

Missed Nursing Care and General Health of Emergency Department Nurses in Alborz University Hospitals

Abstract

Safura Hanifi¹, Zahra Eskandari², Hamid Sharif Nia^{3,4}, Pardis Rahmatpour^{5,6*}

¹ Master Student of Emergency Nursing, Student Research Committee, Alborz University of Medical Sciences, Karaj, Iran

² Assistant Professor of Health in Disasters and Emergencies, Department of Pre-hospital Emergencies, School of Nursing and Emergency Medicine, Alborz University of Medical Sciences, Karaj, Iran

³ Associate Professor of Nursing, Department of Nursing, Amol Faculty of Nursing and Midwifery, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran

⁴ Psychosomatic Research Center, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran

⁵ Assistant Professor of Nursing, Department of Nursing, School of Nursing and Emergency Medicine, Alborz University of Medical Sciences, Karaj, Iran

⁶ Postdoc Researcher, Health Sciences Research Unit, Nursing (UICISA: E), Nursing School of Coimbra (ESEnfC), Coimbra, Portugal

* Corresponding Author

School of Nursing and Emergency Medicine, Alborz University of Medical Sciences, Karaj, Iran

Email: Par.rahmatpour@gmail.com

Received: Jun 10 2024

Accepted: Jun 21 2024

Citation to this article

Hanifi S, Eskandari Z, Sharif-Nia H, Rahmatpour P. Missed Nursing Care and General Health of Emergency Department Nurses in Alborz University Hospitals. *J Med Counc.* 2024;42(4):63-71.

Background: Missed nursing care refers to all aspects of nursing care needed by the patient that are forgotten or delayed. One of the factors affecting the occurrence of missed care is the general health of nurses. This study was conducted with the aim of determining the relationship between missed nursing care and general health among emergency department nurses of university hospitals in Alborz province.

Methods: In this cross-sectional study, data were collected from 228 nurses working in the emergency department of Alborz University of Medical Sciences hospitals from March to May 2024. The scale used to collect information was a questionnaire consisting of a demographic section, a general health questionnaire (GHQ12), and nursing duties in the emergency department (reported by the Deputy Minister of Nursing of the Ministry of Health).

Results: The average age of the nurses was 34.10 years and the majority of them were women (%84.2) and they worked in general emergency (%57) hospitals. The mean (\pm SD) of missed nursing care and general health of nurses were 19.4 ± 43.18 and 3.5 ± 18.34 , respectively. In the general health variable of nurses, the highest mean was related to being under stress (0.68 ± 2.25) and the highest mean of missed care was related to “emotional support of the patients and their relatives” (1.22 ± 2.69). In examining the relationship between demographic, occupational and general health variables with missed nursing care, only the age variable had a negative and significant relationship ($\beta=-0.196$, $P=0.02$).

Conclusion: Due to the high work pressure, nurses prioritize nursing care to reduce missed nursing care. It is suggested to reduce the working hours and increase the number of personnel in each shift. The description of personnel duties and division of work should be done correctly.

Keywords: Missed nursing care, emergency nurses, nursing care, general health

بررسی ارتباط مراقبت پرستاری فراموش شده و سلامت عمومی پرستاران اورژانس بیمارستان های استان البرز

چکیده

زمینه: مراقبت‌های پرستاری فراموش شده به تمام جنبه‌های مراقبت‌های پرستاری مورد نیاز بیمار اشاره دارد که فراموش شده یا با تأخیر انجام شده است. یکی از عوامل مؤثر بر بروز مراقبت پرستاری فراموش شده سلامت عمومی پرستاران است. این مطالعه با هدف تعیین ارتباط مراقبت پرستاری فراموش شده و سلامت عمومی در میان پرستاران بخش اورژانس بیمارستان‌های دانشگاهی استان البرز انجام شد.

روش کار: در این مطالعه مقطعی، داده‌ها از ۲۲۸ نفر از پرستاران شاغل در بخش اورژانس بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی البرز از اسفند ۱۴۰۲ لغایت اردیبهشت ۱۴۰۳ جمع‌آوری شد. ابزار مورد استفاده برای جمع‌آوری اطلاعات پرسشنامه متشکل از دموگرافیک، سلامت عمومی (GHQ) و وظایف پرستار بخش اورژانس (ابلاغ معاونت پرستاری وزارت مطبوع) بود.

یافته‌ها: میانگین سنی پرستاران ۳۴/۱۰ سال بود و اکثریت آنها زن (۸۴/۲٪) و در اورژانس عمومی (۵۷٪) بیمارستان‌ها شاغل بودند. میانگین و انحراف معیار مراقبت پرستاری فراموش شده و سلامت عمومی پرستاران به ترتیب $43/18 \pm 19/4$ و $18/34 \pm 3/5$ بود. در بررسی متغیر سلامت عمومی پرستاران بیشترین میانگین و انحراف معیار مربوط به تحت استرس بودن آنها ($2/25 \pm 0/68$) بود و بیشترین میانگین مراقبت فراموش شده مربوط به «حمایت عاطفی بیمار و همراهانش» ($2/69 \pm 1/22$) بود. در بررسی ارتباط بین متغیرهای دموگرافیک، شغلی و سلامت عمومی با مراقبت پرستاری فراموش شده، تنها متغیر سن ارتباط منفی و معناداری داشت ($P=0/02 \beta=-0/196$).

نتیجه‌گیری: از آنجاییکه پرستاران به دلیل فشار کاری بالا برای انجام وظایف محوله مراقبت‌های پرستاری را الویت‌بندی می‌کنند، برای کاهش بروز مراقبت فراموش شده پیشنهاد می‌شود برنامه‌ریزی و تقسیم کار مناسب بین پرستاران و بررسی سایر علل تاثیرگذار از فراموشی سهوی و یا عمدی مراقبت‌های پرستاری پیشگیری شود.

واژگان کلیدی: مراقبت فراموش شده، پرستاری اورژانس، مراقبت پرستاری، سلامت عمومی

صفورا حنیفی^۱، زهرا اسکندری^۲، حمید شریف نیا^۳، پردیس رحمت پور^۴*

^۱ دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری اورژانس، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی البرز، کرج، ایران
^۲ استادیار علوم سلامت در بلایا و فوریت‌ها، گروه فوریت‌های پزشکی، دانشکده پرستاری و فوریت‌های پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی البرز، کرج، ایران
^۳ دانشیار پرستاری، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری آمل، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران
^۴ مرکز تحقیقات سایکوسوماتیک، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران
^۵ استادیار پرستاری، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و فوریت‌های پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی البرز، کرج، ایران
^۶ پژوهشگر فوق دکترا، مرکز تحقیقات علوم سلامت پرستاری، دانشکده پرستاری کویمبرا، کویمبرا، پرتغال

* نشانی نویسنده مسئول:

دانشکده پرستاری دانشگاه علوم پزشکی البرز، کرج، ایران
نشانی الکترونیک:
Par.rahmatpour@gmail.com

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۳/۲۱
تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۴/۳۱

مقدمه

در اکثر مطالعات داشتن نیروی کافی پرستاری اولویت اول جهت کاهش مراقبت فراموش شده و بهبود کیفیت مراقبت و نتایج مراقبت های پرستاری قید شده است. از سوی دیگر مراقبت فراموش شده بر شرایط کار پرستاری تأثیر داشته و منجر به نارضایتی شغلی و ترک شغل پرستاران می‌گردد. مراقبت فراموش شده باعث می‌شود پرستاران تضاد درونی بین واقعیت و برخی از مراقبت‌های پرستاری مورد نیاز بیماران و استانداردهای حرفه‌ای را تجربه کنند. چنین تضادهای درونی بین واقعیت و استانداردهای حرفه‌ای ممکن است منجر به نارضایتی شغلی و تمایل به ترک شغل پرستاران شود. با توجه به این چرخه معیوب و نرخ ترک شغل بالای پرستاران که منجر به پدیده جهانی کمبود پرستار می‌شود، اثرات مراقبت فراموش شده بر نتایج پرستاران باید مورد بررسی قرار گیرد تا نیروی کار پرستاری پایدار و شایسته تضمین شود (۱۱). عدم پذیرش آشکار مراقبت فراموش شده در پرستاران و پنهان نمودن آن به عنوان یک راز، احساس گناه، ناتوانی و ترس را برایشان دنبال دارد (۲).

براساس نتایج مطالعات می‌توان به این نتیجه رسید که بی‌شک عوامل فردی و سازمانی بسیاری بر شیوع مراقبت پرستاری فراموش شده اثر دارند (۱۲، ۱۳). یکی از این عوامل سلامت عمومی پرستاران است. استرس‌های تجربه شده توسط پرستاران پیامدهای زیانباری برای فرد و به صورت یک اثر آنباشاری بر سازمان و سیستم مراقبت های بهداشتی عمومی و به طور مستقیم بر بیمار تأثیر می‌گذارد (۱۵). پرستاری به عنوان یک حرفه، به طور گسترده با پیامدهای منفی مانند فرسودگی شغلی، افزایش غیبت، جایجایی کارکنان و شغلی با ماهیت پر استرس درک شده است (۱۶). این عوامل منفی بیشتر به ترکیبی از عوامل روانشناختی، اجتماعی، شغلی و اجتماعی مربوط می‌شود (۱۷). این در حالی است که پرستاران به عنوان اولین خط تماس در مراکز درمانی و بزرگترین گروه ارائه‌دهنده خدمات بهداشتی نقشی اساسی در تداوم مراقبت، ارتقاء و حفظ سلامت در سطوح مختلف سیستم ارائه خدمات سلامت ایفا می‌کنند. ارائه مراقبت موثر در خط مقدم باعث ایجاد رضایت و سلامت هرچه بیشتر بیماران می‌شود (۱۸). بنابراین، هر آنچه که موجب استرس شغلی پرستاران شود سبب به خطر افتادن سلامت روان آنها و عدم ارائه مراقبت صحیح پرستاری می‌شود. براساس مرور متون، عوامل موثر در بروز استرس پرستاران شامل عوامل مدیریتی (۱۹)، رنج بیماران، حجم کاری بالا و درگیری با پزشکان (۲۰) استرس مربوط به مرگ و مردن، عدم اطمینان به درمان (۲۱)، ناامنی شغلی، مشکلات مالی، تعارض در ارتباطات، محدودیت‌های زمانی، ساعات کاری نامنظم، فشار کاری بالا، فرصت‌های نابرابر شغلی و سیاست‌های بیمارستان (۲۲) در دسترس نبودن پزشکان در موارد اضطراری، کمبود کارکنان نسبت به بیماران و مراقبت از بیماران بد حال (۲۳) و عوامل روانی فیزیکی و محیط کار اجتماعی مانند (تعارض با مافوق

یکی از حقوق بیماران بستری در بیمارستان، اطمینان از برآورده شدن نیازهای مراقبتی، دریافت مراقبت ایمن و همه جانبه از نظام مراقبت بهداشتی است. اما در بعضی از شرایط به دلیل کمبود نیروی پرستاری بعضی از فعالیت‌های مراقبتی فراموش می‌شود (۱). مراقبت‌های پرستاری فراموش شده یک مفهوم تازه تعریف شده است و به تمام جنبه‌های جزئی و کلی مراقبت‌های مورد نیاز بیمار اشاره دارد که فراموش شده یا با تاخیر انجام می‌شود (۲). مفهوم مراقبت پرستاری فراموش شده اولین بار توسط کالیش (۲۰۰۶) توصیف شد (۳). اصطلاحات مربوط به مراقبت فراموش شده در ادبیات متفاوت است، مراقبت انجام نشده، وظیفه پرستاری انجام نشده، و نیازهای مراقبتی برآورده نشده استفاده شده است (۴). این نوع مراقبت، نه تنها نوعی خطای پرستاری است که می‌تواند بر ایمنی بیمار تأثیر بگذارد، بلکه منجر به نادیده گرفته شدن حقوق بیماران شده و همچنین بازتوانی و بهبود آنان را به تاخیر می‌اندازد (۱). به طور کلی مراقبت پرستاری فراموش شده منجر به کاهش کیفیت مراقبت، نارضایتی بیمار، افزایش عوارض جانبی، افزایش مدت اقامت و بستری مجدد بیمار خواهد شد (۵).

لیک و همکاران در مطالعه‌ای مراقبت‌های پرستاری فراموش شده را در کودکان بستری در ۲۲۳ بیمارستان از چهار ایالت کشور آمریکا را بررسی نمود. نتایج نشان داد که بیش از نیمی از پرستاران بخش کودکان در آخرین شیفت کاری خود مراقبت پرستاری فراموش شده داشته‌اند (۶). ویست و همکاران در مطالعه خود به بررسی مراقبت‌های پرستاری فراموش شده و ارزیابی محیط توسط ۱۶۸ پرستار شاغل در بخش داخلی و جراحی چهار بیمارستان پرداختند. زمان متغیر دارودهی و همچنین عدم توجه به مراقبت دهان بیماران بیشترین مراقبت‌های پرستاری فراموش شده گزارش شده توسط پرستاران بود، عوامل قابل توجهی برای مراقبت‌های فراموش شده نیز شامل حجم زیاد کار، ناکافی بودن تعداد کارکنان، پرسنل نامناسب، پذیرش زیاد بیمار و عدم دسترسی به داروهای لازم در زمان مورد نیاز بود (۷). مطالعه بال و همکاران بر روی ۲۹۱۷ پرستار در ۴۶ بیمارستان در انگلستان نشان داد که اکثر پرستاران (۸۶٪) گزارش کردند که یک یا چند مراقبت پرستاری آنها به دلیل کمبود زمان در آخرین شیفت کاری انجام نشده است (۸). در ایران، نتایج مطالعه کریمی و همکاران نشان داد که سه عامل منابع انسانی، منابع مادی و ارتباط جز عوامل تأثیرگذار بر مراقبت فراموش شده در بخش های اورژانس بیمارستان های منتخب دانشگاه علوم پزشکی تهران بودند (۹). نتایج مطالعه چگینی و همکاران نشان داد که ۷۲/۱ درصد از پرستاران حداقل یک مورد مراقبت پرستاری را در شیفت کاری خود فراموش کرده اند (۱۰).

و بیماران و خانواده های آنان) است که بیشترین تاثیر را در بروز استرس در پرستاران داشتند (۲۴). براساس نتایج مطالعات انجام شده بیش از ۶۰ درصد از پرستاران اورژانس در ایران دارای سطوح متوسط فرسودگی شغلی و استرس بودند (۲۵). همچنین پرستاران بخش اورژانس بیش از سایر پرستاران در معرض پریشانی اخلاقی، فرسودگی شغلی، کناره گیری شغلی، خستگی و اجتناب از مراقبت از بیمار، استرس شغلی، پرخاشگری و خشونت در محل کار و اضافه کاری هستند (۲۶).

با توجه به آمارهای اشاره شده در بالا می توان نتیجه گرفت مراقبت های پرستاری فراموش شده، یک مفهوم مهمی در پرستاری و مشکل قابل توجهی در مراکز درمانی در سطح دنیا و کشور ما است و گام اول برای ارائه راهکار ارزیابی شرایط حاضر می باشد. از سوی دیگر، بررسی ها نشان می دهد که در سایر مطالعات ابزار کالیش و همکاران استفاده شده است که بیشتر بر مراقبت هایی اشاره دارد که در بخش اورژانس از درجه ضرورت پایین تری برخوردار است. با توجه به شرایط بالینی بیماران مراجعه کننده به اورژانس و اقدامات حیاتی و به موقع پرستاران که می تواند در بقای آنها نقش حیاتی داشته باشد نیاز به استفاده از ابزاری است که مراقبت های پایه ای را در بیماران اورژانس نیز مورد بررسی قرار دهد. تیم پژوهش با عنایت به اهمیت موضوع در مطالعه حاضر از کتاب شرح وظایف پرستار اورژانس ابلاغ شده از وزارت بهداشت برای ارزیابی مراقبت فراموش شده استفاده نموده است، و این مطالعه را با هدف ارتباط بین مراقبت پرستاری فراموش شده با سلامت عمومی پرستاران بخش اورژانس بیمارستان های استان البرز در سال ۱۴۰۲ طراحی و اجرا نمود.

روش کار

در این مطالعه مقطعی داده ها از ۲۲۸ نفر از پرستاران شاغل در بخش اورژانس بیمارستان های دانشگاه علوم پزشکی البرز از اسفند ۱۴۰۲ لغایت اردیبهشت ۱۴۰۳ جمع آوری شد. معیار ورود به مطالعه، تمایل به شرکت در مطالعه، دارا بودن مدرک کارشناسی پرستاری و بالاتر، اشتغال در بخش اورژانس به مدت حداقل ۶ ماه و معیار خروج از مطالعه، عدم تمایل به ادامه همکاری و تکمیل ناقص پرسشنامه بیش از ۱۰٪ بود.

پس از دریافت کد اخلاق از دانشگاه IRABZUMS.REC.۱۴۰۲.۲۹۶، آمار پرستاران شاغل در بخش اورژانس به تفکیک ۱۲ بیمارستان آموزشی دانشگاه علوم پزشکی البرز از معاونت درمان دانشگاه اخذ شد و سپس بر اساس نمونه گیری خوشه ای حجم نمونه هر بیمارستان مشخص گردید. کفایت حجم نمونه با کمک نرم افزار G power را با در نظر گرفتن اندازه اثر تقریباً ۰/۲، توان آزمون ۸۰ درصد، سطح معناداری ۰/۰۵ < α ، و فرض دو دامنه بودن حداقل حجم نمونه ۲۱۲ محاسبه گردید که با احتمال ریزش ۲۲۸ نمونه اخذ شد.

پرسشنامه استفاده شده در این مطالعه شامل سه بخش زیر بود: الف) فرم اطلاعات دموگرافیک (سن، جنس، سطح تحصیلات، سابقه کار در اورژانس، بخش اورژانس).

ب) پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ-۱۲): این پرسشنامه بر سلامت روان فرد دلالت دارد. طی ۱۲ سؤال از فرد سوال می شود که آیا اخیراً علائم یا رفتار خاصی را تجربه کرده است یا خیر. هر آیتیم در یک مقیاس چهار نقطه ای (خیلی کمتر از حد معمول، کمتر از حد معمول، بیشتر از حد معمول، خیلی بیشتر از حد معمول) رتبه بندی می شود. نمره دهی براساس لیکرت (۳-۲-۱-۰) است. شش آیتیم از این ابزار احساسات منفی (خواب ناکافی، تحت استرس بودن، ...) و شش آیتیم احساسات مثبت (ایفای نقش مفید، احساس خوشبختی، ...) را ارزیابی می کند. نمره دهی بخش احساسات مثبت به صورت معکوس محاسبه می شود. بنابراین نمره بالاتر نشان از سلامت عمومی پایین تر دارد. این پرسشنامه توسط منتظری و همکاران در ایران روانسنجی شده است. روایی سازه آن ساختار دو عاملی مطلوب با واریانس تبیین شده ۵۱٪ را نشان داد و ضریب آلفا کرونباخ آن ۰/۸۷ بود (۲۷).

ج) پرسشنامه مراقبت پرستاری در بخش اورژانس: براساس موارد قید شده در کتاب «شرح وظایف جامع سطوح و رده های پرستاری ابلاغ وزارت بهداشت درمان آموزش پزشکی کشور در سال ۱۳۹۶» پرسشنامه ای محقق ساخته براساس شرح وظایف پرستار اورژانس تهیه شد. ۱۹ وظیفه عمومی برای پرستاران اورژانس در نظر گرفته شده است که با مقیاس ۵ درجه ای از «همیشه فراموش شده» تا «هرگز فراموش نشده» پاسخ داده شد. نمرات در بازه ۱۹ تا ۹۵ بود. هر چه امتیاز بیشتر باشد نشان دهنده ی بالا بودن میزان فراموشی آن مراقبت پرستاری است. این ابزار پیش از این در مطالعه ای استفاده و روانسنجی نشده بود، لذا براساس نتایج مطالعه روایی سازه با کمک تحلیل عامل اکتشافی (حداکثر درست نمایی Maximum likelihood با چرخش پرومکس) انجام گرفت. تنها یک عامل استخراج شد. مقدار KMO برابر ۰/۹۵۷، مقدار آزمون بارتلت برابر ۳۷۳۴/۵۷۵ (۰/۰۰۱ < P-value) و مقادیر بارعاملی بین ۰/۵۳۳ تا ۰/۸۹۶ بود. شاخص Eii- gen value برابر ۱۰/۵۸ و واریانس تبیین شده برابر ۵۵/۶۸٪ بود. پایایی ابزار در این مطالعه توسط آلفا کرونباخ محاسبه شد که مقدار آن ۰/۹۶۸ با ۹۵٪ فاصله اطمینان ۰/۹۶۱ تا ۰/۹۷۳ بود.

محقق جهت جمع آوری اطلاعات به بیمارستان ها مراجعه نمود و پس از ارائه توضیحات لازم در خصوص اهداف مطالعه، محرمانه بودن اطلاعات و سایر نکات اخلاقی، معیار ورود به مطالعه، در صورت موافقت پاسخ دهنده، پرسشنامه ها بصورت کتبی توسط در اختیار پرستاران قرار گرفت. باتوجه به مشغله آنها زمان کافی جهت تکمیل به آنها داده شد. داده های گردآوری شده پژوهش ابتدا وارد نرم افزار SPSS ۲۶ و پس از بررسی توزیع نرمال داده ها، تجزیه و تحلیل پژوهش در دو سطح آمار توصیفی و استنباطی (رگرسیون

ادامه جدول ۲

۰/۵۶	۱/۰۸	۴. قدرت تصمیم‌گیری*
۰/۶۸	۲/۲۵	۵. تحت استرس بودن
۰/۵۹	۱/۶۷	۶. عدم غلبه بر مشکلات
۰/۸۴	۱/۴۸	۷. لذت بردن از فعالیت‌های عادی*
۰/۷۹	۱/۰۸	۸. قدرت روبرویی با مشکلات*
۰/۸۱	۲/۱۴	۹. احساس ناراحتی و افسردگی
۰/۸۴	۱/۷۸	۱۰. از دست‌دادن اعتماد بنفس
۰/۸۹	۱/۶۱	۱۱. بی‌ارزش‌پنداری خود
۰/۸۸	۱/۴۵	۱۲. احساس خوشبختی*

* نمره‌دهی معکوس

میانگین و انحراف معیار متغیر مراقبت پرستاری فراموش شده در نمونه‌های مورد مطالعه (۴۳/۱۸±۱۹/۴) بود. بر اساس نتایج جدول ۳، میانگین و انحراف معیار گزارش شده نشان می‌دهد که سه مراقبت پرستاری فراموش شده که بیشترین میانگین را داشتند به ترتیب «حمایت عاطفی بیمار و همراهانش» (۲/۶۹±۱/۲۲)، «تعیین نیاز آموزشی و ارائه آموزش مناسب» (۲/۶۵±۱/۲۳) و «اندازه‌گیری دقیق علائم حیاتی طبق ساعات دستور پزشک» (۲/۶۳±۱/۳۷) بود. همانطوریکه یافته‌ها در جدول ۴ نشان می‌دهد، در بررسی ارتباط بین متغیرهای دموگرافیک (سن، جنس، تاهل و تحصیلات)، شغلی (سابقه کار و بخش محل خدمت) و سلامت عمومی با مراقبت پرستاری فراموش شده، تنها متغیر سن ارتباط منفی و معناداری داشت (P=۰/۰۳ β=-۰/۱۹۷).

بحث

مطالعه حاضر با هدف بررسی ارتباط مراقبت پرستاری فراموش شده در میان پرستاران بخش اورژانس با سلامت عمومی آنها انجام شد. نتایج سلامت عمومی پرستاران، نشان از بالا بودن سطح استرس، ناراحتی و افسردگی آنها دارد. مطالعه خاکی و همکاران نشان می‌دهد که از دوران پاندمی کووید-۱۹ سطح استرس پرستاران افزایش و سلامت روان آنها کاهش پیدا کرده است (۲۸). مطالعه حاج محمدی و همکاران گزارش می‌کند که بیش از نیمی از پرستاران مورد مطالعه آنها در کرمان به درجاتی از مشکلات جسمی و روانی مبتلا بوده و سلامت عمومی مطلوبی نداشتند (۲۹). نتایج مطالعه García-Iglesias و همکاران، که سلامت عمومی پرستاران اسپانیایی را با کمک ابزار مشابه مطالعه حاضر (GHQ-۱۲) سنجیده بود، نشان داد که پرستاران بخش اورژانس نسبت به سایر پرستاران از نمره سلامت عمومی بالاتر و به عبارتی دیگر سلامت روان پایین‌تری برخوردار بودند (۳۰).

خطی) انجام شد. در این مطالعه سطح معناداری $p < ۰/۰۵$ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

در این مطالعه ۲۲۸ نفر پرستار شرکت نمودند که میانگین سنی آنها ۳۴/۱۰ سال بود. اکثریت پرستاران این مطالعه زن (۸۴/۲٪)، متاهل (۶۵/۸٪)، دارای تحصیلات مقطع کارشناسی (۹۱/۲٪) و در بخش اورژانس عمومی (۵۷٪) بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی البرز شاغل بودند. میانگین سابقه کار پرستاران در بخش اورژانس ۵/۲۹ سال بود. جزییات مربوط به اطلاعات دموگرافیک و شغلی در جدول ۱ آورده شده است.

جدول ۱. متغیرهای دموگرافیک و شغلی پرستاران شرکت کننده

متغیر کیفی	تعداد	درصد	
جنسیت	زن	۱۹۲	۸۴/۲
	مرد	۳۶	۱۵/۸
تاهل	مجرد	۷۸	۳۴/۲
	متاهل	۱۵۰	۶۵/۸
تحصیلات	کارشناسی	۲۰۸	۹۱/۲
	کارشناسی ارشد	۲۰	۸/۸
اورژانس محل خدمت	اطفال	۱۹	۸/۳
	زنان	۱۸	۷/۹
متغیر کمی	عمومی	۱۳۰	۵۷
	قلب	۳۰	۱۳/۲
تروما	۳۱	۱۳/۶	
میانگین±انحراف معیار	سن (سال)	۳۴/۱۰±۶/۶۳	
	سابقه کار در بخش اورژانس (سال)	۵/۲۹±۵/۰۶	
	سلامت عمومی	۱۸/۳۴±۳/۵	
	مراقبت پرستاری فراموش شده	۴۳/۱۸±۱۹/۴	

میانگین و انحراف معیار متغیر سلامت عمومی پرستاران $۱۸/۳۴±۳/۵$ بود براساس داده‌های گزارش شده در جدول ۲، بیشترین میانگین و انحراف معیار مربوط به تحت استرس بودن پرستاران بخش اورژانس (۲/۲۵±۰/۶۸) و بعد از آن احساس ناراحتی و افسردگی آنها (۲/۱۴±۰/۸۱) بود.

جدول شماره ۲. میانگین و انحراف معیار سلامت عمومی پرستاران بخش اورژانس

گویه های سلامت عمومی	میانگین	انحراف معیار
۱. قدرت تمرکز*	۱/۲۵	۰/۹۱
۲. خواب ناکافی	۱/۵۶	۰/۸۶
۳. ایفای نقش مفید*	۱/۰۰	۰/۵۹

جدول ۳. میانگین و انحراف معیار مراقبت پرستاری فراموش شده از دیدگاه پرستاران بخش اورژانس

شرح وظیفه پرستار اورژانس	میانگین	انحراف معیار
۱. ارزیابی کامل و سریع بیمار در هر شیفت	۲/۳۲	۱/۲۲
۲. برقراری ارتباط مناسب با بیمار و خانواده وی	۲/۵۵	۱/۲۰
۳. مانیتورینگ قلبی و تشخیص دیس ریتمی بیمار	۲/۳۳	۱/۲۸
۴. مانیتورینگ تنفسی بیمار و انجام پالس اکسی متری	۲/۲۶	۱/۳۲
۵. مدیریت راه هوایی مناسب	۲/۱۱	۱/۳۲
۶. بررسی راه های دستیابی به عروق و انتخاب بهترین راه برقراری وریدی	۲/۱۲	۱/۳۶
۷. برقراری راه وریدی از ورید ژگولار	۱/۷۶	۱/۴۴
۸. انجام نمونه‌گیری شریانی و تفسیر آن در صورت لزوم	۲/۱۵	۱/۲۴
۹. لوله‌گذاری تنفسی در صورت لزوم	۱/۵۳	۱/۴۸
۱۰. اندازه گیری CVP در صورت لزوم	۱/۴۷	۱/۵۱
۱۱. انتقال ایمن بیماران و مصدومین	۲/۲۹	۱/۳۰
۱۲. محاسبه، آماده سازی و دادن دارو	۲/۲۹	۱/۳۸
۱۳. مراقبت از زخم/پوست بیمار	۲/۴۴	۱/۲۹
۱۴. تعیین نیاز آموزشی و ارائه آموزش مناسب	۲/۶۵	۱/۲۳
۱۵. اندازه گیری دقیق علائم حیاتی طبق ساعات دستورپزشک	۲/۶۳	۱/۳۷
۱۶. شستشوی دست	۲/۶۰	۱/۳۳
۱۷. حمایت عاطفی بیمار و همراهانش	۲/۶۹	۱/۲۲
۱۸. مدیریت درد بیمار	۲/۴۷	۱/۲۶
۱۹. ثبت دقیق اطلاعات بیمار در پرونده	۲/۴۲	۱/۳۵

جدول ۴. نتایج رگرسیون خطی در بررسی ارتباط بین متغیر پرستاری فراموش شده با متغیرهای دموگرافیک، شغلی و سلامت عمومی پرستاران بخش اورژانس

مدل	ضریب استاندارد بتا	t	P-value	فاصله اطمینان ضریب بتا ۹۵٪ حد پایین	حد بالا
سن	-۰/۱۹۶	-۲/۳۱۴	۰/۰۲۲	-۰/۹۳۶	-۰/۰۷۵
جنس	-۰/۰۰۶	-/۰۹۰	۰/۹۲۸	-۶/۸۷۶	۶/۲۷۴
تاهل	۰/۰۲۴	۰/۳۴۳	۰/۷۳۲	-۴/۱۸۶	۵/۹۵۰
تحصیلات	-۰/۰۵۷	-/۸۳۱	۰/۴۰۷	-۱۱/۷۵۷	۴/۷۸۴
سابقه کار	۰/۰۳۵	۰/۴۳۵	۰/۶۶۴	-۰/۴۱۴	۰/۶۴۸
اورژانس محل خدمت	۰/۰۸۶	۱/۲۷۸	۰/۲۰۳	-۰/۷۶۳	۳/۵۷۴
سلامت عمومی	۰/۰۸۹	۱/۳۲۱	۰/۱۸۸	-۰/۲۱۰	۱/۰۶۲

پرستاری در بخش اورژانس با استرس شغلی مضاعفی همراه است و علت آن وجود عواملی چون تعداد غیرقابل پیش‌بینی بیماران در هر زمان، تغییرات سریع و غیرقابل پیش‌بینی در بیماران و رسیدگی به مصدومان تصادف و درگیری‌ها است (۳۱،۳۲). بیمارانی که به بخش اورژانس مراجعه می‌نمایند از نظر جسمانی در حالت آشفتگی به سر می‌برند و رسیدگی به وضعیت آنها در اسرع وقت و با بالاترین کیفیت، از وظایف کادر پزشکی و پرستاری است (۳۳). عوامل فراوانی بر سلامت عمومی پرستاران تأثیرگذار است که شناخت دقیق آن و بکارگیری تمهیدات در جهت بهبود آنها از جمله راهکارهای حفظ سلامت پرستاران و در نهایت مراقبت پرستاری با کیفیت است (۳۴). نتایج پژوهش نشان داد که میانگین و انحراف معیار متغیر مراقبت پرستاری فراموش شده در نمونه‌های مورد مطالعه $4/19 \pm 33/43$

کیفیت، از وظایف کادر پزشکی و پرستاری است (۳۳). عوامل فراوانی بر سلامت عمومی پرستاران تأثیرگذار است که شناخت دقیق آن و بکارگیری تمهیدات در جهت بهبود آنها از جمله راهکارهای حفظ سلامت پرستاران و در نهایت مراقبت پرستاری با کیفیت است (۳۴). نتایج پژوهش نشان داد که میانگین و انحراف معیار متغیر مراقبت پرستاری فراموش شده در نمونه‌های مورد مطالعه $4/19 \pm 33/43$

که حداقل یک یا چند فعالیت مراقبتی را انجام نداده‌اند که بیشترین مراقبت فراموش شده شامل حمایت معنوی و آموزش بیمار بود (۱). مطالعه سیستماتیک یزدان‌پرست و همکاران نشان داد که رایج‌ترین انواع مراقبت‌های پرستاری فراموش‌شده، به ترتیب در ابعاد مراقبت پایه، ارزیابی، نیازهای فردی و برنامه‌ریزی و آموزش در بخش‌های هماتولوژی و آنکولوژی است (۳۹). در مطالعه حاضر نیز مراقبت‌های پایه‌ای مانند بررسی علائم حیاتی، آموزش به بیمار جز مراقبت‌های فراموش‌شده گزارش شده است که به نظر نیاز است در حوزه سیاست‌گذاری و برنامه‌ریزی‌های آموزشی در محیط‌های آکادمیک بر مراقبت‌های پایه‌ای آموزش داده شده نظارت و تاکید بیشتری شود.

براساس نتایج این مطالعه، ارتباط آماری معناداری بین سلامت عمومی و مراقبت فراموش‌شده مشاهده نشد. این یافته بر خلاف مطالعات قبلی بوده است که شاید به ابزار و محل انجام پژوهش که در مطالعه حاضر بخش اورژانس بوده ارتباط داشته باشد. در مطالعه فرزانه‌فر و همکاران ارتباط معنی‌داری را بین استرس پرستاری و مراقبت‌های پرستاری فراموش شده نشان داد شد (۴۰). در مطالعه Nantsupawat و همکاران اکثر پرستاران استرس زیادی را گزارش کردند، یافته‌های مطالعه نشان می‌دهد که استرس و فرسودگی شغلی با مراقبت‌های پرستاری فراموش شده و کیفیت پایین مراقبت همراه است (۴۱). مطالعه Jeong و Chang گزارش کرد که پرستارانی که علائم افسردگی دارند مراقبت‌های پرستاری بیشتری را فراموش می‌کنند (۴۲). البته باید به این نکته اشاره کرد که برخی پژوهش‌ها نیز تاکید نموده‌اند که پرستاران با وجود درک منفی از محیط کار خود، همچنان به طور منظم اقدامات مراقبتی را انجام می‌دهند (۴۳، ۴۴). در این مطالعه پرستاران جوان‌تر نمره مراقبت پرستاری بیشتری را گزارش کرده بودند که این امر همراستا با مطالعه دیاب و همکاران (۱۳) در مصر بود. آنها معتقدند پرستاران جوان به دلیل تجربه و درک ناکافی بیشتر مراقبت‌ها را فراموش می‌کنند. شاید پرستاران جوان در مطالعه حاضر تجربه کافی را در خصوص اولویت‌بندی مراقبت پرستاری نداشته باشند و در نتیجه برخی از مراقبت‌ها را سهوا یا عمدا فراموش کنند.

نتیجه‌گیری

یافته‌های مطالعه حاضر نشان داد که پرستاران اورژانس در این مطالعه از نظر سلامت عمومی در معرض استرس بالایی قرار دارند و بیشترین مراقبت پرستاری را که فراموش می‌کنند به ترتیب مربوط به حمایت عاطفی بیمار و همراهانش، تعیین نیاز آموزشی و ارائه آموزش مناسب و اندازه‌گیری دقیق علائم حیاتی طبق ساعات دستور پزشک بود. همچنین در این مطالعه ارتباطی بین سلامت عمومی و مراقبت پرستاری فراموش شده مشاهده نشد. نتیجه‌نگران‌کننده این است که بیشترین رفتاری که از سوی پرستاران فراموش شده است، اقداماتی

بود. این عدد در بازه ۱۹ تا ۹۵ بود که نشان از این دارد که این رفتار در حد متوسط است. با توجه به شلوغی بخش اورژانس و شرایط بالینی بیماران مراجعه‌کننده به این بخش نتیجه قابل توجیه است. البته شایان ذکر است در مطالعه حاضر اکثریت پرستاران شاغل در اورژانس‌های عمومی استان بودند که می‌تواند نتیجه مطالعه را تحت تاثیر قرار دهد زیرا در بیمارستان‌های عمومی با توجه به تنوع بیماران مراجعه‌کننده با شکایت‌های متفاوت نسبت به بیمارستان‌های تخصصی با مراجعین با شکایت‌های بالینی مشابه احتمال مراقبت‌های فراموش شده بیشتر است. روحانی و همکاران در مطالعه خود در استان زنجان به این نتیجه رسیدند که طبق گزارش بیماران سطح مراقبت‌های پرستاری فراموش شده بالاتر از حد متوسط بود و رضایت‌مندی بیماران را تحت تاثیر قرار داده است (۳۵).

براساس مطالعه حاضر بیشترین مراقبت پرستاری که از سمت پرستاران بخش اورژانس فراموش شده بود به ترتیب مربوط به حمایت عاطفی بیمار و همراهانش، تعیین نیاز آموزشی و ارائه آموزش مناسب و اندازه‌گیری دقیق علائم حیاتی طبق ساعات دستور پزشک بود. این یافته همراستا با مطالعه چگینی و همکاران، که «برنامه‌ریزی و آموزش ترخیص بیمار» و «حمایت عاطفی از بیمار و/یا خانواده» شایع‌ترین مواردی بودند که پرستاران از قلم انداخته بودند (۱۰). برخلاف مطالعه حاضر، در مطالعه خواجوی و همکاران یکی از کمترین مراقبت پرستاری فراموش شده از دیدگاه پرستاران شاغل در بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی کرمان، «اندازه‌گیری علائم حیاتی براساس دستور پزشک» بود (۳۶). با توجه به اینکه هرگونه تغییر در علائم حیاتی نشان‌دهنده تغییرات همودینامیک بیمار می‌باشد نیاز است دلیل ریشه‌ای این مراقبت پرستاری فراموش‌شده طبق مستندات توسط اکثریت پرستاران استخراج و اقدامات اصلاحی مناسب انجام شود.

همدلی و حمایت عاطفی با بیمار یکی از اجزای اصلی روابط درمانی بیمار-ارائه‌دهنده است و تأثیر مثبتی بر نتایج سلامت دارد (۳۷). Chaboyer و همکاران معتقدند علیرغم اینکه پرستاری به عنوان یک رشته جامع‌نگر اعلام شده است، اما مراقبت‌های روانی اجتماعی فراموش شده مانند تعامل با بیماران، آموزش به بیمار و ارائه حمایت عاطفی به طور مرتب در فهرست مراقبت‌های فراموش شده قرار دارند (۵).

در مطالعه دهقانی و همکاران بیشترین مراقبت پرستاری فراموش شده در حیطه ارزیابی مربوط به «تمرکز بر ارزیابی مجدد بیمار بر اساس شرایط بیمار»، در حیطه نیازهای فردی مربوط به «حمایت عاطفی از بیمار و خانواده»، در حیطه مراقبت پایه مربوط به «نظارت بر غذا دادن به بیمار قبل از اینکه سرد شود» و در حیطه برنامه‌ریزی مربوط به «شرکت در کنفرانس‌های بین‌رشته‌ای مراقبت از بیمار» بود (۳۸). در مطالعه‌ای اکثر پرستاران نیجریه (۸۳/۹٪) گزارش دادند

تشکر و قدردانی

این مطالعه بخشی از پایان نامه کارشناسی ارشد پرستاری اورژانس است. نویسندگان از همکاری معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی البرز و تمام شرکت کنندگانی که در این مطالعه شرکت کردند تشکر می‌کنند.

مهم و اساسی است که به تشخیص سریع مشکلات بیمار، بهبود وی و کاهش طول مدت بستری کمک می‌نماید. با توجه به در نظر گرفتن مشغله بالای پرستاران بخش اورژانس با برنامه‌ریزی و تقسیم کار مناسب بین پرستاران و بررسی سایر علل تاثیرگذار می‌توان از فراموشی سهوی و یا عمدی مراقبت‌های پرستاری پیشگیری نمود.

منابع

- John ME, Mgbekem MA, Nsemo AD, Maxwell GI. Missed nursing care, patient outcomes and care outcomes in selected hospitals in Southern Nigeria. *Journal of Nursing & Healthcare*. 2016;1(2):1-5.
- Kalisch BJ, Landstrom GL, Hinshaw AS. Missed nursing care: a concept analysis. *Journal of advanced nursing*. 2009;65(7):1509-17.
- Kalisch BJ. Missed nursing care: a qualitative study. *Journal of nursing care quality*. 2006;21(4):306-13.
- Gustafsson N, Leino-Kilpi H, Prga I, Suhonen R, Stolt M, Action-CA15208 Rcc. Missed care from the patient's perspective—a scoping review. *Patient preference and adherence*. 2020:383-400.
- Chaboyer W, Harbeck E, Lee BO, Grealish L. Missed nursing care: An overview of reviews. *The Kaohsiung journal of medical sciences*. 2021;37(2):82-91.
- Lake ET, de Cordova PB, Barton S, Singh S, Agosto PD, Ely B, et al. Missed nursing care in pediatrics. *Hospital Pediatrics*. 2017;7(7):378-84.
- Winsett RP, Rottet K, Schmitt A, Wathen E, Wilson D, Group MNCC. Medical surgical nurses describe missed nursing care tasks—Evaluating our work environment. *Applied Nursing Research*. 2016;32:128-33.
- 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 quality & safety*. 2014;23(2):116-25.
- Karimi H, Rooddehghan Z, Mohammadnejad E, Sayadi L, Haghani S. Causes of Missed Nursing Care in emergency departments in selected hospitals of Tehran University of Medical Sciences: A Descriptive Study in Iran. 2021.
- Chegini Z, Jafari-Koshki T, Kheiri M, Behforoz A, Aliyari S, Mitra U, et al. Missed nursing care and related factors in Iranian hospitals: A cross-sectional survey. *Journal of nursing management*. 2020;28(8):2205-15.
- Cho SH, Lee JY, You SJ, Song KJ, Hong KJ. Nurse staffing, nurses prioritization, missed care, quality of nursing care, and nurse outcomes. *International Journal of Nursing Practice*. 2020;26(1):e12803.
- Dehghan-Nayeri N, Shali M, Navabi N, Ghaffari F. Perspectives of oncology unit nurse managers on missed nursing care: A Qualitative study. *Asia-Pacific journal of oncology nursing*. 2018;5(3):327-36.
- Diab G-H, Ebrahim RMR. Factors leading to missed nursing care among nurses at selected hospitals. *Am J Nurs Res*. 2019;7(2):136-47.
- Kirkcaldy BD, Martin T. Job stress and satisfaction among nurses: individual differences. *Stress Medicine*. 2000;16(2):77-89.
- Edwards D, Burnard P, Coyle D, Fothergill A, Hannigan B. Stressors, moderators and stress outcomes: Findings from the all-Wales community mental health nurse study. *Journal of psychiatric and mental health nursing*. 2000;7(6):529-37.
- Khamisa N, Oldenburg B, Peltzer K, Illic D. Work related stress, burnout, job satisfaction and general health of nurses. *International journal of environmental research and public health*. 2015;12(1):652-66.
- Happell B, Dwyer T, Reid-Searl K, Burke KJ, Caperchione CM, Gaskin CJ. Nurses and stress: recognizing causes and seeking solutions. *Journal of nursing management*. 2013;21(4):638-47.
- Hessels AJ, Flynn L, Cimiotti JP, Cadmus E, Gershon RR. The impact of the nursing practice environment on missed nursing care. *Clinical nursing studies*. 2015;3(4):60.
- Raesi R, Abbasi Z, Saghari S, Bokaie S, Raei M, Hushmandi K. Evaluation of Factors Affecting Job Stress in Nurses Caring for COVID-19 Patients. *J Mar Med* 2021; 3 (4) :80-88
- Yousefi M, Fazaeli S, Jamali J, Ebrahimi Z. Evaluation of the job stress level among frontline nurses caring for patients with COVID-19: A cross sectional study. *Journal of Critical Care Nursing*. 2021;14(4):60-51.
- Moallemi S, Adroom M. Comparison of Job Stress and Job Satisfaction Amongst Nurses of Different Units. *MCS* 2016; 3 (3) :165-173
- pour S. Exploring psychological stressors with regard to the moderating role of perceived social support in Female nurses of the Ghaem hospital emergency department of Mashhad City. *ioh* 2013; 10 (4) :65-74
- Hebrani, P. Evaluation of stress factors in nurses of different hospital wards. *Journal of Fundamentals of Mental Health*, 2008; 10(39): 231-237. doi: 10.22038/jfmh.2008.1696
- Ghiasi A, Ghaffari M, Shahabi nejad M, Soltani Poorsheikh S, Barkhordar A, Davari M. A study of occupational stressors among the nurses in a military hospital. *EBNESINA* 2017; 19 (1) :4-11
- Tavakoli N, Shaker SH, Soltani S, Abbasi M, Amini M, Tahmasebi A, et al. Job burnout, stress, and satisfaction among emergency nursing staff after health system transformation plan in Iran. *Emergency*. 2018;6(1).
- Babamohamadi H, Katrini SB, Paknazar F. Moral distress and its contributing factors among emergency department nurses: A cross-sectional study in Iran. *International Emergency Nursing*. 2021;56:100982.
- Montazeri A, Harirchi AM, Shariati M, Garmaroudi G, Ebadi M, Fateh A. The 12-item General Health Questionnaire (GHQ-12): translation and validation study of the Iranian version. *Health and quality of life outcomes*. 2003;1:1-4.
- khaki s, Fallahi-Khoshenab M, arsalani n, mojtaba r, sadeghy n, nematifard t. Mental Health Status of Nurses During the COVID-19 Pandemic: A Systematic Review. 2. 2023;1(4):36-52.
- Hajmohammadi N, Zahirinia M, Maghsoodi S. Investigating the General Health Status of Nurses in Hospitals of Kerman City. *Sadra Medical Sciences Journal*. 2024;12(1):84-94.
- García-Iglesias JJ, Gómez-Salgado J, Ortega-Moreno M, Na-

- varro-Abal Y. Relationship between work engagement, psychosocial risks, and mental health among Spanish nurses: a cross-sectional study. *Frontiers in public health*. 2021;8:627472.
31. Golshiri P, Pourabdian S, Najimi A, Zadeh HM, Hashemina J. Factors effective on job stress of nurses working in emergency wards. *Journal of Health System Research*. 2013;9(1):50-6.
32. Shareinia H, Khalilian R, Bloochi Beydokhti T, Javadi H. Relationship between job satisfaction and burnout among prehospital emergency staff. *Quarterly Journal of Nursing Management*. 2017;6(2):9-19.
33. Mahmoudi H, Ebadi A, Salimi SH, Najafi Mehri S, Mokhtari Noori J, Shokrollahi F. Effect of nurse communication with patients on anxiety, depression and stress level of emergency ward patients. *J Crit Care Nurs*. 2010;3(1):3-4.
34. Moshtagh-Eshgh Z, Aghaeinejad A.A, Shahsavani A, koochaki G.M, Chehregosha M, Kalantari S, et al. AnAssessment of General Health of Operational Staff of Pre-Hospital Emergency In Golestan Province. *Journal of Health and Care*. 2017;18(4):359-67.
35. Roohani M, Rajabi E, Dinmohammadi M, Gheiasi F. Investigating the correlation between the missed nursing care and satisfaction among Heart Failure patients. *Iranian Journal of Nursing Research*. 2024;18(6):57-66.
36. Khajooee R, Bagherian B, Dehghan M, AZIZZADEH FM. Missed nursing care and its related factors from the points of view of nurses affiliated to Kerman University of Medical Sciences in 2017. 2019.
37. Hsu I, Saha S, Korthuis PT, Sharp V, Cohn J, Moore RD, et al. Providing support to patients in emotional encounters: a new perspective on missed empathic opportunities. *Patient education and counseling*. 2012;88(3):436-42.
38. Dehghani F, Barkhordari-Sharifabad M, Fallah B, Khavari Z. Impact of ethical leadership on missed nursing care: A cross-sectional study from nurses' perspective. *Avicenna Journal of Nursing and Midwifery Care*. 2023;31(4):284-93.
39. Moulaei K, Bastaminejad S, Haghdooost A. Health challenges and facilitators of arbaeen pilgrimage: a scoping review. *BMC Public Health*. 2024;24(1):132.
40. Farzanehfard M, Bonyad SA, Yousofvand V, Karampourian A, Khazaei S. Relationship between nursing stress and forgotten nursing care in the COVID-19 pandemic. *Journal of Multidisciplinary Care*. 2023;12(3):117-21.
41. Nantsupawat A, Wichaikhum OA, Abhichartitbutra K, Sadrangani T, Poghosyan L. The relationship between nurse burnout, missed nursing care, and care quality following COVID-19 pandemic. *Journal of Clinical Nursing*. 2023;32(15-16):5076-83.
42. Jeong YM, Chang HE. Depressive Symptoms and Missed Nursing Care among Clinical Nurses: A Cross-Sectional Survey. *Journal of Korean Academy of Fundamentals of Nursing*. 2023;30(4):428-36.
43. Roch G, Dubois CA, Clarke SP. Organizational climate and hospital nurses' caring practices: A mixed-methods study. *Research in Nursing & Health*. 2014;37(3):229-40.
44. Schubert M, Glass TR, Clarke SP, Aiken LH, Schaffert-Witvliet B, Sloane DM, et al. Rationing of nursing care and its relationship to patient outcomes: the Swiss extension of the International Hospital Outcomes Study. *International journal for quality in health care*. 2008;20(4):227-37.