اخلاق و تاریخ پزشکی ایران، سال ۱۴۰۵، دوره ۱۹، مقاله شماره ۱۵

مقاله پژوهشی

# عوامل مؤثر بر مراقبت فراموش‌شده و ارتباط آن با گرایش به معنویت در پرستاران

فاطمه طادی[۱]، سمیه محمدی[۲]، علی تاج[۳]، شیرمحمد داودوند[۴]، مصطفی روشن زاده[۵*]

۱. دانشجوی کارشناسی، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده پرستاری بروجن، دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد، شهرکرد، ایران.

۲. استادیار، گروه اتاق عمل، دانشکده پرستاری بروجن، دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد، شهرکرد، ایران.

۳. دانشیار، مرکز تحقیقات سلامت سالمندان، گروه فوریت های پزشکی، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی سبزوار، سبزوار، ایران.

٤. استادیار، گروه پرستاری بزرگسالان و سالمندان، مرکز تحقیقات پرستاری و مامایی جامعه‌نگر، دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد، شهرکرد، ایران.

۵. استادیار، گروه اتاق عمل، دانشکده پرستاری بروجن، دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد، شهرکرد، ایران.

## چکیده

شناسایی عوامل مؤثر بر مراقبت‌های پرستاری فراموش‌شده، بسیار اهمیت دارد. پرستاران برای انجام‌دادن مراقبت باکیفیت، به بهره‌مندی فراوان از معنویت نیاز دارند؛ لذا مطالعه‌ی حاضر با هدف تعیین ارتباط عوامل مرتبط با مراقبت‌های پرستاری فراموش‌شده و گرایش آن به معنویت، در پرستاران بیمارستان ولیعصر بروجن انجام شد. این مطالعه‌ی توصیفی‌تحلیلی، در بازه‌ی زمانی شهریور تا بهمن‌ماه سال ۱۴۰۲، در دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد صورت گرفت. پس از انتخاب ۱۸۱ پرستار بیمارستان ولیعصر بروجن به روش دردسترس، داده‌ها از طریق پرسش‌نامه‌ی جمعیت‌شناختی عوامل مرتبط با مراقبت‌های پرستاری فراموش‌شده بلکمن و همکاران، همچنین، پرسش‌نامه‌ی گرایش به معنویت رابرت کالینگز جمع‌آوری شدند؛ سپس، تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نسخه‌ی ۱۶ نرم‌افزار آماری SPSS و آزمون‌های توصیفی (میانگین و انحراف معیار، درصد و فراوانی) و تحلیلی (تی‌تست، آنالیز واریانس یک‌طرفه، ضریب همبستگی پیرسون، رگرسیون خطی) صورت گرفت. آزمون ضریب همبستگی پیرسون نشان داد، میانگین ابعاد مراقبت پرستاری فراموش‌شده و گرایش معنوی در پرستاران ارتباط معنی‌دار منفی دارد ($r=-۰/۴۵$). از ضریب تعیین ($R^2=۰/۲۰۲$) نیز می‌توان دریافت که حدود ۲۰ درصد از مراقبت پرستاری فراموش‌شده از طریق گرایش به معنویت، پیش‌بینی‌شدنی است ($P=۰/۰۲$). میانگین نمره‌ی مراقبت پرستاری فراموش‌شده در پرستاران، متوسط و ۴۸/۵±۳۹/۳۴ بود. میانگین گرایش به معنویت در پرستاران، مطلوب و۱۳/۰۵±۸۰/۸ بود. توجه به معنویت، بُعد اثرگذار بر وضعیت پرستاران است. برگزاری کارگاه‌ها و جلسات، با تأکید بر گرایش‌های معنوی و برپایی دوره‌های آموزش مداوم و ضمن خدمت، با تمرکز بر نقش معنویت در مراقبت از بیماران، می‌تواند به افزایش کیفیت مراقبت پرستاری یاری رساند.

**واژگان کلیدی:** اخلاق پرستاری، اخلاق حرفه‌ای، پرستاران، گرایش به معنویت، مراقبت پرستاری فراموش‌شده.

**تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۱۲/۲۱**

**تاریخ پذیرش: ۱۴۰۵/۰۶/۰۷**

**تاریخ انتشار: ۱۴۰۵/۰۷/۲۵**

*** نویسنده‌ی طرف مکاتبه:**
مصطفی روشن زاده
**آدرس:** استان چهارمحال و بختیاری، شهرکرد، دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد، شهرکرد، ایران.
**کد پستی:** ۸۸۷۱۶۸۳۴۸۵
**تلفن:** ۰۹۳۹۷۹۵۲۵۲۲
**Email:** mroshanzadeh62@gmail.com

*آدرس دهی مقاله:*
طادی ف، محمدی س، تاج ع، داودوند ش، روشن زاده م. *عوامل مؤثر بر مراقبت فراموش‌شده و ارتباط آن با گرایش به معنویت در پرستاران*. اخلاق و تاریخ پزشکی ایران. ۱۴۰۵؛ ۱۹(۱۵)، ۱-۱۶.

**DOI: 10.18502/ijme.v19i15.22977**

[ Downloaded from ijme.tums.ac.ir on 2026-10-27 ]

[ DOI: 10.18502/ijme.v19i15.22977 ]

## مقدمه

پرستاران از اولین افرادی هستند که در مراکز درمانی با بیماران برخورد دارند و نقشی اساسی را در ارتقا و حفظ سلامت در سطوح مختلف سیستم بهداشتی ارائه می‌دهند (۱،۲). در واقع وظیفه پرستاران پاسخ به مشکلات بیماران و خانواده‌ها است و ارائه مراقبت موثر در اولین خط خدمات پرستاری باعث رضایت و سلامت بیشتر مددجویان می شود (۳).

مراقبت پرستاری، مراقبت‌هایی است که مورد نیاز بیماران است و برای بهبود بهتر و سریعتر بیماران لازم و ضروری است. در مقابل مفهوم مراقبت، مراقبت پرستاری فراموش شده (مانند فراموشی پایش علائم حیاتی، تجویز به‌موقع دارو، آموزش بیمار و خانواده، بهداشت شخصی و رسیدگی به نیازهای عاطفی) قرار دارد؛ که امروزه در کشورهای بسیاری مورد توجه قرار گرفته است (۴). مراقبت پرستاری فراموش شده یک مفهوم نسبتاً جدید در پرستاری است و شامل جنبه‌هایی از مراقبت است که فراموش شده و یا از دست رفته است (۵، ۶).

عوامل متعددی از جمله منبع انسانی شامل کار زیاد و کمبود کارکنان و منابع مادی به عنوان عوامل کمک کننده و مستعد کننده در مراقبت فراموش شده گزارش شده است (۷، ۸). مراقبت‌های پرستاری فراموش شده با تعداد کارکنان، ارتباط بین پرستاران و پزشکان، موجود نبودن داروهای مورد نیاز و تعداد پذیرش بیماران ارتباط دارد (۹،۱۰). شرایط سخت محیط کار پرستاران، نیاز پرستاران به حمایت بیشتر را مورد توجه قرار می‌دهد (۱۱). مراقبت‌های پرستاری فراموش شده تحت تاثیر عوامل محیط کار پرستاران مثل حجم کار زیاد قرار دارد. از آنجایی که پرستاران در یک شیفت کاری فقط می‌توانند تعدادی از مسئولیت های خود را انجام دهند، بنابراین مراقبت های پرستاری را اولویت بندی کرده و بر اساس آن تصمیم‌گیری می‌کنند که در این راستا ممکن است یک مراقبت را حذف یا دیگری را در اولویت قرار دهند که این میتواند به فراموش کردن بعضی مراقبت‌ها بیانجامد (۱۲).

مراقبتهای پرستاری فراموش شده یکی از شاخص‌های مهم برای بررسی کیفیت مراقبتهای پرستاری است. در نتیجه بررسی عوامل مؤثر بر مراقبت های پرستاری فراموش شده و بهبود مراقبتهای پرستاری از اهمیت فراوانی برخوردار است (۱۳).

### پیام‌های کلیدی

- هرچه گرایش به معنویت در پرستاران بیشتر باشد، میزان مراقبت‌های پرستاری فراموش‌شده کاهش می‌یابد و معنویت به‌عنوان یک عامل پیش‌بینی‌کننده مؤثر در این زمینه عمل می‌کند.
- در میان عوامل سه‌گانه (انسانی، مالی و ارتباطی)، بعد منابع انسانی شامل کمبود نیرو، حجم کاری بالا و خستگی شغلی، بالاترین تأثیر را در ایجاد مراقبت‌های فراموش‌شده دارد.
- ویژگی‌های فردی پرستاران شامل سن، جنسیت، سابقه کار، وضعیت تأهل و بخش محل خدمت، ارتباط معنی‌داری با میزان مراقبت فراموش‌شده یا گرایش به معنویت ندارند.



[ Downloaded from ijme.tums.ac.ir on 2026-10-27 ]

[ DOI: 10.18502/ijme.v19i15.22977 ]

مراقبت‌های پرستاری فراموش شده مشکل قابل توجهی در بیمارستانهای سراسر دنیا به وجود آورده و مفهوم مهمی در پرستاری است، و همچنین به یک موضوع چالش برانگیز در واحدهای مراقبت تبدیل شده که با ویژگی‌هایی مثل احساس گناه، ناتوان بودن در اصلاح وضعیت پیش آمده و ترس همراه است (۱۴). مطالعات در این حوزه هنوز در حال توسعه است لذا برای افزایش آگاهی در این مورد مطالعات بیشتری نیاز است (۱۵).

مطالعات انجام شده در کشورهای مختلف نشان می‌دهد که بروز مراقبت‌های پرستاری فراموش شده با کاهش رضایت بیماران، بستری مجدد بیماران در بیمارستان بروز خطاهای دارویی (۱۶) و عوارض ناشی از مصرف غیر صحیح داروها، سقوط بیماران از تخت (۶)، افزایش کار پرستاران، افزایش فشارهای روانی در محیط کار، کاهش رضایت پرستاران از شغل پرستاری و قصد ترک شغل، افزایش هزینه‌های تحمیل شده به بیمار و سازمان مرتبط می‌باشد (۱۸، ۱۷). مراقبت‌های فراموش شده باعث اختلال در بهبودی بیماران و عدم دریافت مراقبت های مورد نیاز بیماران میشود. پرستاران برای انجام بهتر وظیفه و مسئولیتشان در ارائه مراقبت با کیفیت نیازمند منبع بالایی از معنویت هستند (۱۹).

معنویت در وظیفه از متغیرهای اساسی می‌باشد که به توسعه حوزه‌های آموزشی، سلامت عمومی، روانی و تندرستی اجتماعی منجر می‌شود (۱۷). لذا می‌توان گفت که یکی از متغیرهای مهم در زندگی شغلی، معنویت و گرایش‌های معنوی در کار است. این متغیر به دلیل رابطه بین کار و زندگی معنوی کارکنان باعث می‌شود که کارکنان در ارتباطاتشان و نحوه انجام وظیفه به صورت اخلاقی تر رفتار کنند (۲۰). اهمیت معنویت و رشد معنوی انسان ها در دهه‌های اخیر به طور روز افزون توجه روانشناسان و متخصصان بعداشت روانی را جلب کرده است به طوری که سازمان بهداشت جهانی در تعاریف ابعاد وجودی انسان به ابعاد جسمانی، روانی، اجتماعی و معنوی اشاره کرده است و بعد چهارم یعنی بعد معنوی را نیز در رشد و تکامل انسان مطرح می‌کند (۲۱). واژه معنویت دارای معانی مختلفی است که گاهی با واژه دین اشتباه گرفته می‌شود. این مهم است که معنویت و دین واژه‌هایی با یک مفهوم نیستند بلکه دو واژه مرتبط اند اما این دو واژه به صورت مترادف تعریف می‌شوند، محققان تفاوت بین آنها را تایید کرده اند. دین با عضویت رسمی باورها یا عقاید افراد مرتبط است، در حالیکه معنویت با داشتن ارتباط نزدیک با یک موجود برتر و یا احساس ناشی از ارتباط با جهان خلقت و موجودات زنده در ارتباط است. معنویت، جست و جو برای یافتن معنای عمیق در زندگی با جهان و خدا است (۲۳، ۲۲).

مدیران پرستاری به طور مستقیم یا غیرمستقیم با پیامدهای ناشی از مراقبت‌های پرستاری فراموش‌شده و عوامل مرتبط با آن مواجه هستند. در این راستا، شناسایی عوامل قابل تعدیل که بتوانند از بروز این پدیده جلوگیری کنند، از اولویت‌های مدیریتی محسوب می‌شود. با مرور منابع مشخص می‌شود که اگرچه تأثیر عوامل سازمانی و محیطی (همچون کمبود نیرو و حجم کار) بر مراقبت فراموش‌شده به‌طور گسترده‌ای مورد بررسی قرار گرفته‌اند، اما نقش عوامل فردی-روان‌شناختی مانند گرایش‌های معنوی که می‌توانند بر تاب‌آوری، تعهد شغلی و کیفیت ارائه مراقبت توسط پرستار تأثیر بگذارند، کمتر مورد کاوش قرار گرفته است. به‌ویژه در بافت فرهنگی ایران که معنویت جایگاه برجسته‌ای دارد، بررسی این متغیر می‌تواند



[ Downloaded from ijme.tums.ac.ir on 2026-10-27 ]

[ DOI: 10.18502/ijme.v19i15.22977 ]

یافته‌های ارزشمندی ارائه دهد. از سوی دیگر، مطالعات داخلی اندکی به صورت مستقیم به بررسی رابطه بین گرایش به معنویت به عنوان یک منبع درونی حمایتی و مراقبت پرستاری فراموش‌شده پرداخته‌اند (۵).

این مطالعه با هدف پاسخ به دو سوال اصلی طراحی شد؛ یکی، وضعیت مراقبت پرستاری فراموش شده و عوامل سه گانه مرتبط با آن از دیدگاه پرستاران چگونه است؟ و دوم، آیا بین گرایش به معنویت پرستاران و مراقبت پرستاری فراموش شده و ابعاد سه گانه آن ارتباط معنی داری وجود دارد؟ بنابراین، مطالعه حاضر با هدف تعیین ارتباط بین این دو متغیر در پرستاران طراحی شد تا با پر کردن این شکاف دانشی، زمینه را برای طراحی مداخلات جامع‌تر (شامل مداخلات معنوی) در کنار راهبردهای سازمانی برای کاهش این پدیده فراهم آورد.

## روش کار

برای پاسخ به سؤالات پژوهش از یک مطالعه مقطعی توصیفی-تحلیلی استفاده شد که داده‌ها با پرسشنامه استاندارد شامل ابعاد انسانی، سازمانی و مالی جمع‌آوری و با تحلیل آماری و مقایسه میانگین‌ها بررسی شدند. پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی- تحلیلی از نوع مقطعی است، که در سال ۱۴۰۲ در دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد انجام شد. جامعه آماری این پژوهش کلیه پرستاران بیمارستان ولیعصر بروجن(عج) بودند که به روش نمونه گیری دردسترس وارد مطالعه شدند. معیار ورود به مطالعه شامل سابقه کار در محیط بالینی، داشتن سابقه کار بیشتر از ۶ ماه، اشتغال فعلی به کار، پرسنل دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد بود. معیارعدم ورود از مطالعه شامل پرستاران مشغول به کار در بخش اداری و پرستاران انتقالی از سایر استان‌ها، پرسنل سایر ارگانهای بهداشتی که در بیمارستان به صورت موقت کار می‌کنند و دانشجو بودن بود.

جهت جمع‌اوری داده‌ها از سه پرسشـنامه: اطلاعات جمعیت شناختی و پرسشنامه عوامل مرتبط با مراقبت‌های پرستاری فراموش شده بلکمن[1] و همکاران (۲۰۱۵) و پرسشنامه گرایش به معنویت رابرت کالینگز[2] (۲۰۰۳) استفاده شد. پرسشنامه اطلاعات جمعیت شناختی شامل سن، جنس، وضعیت تاهل، سطح تحصیلات، نوع بخش محل خدمت و تعداد سال‌های خدمت بود. پرسشنامه عوامل مرتبط با مراقبت‌های پرستاری فراموش شده توسط بلکمن و همکاران (۲۰۱۵) به منظور سنجش عوامل مرتبط با مراقبت‌های پرستاری فراموش شده طراحی و تدوین شده است. این پرسشنامه دارای ۱۷ سوال و سه مولفه منابع انسانی (۷سوال )، منابع مالی (۶سوال) و ارتباطات (۴سوال) است. گزینه‌های این پرسشنامه بر اساس مقیاس لیکرت ۴ تایی تقسیم بندی می‌شود (با اهمیت :۴، با اهمیت کمتر:۳، کم اهمیت :۲، بی اهمیت :۱). بیشترین نمره ۶۸ و کمترین نمره ۱۷ بود. نمره کمتر نشان دهنده اهمیت کمتر عوامل مرتبط با مراقبت پرستاری فراموش شده است. نمره ۱۷-۳۳ نشاندهنده اهمیت کم عوامل، نمره ۳۴-۵۰ نشاندهنده اهمیت متوسط و نمره ۵۱-۶۸ نشان دهنده اهمیت بالای عوامل در ایجاد مراقبت پرستاری فراموش شده است (۲۴). آلفای کرونباخ برای این پرسشنامه محاسبه شده در پژوهش خواجوی و همکاران (۱۳۹۸) برای این پرسشنامه بالای ۰/۷ برآورد شد. این پرسشنامه در ایران نیز توسط خواجوی و همکاران در سال

1. Blackman

2. Robert Cloninger



[ Downloaded from ijme.tums.ac.ir on 2026-10-27 ]

[ DOI: 10.18502/ijme.v19i15.22977 ]

۱۳۹۸به منظور سنجش عوامل مرتبط با مراقبت‌های پرستاری فراموش شده اعتباریابی شده است (۲۵).

جهت بررسی گرایش به معنویت از پرسشنامه گرایش به معنویت رابرت کلونینگر(۲۰۰۳) استفاده شد که دارای ۲۱ گویه است. سوالات پرسشنامه میزان گرایش های معنوی فرد را اندازه گیری می‌کنند. پرسشنامه تک مولفه‌ای است. پرسشنامه بر اساس مقیاس لیکرت ۵ تایی (کاملاً مخالفم :۱، مخالفم :۲، نظری ندارم :۳، موافقم:۴، کاملاً موافقم:۵)، نمره‌دهی می‌شود. نمره بین ۲۱-۴۸ گرایش معنوی پایین، نمره ۴۹- ۷۶ گرایش متوسط و نمره ۷۷- ۱۰۵ گرایش معنوی بالا است (۲۶). در مطالعه شول[1] و کمالی (۱۳۹۴) آلفای کرونباخ این پرسشنامه ۷۸/. گزارش کرده است (۲۷).

در روند انجام مطالعه موارد اخلاقی مدنظر پژوهشگران قرار گرفت و پس از کسب مجوزهای لازم جهت انجام مطالعه، کسب رضایت آگاهانه کتبی از پرستاران جهت شرکت در مطالعه، تأکید بر محرمانگی اطلاعـات و آزاد بودن پرستاران برای ورود و خروج از مطالعه نیز مدنظر قرار گرفت. داده‌ها با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۱۶ با استفاده ازروش‌های آماری توصیفی (میانگین، انحراف معیار، فراوانی و درصد) و آمارهای تحلیلی (تی تست، آنالیز واریانس یک‌طرفه، ضریب همبستگی پیرسون، رگرسیون خطی) تجزیه و تحلیل شدند. جهت بررسی نرمال بودن توزیع داده‌ها از آزمون کولموگرو-اسمیرنوف استفاده شد. سطح معنی داری در آزمون‌ها ۰/۰۵ در نظر گرفته شد. این پژوهش با کد اخلاق IR.SKUMS.REC.1402.067 در دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد به تصویب رسیده است.هدف، اهمیت و مراحل اجرای مطالعه برای تمامی شرکت‌کنندگان به‌صورت شفاف توضیح داده شد و پس از اطمینان از درک کامل، رضایت آگاهانه کتبی از آنان اخذ گردید. شرکت در پژوهش کاملاً داوطلبانه بود و شرکت‌کنندگان در هر مرحله از مطالعه مجاز به انصراف بدون هیچ پیامدی بودند. برای حفظ محرمانگی، هیچ‌گونه اطلاعات شناسایی در فایل‌های متنی یا گزارش‌ها ثبت نشد و برای هر فرد کد شناسایی اختصاصی در نظر گرفته شد.در طول مطالعه اصول اخلاقی اختیار، استقلال و محرمانگی در زمینه مشارکت کنندگان مدنظر قرار گرفت. در زمینه محرمانه ماندن اطلاعاتشان به آن‌ها اطمینان خاطر داده شد.

## بحث

جمع آوری اطلاعات، تحلیل و گزارش ۵ ماه طول کشید. از کل ۲۰۰ پرسشنامه توزیع شده ۱۹۲ پرسشنامه برگردانده شد. از ۱۹۲ پرسشنامه جمع اوری شده ۱۱ پرسشنامه به علت اطلاعات ناقص و مخدوش از روند مطالعه حذف شد (میزان پاسخ=۹۶٪)[2]. در کل ۱۸۱ پرسشنامه وارد روند نهایی تجزیه و تحلیل آماری شد(بررسی توزیع فراوانی متغیرهای کمی با استفاده از آزمون کولموگرو-اسمیرنوف حاکی از نرمال بودن داده‌ها بود(P>۰/۰۵). از نظر ویژگی‌های جمعیت شناختی اکثر پرستاران زن و متاهل بودند. از نظر سنی بیشتر دامنه مربوط به ۳۱ الی ۴۰ سال بود. میانگین مراقبت پرستاری فراموش شده و گرایش به معنویت بر حسب متغیرهای دموگرافیک تفاوت معنی‌داری نداشت (P>۰/۰۵). نتایج در جدول شماره ۱ بیان شده است.

1. Shul

2. Response Rate



[ Downloaded from ijme.tums.ac.ir on 2026-10-27 ]

[ DOI: 10.18502/ijme.v19i15.22977 ]

**جدول شماره ۱ - مقایسه میانگین عوامل مرتبط با مراقبت پرستاری فراموش شده و گرایش به معنویت بر حسب ویژگی‌های دموگرافیک در پرستاران (n=۱۸۱)**

| متغیر | | تعداد | درصد | مراقبت پرستاری فرموش شده (انحراف معیار±)میانگین | گرایش به معنویت (انحراف معیار±)میانگین |
|---|---|---|---|---|---|
| سن | ۲۰-۳۰ | ۶۲ | ۳۴/۲۵ | ۴۶/۱۱(±۹/۰۶) | ۶۲/۸۸ (±۱۸/۸۸) |
| | ۳۱-۴۰ | ۷۴ | ۴۰/۸۹ | ۳۸/۱۹ (±۱۱/۰۸) | ۶۲/۱۳ (±۱۰/۰۴) |
| | ۴۱-۵۰ | ۱۹ | ۱۰/۵ | ۳۹/۰۸ (±۸/۱۱) | ۵۸/۱۲ (±۱۲/۰۹) |
| | >۵۱ | ۲۶ | ۱۴/۳۶ | ۴۵/۷۶ (±۱۰/۷۶) | ۶۷/۹۱ (±۹/۱۸) |
| | سطح معنی‌داری (آماره آزمون) | | | P=۰/۰۹۱ (F=۱/۷۴۷) | P=۰/۰۶۹ (F=۱/۴۵) |
| جنسیت | مرد | ۴۲ | ۲۳/۲۰ | ۴۸/۷۶ (±۱۳/۹۸) | ۷۴/۳۴ (±۱۱/۳) |
| | زن | ۱۳۹ | ۷۶/۸ | ۵۲/۰۷ (±۷/۹۰) | ۷۹/۹۸ (±۱۴/۰۲) |
| | سطح معنی‌داری (آماره آزمون) | | | P=۰/۰۹۵ (t=۰/۱۱۲) | P=۰/۰۷۸ (t=۱/۹۸۵) |
| تعداد سال های خدمت | ۰-۵ | ۴۱ | ۲۲/۶۵ | ۵۷/۹۲ (±۱۷/۹۵) | ۷۵/۱۲ (±۱۸/۷۵) |
| | ۶- ۱۰ | ۳۸ | ۲۰/۹۹ | ۵۱/۱۲ (±۱۲/۳۴) | ۶۵/۲۶ (±۱۱/۰۷) |
| | ۱۱-۱۵ | ۳۷ | ۲۰/۴۴ | ۴۳/۶۵ (±۸/۴۶) | ۷۲/۷۶ (±۹/۰۶) |
| | ۱۶-۲۰ | ۲۶ | ۱۴/۳۶ | ۴۳/۹۷ (±۱۱/۲۲) | ۷۳/۰۴ (±۷/۱۴) |
| | ۲۱-۲۵ | ۲۲ | ۱۲/۱۵ | ۴۵/۱۱ (±۱۰/۰۷) | ۷۹/۰۷ (±۹/۰۹) |
| | ۲۶-۳۰ | ۱۷ | ۹/۴۱ | ۴۲/۶۲ (±۹/۱۹) | ۶۹/۱۸ (±۹/۶۵) |
| | سطح معنی‌داری (آماره آزمون) | | | P=۰/۰۹۱ (F=۱/۱۱۸) | P=۰/۰۹۸ (F=۲/۱۹۸) |
| سطح تحصیلات | کارشناسی | ۱۷۵ | ۹۶/۶۹ | ۴۹/۷۱ (±۹/۱۴) | ۷۲/۳۷ (±۱۱/۰۸) |
| | کارشناسی ارشد | ۶ | ۳/۳۱ | ۴۶/۱۸ (±۸/۱۳) | ۶۹/۱۸ (±۸/۰۸) |
| | سطح معنی‌داری (آماره آزمون) | | | P=۰/۰۸۸ (F=۱/۰۱۳) | P=۰/۰۸۳۱ (F=۲/۰۱۱) |
| وضعیت تاهل | متاهل | ۱۵۲ | ۸۳/۹۷ | ۴۳/۲۷(±۸/۹۶) | ۷۸/۱۲ (±۸/۰۸) |
| | مجرد | ۲۹ | ۱۶/۰۳ | ۳۸/۶۵ (±۷/۲۵) | ۶۸/۰۵ (±۱۱/۰۸) |
| | سطح معنی‌داری (آماره آزمون) | | | P=۰/۰۷۱ (t=۰/۰۲۳) | P=۰/۰۶۵۷ (t=۰/۲۶۲) |



[ Downloaded from ijme.tums.ac.ir on 2026-10-27 ]

[ DOI: 10.18502/ijme.v19i15.22977 ]

| متغیر | | تعداد | درصد | مراقبت پرستاری فرموش شده (انحراف معیار±)میانگین | گرایش به معنویت (انحراف معیار±)میانگین |
|---|---|---|---|---|---|
| بخش محل خدمت | اورژانس | ۲۲ | ۱۲/۱۷ | ۳۸/۶۷ (±۸/۰۸) | ۷۲/۰۷ (±۱۰/۱۹) |
| | داخلی | ۳۱ | ۱۷/۱۳ | ۴۲/۷ (±۱۳/۰۵) | ۶۸/۰۸ (±۹/۰۶) |
| | جراحی | ۳۰ | ۱۶/۵۸ | ۴۳/۰۲ (±۹/۵۵) | ۷۱/۹۹ (±۱۱/۱۹) |
| | کودکان | ۱۲ | ۶/۶۲ | ۴۵/۰۵ (±۱۲/۰۷) | ۷۶/۰۲ (±۱۰/۰۹) |
| | زنان و زایمان | ۲۴ | ۱۳/۲۵ | ۴۰/۶۸ (±۹/۹۹) | ۶۵/۷۶ (±۱۱/۹۹) |
| | مراقبت ویژه | ۳۸ | ۲۱ | ۳۹/۰۶ (±۹/۹۱) | ۷۱/۱۹ (±۱۲/۶۷) |
| | روان پرستاری | ۲۴ | ۱۳/۲۵ | ۴۶/۰۷ (±۱۱/۸۹) | ۶۹/۵۴ (±۷/۵۹) |
| | سطح معنی‌داری (آماره آزمون) | | | P=۰/۰۷۳ (F=۱/۰۹۸) | P=۰/۰۶۱ (F=۱/۱۷۸) |

میانگین (و انحراف معیار) نمره مراقبت پرستاری فراموش شده در پرستاران متوسط و (±۵/۳۴)۴۸/۳۹ بود. میانگین و انحراف معیار گرایش به معنویت در پرستاران مطلوب و(±۰۵/۱۳)۸۰/۸ بود. میانگین کل و ابعاد مراقبت پرستاری فراموش شده شامل منابع انسانی (کمبود نیرو و حجم وظایف بالا)، منابع مالی (کمبود تجهیزات و دارو) و ارتباطات (ارتباط ناکافی میان پرستاران و تیم درمانی) و گرایش به معنویت در جدول شماره ۲ بیان شده است.

**جدول شماره ۲ - میانگین و انحراف معیار ابعاد مراقبت پرستاری فراموش شده و گرایش به معنویت در پرستاران (n=۱۸۱)**

| ردیف | متغیر | | (انحراف معیار±)میانگین |
|---|---|---|---|
| ۱ | مراقبت پرستاری فراموش شده | منابع انسانی | ۲۱/۲۱ (±۴/۴۸) |
| | | منابع مالی | ۱۶/۰۳ (±۷/۰۱) |
| | | ارتباطات | ۱۱/۱۵ (±۴/۵۵) |
| | | کل | ۴۸/۳۹ (±۵/۳۴) |
| ۲ | گرایش به معنویت | کل | ۸۰/۰۵ (±۸/۱۳) |

آزمون ضریب همبستگی پیرسون نشان داد که میانگین ابعاد مراقبت پرستاری فراموش شده و گرایش معنوی در پرستاران ارتباط معنی‌داری منفی دارند(۰/۴۵-). به عبارت دیگر بایستی گفت هر چه گرایش به معنویت افزایش می‌یابد عوامل مرتبط با مراقبت فراموش شده کاهش خواهد یافت. ضریب تعیین ($R^2$=۰/۲۰۲) نشان داد که حدود ۲۰ درصد از مراقبت پرستاری فراموش شده توسط گرایش به معنویت قابل پیش‌بینی است (P=۰/۰۲). مقدار بتای استاندارد نشده نشان داد که سهم گرایش به معنویت در پیش‌بینی مراقبت پرستاری فراموش شده ۷/۹۲ بود. مقدار بتای استاندارد شده نشان داد که با افزایش



[ Downloaded from ijme.tums.ac.ir on 2026-10-27 ]

[ DOI: 10.18502/ijme.v19i15.22977 ]

یک واحد در انحراف استاندارد گرایش به معنویت، ۵/۹۶ انحراف استاندارد به مراقبت پرستاری فراموش شده اضافه خواهد شد (β=۵/۹۶ استاندارد شده). نتایج در جدول شماره ۳ بیان شده است.

**جدول شماره ۳ - پیش بینی مراقبت پرستاری فراموش شده از طریق گرایش به معنویت در پرستاران(n=۱۸۱)**

| متغیرهای پیش بین | β استاندارد نشده | خطای معیار | β استاندارد شده | مقدار t | P-value | مقدار R | مقدار $R^2$ | $R^2$ تعدیل شده |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| مقدار ثابت | ۱۹/۱۲ | ۶/۹۴ | - | ۳/۰۲ | <۰/۰۰۱ | -۰/۴۵ | ۰/۲۰۲ | ۰/۲ |
| گرایش به معنویت | ۷/۹۲ | ۰/۸۵ | -۵/۹۶ | ۰/۰۹۲ | ۰/۰۲۸ | | | |

## بحث

مطالعه حاضر با هدف تعیین ارتباط بین مراقبت پرستاری فراموش شده و گرایش به معنویت انجام شد. نتایج آزمون ضریب همبستگی پیرسون نشان داد که میانگین مراقبت پرستاری فراموش شده و گرایش معنوی در پرستاران ارتباط معنی‌داری منفی دارند. ضریب تعیین نشان داد که حدود ۲۰ درصد از مراقبت پرستاری فراموش شده توسط گرایش به معنویت قابل پیش‌بینی است. سطح مراقبت پرستاری فراموش شده متوسط و گرایش به معنویت در حد مطلوب بود. یافته حاضر مبنی بر رابطه معکوس معنویت و مراقبت فراموش‌شده را می‌توان از منظر نقش سلامت معنوی به عنوان یک منبع تاب‌آوری و انطباق تفسیر کرد. به نظر می‌رسد پرستارانی که از سلامت معنوی بالاتری برخوردارند، با اتکا به باورها، معنا و هدف والاتر در کار خود، بهتر می‌توانند با استرس‌های محیط کاری (مانند حجم کار زیاد و فشار عاطفی) مقابله کنند. این تاب‌آوری بالا ممکن است منجر به کاهش فرسودگی شغلی، افزایش تعهد حرفه‌ای و تمرکز دقیق‌تر بر وظایف مراقبتی شود و در نتیجه، احتمال غفلت یا حذف غیرعمدی مراقبت‌ها را کاهش دهد

بررسی نشان داد مطالعه‌ای که بطور مستقیم به بررسی ارتباط بین مراقبت فراموش شده و گرایش به معنویت بپردازد یافت نشد. دهقانی و همکاران (۱۴۰۲) مطالعه را با هدف تأثیر رهبری اخلاقی بر مراقبت پرستاری فراموش شده از دیدگاه ۲۳۰ پرستاران شاغل در بخش‌های داخلی-جراحی انجام دادند. نتایج نشان داد که با افزایش رهبری اخلاقی سطح مراقبت فراموش شده کاهش می‌یابد. نتایج آزمون رگرسیون نیز نشان داد که حدود ۲/۵ درصد از مراقبت پرستاری فراموش شده توسط بعد اخلاق مداری رهبری اخلاقی قابل پیش بینی است. سطوح مراقبت فراوش شده در حد متوسط و رهبری اخلاقی بالا گزارش شد (۲۸). امینی و همکاران (۱۴۰۱) مطالعه‌ای را با عنوان ارتباط جو اخلاقی با مراقبت‌های پرستاری فراموش شده از دیدگاه بیماران مبتلا به سرطان و پرستاران بخش‌های انکولوژی شهرهای زنجان و رشت انجام دادند. نتایج نشان داد که بین جو اخلاقی و مراقبت پرستاری فراموش شده رابطه معکوسی وجود داشت. سطح مراقبت پرستاری فراموش شده در حد پایین بود. وجود ارتباط منفی و معنی‌دار بین جو اخلاقی و مراقبت‌های پرستاری فراموش شده نشان دهنده این بود که جو اخلاقی و قانون مداری و حرفه‌ای گری پرسنل با کاهش میزان بروز مراقبت‌های پرستاری فراموش شده ارتبا ط معناداری دارد (۲۹). در تحلیل نتایج این مطالعه بایستی گفت در مطالعه امینی به جو اخلاقی در ارتباط با مراقبت فراموش شده پرداخته است.



[ Downloaded from ijme.tums.ac.ir on 2026-10-27 ]

[ DOI: 10.18502/ijme.v19i15.22977 ]

همچنین این مطالعه برروی بیماران انجام شده است. این مطالعه از نظر متغیر مرتبط و همچنین جامعه هدف با مطالعه ما متفاوت است. سطح مراقبت فراموش شده در این مطالعه پایین بود که در مطالعه ما متوسط گزارش شد که شاید این ناشی از جوامع متفاوت مورد مطالعه باشد.

خواجوی و همکاران در مطالعه‌ای به تعیین مراقبت‌های پرستاری فراموش شده و عوامل مرتبط با آن از دیدگاه پرستاران در دانشگاه علوم پزشکی کرمان در سال ۱۳۹۶ پرداختند. آنها دریافتند میزان مراقبت پرستاری فراموش شده در مطالعه پایین بود (۲۵). یافته‌های این مطالعه نشان داد که بالاترین میانگین مراقبت‌های پرستاری فراموش‌شده مربوط به بُعد ارتباطات است. این موضوع قابل تأمل است، زیرا ارتباط مؤثر میان پرستار و بیمار و همچنین میان پرستاران با سایر اعضای تیم درمانی، زیربنای کیفیت مراقبت محسوب می‌شود. دلایل متعددی می‌تواند در بروز این وضعیت نقش داشته باشد؛ از جمله حجم کاری زیاد و کمبود نیروی انسانی که باعث می‌شود فرصت کمتری برای گفت‌وگوی مستقیم با بیمار و همکاران باقی بماند و تمرکز بیش از حد بر انجام وظایف فیزیکی و تکنیکی به جای ارتباط انسانی باشد.

البته نتایج این مطالعه در راستای مطالعه ما نیست. در مطالعه ما سطح مراقبت پرستاری فراموش شده در سطح متوسط بود ولی در مطالعه خواجوی (۲۵) پایین گزارش شده است. نتایج مطالعه نشان داد که در میان ابعاد مختلف عوامل مؤثر بر مراقبت‌های پرستاری فراموش‌شده، عامل انسانی بالاترین میانگین را داشت. این بُعد شامل مواردی همچون کمبود تعداد پرستاران، حجم بالای وظایف، خستگی شغلی، و فشار کاری مداوم است که می‌تواند باعث شود برخی از مراقبت‌ها به‌طور ناخواسته نادیده گرفته یا به تأخیر بیفتند . در تحلیل این نتایج بایستی به این نکته اشاره نمود که محیط‌های بالینی مختلف و متفات بودن شرایط ایجاد کننده مراقبت پرستاری فراموش شده در بیمارستان‌های مختلف می‌توان سطوح مختلف مراقبت پرستاری فراموش شده را بدنبال داشته باشد. معنویت می‌تواند با تقویت احساس امیدواری، معنا در رنج و ارتباط متعالی، منابع درونی پرستار را در مواجهه با چالش‌های اخلاقی و فشارهای بالینی تجهیز نماید. بنابراین، کاهش مراقبت فراموش‌شده می‌تواند یکی از پیامدهای عینی ارتقای سلامت معنوی در محیط پر استرس بالینی باشد.

حسن دوست و همکاران (۱۳۹۵) در پژوهشی با عنوان بررسی نگرش به معنویت و مراقبت معنوی در پرستاران مرکز آموزشی درمانی شهر قزوین پرداخته‌اند. نتایج نشان داد که توجه به بعد معنوی مراقبت، باعث تفاوت قابل توجهی در پیامدهای جسمی، روانی و اجتماعی بیمار می‌شود. نگرش و آگاهی پرستاران نسبت به مراقبت معنوی و معنویت می‌تواند نقش مهمی را جهت اجرای این مراقبت ایفا نماید. محققین در پایان چنین نتیجه گرفته‌اند که با توجه به لزوم اهمیت مراقبت معنوی، پیشنهاد می‌شود که آموزش‌هایی جهت تغییر نگرش پرستاران و آشنایی ایشان با نقش آموزه‌های مذهبی و معنویات در ارائه بهتر و کارامدتر پرستاران برگزار گردد (۳۰). در تحلیل نتایج این مطالعه بایستی گفت در این مطالعه به اهمیت نقش معنویت در اجرای مراقبت اشاره شده است.این پژوهش نشان می‌دهد که گرایش به معنویت نه تنها برای ارائه مراقبت معنوی به بیمار مهم است، بلکه به عنوان یک عامل محافظتی برای خود پرستار عمل کرده و با کاهش خطاهای مراقبتی ناخواسته، کیفیت کلی مراقبت و ایمنی بیمار را نیز تحت تأثیر مثبت قرار



[ Downloaded from ijme.tums.ac.ir on 2026-10-27 ]

[ DOI: 10.18502/ijme.v19i15.22977 ]

می‌دهد در مطالعه ما نیز به ارتباط معنی‌دار بین گرایش به معنویت با مراقبت پرستاری فراموش شده پرداخته شده که می‌تواند به تشابه آنها اشاره کرد.

عبادی و همکاران ( ۱۳۹۹) مطالعه توصیفی-تحلیلی را با هدف تعیین مراقبت فراموش شده و عوامل مرتبط با آن در ۴۱۴ نفر از پرستاران شهر اردبیل و خلخال انجام دادند. یافته‌های این مطالعه نشان داد که وضعیت مراقبت‌های پرستاری فراموش شده در حد متوسط میباشد که می‌توان با برنامه‌ریزی و مدیریت اصولی، وضعیت را بهبود بخشید. همچنین در دسترس نبودن تمام داروهای مورد نیاز بیماران، عامل اصلی مرتبط در مراقبت پرستاری فراموش شده می‌باشد که با مدیریت منابع مالی می‌توان دارو و تجهیزات مورد نیاز بیماران را فراهم ساخت. به نظر می‌رسد تامین داروهای مورد نیاز بیماران، نقش اساسی در کاهش مراقبت‌های فراموش شده خواهد داشت (۳۱). نتایج این مطالعه در راستای مطالعه ما است. در هر دو مطالعه به سطح متوسط مراقبت‌های فراموش شده اشاره شده است. همچنین در مطالعه ما بعد منابع مالی عوامل مراقبت‌های فراموش شده در سطح متوسط گزارش شد.

یعقوبی و همکاران در سال ۱۳۹۸ به بررسی رابطه بین مراقبت‌های از دست رفته پرستاری و کارگروهی پرداختند. جامعه مورد بررسی شامل ۶۳۱ پرستار از ۶۶ بخش مراقبتی از قبیل بخش‌های مراقبت‌های ویژه، عمومی، توانبخشی و جراحی در یک بیمارستان نظامی در شهر تهران بود. آنها دریافتند میانگین کار گروهی بین پرستاران و میانگین مراقبت‌های از دست رفته پرستاری در بخش‌های مورد بررسی ارتباط منفی معنی‌داری دارند (۱۸). لیک[1] و همکاران (۲۰۲۰) نیز در مطالعه ای به بررسی ارتباط محیط کار با مراقبت‌های پرستاری از دست رفته در زایمان بر روی ۱۳۱۳ پرستار پرداختند. نتایج نشان داد که پرستاران واحدهای زایمان به طور معمول فعالیت‌های پرستاری لازم را از دست می‌دهند. نیازهای روانی - اجتماعی، راحتی و آموزشی زنان شاغل در اغلب موارد به خطر میافتد و احتمالاً بر کیفیت نتایج تاثیر می گذارد. ارتباط پرستار با همکاران و مدیران در مورد مراقبت از دست رفته الزامی است (۳۲). هی[2] و همکاران (۲۰۲۲) در مطالعه‌ای به بررسی نقش ارتباط در مراقبت‌های پرستاری از دست رفته پرداختند. هدف از این مطالعه برررسی سیستماتیک ادبیات مربوط به روابط بین مسائل ارتباطی و مراقبت‌های پرستاری از دست رفته بود. آنها دریافتند ارتقای ارتباطات کارآمد درون تیمی، برای اذعان به اهمیت عوامل ارتباطی در کاهش بروز مراقبت های پرستاری از دست رفته در کلینیک‌ها ضروری است (۳۳).

در زمینه تشابه نتایج این مطالعات با نتایج مطالعه ما بایستی گفت همانطور که در این مطالعه مروری نتیجه گیری شد تاثیر عوامل ارتباطی و کار گروهی در کاهش مراقبت‌های پرستاری از دست رفته معنی‌دار است. در مطالعه ما نیز یکی از ابعاد مراقبت فراموش شده ارتباطات بود که دارای سطح متوسطی در ایجاد مراقبت پرستاری فراموش شده بود. با بهبود وضعیت ارتباطی در درون تیم مراقبتی شاید بتواند مراقبت پرستاری فراموش شده را بهبود بخشید.

زو[3] و همکاران (۲۰۲۰) در مطالعه‌ای به بررسی تاثیر رهبری معنوی بر بهزیستی ذهنی پرستاران پرداختند. جامعه مورد

1. Lake
2. He
3. Zou



[ Downloaded from ijme.tums.ac.ir on 2026-10-27 ]

[ DOI: 10.18502/ijme.v19i15.22977 ]

بررسی شامل ۳۳۹ پرستار از ۵ بیمارستان دولتی در سرزمین اصلی چین بود. آنها دریافتند رهبری معنوی یک عامل زمینه‌ای مهم در محیط کار است که ممکن است بر معنویت و رفاه ذهنی محیط کار پرستاران تاثیر بگذارد. رهبری معنوی می‌تواند زمینه کاری معنوی را برای حفظ رفاه ذهنی پرستاران تسهیل کند (۳۴). نتایج این مطالعه حاکی از آن است که معنویت و بهزیستی معنوی پرستاران می‌تواند با تاثیرات مثبت بر پرستاران باعث رفاه ذهنی آنها شده و این خود شاید بتواند مراقبت فراموش شده را در آنها کاهش دهد.

مطالعات متعدد نشان داده‌اند که متغیرهای جمعیت‌شناختی مانند سن، جنسیت، وضعیت تأهل و بخش کاری پرستاران می‌توانند تأثیر قابل‌توجهی بر میزان مراقبت‌های پرستاری فراموش‌شده داشته باشند. به‌عنوان‌مثال، در مطالعه‌ای در مراکز آموزشی-درمانی همدان، پرستاران با سن کمتر و سابقه کاری کمتر، مراقبت‌های بیشتری را فراموش می‌کردند (۳۵) ۰. همچنین، در مطالعه‌ای دیگر در اردبیل و خلخال، ارتباط معناداری بین سن، سابقه کاری، سطح تحصیلات و وضعیت تأهل با میزان مراقبت‌های فراموش‌شده مشاهده شد (۳۶). در مطالعه‌ای در بیمارستان‌های البرز، پرستاران با سن کمتر و سابقه کاری کمتر، مراقبت‌های بیشتری را فراموش می‌کردند. این یافته‌ها نشان‌دهنده اهمیت توجه به ویژگی‌های فردی پرستاران در برنامه‌ریزی برای کاهش مراقبت‌های فراموش‌شده هستند (۲۵). در مطالعه‌ای در بیمارستان‌های تهران، پرستاران شاغل در بخش‌های مراقبت ویژه، مراقبت‌های بیشتری را فراموش می‌کردند. این تفاوت ممکن است به دلیل ویژگی‌های خاص بخش‌های مراقبت ویژه و فشار کاری بیشتر در این بخش‌ها باشد (۳۷).

این مطالعات تأکید دارند که ویژگی‌های فردی و محیط کاری پرستاران می‌توانند نقش مهمی در بروز مراقبت‌های پرستاری فراموش‌شده ایفا کنند .بنابراین، توجه به این متغیرها در برنامه‌ریزی‌های مدیریتی و آموزشی می‌تواند به کاهش این پدیده کمک کند. در جمع‌بندی می‌توان گفت که توجه به ارتقای سلامت معنوی پرستاران، که جزئی جدایی‌ناپذیر از سلامت کلی آنان است، می‌تواند یک راهبرد مؤثر فراگیر و مکمل در کنار مداخلات سازمانی (مانند افزایش نیرو و بهبود تجهیزات) باشد .سرمایه‌گذاری بر برنامه‌های تقویت معنویت در محیط کار می‌تواند به افزایش رفاه روانی پرستاران، کاهش پیامدهای منفی استرس شغلی و در نهایت، ارتقای کیفیت و ایمنی نظام مراقبت سلامت منجر شود. از محدودیت‌های این مطالعه می‌توان به روش نمونه گیری غیرتصادفی در دسترس اشاره کرد که می‌تواند بر تعمیم پذیری نتایج تاثیر بگذارد.

## نتیجه‌گیری

مطالعه حاضر با هدف بررسی ارتباط بین عوامل مراقبت پرستاری فراموش شده و گرایش به معنویت در پرستاران انجام شد. نتایج حاکی از آن بود که با افزایش گرایش به معنویت، مراقبت پرستاری فراموش شده کاهش می‌یابد.

در زمینه کاربرد نتایج بایستی گفت مدیران در رده‌های مختلف سیستم‌های بهداشتی بایستی تمهیداتی در زمینه کاهش مراقبت‌های پرستاری فراموش شده در پرستاران با تاکید بر معنویت و گرایش‌های معنوی داشته باشند. توجه به ابعاد معنوی به عنوان یک بعد تاثیرگذار بر شرایط پرستاران به عنوان یک مراقبت کننده می‌تواند باعث بهبود کیفیت مراقبت و کاهش مراقبت فراموش شده بشود. اقداماتی همانند برگزاری کارگاهها و جلساتی با تاکید بر گرایشات معنوی در پرستاران و همچنین



[ Downloaded from ijme.tums.ac.ir on 2026-10-27 ]

[ DOI: 10.18502/ijme.v19i15.22977 ]

دوره‌های آموزش مداوم و ضمن خدمت با تاکید بر نقش معنویت در مراقبت از بیماران می‌تواند در این راستا کمک کننده باشد. بر اساس یافته‌های این مطالعه، مدیران نظام سلامت و بیمارستان‌ها باید به‌طور ویژه به عوامل مؤثر بر مراقبت‌های پرستاری فراموش‌شده توجه داشته باشند. این عوامل شامل: منابع انسانی (مانند تعداد ناکافی پرستاران، حجم بالای کار و خستگی شغلی)، منابع مالی (کمبود تجهیزات، ملزومات و امکانات مورد نیاز برای مراقبت ایمن و به‌موقع)، و ارتباطات (ارتباط ناکافی میان پرستاران و پزشکان، یا بین پرستار و بیمار) هستند که هر یک می‌تواند به‌طور مستقیم بر کیفیت مراقبت اثر بگذارد. بنابراین، مداخلاتی همچون افزایش تعداد پرستاران، مدیریت بهینه بودجه و تجهیزات، و آموزش مهارت‌های ارتباطی می‌تواند نقش مهمی در کاهش مراقبت‌های پرستاری فراموش‌شده ایفا کند.

بهبود و متناسب سازی تعداد پرستاران با تخت‌های مراقبتی در محیط‌های بالینی می‌تواند باعث کاهش خطاکاری و مراقبت پرستاری فراموش شده شود. همچنین بهبود ارتباطات تیمی خود می‌تواند نقش تاثیرگذاری در کاهش مراقبت فراموش شده داشته باشد. استفاده بهینه از منابع مالی و بهسازی تجهیزات نیز می‌تواند در کاهش مراقبت پرستاری فراموش شده نقش موثری داشته باشد.

## تشکر و قدردانی

از تمامی افرادی که ما را در انجام این پژوهش یاری رساندند قدردانی می نماییم.

## تعارض منافع

بین هیچ کدام از نویسندگان هیچ گونه تعارض منافعی وجود ندارد.



[ Downloaded from ijme.tums.ac.ir on 2026-10-27 ]

[ DOI: 10.18502/ijme.v19i15.22977 ]

## منابع


1. Chegini Z, Jafari-Koshki T, Kheiri M, Behforoz A, Aliyari S, Mitra U. Missed nursing care and related factors in Iranian hospitals: a cross-sectional survey. Journal of Nursing Managment. 2020; 28(8): 2205-15. DOI: 10.1111/jonm.13055
2. Zolriasatein F, Parvindarabad F, Abedsaeedz Z, Baqestani A. ICU nurse's attitude to evidence-based practice in Ardebil University of Medical Science's hospitals in 1391. Advances in Nursing & Midwifery. 2014;23(83):21-26. [Persian].
3. Hessels AJ, Flynn L, Cimiotti JP, Cadmus E, Gershon RR. The impact of the nursing practice environment on missed nursing care. Clinical Nursing Study. 2015; 3(4): 60-65. DOI: 10.5430/cns. v3n4p60
4. Saqer TJ, AbuAlRub RF. Missed nursing care and its relationship with confidence in delegation among hospital nurses. J Clin Nurs. 2018; 27(13-14): 2887-95. DOI: 10.1111/jocn.14380.
5. Roohani M, Rajabi E, Dinmohammadi M, Fatemeh Gheiasi S. Investigating the Correlation between the Missed Nursing Care and Satisfaction among Patients with Heart Failure. Iranian Journal of Nursing Research (IJNR). 2024, 18(6): 57- 66. Doi: 10.22034/IJNR.18.6.57
6. Labrague LJ, de Los Santos JAA, Fronda DC. Factors associated with missed nursing care and nurse-assessed quality of care during the COVID-19 pandemic. J Nurs Manag. 2022; 30(1):62-70. DOI: 10.1111/jonm.13483
7. Zeleníková R, Gurková E, Jarošová D. Missed nursing care measured by MISSCARE survey–the first pilot study in the Czech Republic and Slovakia. Central European Journal of Nursing and Midwifery. 2019; 10(1):958-966. DOI: 10.15452/CEJNM.2019.10.0002.
8. Nantsupawat A, Poghosyan L, Wichaikhum O-A, Kunaviktikul W, Fang Y, Kueakomoldej S, et al. Nurse staffing, missed care, quality of care and adverse events: a cross-sectional study. Journal of Nursing Management. 2022; 30(2):447-454. DOI: 10.1111/jonm.13501
9. Cho SH, Kim YS, Yeon KN, You SJ, Lee ID. Effects of increasing nurse staffing on missed nursing care. Int Nurs Rev. 2015; 62(2):267-274. DOI: 10.1111/inr.12173
10. Dehghani M, Hayavie Haghighi MH, Tayary N, Khorami F. Nurses' organizational behavior and their quality of documentation. Journal of Nursing Education. 2015; 3(4):68-80. http://jne.ir/article-1-422-en.html [Persian]
11. Hassankhani H, Mohajjel AA, Rahmani A, Mohammadpoorfard Z. Assessing Self-efficacy in Clinical Competence Among Nursing Students at Tabriz University of Medical Sciences. Educational development of JOUNDISHAPUR. 2015; 6(2):107-114. http://ijnv.ir/article-1-56-en.html [Persian]
12. 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 & Health care. 2016; 2(1):1-5.
13. Matsumoto A. Effective human resource management strategy for hospital nursing organizations. Manag Sci Lett. 2019; 9(2):243-252. DOI: 10.5267/j.msl.2018.11.015
14. Cropanzano R, Anthony EL, Daniels SR, Hall AV. Social exchange theory: A critical review with theoretical remedies. Acad Manag Annal. 2017; 11(1):479-516. DOI: 10.5465/annals.2015.0099
15. Labrague LJ, McEnroe–Petitte DM, Tsaras K, Cruz JP, Colet PC, Gloe DS. Organizational commitment and turnover




[ Downloaded from ijme.tums.ac.ir on 2026-10-27 ]

[ DOI: 10.18502/ijme.v19i15.22977 ]

intention among rural nurses in the Philippines: Implications for nursing management. Int J Nurs Sci. 2018; 5(4):403-408. DOI: 10.1016/j.ijnss.2018.09.001
16. McCauley L, Kirwan M, Riklikiene O, Hinno S. A scoping review: The role of the nurse manager as represented in the missed care literature. J Nurs Mang. 2020; 28(8):1770-82. DOI: 10.1111/ jonm.13011.
17. Hernandez-Cruz R, Moreno-Monsivais MG, Cheverría-Rivera S, Díaz-Oviedo A. Factors influencing the missed nursing care in patients from a private hospital. Revista latino-Americana De Enfermagem. 2017;10(25): e2877. DOI: 10.1590/1518-8345.1227.2877
18. 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. Journal Mil Med. 2019; 21(1):63-72. [Persian].
19. Ensafdaran F, Nejabat M, Mahmoudi A. Spirituality and Spiritual Care During the Corona Pandemic. Iran J Cult Health Promot. 2022; 6 (1): 40-48. http://ijhp.ir/article-1-516-en.html[Persian].
20. Mohammadi F, Hazrati M. Assessing spirituality in the workplace and employees' perceptions of servant leadership. Public Management Research. 2014; 6(20). 145-164.
21. World Health Organization. WHOQOL and Spiritual, Religious and Personal Beliefs: Report on a WHO Consultation. Geneva: World Health Organization. 1998, WHO/MSA/MHP/98.2. Available at: https://iris.who.int/handle/10665/7089722
22. Hill PC, Ralph WH. Measures of religiosity. Birmingham, AL: Religious Education Press, 1999.
23. Sprung JM, Sliter MT, Jex SM. Spirituality as a moderator of the relationship between workplace aggression and employee outcomes, Personality and Individual Differences. 2012; 53(7): 930–934. DOI: 10.1016/j.paid.2012.06.011
24. Blackman I, Henderson J, Willis E, Hamilton P, Toffoli L, Verrall C, Harvey C. Factors influencing why nursing care is missed. Journal of clinical nursing. 2015; 24(1-2): 47-56. DOI: 10.1111/jocn.12688
25. 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. Journal of Hayat. 2019; 25 (1): 11-24. URL: http://hayat.tums.ac.ir/article-1-2790-en.html
26. Cloninger CR. Feeling Good: The Science of Well-Being. New York: Oxford University Press; 2004.
27. Shul R, Kamali Y. Investigating the relationship between orientation to spirituality and organizational trust of employees in the executive bodies of Sirjan city. The second national conference and the second international conference on management and accounting in Iran. 2014. [Persian].
28. 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 J Nurs Midwifery Care. 2023; 31(4): 284-293. DOI: 10.32592/ajnmc.31.4.284
29. Amini K, Khani Lehdarboni L, Hanifi N. Relationship between Ethical Climate and Missed Nursing Care from the Point of View of Patients with Cancer and Nurses Working in Oncology Wards of Zanjan and Rasht Cities. Journal of Health and Care. 2022; 24(2): 95-107.



[ Downloaded from ijme.tums.ac.ir on 2026-10-27 ]

[ DOI: 10.18502/ijme.v19i15.22977 ]

DOI:10.52547/jhc.24.2.95

30. Hasandoost F, Mafi MH, Shafiei kisoumi Z, Mahmoudi khodabandeloo Z, Kasirlou L. A Survey of spirituality attitudes and spiritual care of nurses in Vellayat educational and therapeutic center in Qazvin in 2016. SJNMP. 2018; 3 (3) :36-44. DOI: 10.29252/sjnmp.3.3.36
31. 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. Journal of Health and Care. 2021; 23 (1): 78-87. URL: http://hcjournal.arums.ac.ir/article-1-1290-en.htm
32. TE, French R, O'Rourke K, Sanders J, Sirinivas SK. Linking the work environment to missed nursing care in labour and delivery. Journal of Nursing Management. 2020; 28(8):1901-1908. DOI: 10.1111/jonm.12856.
33. He M, Zhu X, Dong Y, Zhang S, Fang S, Wang W, Zhang M, Sun J. Exploring the role of communication in missed nursing care: A systematic review. J Adv Nurs. 2022; 78(12):4019-4033. DOI: 10.1111/jan.15444.
34. Zou W, Zeng Y, Peng Q, Xin Y, Chen J, Houghton JD. The influence of spiritual leadership on the subjective well-being of Chinese registered nurses. Journal of Nursing Management. 2020; 28(6): 1432-1442. DOI: 10.1111/jonm.13106
35. 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. SJNMP 2023; 9 (2) :187-199.
URL: http://sjnmp.muk.ac.ir/article-1-578-fa.html
36. Najafi F. Missing Nursing Care: A Missing Link in Care. Journal of Cancer Care. 2018; 1 (4):17-18
37. Hanifi S, Eskandari Z, Sharif Nia H, Rahmatpour P. Missed Nursing Care and General Health of Emergency Department Nurses in Alborz University Hospitals. Jmciri. 2025; 42 (4) :63-71
URL: http://jmciri.ir/article-1-3316-fa.html



[ Downloaded from ijme.tums.ac.ir on 2026-10-27 ]

[ DOI: 10.18502/ijme.v19i15.22977 ]

Iranian Journal of Medical Ethics and History of Medicine, 2026, Volume 19, Article 15

Original Article

# Factors Affecting Missed Nursing Care and Its Association with Nurses' Spiritual Orientation

Fatemeh Tadi[1], Somayeh Mohammadi[2], Ali Taj[3], Shirmohammad Davodvand[4], Mostafa Roshanzadeh*[5]

*1. BS, Student Research Committee, Borujen School of Nursing, Shahrekord University of Medical Sciences, Shahrekord, Iran.*
*2. Assistant Professor, Department of Operating Room, Borujen School of Nursing, Shahrekord University of Medical Sciences, Shahrekord, Iran.*
*3. Associate Professor, Iranian Research Center on Healthy Aging, Department of Emergency Medical Sciences, School of Allied Medical Sciences, Sabzevar University of Medical Sciences, Sabzevar, Iran.*
*4. Assistant Professor, Adult and Elderly Nursing Department, Community-Oriented Nursing and Midwifery Research Center, Shahrekord University of Medical Sciences, Shahrekord, Iran.*
*5. Assistant Professor, Department of Operating Room, Borujen School of Nursing, Shahrekord University of Medical Sciences, Shahrekord, Iran.*

***Received:*** *11 March 2025*
***Accepted:*** *29 August 2026*
***Published:*** *17 October 2026*

***Corresponding Author***
***Mostafa Roshanzadeh***
***Address:*** *Shahrekord University of Medical Sciences, Shahrekord, Iran.*
***Postal Code:*** *8871683485*
***Tel****: +98 939 79 52 522*
***Email:*** *mroshanzadeh62@gmail.com*

***Citation to this article:***
Tadi F, Mohammadi S, Taj A, Davodvand Sh, Roshanzadeh M. Factors Affecting Missed Nursing Care and Its Association with Nurses' Spiritual Orientation. *Iranian Journal of Medical Ethics and History of Medicine. 2026; 19 (15), 1-16.*

**DOI: 10.18502/ijme.v19i15.22977**

## Abstract

Identifying the factors affecting missed nursing care is of great importance. Nurses require a high level of spirituality as a resource to perform their duties more effectively and provide high-quality care. Accordingly, the present study aimed to determine the association between factors related to missed nursing care and spiritual orientation among nurses at Valiasr Hospital in Borujen, Iran. This descriptive-analytical study was conducted from September 2023 to February 2024 at Shahrekord University of Medical Sciences. A total of 181 nurses from Valiasr Hospital in Borujen were selected through convenience sampling and included in the study. Data were collected using a demographic questionnaire, the questionnaire on factors related to missed nursing care developed by Blackman et al., and Robert Collings' Spiritual Orientation Scale. The data were analyzed using SPSS statistical software (version 16), descriptive tests (mean and standard deviation, percentage, and frequency), and analytical tests (independent samples t-test, one-way analysis of variance, Pearson's correlation coefficient, and linear regression). The Pearson correlation coefficient test showed a statistically significant negative correlation between the mean scores of the dimensions of missed nursing care and spiritual orientation among nurses ($r = -0.45$). The coefficient of determination ($R^2 = 0.202$) indicated that approximately 20% of missed nursing care could be predicted by spiritual orientation ($P = 0.02$). The mean score of missed nursing care among the nurses was moderate, at $48.39 \pm 5.34$. The mean score for spiritual orientation among the nurses was favorable, at $80.8 \pm 05.13$. Attention to spirituality is an influential dimension in nurses' circumstances. Organizing workshops and meetings that emphasize spiritual orientation, as well as continuing education and in-service training programs focused on the role of spirituality in patient care, may be helpful.

**Keywords:** Nursing ethics, Professional ethics, Nurses, Spiritual orientation, Missed nursing care.

Copyright © 2026 Tehran University of Medical Sciences. Published by Tehran University of Medical Sciences.
This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International license https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/. Non-commercial uses of the work are permitted, provided the original work is properly cited.

[ Downloaded from ijme.tums.ac.ir on 2026-10-27 ]

[ DOI: 10.18502/ijme.v19i15.22977 ]