Investigating Missed nursing care and factors related to them in general and intensive care departments from the nurses' point of view

Sara Ghorbanzadeh [1], Hamideh Mancheri [2], Zahra Sabzi [3*]

1. MSc in Critical Care Nursing, School of Nursing and Midwifery, Golestan University of Medical Sciences, Gorgan, Iran
2. Assistant Professor in nursing, School of Nursing and Midwifery, Nursing Research Center, Golestan University of Medical Sciences, Gorgan, Iran.
3. Associate Professor in nursing, School of Nursing and Midwifery, Nursing Research Center, Golestan University of Medical Sciences, Gorgan, Iran.

***Corresponding Author: Zahra Sabzi**, **Email:** dr.sabzi@goums.ac.ir

Received: 13 November 2023 **Accepted:** 1 December 2023

Abstract

Background & Aim: It is necessary to identify missed care in different clinical departments in order to improve the quality, quantity of care and patient satisfaction. This study was conducted with the aim of determining and comparing missed nursing care and factors related to them in intensive care and general departments from the point of view of nurses.

Materials & Methods: In this cross-sectional-analytical study, the number of 720 nurses by stratified allocation according to the number of hospital nurses (360 from intensive care departments and 360 from general departments) of hospitals affiliated to Golestan University of Medical Sciences in 2022 and were selected in an accessible way. Data were collected using missed nursing care questionnaires and related factors; data analysis was done with SPSS software version 18 and U-Man-Whitney test at a significance level of 0.05.

Results: The average of missed nursing care was in intensive care wards (31.40±7.55) and in general wards (66.23±8.18). The average score of missed nursing care factors in the general department (33.94±8.16) and in the special department (64.02±11.19) had a statistically significant difference (P=0.0001). The most important missed nursing care in the special and general departments was "participating in interdisciplinary patient care conferences" and "doing oral care" respectively. The most important factors related to missed nursing care were in the intensive care department "emergency conditions of patients" and in the general department "lack of nursing staff".

Conclusion: Considering the difference of missed nursing care in general departments compared to intensive care departments, it is necessary to train the nursing staff and monitor their performance.

Keywords: missed nursing care, nursing, intensive care unit, nursing care

How to cite this article: Ghorbanzadeh S, Mancheri H, Sabzi * Z. Investigating Missed nursing care and factors related to them in general and intensive care departments from the nurses' point of view. Scientific Journal of Nursing, Midwifery and Paramedical Faculty, 2023; Vol 9(2), fall, pp 187-199. https://sjnmp.muk.ac.ir/article-1-578-fa.html.

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-26]

بررسی مراقبت‌های پرستاری فراموش شده و عوامل مرتبط با آن‌ها در بخش های جنرال و مراقبت ویژه از دیدگاه پرستاران

سارا قربان زاده[1]، حمیده منچری[2]، زهرا سبزی[3*]

۱. کارشناسی ارشد پرستاری مراقبت ویژه. دانشکده پرستاری و مامایی گرگان، دانشگاه علوم پزشکی گلستان. گرگان، ایران

۲. استادیار پرستاری، دانشکده پرستاری مامایی، مرکز تحقیقات پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران

۳.دانشیار پرستاری، دانشکده پرستاری مامایی، مرکز تحقیقات پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران

***نویسنده مسئول:** زهرا سبزی، **ایمیل:** dr.sabzi@goums.ac.ir

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۰۸/۲۲ **تاریخ پذیرش:** ۱۴۰۲/۰۹/۱۰

چکیده

زمینه و هدف: شناسایی مراقبت‌های فراموش‌شده در بخش های مختلف بالینی در جهت ارتقا کیفیت، کمیت مراقبت و رضایتمندی بیماران ضروری است. این مطالعه با هدف تعیین و مقایسه مراقبت‌های پرستاری فراموش‌شده و عوامل مرتبط با آن‌ها در بخش های ویژه و جنرال از دیدگاه پرستاران انجام شد.

مواد و روش‌ها: در این مطالعه مقطعی تحلیلی، تعداد ۷۲۰ پرستار به روش طبقه‌ای با تخصیص متناسب با تعداد پرستاران بیمارستان‌ها (۳۶۰ نفر از بخش های ویژه و ۳۶۰ نفر از بخش های جنرال) بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی گلستان در سال ۱۴۰۱ و به شیوه در دسترس انتخاب شدند. داده‌ها با استفاده از پرسشنامه‌های مراقبت پرستاری فراموش‌شده و عوامل مرتبط جمع‌آوری شد، آنالیز داده‌ها با نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۸ و آزمون من ویتنی، در سطح معناداری ۰/۰۵ انجام شد.

یافته‌ها: میانگین مراقبت پرستاری فراموش‌شده در بخش‌های مراقبت ویژه (۴۰/۵۵±۳۱/۷) و در بخش های جنرال (۲۳/۱۸±۶۶/۸) بود. میانگین نمره عوامل مراقبت پرستاری فراموش‌شده در بخش جنرال(۹۴/۱۶±۳۳/۸) و در بخش ویژه (۰۲/۱۹±۶۴/۱۱) تفاوت معنادار آماری داشت (P=۰/۰۰۰۱). پراهمیت‌ترین مراقبت پرستاری فراموش‌شده در بخش ویژه و جنرال به ترتیب "شرکت در کنفرانس‌های بین‌رشته‌ای مراقبت از بیمار" و "انجام مراقبت‌های دهان" بود. پراهمیت‌ترین عوامل مرتبط با مراقبت فراموش‌شده در بخش ویژه" شرایط اضطراری بیماران" و در بخش جنرال" کمبود کارکنان پرستاری" بود.

نتیجه‌گیری: با توجه به تفاوت مراقبت‌های پرستاری فراموش‌شده در بخش های جنرال نسبت به بخش های مراقبت ویژه، آموزش کادر مراقبتی و نظارت و پایش بر عملکرد آن‌ها ضروری می‌باشد.

واژه های کلیدی: مراقبت پرستاری فراموش‌شده، پرستاری، بخش مراقبت ویژه، مراقبت پرستاری

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-26]

مقدمه

پرستاران به عنوان اولین خط تماس در مراکز درمانی و بزرگ‌ترین گروه ارایه دهنده خدمات بهداشتی نقشی اساسی را در تداوم مراقبت، ارتقاء و حفظ سلامت در سطوح مختلف سیستم ارایه خدمات سلامت ایفا می‌کنند(۱،۲). در واقع وظیفه پرستار پاسخ به همه مشکلات بالقوه و بالفعل بیمار، افراد، خانواده و گروه‌ها است و ارایه مراقبت موثر در خط مقدم خدمات پرستاری باعث ایجاد رضایت و سلامت هر چه بیشتر بیماران می‌شود(۳). یکی از حقوق بیماران بستری در بیمارستان اطمینان از برآورده شدن نیازها، دریافت مراقبت ایمن و همه‌جانبه از نظام مراقبت بهداشتی است. اما در بعضی از شرایط به دلایل مختلف بعضی از فعالیت‌های مراقبتی فراموش می‌شود(۴). مراقبت پرستاری فراموش‌شده یک مفهوم تازه تعریف شده است که از روی غفلت صورت گرفته و به تمام جنبه‌های جزئی و کلی مراقبت‌های موردنیاز بیمار که فراموش‌شده یا به تاخیر افتاده است، اشاره می‌کند(۵). بنابراین، مراقبت‌های پرستاری فراموش‌شده نه تنها نوعی خطای پرستاری است که می‌توان بر ایمنی بیمار تأثیر بگذارد، بلکه منجر به نادیده گرفته شدن حقوق بیماران شده و باز توانی و بهبودی انسان را به خطر می‌اندازد(۴).

شناسایی مراقبت از دست رفته اجازه ارائه مراقبت باکیفیت و ایمن پرستاری را می‌دهد(۵). مراقبت پرستاری فراموش‌شده، مشکل قابل توجیهی در مراکز درمانی مراقبت حاد در سطح دنیا و مفهوم مهمی در پرستاری است. اما به یک موضوع غیرقابل بحث در واحدهای مراقبت مبدل شده است که می‌توان آن را به علل چون احساس گناه پرستار، ناتوانی در اصلاح وضعیت پیش‌آمده و ترس نسبت داد(۳). عوامل بسیاری از جمله منابع انسانی(کمبود کارکنان، حجم بالای کار) و منابع مادی به عنوان عوامل کمک‌کننده در مراقبت فراموش‌شده گزارش شده است(۶،۷). مدیران پرستاری به‌طور مستقیم و غیرمستقیم با مشکلات ناشی از مراقبت‌های پرستاری فراموش‌شده مواجه می‌شوند و در جهت برقراری ارتباط با پرسنل، افزایش توانمندی و رفع مشکلات پرستاری تلاش می‌کنند(۸). مراقبت از دست رفته یک پدیده جهانی است که می‌تواند شامل بسیاری از شرایط بالینی بیمار باشد و امنیت بیماران را در همه کشورها و فرهنگ‌ها تهدید می‌کند و همچنین نشان‌دهنده کیفیت مراقبت‌های پرستاری است(۹).

در مطالعات متعدد پیامد مراقبت پرستاری فراموش‌شده شامل: کاهش کیفیت مراقبت از بیماران، عدم رضایت بیماران، کاهش رضایت شغلی پرستاران و سایر کادر مراقبتی، بستری مجدد بیماران، عفونت‌های بیمارستانی، طولانی شدن مدت زمان بستری بیمار و افزایش بروز حوادث ناخواسته گزارش

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-26]

شده است(۱۰-۱۳). اما علی‌رغم اهمیت بسیار زیاد مراقبت‌های پرستاری فراموش‌شده مطالعات اندکی در ایران در این زمینه انجام شده است(۱۴). در واقع دانش مراقبت‌های پرستاری فراموش‌شده در مراحل اولیه خود قرار دارد وجهت افزایش آگاهی دراین‌باره نیاز به مطالعات بیشتری است(۱۵). تعدادی از مطالعات نشان داده‌اند که وقوع مراقبت‌های پرستاری فراموش‌شده در بیمارستان‌های آمریکا و اروپا رواج دارند(۱۶،۱۷). در مطالعه‌ای که توسط هسلز و همکاران در ایالات‌متحده انجام شد، شیوع مراقبت‌های پرستاری فراموش‌شده ۱۰تا۲۷ در صد گزارش شد(۳). مطالعات در ایران نشان می‌دهد که مراقبت فراموش‌شده یک مشکل رایج در بیمارستان‌هاست و نیاز به مطالعات بیشتری در این زمینه می‌باشد و مهم تر از شناخت مراقبت‌های فراموش‌شده، شناخت عواملی است که در ایجاد مراقبت فراموش‌شده تأثیر می‌گذارند(۱۴،۱۸). توجه، رسیدگی و گزارش مراقبت‌های پرستاری فراموش‌شده می‌تواند در کاهش آن تأثیرگذار باشد(۴). پرایس، عامل اصلی در مراقبت با کیفیت از بیماران را آموزش مداوم شامل آموزش غیررسمی، دوره‌های کوتاه مدت وکنفرانس ها ذکر می‌کند(۱۹).

اگرچه همه متخصصان بهداشت نقش مرتبطی در ایمنی بیمار دارند، پرستار با توجه به درگیر شدن در اکثر فرایندهای بیمارستانی، نقش اساسی دارد که باعث می‌شود نزدیک‌ترین رده‌ی حرفه‌ای به بیمار باشد و یک عامل کلیدی برای کاهش پیامدهای نامطلوب می‌باشد(۲۰). طبق شرح وظایف ابلاغی معاونت پرستاری وزارت بهداشت درمان، پرستاران موظف به انجام یکسری فعالیت‌ها عمومی و اختصاصی در بخش می‌باشد. ماهیت متنوع بیماران بستری در بخش‌های مختلف و نیاز مراقبتی متفاوت بیماران در بخش‌های مختلف می‌طلبد که مراقبت در این بخش‌های مورد مقایسه قرار گیرد. با توجه به استقرار سنجه‌های اعتبار بخشی در بیمارستان‌ها و اهمیت ارائه مراقبت ایمن و توجه به مراقبت‌های پرستاری فراموش‌شده، نقش مراقبت‌های پرستاری فراموش‌شده در بحث ایمنی بیمار که از اولویت‌های پژوهشی مرکز تحقیقات پرستاری کشور می‌باشد. از طرفی به دلیل عدم انجام مطالعات مرتبط در استان گلستان، مطالعه حاضر باهدف تعیین و مقایسه مراقبت پرستاری فراموش‌شده از دیدگاه پرستاران شاغل در بخش های مراقبت‌ویژه و جنرال بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی گلستان سال۱۴۰۱ انجام شد.

مواد و روش‌ها

این مطالعه مقطعی - تحلیلی در سال ۱۴۰۱ در استان گلستان انجام شد. براساس مطالعه عبادی و همکاران در سال ۱۳۹۹ (۱۴) و میانگین و انحراف معیار مراقبت‌های پرستاری فراموش‌شده ۹/۶۸±۴۰/۴۷ و با استفاده از فرمول تعیین حجم نمونه در یک گروه مستقل در سطح اطمینان ۰/۹۵ و حداکثر

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-26]

خطای یک تعداد ۳۶۰ نمونه برآورد شد. چون مطالعه حاضر مقایسه متغیر پاسخ در دو گروه مستقل است. بنابراین به همان اندازه ۳۶۰ نمونه نیز از جامعه دوم انتخاب شد. بنابراین تعداد نمونه در هر گروه ۳۶۰ نمونه و در کل ۷۲۰ نمونه برآورد شد. نمونه‌گیری به روش طبقه‌ای با تخصیص متناسب بود. بدین معنا که بر حسب تعداد پرستاران شاغل و واجد شرایط ورود به مطالعه در هر بخش، تعداد پرستاران از هر بخش انتخاب شد. کلیه پرستاران شاغل در بخش‌های مراقبت ویژه و جنرال (شامل : بخش‌های CCU، ICU و بخش‌های داخلی غدد، هماتوولوژی، اونکلوژی، جراحی، نفرولوژی، زنان، گوارش، ارتوپدی، نرولوژی، نروسرجری و...) بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی گلستان در سال ۱۴۰۱ که شرایط ورود به مطالعه را داشته باشند، بودند.

معیار ورود به مطالعه شامل: تمایل به شرکت در مطالعه، نداشتن مشکلات روحی روانی بر حسب خود گزارشی، پرستار با ۳ ماه سابقه کار و داشتن مدرک کارشناسی بود. پرسشنامه‌هایی که تمام سوالات آن یکسان پاسخ‌داده‌شده بود و پرسشنامه‌های که ناقص پاسخ‌داده‌شده بود از مطالعه خارج شدند.

بعد از کسب مجوز از معاونت تحقیقات و اخذ کد اخلاق پژوهش‌گر به بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی گلستان مراجعه و بعد از هماهنگی و کسب مجوز از ریاست مرکز، به بخش های ویژه و جنرال مراجعه شد. با توجه به تخصیص متناسب هر بیمارستان و هر بخش، پرستارانی را که دارای معیار ورود بودند به صورت در دسترس انتخاب شدند. اهداف پژوهش برای آنها توضیح داده شد و بعد از اخذ رضایت آگاهانه کتبی از آن‌ها خواسته شد که پرسشنامه‌های مربوطه را تکمیل نمایند. ضمناً ابتدای شیفت پرسشنامه‌ها در اختیار پرستاران شیفت‌های کار مختلف قرار داده شد. آن‌ها در ساعت استراحت شیفت خود پرسشنامه را تکمیل نمودند. در انتهای شیفت از آن‌ها پس گرفته شد. کلیه مسائل مربوط به احتیاطات همه‌جانبه رعایت شد.

برای گردآوری داده‌ها از فرم اطلاعات دموگرافیک پرستاران (سن، جنس، تاهل، تحصیلات، وضعیت استخدام، سابقه کار، نوع شیفت، متوسط اضافه‌کار)، پرسشنامه مراقبت‌های فراموش‌شده، پرسشنامه عوامل مربوط به مراقبت‌های فراموش‌شده استفاده شد.

پرسشنامه‌های مراقبت‌های فراموش‌شده : پرسشنامه مراقبت‌های پرستاری فراموش‌شده توسط Kalisch (۲۰۰۶) تهیه و در سال ۲۰۰۹ مورد روان‌سنجی قرار گرفته است(۵). شامل ۲۴ گویه است. مانند حرکت بیمار، چرخاندن، ارزیابی، آموزش، برنامه‌ریزی ترخیص، تجویز دارو. برای هر یک از این گویه ها، چهار گزینه در قالب لیکرت طراحی شده است: به‌ندرت فراموش می‌کنم (نمره۱)، هرازگاهی فراموش

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-26]

می‌کنم(نمره۲)، مرتب فراموش می‌کنم (نمره۳) و همیشه فراموش می‌کنم (نمره۴). بیش‌ترین نمره ۹۶ و کمترین نمره ۲۴ است. نمره بالاتر نشان‌دهنده بالاتر بودن امکان فراموش‌شدن مراقبت است. لازم به یادآوری است که این پرسشنامه مقیاس فرعی ندارد(۵) در پژوهش امامی (۱۳۹۵)، پایایی این ابزار در مطالعه امامی (۱۳۹۵) نیز با روش همبستگی درونی (ضریب آلفای کرونباخ) ٪۸۸ تعیین شد(۲۱).

پرسشنامه عوامل مرتبط با مراقبت‌های فراموش‌شده: پرسشنامه عوامل مرتبط با مراقبت‌های فراموش‌شده در توسط Black Man و همکاران (۲۰۱۴) در استرالیا طراحی شده است و دارای ۱۷ سوال و دارای سه مقیاس فرعی "منابع انسانی، منابع مادی و ارتباطات" می‌باشد(۲۲). مولفه های پرسشنامه مشخص شده است. در زمان بررسی روایی براساس تفاوت نظام پرستاری ایران سه گویه به این پرسشنامه اضافه شد و پرسشنامه با ۲۰ گویه براساس مقیاس لیکرت ۴ حالتی (بی‌اهمیت =۱، کم اهمیت =۲، بااهمیت =۳ و پر اهمیت =۴ در نظر گرفته شده است. دامنه امتیاز این پرسشنامه بین ۲۰ تا ۸۰ خواهد بود. هر چه امتیاز حاصل‌شده از این پرسشنامه بیشتر باشد، نشان‌دهنده میزان بااهمیت بودن عوامل مرتبط با مراقبت‌های پرستاری فراموش خواهد بود و بالعکس. پایایی برای پرسشنامه ۰/۹۱ برآورد شده است(۱۸،۲۳). بعد از جمع‌آوری اطلاعات، داده‌ها وارد نرم‌افزار SPSS نسخه۱۸ شد. جهت توصیف داده‌ها از میانگین و انحراف معیار و جدول توزیع فراوانی استفاده شد. نرمالیتی متغیرهای کمی با آزمون کلموگروف – اسمیرنف سنجیده شد که دارای توزیع نرمال نبودند بنابراین از آزمون من ویتنی استفاده شد. سطح معناداری آزمون‌ها هم ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

یافته‌ها نشان داد که از ۳۶۰ نمونه پرستار شاغل در بخش های مراقبت ویژه، ۳۵۶ پرستار پرسشنامه‌ها را کامل تکمیل نموده و ۴ نفر نیز پرسشنامه را پاسخ یکسان به گویه‌ها(ناقص) تکمیل نمودند. از ۳۶۰ نمونه پرستار شاغل در بخش‌های جنرال ، همه ۳۶۰ نفر پرسشنامه‌ها را کامل تکمیل نمودند . در بخش مراقبت ویژه از ۳۵۶ پرستار شرکت‌کننده در پژوهش (۱۱۴ نفر طرحی، ۳۰ نفر پیمانی، ۵ نفر قراردادی، ۱۹۹ نفر رسمی و ۸ نفر شرکتی) بودند. در بخش‌های جنرال از ۳۶۰ پرستار شرکت‌کننده در پژوهش (۱۳۱ نفر طرحی، ۳۷ نفر پیمانی، ۱۴ نفر قراردادی، ۱۶۲ نفر رسمی و ۱۶ نفر شرکتی) بودند. در خصوص میانگین نمره مراقبت پرستاری فراموش‌شده و عوامل مرتبط با آن در پرستاران شاغل در بخش مراقبت ویژه یافته‌ها نشان داد که میانگین نمره مراقبت پرستاری که میانگین نمره مراقبت پرستاری فراموش‌شده در بخش

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-26]

ویژه(۴۰/۵۵±۳۱/۷) می‌باشد و میانگین نمره عوامل مرتبط با مراقبت پرستاری فراموش‌شده نیز (۲۳/۱۸±۶۶/۸) می‌باشد که بیش‌ترین عامل مربوط به بعد "منابع" می‌باشد (جدول شماره۱).

جدول شماره ۱: میانگین نمره مراقبت پرستاری فراموش‌شده و عوامل مرتبط در پرستاران شاغل در بخش مراقبت ویژه

مراقبت فراموش‌شده		میانگین	انحراف معیار
		۳۱/۴۰	۷/۵۵
عوامل مرتبط با مراقبت فراموش‌شده	بعد منابع	۳۲/۲۳	۴/۱۶
	بعد ارتباطات	۱۶/۱۲	۲/۲۸
	بعد مادی	۱۷/۸۶	۲/۷۲
	نمره کل ابعاد	۶۶/۲۳	۸/۱۸

در خصوص میانگین نمره مراقبت پرستاری فراموش‌شده و عوامل مرتبط با آن در پرستاران شاغل در بخش‌های جنرال یافته‌ها نشان داد که میانگین نمره مراقبت پرستاری فراموش‌شده در بخش جنرال ۸/۱۶±۳۳/۹۴ می‌باشد و میانگین نمره عوامل مرتبط با مراقبت پرستاری فراموش‌شده نیز ۰۲/۱۹±۶۴/۱۱ می‌باشد و بیش‌ترین عامل مربوط به بعد " منابع" (۹۷/۹۵±۳۰/۵)می‌باشد.

جهت مقایسه میانگین نمرات مراقبت پرستاری فراموش‌شده و عوامل مرتبط با آن در پرستاران شاغل در بخش‌های مراقبت ویژه و بخش‌های جنرال، ابتدا نرمالیتی آن با آزمون کلموگروف اسمیرنف سنجیده شد. یافته‌ها نشان داد که نمرات دارای توزیع نرمال نیستند (P=۰/۰۰۰۱). لذا آزمون یو من ویتنی نشان داد که، میانگین نمره مراقبت‌های پرستاری فراموش‌شده در بین پرستاران دو بخش مراقبت ویژه و بخش جنرال تفاوت معنادار آماری وجود دارد (P=۰/۰۰۰۱) و میانگین نمره مراقبت پرستاری فراموش‌شده در بخش‌های جنرال بیشتر از بخش های مراقبت ویژه می‌باشد. در مقایسه میانگین نمره کلی عوامل مرتبط با مراقبت‌های پرستاری فراموش‌شده در بین پرستاران دو بخش مراقبت ویژه و بخش جنرال تفاوت معنادار آماری وجود نداشت. البته فقط در بعد"ارتباطات" عوامل مرتبط در بین پرستاران دو بخش تفاوت معنادار آماری یافت شد (جدول شماره ۲).

جدول شماره ۲: مقایسه معنی‌داری میانگین نمره عوامل مرتبط با مراقبت‌های پرستاری فراموش‌شده بر حسب بخش

نمره عوامل مرتبط با مراقبت پرستاری فراموش‌شده	بخش های مراقبت ویژه	بخش های جنرال
	p-value	
بعد منابع انسانی	۰/۰۶۲	
بعد ارتباطات	۰/۰۰۴	
بعد مادی	۰/۴۳۵	

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-26]

نمره کلی	۰/۰۵۹

در خصوص فراوانی مراقبت پرستاری فراموش‌شده در پرستاران بخش های مراقبت ویژه یافته‌ها نشان داد که بیش‌ترین مراقبت فراموش‌شده به ترتیب شامل : "شرکت درکنفرانس های بین رشته ای مراقبت از بیمار"، "انجام یا نظارت بر حمام بیمار و مراقبت‌های پوست"،"انجام مراقبت‌های دهان" و"نظارت بر آماده کردن غذا برای بیماری که خودش می‌تواند غذا بخورد" می‌باشد. در خصوص فراوانی مراقبت پرستاری فراموش‌شده در پرستاران بخش جنرال یافته‌ها نشان داد که بیش‌ترین مراقبت فراموش‌شده به ترتیب شامل"انجام مراقبت‌های دهان((۸/٪۱۵)۵۷)"، "نظارت بر آماده کردن غذا برای بیماری که خودش می‌تواند غذا بخورد((۶/٪۱۳)۴۹)" و "نظارت بر غذا دادن به بیمار قبل از اینکه سرد شود((۵/٪۱۲)۴۵)" می‌باشد.

در خصوص فراوانی عوامل مرتبط با مراقبت پرستاری فراموش‌شده از دیدگاه پرستاران در بخش‌های مراقبت ویژه یافته‌ها نشان داد که پراهمیت‌ترین عامل به ترتیب شامل :"شرایط اضطراری بیماران (به‌عنوان‌مثال بدتر شدن وضعیت بیمار)" ، "کمبود کارکنان پرستاری" و "در دسترس نبودن داروها در مواقع لزوم" می‌باشد. در خصوص فراوانی عوامل مرتبط با مراقبت پرستاری فراموش‌شده از دیدگاه پرستاران در بخش‌های جنرال یافته‌ها نشان داد که پراهمیت‌ترین عامل به ترتیب شامل : "کمبود کارکنان پرستاری((۷/٪۷۱)۲۵۸)" ، "حجم زیاد اطلاعاتی که باید در پرونده نوشته شود((۷۰٪)۲۵۲)" ،"شرایط اضطراری بیماران (به‌عنوان‌مثال بدتر شدن وضعیت بیمار) ((۱/٪۶۸)۲۴۵)"می‌باشد.

بحث

یافته مطالعه حاضر نشان داد که میانگین مراقبت پرستاری فراموش‌شده در پرستاران شاغل در بخش های مراقبت ویژه (۴۰/۵۵±۳۱/۷) و در پرستاران شاغل در بخش های جنرال (۹۴/۱۶±۳۳/۸) می‌باشد که از حد میانه پایین تر است. هم راستا با یافته مطالعه حاضر، خواجوی و همکاران در کرمان(۲۰۱۹) نیز در مطالعه خود میانگین نمره مراقبت پرستاری فراموش‌شده را (۲۸/۴۱±۳۲/۷) گزارش نمودند(۱۸) مغایر با مطالعه حاضر، امامی و همکاران(۲۰۱۵) نشان دادندکه مراقبت پرستاری فراموش‌شده در بخش مراقبت ویژه نوزادان در سطح متوسط می‌باشد(۲۱). یکی از دلایل احتمالی تفاوت در یافته می‌تواند مربوط به نوع بخش پرستاران مورد مطالعه باشد. در مطالعه حاضر پرستاران شاغل در بخش های مراقبت ویژه بزرگسال (CCU، ICU و همودیالیز) وارد مطالعه شدند. درحالی‌که در مطالعه امامی پرستاران شاغل در بخش مراقبت ویژه نوزادان (NICU) موردمطالعه قرار گرفتند(۲۱). ماهیت مراقبت ، بیماران تحت مراقبت و فرآیندهای مراقبتی

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-26]

در دو بخش متفاوت می‌باشد. همچنین در مغایرت با یافته مطالعه حاضر ، Jones و همکاران(۲۰۱۵) هم گزارش نموده که به‌طور بین‌المللی شیوع مراقبت‌های پرستاری از دست رفته(۵۵-۹۸ ٪) در میان کارکنان پرستاری شاغل در بخش های مراقبت ویژه بالاست(۱۲).

یافته مطالعه حاضر نشان داد که در مقایسه مراقبت پرستاری فراموش‌شده بین بخش های مراقبت ویژه و جنرال تفاوت آماری معنادار وجود دارد و مراقبت پرستاری فراموش‌شده در بخش های جنرال بیشتر از بخش های مراقبت ویژه می‌باشد. مغایر با یافته مطالعه حاضر، عبادی و همکاران (۲۰۲۱) در مطالعه خود گزارش نمودند که مراقبت پرستاری فراموش‌شده در بین بخش های مختلف تفاوت آماری معنادار ندارد(۱۴). شاید بتوان تفاوت در ساختار سازمانی، فرآیندهای مراقبتی و تفاوت‌های فردی پرستاران شاغل در مطالعه حاضر با مطالعه عبادی را بتوان دلیل این مغایرت ذکر کرد.

یافته مطالعه حاضر نشان داد که "کمبود کارکنان" هم در بخش‌های جنرال و هم در بخش های مراقبت ویژه یکی از سه علت اصلی پر اهمیت از عوامل مرتبط با مراقبت پرستاری فراموش‌شده می‌باشد. در همین راستا مطالعه کیان مهر و همکاران (۲۰۰۸) نشان دادند که عوامل متعددی از جمله کمبود پرستار ، تعداد زیاد بیمار و وجود بیماری‌های حاد و تهدیدکننده در بخش های اورژانس زمینه را برای بروز مراقبت پرستاری فراموش‌شده بیشتر می‌نماید(۲۴). همچنین یعقوبی و همکاران(۲۰۱۹) نیز نشان دادند مراقبت پرستاری فراموش‌شده توسط پرستارانی که تعداد کارکنان را مطلوب می‌دانند نسبت به پرستارانی که خلاف آن را احساس می‌کنند به صورت معناداری کمتر است(۲۵).

یافته مطالعه حاضر نشان داد که پرستاران شاغل در بخش‌های مراقبت ویژه سه علت پر اهمیت مربوط به عوامل مرتبط با مراقبت پرستاری فراموش‌شده را به ترتیب "شرایط اضطراری بیماران" ، " کمبود کارکنان" و "در دسترس نبودن دارو در صورت لزوم" بیان نمودند. در همین راستا Duffy و همکاران (۲۰۱۸) نشان دادند که سه دلیل مهم برای مراقبت پرستاری فراموش‌شده شامل در دسترس نبودن دارو۵۱/۱ ٪، تعداد نامناسب کارکنان کمکی ۵۰ ٪ و تعداد ناکافی پرسنل۴۸/۶ ٪ گزارش نمودند(۲۶).

در مطالعه حاضر سه مراقبت پرستاری فراموش‌شده پرستاران در بخش‌های مراقبت ویژه به ترتیب شامل : "شرکت در کنفرانس"، "حمام و مراقبت از پوست" ، "مراقبت از دهان" و "نظارت بر غذا در بیمارانی که قادر به خوردن هستند" گزارش شد. در همین راستا عبادی و همکاران(۲۰۲۱) در اردبیل(۱۴) ، خواجوی و همکاران(۲۰۱۹) در کرمان(۱۸) و Kalischو همکاران(۲۰۱۲) در امریکا(۱۶) نیز در مطالعات خود بیان داشتند که "شرکت در کنفرانس ها" بیش‌ترین

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-26]

مراقبت پرستاری فراموش‌شده می‌باشد. همچنین این یافته با نتایج مطالعات چگینی و همکاران(۱) و Hernández-Cruz و همکاران(۲۰) همراستا می‌باشد.

در مطالعه حاضر نشان داده شد که پراهمیت‌ترین عوامل مرتبط با مراقبت پرستاری فراموش‌شده پرستاران شاغل در بخش های مراقبت ویژه به ترتیب شامل منابع انسانی، منابع مالی و ارتباطات می‌باشد. همراستا با یافته حاضر، کریمی و همکاران نیز در مطالعه خود بیان داشتند که پرستاران منابع انسانی را به عنوان مهم‌ترین عامل در بروز مراقبت پرستاری فراموش‌شده بیان داشته‌اند(۲۷). همچنین این یافته با نتایج مطالعات Hernández-Cruz و همکاران(۲۰۱۷) و مطالعه Duffy و همکاران (۲۰۱۸) همراستا بوده است(۲۰،۲۶).

مغایر با نتایج مطالعه حاضر خواجوی و همکاران بیان نمودند که عوامل مادی پراهمیت‌ترین عامل در بروز مراقبت پرستاری فراموش‌شده می‌باشد(۱۸). در توضیح این موضوع می‌توان به این نکته اشاره نمود که فعالیت کاری و حجم کار پرستاران بالاست و منابع انسانی در پرستاری مهم می‌باشد. فعالیت و حجم کاری پرستاران به مقدار زیادی به نیاز بیماران و استقلال آن‌ها بستگی دارد(۲۸). همراستا با یافته مطالعه حاضر، مطالعات متعدد گزارش‌شده که مهم‌ترین دلیل بروز مراقبت پرستاری فراموش‌شده پرستاران مربوط به تعداد کم پرستار، افزایش غیرمنتظره تعداد بیماران و یا شلوغی بخش می‌باشد(۱۲،۲۰،۲۹). همچنین تعداد ناکافی پرستار منجر به افزایش نسبت بیمار به پرستار شده و می‌تواند بار کاری پرستاران و میزان مراقبت پرستاری فراموش‌شده را افزایش دهد(۳۰).

در مطالعه حاضر "ارتباطات" به عنوان سومین عامل پر اهمیت مراقبت فراموش‌شده در بخش‌های ویژه بیان شد. در همین راستا Cleary-Holdforth (۲۰۱۹) در مطالعه خود بیان نمود علی‌رغم اینکه پرستاری به عنوان یک رشته جامع‌نگر بایستی کل بیمار را در نظر بگیرد و از آن مراقبت نماید، اما مراقبت‌های روانی اجتماعی از جمله: تعامل با بیماران، آموزش به بیمار و ارائه حمایت عاطفی به‌طور مرتب در لیست مراقبت‌های از دست رفته قرار دارند(۳۱).

یافته‌ها نشان داد که پرستاران شاغل در بخش های جنرال سه عامل " کمبود کارکنان" ، "شرایط اضطراری" و "حجم زیاد اطلاعات در ثبت پرونده" را به عنوان عوامل مرتبط با مراقبت پرستاری فراموش‌شده پراهمیت گزارش نمودند. همراستا با مطالعه حاضر، برخی مطالعات عوامل مرتبط با مراقبت از دست رفته را سطوح کارکنان و یا منابع نیروی کار، مهارت بالینی، در دسترس نبودن منابع مادی و کار تیمی/ارتباط مطرح نمودند(۱۰،۱۲،۳۲). در مغایرت با یافته مطالعه حاضر، دهقان نیری(۲۰۱۸) و همکاران در گزارش مطالعه خود، ساختار نظام، عوامل زیرساخت و موانع گزارش مراقبت‌های

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-26]

فراموش‌شده را به عنوان عوامل مرتبط با مراقبت‌های فراموش‌شده اعلام کرده‌اند(۳۳). از نقاط قوت مطالعه حاضر چند مرکزی بودن مطالعه حاضر است. پیشنهاد می‌شود در مطالعه آینده بررسی مقایسه‌ای مراقبت پرستاری فراموش‌شده و عوامل مرتبط با آن در پرستاران شاغل در بیمارستان‌های خصوصی و آموزشی و درمانی صورت بگیرد.

نتیجه‌گیری

با توجه به تفاوت و بالاتر بودن میانگین نمره مراقبت‌های پرستاری فراموش‌شده در بخش های جنرال نسبت به بخش های مراقبت‌ویژه، آموزش کادر مراقبتی و نظارت و پایش بر عملکرد آن‌ها ضروری می‌باشد. همچنین با توجه به اینکه کمبود کارکنان در بخش‌های جنرال و ویژه به عنوان یکی از پر اهمیت‌ترین عامل بروز مراقبت پرستاری فراموش‌شده بیان شده است لذا تدوین و برنامه‌ریزی مناسب در جهت به‌کارگیری، توزیع و چینش نیروها در بخش های مختلف بیمارستان‌ها توسط مدیران پرستاری حائز اهمیت می‌باشد.

تشکر و قدردانی

این مطالعه حاصل از پایان‌نامه کارشناسی ارشد پرستاری مراقبت ویژه دانشگاه علوم پزشکی گلستان با کد اخلاق IR.GOUMS.REC.1401.297 می‌باشد که با حمایت مالی دانشگاه علوم پزشکی گلستان انجام شده است. تیم تحقیق مراتب تشکر و قدردانی خود را معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی گلستان، مسئولین و پرستاران شرکت‌کننده در این مطالعه، اعلام می‌نماید.

تعارض منافع

هیچ‌گونه تعارض منابعی در ارسال و یا انتشار این مقاله از سوی نویسندگان وجود ندارد.

References

1. Chegini Z, Jafari-Koshki T, Kheiri M, Behforoz A, Aliyari S, Mitra U, Islam SMS. Missed nursing care and related factors in Iranian hospitals: A cross-sectional survey. J Nurs Manag. 2020;28(8):2205-15.
2. Zolriasatein F, Parvindarabad F, Abedsaeedi Z, Baqestani A. Icu nurses attitude to evidence based practice in Ardebil University of Medical Science's hospitalsin1391. Journal of Nursing and Midwifery Quarterly-Shaheed Beheshti University of Medical Sciences and Health Services. 2014;23(83):35-42.
3. Hessels AJ, Flynn L, Cimiotti JP, Cadmus E, Gershon RR. The Impact of the Nursing Practice Environment on Missed Nursing Care. Clin Nurs Stud. 2015;3(4):60-65.
5. Kalisch BJ, Landstrom GL, Hinshaw AS. Missed nursing care: a concept analysis. J Adv Nurs. 2009;65(7):1509-17.
6. Ball JE, Murrells T, Rafferty AM, Morrow E, Griffiths P. 'Care left undone' during nursing shifts: associations with workload and perceived quality of care. BMJ Qual Saf. 2014;23(2):116-25.

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-26]

7. Moreno-Monsiváis MG, Moreno-Rodríguez C, Interial-Guzmán MG. Missed nursing care in hospitalized patients. Aquichan. 2015;15(3):318-28.
8. Schuckhart MC. MISSCARE nursing survey: A secondary data analysis. University of North Texas Health Science Center at Fort Worth; 2010.
9. Najafi F, Nikbakht Nasrabadi A, Mardanian Dehkordi L. Exploring the Lived Experience of Missed Nursing Care in Postgraduate Nursing Students in Iran. Int J Community Based Nurs Midwifery. 2021;9(1):44-54.
10. Mandal L, Seethalakshmi A, Rajendrababu A. Rationing of nursing care, a deviation from holistic nursing: A systematic review. Nurs Philos. 2020;21(1):e12257.
11. Recio-Saucedo A, Dall'Ora C, Maruotti A, Ball J, Briggs J, Meredith P, Redfern OC, Kovacs C, Prytherch D, Smith GB, Griffiths P. What impact does nursing care left undone have on patient outcomes? Review of the literature. J Clin Nurs. 2018;27(11-12):2248-2259.
12. Jones TL, Hamilton P, Murry N. Unfinished nursing care, missed care, and implicitly rationed care: State of the science review. Int J Nurs Stud. 2015;52(6):1121-37.
13. Mynaříková E, Jarošová D, Janíková E, Plevová I, Polanská A, Zeleníková R. Occurrence of hospital-acquired infections in relation to missed nursing care: A literature review. Central European Journal of Nursing and Midwifery. 2020;11(1):43-9.
14. Ebadi J, Najafi E, Aghamohammadi V, Saeeidi S, Nasiri K. Missed Nursing Care and Its Related Factors in Ardabil and Khalkhal Educational and Medical Centers in 2020. JHC. 2021; 23 (1) :78-87. [Persian]
15. Burch J. Resuming a normal life: holistic care of the person with an ostomy. Br J Community Nurs. 2011;16(8):366-73.
16. Kalisch BJ, Tschannen D, Lee KH. Missed nursing care, staffing, and patient falls. Journal of nursing care quality. 2012;27(1):6-12.
17. Lucero RJ, Lake ET, Aiken LH. Nursing care quality and adverse events in US hospitals. J Clin Nurs. 2010;19(15-16):2185-95.
18. 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. [Persian]
19. Price S, Reichert C. The importance of continuing professional development to career satisfaction and patient care: meeting the needs of novice to mid-to late-career nurses throughout their career span. Administrative Sciences. 2017;7(2):17.
20. 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.
21. Emami, N. and etal. Missed care nursing and its reasons from the point of view of nurses in intensive care units of Tabriz University of Medical Sciences and its relationship with the level of job satisfaction in 2015[Master's thesis]. Tabriz: Tabriz University of Medical Sciences; 2016.
22. Blackman I, Henderson J, Willis E, Hamilton P, Toffoli L, Verrall C, Abery E, Harvey C. Factors influencing why nursing care is missed. J Clin Nurs. 2015;24(1-2):47-56.
23. Menard KI. Collegiality, the nursing practice environment, and missed nursing care (Doctoral dissertation, The University of Wisconsin-Milwaukee).2014.
24. Kian Mehr N, Mofidi M and Haji Begi M. Are patients in the emergency department worried about medical errors?. Scientific Journal of Medical Organization of the Islamic Republic of Iran. 2008. 27(4), 431-436. [Persian]
25. Yaghoubi M, Torki ME, Salesi M, Ehsani-Chimeh E, Bahadori M. The Relationship between Teamwork and Missed Nursing Care: Case Study in a Military Hospital in Tehran. Journal of Military Medicine. 2019;21(1):63-72. [Persian]

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-26]

26. Duffy JR, Culp S, Padrutt T. Description and Factors Associated With Missed Nursing Care in an Acute Care Community Hospital. J Nurs Adm. 2018;48(7-8):361-367.
27. Karimi H, Rooddehghan Z, Mohammadnejad E, Sayadi L , Haghani SH. Causes of Missed Nursing Care in emergency departments in selected hospitals of Tehran University of Medical Sciences: A Descriptive Study in Iran. IJNR 2021; 16(4) :50-60. [Persian]
28. Čiarnienė R, Suprikienė R, Čiutienė R, Daunorienė A, Riklikienė O. Managing human resources in nursing: the relationship of nurses' working time and patients' independence level. Journal of business economics and management. 2019;20(1):192-207.
29. Lima JC, Silva AEBC, Caliri MHL. Omission of nursing care in hospitalization units. Rev Lat Am Enfermagem. 2020; 28(1):e3233.
30. Aiken LH, Sloane D, Griffiths P, Rafferty AM, Bruyneel L, McHugh M, Maier CB, Moreno-Casbas T, Ball JE, Ausserhofer D, Sermeus W; RN4CAST Consortium. Nursing skill mix in European hospitals: cross-sectional study of the association with mortality, patient ratings, and quality of care. BMJ Qual Saf. 2017;26(7):559-568.
31. Cleary-Holdforth J. Missed Nursing Care: A Symptom of Missing Evidence. Worldviews Evid Based Nurs. 2019;16(2):88-91.
32. Griffiths P, Recio-Saucedo A, Dall'Ora C, Briggs J, Maruotti A, Meredith P, Smith GB, Ball J; Missed Care Study Group. The association between nurse staffing and omissions in nursing care: A systematic review. J Adv Nurs. 2018;74(7):1474-1487.
33. 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.

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-26]