H, Mohammadnejad E, Sayadi L, Haghani S, Karimi R. Missed nursing care in emergency departments: a cross-sectional descriptive study. BMC Emergency Medicine. 2024 Feb 14;24(1):22. [Link]

22. Dehghan-Nayeri N, Shali M, Navabi N, Ghaffari F. Perspectives of oncology unit nurse managers on missed nursing care: a qualitative study. Asia Pac J Oncol Nurs. 2018;5(3):327-336. [DOI: 10.4103/apjon.apjon_6_18]

23. Hernández-Cruz R, Moreno-Monsiváis MG, Cheverría-Rivera S, Díaz-Oviedo A. Factors influencing the missed nursing care in patients from a private hospital. Rev Lat Am Enfermagem. 2017;25:e2877. [DOI: 10.1590/1518-8345.1227.2877]

24. Yaghoubi M, Ebrahimi Torki M, Salesi M, Ehsani-Chimeh E, Bahadori M. The relationship between teamwork and missed nursing care: case study in a military hospital in Tehran. J Mil Med. 2019;21(1):63-72. [Link]

25. GMAEH, Ebrahim RMR. Factors leading to missed nursing care among nurses at selected hospitals. Am J Nurs Res. 2019;7(2):136-147. [DOI: 10.12691/ajnr-7-2-5]

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-15]

[DOI: DOI: 10.22034/SJNMP.11.3.205]