BIRJAND UNIVERSITY OF MEDICAL SCIENCES
Journal of Translational Medical Research
https://journal.bums.ac.ir

Original Article

The relationship between missed nursing care, personality traits and attitudes toward the nursing profession in nurses

Zahra Ghasemi [1], **Maryam Radmehr** [2]*

[1] Department of Nursing, Isf.C., Islamic Azad University, Isfahan, Iran
[2] Community Health Research Center, Isf.C., Islamic Azad University, Isfahan, Iran

***Corresponding author:** Maryam Radmehr
Tel: +983135002117 Fax: +983135354060 E-mail: Maryamradmehr@iau.ac.ir

ABSTRACT

Background and Aims: Missed nursing care can lead to serious complications and dissatisfaction among patients and nurses, especially in critical wards. Given the research gap in examining how personality traits and professional attitudes contribute to missed nursing care, this study aimed to investigate the relationship between missed nursing care and personality traits and attitudes toward the nursing profession among nurses.

Materials and Methods: The present study is a cross-sectional, descriptive-correlational study. In this study, the research population comprised nurses working at Shahid Madani Hospital in Tabriz, using a convenience sampling approach. A total of 230 nurses participated in the study. The study instruments included the Kalisch Missed Nursing Care Questionnaire, Bass Personality Recognition and Interpretation Scale, and the Attitude Scale for Nursing Profession.

Results: Approximately 215 individuals completed the questionnaires without errors. The mean age of the nurses was 33.84 ± 8.20 years, and most (69.3%) were male. The mean scores for missed nursing care, personality traits, and attitude towards the nursing profession were 35.83 ± 9.70, 87.37 ± 11.49, and 149.20 ± 15.45, respectively. The adjusted regression analysis showed that the variables “attitude towards the nursing profession” (B=-0.246, β=-0.391, P<0.001) and “Gender” (B=-8.316, β=-0.396, P<0.001) accounted for 42.1% of the variance in forgotten nursing care among nurses.

Conclusion: The findings showed that positive attitudes toward the nursing profession and gender were important predictors of missed care. This highlights the need for healthcare center managers to focus on planning for strengthening nurses' professional attitudes through motivational and supportive courses.

Keywords: Attitude, Missed Nursing Care, Nursing, Personality Traits

Citation: Ghasemi Z, Radmehr M. [The relationship between missed nursing care and personality traits and attitudes toward the nursing profession in nurses]. Journal of Translational Medical Research. 2025; 32(4): 338-349. [Persian]

DOI http://doi.org/10.61882/JBUMS.32.4.338

Received: November 20, 2025 **Accepted:** January 25, 2026

Copyright © 2025, Journal of Translational Medical Research. This open-access article is available under the Creative Commons Attribution-Non Commercial 4.0 (CC BY-NC 4.0) International License (https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/), which allows for the copying and redistribution of the material only for noncommercial purposes, provided that the original work is properly cited.

[DOI: 10.66224/JBUMS.32.4.338]

مقاله اصیل پژوهشی

ارتباط مراقبت‌های پرستاری فراموش شده با ویژگی‌های شخصیتی و نگرش به حرفه پرستاری در پرستاران

زهرا قاسمی[۱]، مریم رادمهر[۲]*

چکیده

زمینه و هدف: مراقبت‌های پرستاری فراموش شده می‌تواند به عوارض جدی، نارضایتی بیماران و پرستاران به‌ویژه در بخش مراقبت‌های ویژه منجر شود. با توجه به خلاء پژوهشی در بررسی همزمان سهم ویژگی‌های شخصیتی و نگرش حرفه‌ای بر مراقبت‌های فراموش‌شده، این مطالعه با هدف بررسی ارتباط مراقبت‌های پرستاری فراموش شده با ویژگی‌های شخصیتی و نگرش به حرفه پرستاری در پرستاران انجام شد.

روش تحقیق: مطالعه حاضر یک پژوهش مقطعی، از نوع توصیفی- همبستگی می‌باشد. در این مطالعه جامعه پژوهش شامل پرستاران شاغل در بیمارستان شهید مدنی تبریز با نمونه‌گیری به روش در دسترس بودند. تعداد ۲۳۰ نفر از پرستاران در مطالعه شرکت کردند. ابزارهای مطالعه پرسشنامه‌های مراقبت‌های پرستاری فراموش‌شده Kalisch، شناخت و تفسیر شخصیت Bass و همچنین مقیاس نگرش نسبت به حرفه پرستاری (ASNP) بودند.

یافته‌ها: حدود ۲۱۵ نفر پرسش‌نامه‌ها را بدون نقص پر کردند. میانگین سنی پرستاران ۸/۲۰ ± ۳۳/۸۴ بود و اکثر آن‌ها (۶۹/۳ درصد) مرد بودند. میانگین امتیاز مراقبت‌های پرستاری فراموش‌شده ۹/۷۰ ± ۳۵/۸۳، ویژگی‌های شخصیتی ۱۱/۴۹ ± ۸۷/۳۷ و نگرش به حرفه پرستاری ۱۵/۴۵ ± ۱۴۹/۲۰ بود. تحلیل رگرسیون تعدیل شده نشان داد، متغیرهای «نگرش نسبت به حرفه پرستاری» (B=-۰/۲۴۶، ß=-۰/۳۹۱ و P<۰/۰۰۱) و «جنسیت» (B=-۸/۳۱۶، ß=-۰/۳۹۶ و P<۰/۰۰۱) به میزان ۴۲/۱ درصد مراقبت پرستاری فراموش‌شده در پرستاران را تبیین کردند.

نتیجه‌گیری: یافته‌ها نشان داد که نگرش مثبت به حرفه پرستاری و جنسیت از عوامل پیش‌بینی‌کننده مهم مراقبت‌های فراموش‌شده هستند. این امر لزوم توجه مدیران مراکز درمانی به برنامه‌ریزی برای تقویت نگرش‌های حرفه‌ای پرستاران از طریق دوره‌های انگیزشی و حمایتی را برجسته می‌سازد.

واژه‌های کلیدی: نگرش به حرفه، مراقبت پرستاری فراموش‌شده، پرستاری، ویژگی‌های شخصیتی

مجله "تحقیقات پزشکی ترجمانی". ۱۴۰۴؛ ۳۲ (۴): ۳۴۹-۳۳۸.

دریافت: ۱۴۰۴/۰۸/۲۹ پذیرش: ۱۴۰۴/۱۱/۰۵

[۱] گروه پرستاری، واحد اصفهان (خوراسگان)، دانشگاه آزاد اسلامی، اصفهان، ایران

[۲] مرکز تحقیقات سلامت جامعه، واحد اصفهان (خوراسگان)، دانشگاه آزاد اسلامی، اصفهان، ایران

***نویسنده مسئول: مریم رادمهر**

آدرس: اصفهان- خیابان جی شرقی- ارغوانیه- بلوار دانشگاه- خوراسگان- دانشگاه آزاد اسلامی واحد اصفهان (خوراسگان)

تلفن: ۰۳۱۳۵۰۰۲۱۱۷ نمابر: ۰۳۱۳۵۳۵۴۰۶۰ پست الکترونیکی: Maryamradmehr@iau.ac.ir

[DOI: 10.66224/JBUMS.32.4.338]

مقدمه

پرستاران به عنوان نیروهای اصلی در مراکز بهداشتی و درمانی، نقش‌هایی مانند برنامه‌ریزی، هماهنگی، ارائه و ارزشیابی مراقبت را بر عهده دارند. با وجود وظایف متعدد و کمبود امکانات، پرستاران باید بتوانند بهترین مراقبت را با بالاترین سطح کیفیت ارائه دهند (۱). مراقبت‌های پرستاری باید ماهرانه، ایمن، با کیفیت و اخلاقی و بر اساس بهترین شواهد بالینی ارائه شود (۲). یکی از حقوق بنیادی بیماران بستری در بیمارستان، اطمینان از برآورده شدن نیازهای آن‌ها و دریافت مراقبت ایمن و جامع از نظام مراقبت بهداشتی است (۳). این حقوق به بیمار این امکان را می‌دهد که در محیطی امن و حمایتی تحت درمان قرار گیرد. با این حال، در برخی شرایط به دلایل مختلف، مانند فشار کاری، کمبود نیروی انسانی، خطاهای ارتباطی و یا عدم توجه کافی، ممکن است برخی از فعالیت‌های مراقبتی فراموش شوند. اطمینان از کیفیت مراقبت یک چالش بزرگ برای پرستاران و مدیران پرستاری است؛ چراکه خطاهای پرستاری، کیفیت مراقبت را شدیداً تحت تأثیر خود قرار می‌دهد (۴). مراقبت پرستاری فراموش‌شده (MNC) [1] مفهوم جدیدی است و نوعی از خطای حذف محسوب می‌شود (۵).

مراقبت‌های پرستاری فراموش‌شده مراقبت‌هایی هستند که به تأخیر افتاده، تا حدی کامل شده یا اصلاً تکمیل نشده‌اند (۶). عناوینی مانند «مراقبت ناتمام»، «مراقبت انجام نشده»، «وظایف انجام نشده»، «عدم تکمیل کار»، «نیازهای مراقبتی برآورده نشده» هم برای مراقبت‌های پرستاری فراموش شده، مطرح است (۱). مراقبت‌های پرستاری فراموش شده در همه کشورها وجود دارد. صرف‌نظر از کشور و بخش، شایع‌ترین مراقبت های پرستاری فراموش شده شامل جابجا کردن بیماران و تغییر پوزیشن، مراقبت دهان و تغذیه به موقع، گفتگو با بیماران و خانواده‌های آنان، آموزش به بیمار، دارودهی به موقع و ثبت گزارشات می‌باشد (۷).

شیوع مراقبت از دست رفته در بین کارکنان پرستاری بخش مراقبت‌های ویژه در سراسر جهان ۵۵ تا ۹۸ درصد گزارش شده است (۸). چگینی و همکاران اذعان داشتند که ۷۲/۱ درصد پرستاران، در شیفت گذشته حداقل یک مراقبت پرستاری فراموش‌شده داشته‌اند (۱). مطالعات نشان داده است که پرستاران اغلب این فعالیت‌ها را به دلیل حجم کاری سنگین و محدودیت زمانی و یا عدم آگاهی کافی ، آن‌ها را حذف می‌کنند (۹). این امر می‌تواند عواقب جدی از جمله افزایش خطر عفونت، تأخیر در بهبود و کاهش رضایت بیمار داشته باشد (۱۰). اهمیت توجه به مراقبت پرستاری فراموش‌شده نه‌تنها بر ایمنی بیمار تأثیرگذار است، بلکه می‌تواند منجر به نادیده گرفتن حقوق بیماران نیز شود. این امر به‌ویژه در مواردی که بیمار نیاز به توجه مداوم و مراقبت‌های تخصصی دارد، برجسته‌تر می‌شود. بنابراین، غفلت در انجام مراقبت‌های لازم می‌تواند موجب به خطر افتادن فرآیند بهبودی و توانبخشی بیماران شود و در نهایت کیفیت زندگی آن‌ها را تحت تأثیر قرار دهد (۱۱).

ویژگی‌های شخصیتی به‌عنوان الگوهای پایدار تفکر، احساس و رفتار تعریف می‌شوند که می‌توانند بر نحوه عملکرد افراد در محیط‌های شغلی تأثیر بگذارند. در حرفه پرستاری، ویژگی‌هایی مانند وجدان‌کاری، همدلی و توانایی مدیریت استرس از اهمیت ویژه‌ای برخوردار هستند. پرستارانی که دارای وجدان‌کاری بالایی هستند، تمایل بیشتری به انجام دقیق و کامل وظایف خود دارند و کمتر احتمال دارد که مراقبت‌های ضروری را نادیده بگیرند (۱۲). از طرفی، مشخص شده است که ویژگی‌های شخصیتی همچون وجدان کاری، مسئولیت‌پذیری و همدلی و نگرش به حرفه پرستاری از جمله عواملی هستند که می‌توانند بر کیفیت ارائه خدمات پرستاری و به تبع آن، میزان مراقبت‌های فراموش شده تأثیرگذار باشند (۱۳, ۱۴). با وجود تأثیرات ویژگی‌های شخصیتی نظیر وجدان کاری، مسئولیت‌پذیری و همدلی بر کیفیت خدمات پرستاری، تحقیق در این زمینه همچنان ضروری است، زیرا عواملی مانند فشارهای روانی، استرس و خستگی شغلی می‌توانند به‌طور قابل‌توجهی بر عملکرد پرستاران تأثیر بگذارند (۱۵). همچنین تنوع در این ویژگی‌ها ممکن است به روش‌های مختلف تصمیم‌گیری و ارائه خدمات منجر شود که نیاز به شناسایی الگوهای متنوع دارد (۱۶).

در این میان، نگرش پرستاران نسبت به حرفه خود، به عنوان یک عامل کلیدی در کیفیت مراقبت‌های ارائه‌شده، اهمیت ویژه‌ای

[1] Missed Nursing Care

[DOI: 10.66224/JBUMS.32.4.338]

دارد. پرستاران با نگرش مثبت و انگیزه بالا به انجام وظایف خود می‌پردازند و به دنبال ارائه مراقبت‌های باکیفیت هستند. پرستارانی که برای حرفه خود ارزش قائلند، کمتر به دنبال بهانه‌هایی برای کوتاهی هستند و در پی تأمین نیازهای بیماران می‌باشند (۱۵). علاوه‌بر این، نگرش به حرفه پرستاری ممکن است در طول زمان تغییر کند و مسئولیت‌پذیری باید به عنوان یک مقوله سیستماتیک در نظر گرفته شود تا بهبود کیفیت خدمات تسهیل گردد. بنابراین، تحقیق مداوم در این حوزه می‌تواند به توسعه استراتژی‌های مؤثر برای ارتقاء کیفیت مراقبت‌های پرستاری و افزایش رضایت شغلی پرستاران کمک کند (۱۶).

با توجه به خلاء پژوهشی در بررسی همزمان سهم ویژگی‌های شخصیتی و نگرش حرفه‌ای بر مراقبت‌های فراموش‌شده و نیز کمبود مطالعات در محیط‌های تخصصی مانند بخش ویژه که حساسیت مراقبت در آن‌ها بالاست، این مطالعه با هدف تعیین ارتباط بین مراقبت‌های پرستاری فراموش‌شده با ویژگی‌های شخصیتی و نگرش به حرفه پرستاری در پرستاران انجام شد. تمرکز بر محیط تخصصی ویژه، درک بهتری از ارتباط این مراقبت‌ها با کیفیت خدمات در شرایط بحرانی فراهم می‌کند. یافته‌های این پژوهش می‌تواند با شناسایی عوامل پیش‌بینی کننده و تدوین راهکارهای مداخله‌ای، به ارتقای کیفیت مراقبت‌های پرستاری منجر شود.

روش تحقیق

نوع مطالعه

پژوهش حاضر یک پژوهش توصیفی ـ همبستگی است که به روش میدانی انجام گرفت. در این مطالعه جامعه پژوهش شامل تمامی پرستاران شاغل در بیمارستان شهید مدنی تبریز بود. مطالعه در بخش‌های مختلف بیمارستان شهید مدنی تبریز انجام شد. برای محاسبه حجم نمونه مورد نیاز، در سطح خطای α=۰/۰۵ و توان آزمون ۸۰ درصد و حداقل مقدار ضریب همبستگی برای معناداری رابطه به میزان ۰/۱۹ (اندازه اثر کوچک) استفاده شد که بر اساس آن تعداد ۲۱۱ نفر برای حضور در نمونه لازم بود. با در نظر گرفتن ۱۰ درصد نمونه اضافه به‌دلیل ریزش احتمالی و یا مخدوش بودن پرسش‌نامه‌ها، تعداد ۲۳۰ نفر برای حضور در نمونه انتخاب شد.

روش نمونه‌گیری

روش نمونه‌گیری در مطالعه حاضر، در دسترس و شامل پرستارانی بود که معیارهای ورود به مطالعه را داشتند. معیارهای ورود شامل مدرک لیسانس پرستاری یا بالاتر، حداقل دارای ۶ ماه سابقه کار یا بیشتر، رضایت آگاهانه کتبی برای شرکت در مطالعه و نداشتن سابقه بیماری روانی یا جسمی تأثیرگذار بر عملکرد شغلی در زمان مطالعه بود.

جمع‌آوری داده‌ها

ابزار گردآوری اطلاعات در این تحقیق فرم مشخصات دموگرافیک و پرسش‌نامه‌های مراقبت‌های پرستاری فراموش شده (MISSCARE)، ویژگی‌های شخصیتی Bass و همکاران و مقیاس نگرش نسبت به حرفه پرستاری (ASNP)[1] بود. فرم مشخصات دموگرافیک شامل: سن، جنس، وضعیت تأهل، سطح تحصیلات، نوع شیفت، مجموع ساعات شیفت در ماه، حقوق ماهانه و میزان تجربه بالینی بود.

پرسش‌نامه مراقبت‌های پرستاری فراموش شده ابزاری برای ارزیابی فراموشی‌ها در ارائه مراقبت‌های پرستاری است که در سال ۲۰۰۶ توسط Kalisch طراحی و در سال ۲۰۰۹ تحت روان‌سنجی قرار گرفت (۱۷). این پرسش‌نامه شامل ۲۴ گویه است. پاسخ‌دهندگان با استفاده از مقیاس لیکرت، نمره‌هایی از ۱ (به ندرت فراموش می‌کنم) تا ۴ (همیشه فراموش می‌کنم) به هر گویه اختصاص می‌دهند. نمره کل این پرسش‌نامه بین ۲۴ تا ۹۶ متغیر است، به‌طوری‌که نمره بالاتر نشان‌دهنده احتمال بیشتر فراموشی در ارائه مراقبت‌ها می‌باشد (۱۷). در ایران، روایی و پایایی پرسش‌نامه توسط خواجویی و همکاران در سال ۲۰۱۷ انجام شده است. روایی پرسش‌نامه با نتایج ۰/۹۸ تأیید شده است که نشان‌دهنده اعتبار بالای ابزار است. همچنین، پایایی پرسشنامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ نیز با نمره ۰/۹۸ برآورد شده که نشان‌دهنده همسانی

[1] Attitude Scale for Nursing Profession

[DOI: 10.66224/JBUMS.32.4.338]

درونی خوب بین سؤالات است (۱۸). پایایی این ابزار در مطالعه حاضر با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۱ گزارش شد.

پرسش‌نامه شناخت و تفسیر شخصیت توسط Bass، Valenzi و Farrow در سال ۱۹۷۵ ساخته شد و پرسش‌نامه دارای ۲۷ سؤال در ۴ مؤلفه (شخصیت منصف، جسور یا قاطع، تساوی‌گرا و درون‌گرا) می‌باشد. سؤالات پرسش‌نامه بر اساس طیف پنج گزینه‌ای لیکرت (کاملاً موافق=۵ تا کاملاً مخالف=۱) طراحی شده است. مجموع نمرات بین ۲۷ تا ۸۱ نشان‌دهنده ویژگی‌های شخصیتی ضعیف، نمرات بین ۸۱ تا ۱۰۸ نشان‌دهنده ویژگی‌های شخصیتی متوسط و نمرات بالای ۱۰۸ نشان‌دهنده ویژگی‌های شخصیتی بسیار خوب و مثبت است (۱۹). در بررسی اعتبار علمی پرسش‌نامه، با استفاده از ابزار CVI[1]، این شاخص برابر ۰/۸۳ به‌دست آمد که حاکی از اعتبار علمی مناسب پرسش‌نامه بود. به‌منظور محاسبه همسانی درونی، از روش آلفای کرونباخ استفاده شد و در نتیجه، آلفای کرونباخ برابر ۰/۷۴ حاصل گردید (۲۰). پایایی این ابزار در مطالعه حاضر با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۷ گزارش شد.

مقیاس نگرش نسبت به حرفه پرستاری دارای ۴۰ گویه و مقیاس لیکرت ۵ گزینه‌ای (خیلی مخالفم=۱ تا خیلی موافقم=۵) است. ASNP شامل سه زیرمجموعه است: "ویژگی‌های حرفه پرستاری" (۱۸ مورد)، "ترجیح برای حرفه پرستاری" (۱۳ مورد) و "موضع عمومی حرفه پرستاری" (۹ مورد) و نمره کل آن ۲۰۰ است. نمره‌گذاری معکوس بر روی برخی از موارد انجام شده است، به‌طوری‌که هر چه نمره بالاتر باشد، نگرش مثبت‌تری نسبت به این حرفه نشان داده می‌شود (۲۱). پرسش‌نامه نگرش به حرفه پرستاری در ایران توسط رحیمی و همکاران در سال ۲۰۲۳ روان‌سنجی شد. ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۶ و ضریب همبستگی درون‌گروهی (ICC) برابر با ۰/۹۳ به دست آمد (۲۲). پایایی این ابزار در مطالعه حاضر با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۳ گزارش شد.

در ابتدا کد اخلاق از کمیته اخلاق دانشگاه آزاد اسلامی واحد اصفهان (خوراسگان) اخذ شد و جلب موافقت مسئولین ذی ربط گرفته شد. پس از مراجعه حضوری و دریافت رضایت ضمنی (شفاهی) و سپس کسب رضایت کتبی، به صورت چهره به چهره در اواسط شیفت‌های صبح، عصر و شب، سه بار در هفته با حضور پژوهشگر اقدام به نمونه‌گیری شد. برای جلوگیری از خستگی پرستاران در پاسخ به سؤالات پرسش‌نامه یک روز فاصله بین پاسخ به دو پرسش‌نامه اول و دوم در نظر گرفته شد. تکمیل پرسش‌نامه حدود ۲۰ تا ۲۵ دقیقه وقت پرستاران را می‌گرفت؛ لذا برای تنظیم زمان مناسب که تداخل در وظایف مراقبتی آنان ایجاد نکند، هماهنگی از قبل انجام گرفت. بدین منظور، نسخه‌های کاغذی پرسش‌نامه همراه با دستورالعمل پر کردن پرسش‌نامه به پرستاران تحویل داده شد، سپس پرسش‌نامه‌های تکمیل‌شده توسط پژوهشگر جمع‌آوری شد. پرسش‌نامه‌های ناکامل و مخدوش شده کنار گذاشته شدند.

داده‌ها با نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۲ تحلیل شدند. پیش از انتخاب آزمون‌های نهایی، نرمال بودن توزیع متغیرهای کمی اصلی (نمرات مراقبت فراموش‌شده، ویژگی‌های شخصیتی و نگرش) با استفاده از آزمون کولموگروف–اسمیرنوف و بررسی نمودارهای Q-Q ارزیابی گردید. بر این اساس، نمره کل مراقبت فراموش‌شده و نگرش نسبت به حرفه پرستاری توزیع نرمال داشتند (P>۰/۰۵)، اما توزیع نمره کل ویژگی‌های شخصیتی از نرمال فاصله داشت. برای بررسی روابط بین متغیرها از آزمون‌های همبستگی پیرسون و اسپیرمن، برای مقایسه میانگین‌ها از آزمون t مستقل و در مواردی از آزمون من‌ویتنی استفاده گردید. همچنین به منظور بررسی اثر هم‌زمان متغیرها بر مراقبت‌های پرستاری فراموش‌شده، از رگرسیون چندگانه خطی به روش هم‌زمان (Enter) بهره گرفته شد. سطح معناداری در تمامی آزمون‌ها برابر با ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

از مجموع ۲۳۰نفر شرکت کننده در نهایت ۲۱۵نفر به سؤالات به‌طور کامل پاسخ دادند (نرخ پاسخ: ۹۳/۵ درصد). میانگین سنی کل شرکت‌کنندگان ۳۳/۸۴ سال با انحراف معیار ۸/۲۰ مشاهده شد. از مجموع ۲۱۵ نفر پرستار، ۱۴۹ نفر (۶۹/۳ درصد) مرد، ۱۲۳ نفر

[1] Content Validity Index

[DOI: 10.66224/JBUMS.32.4.338]

(۵۷/۲ درصد) متأهل، ۱۹۹ نفر (۹۲/۶درصد) دارای مدرک کارشناسی بودند. میانگین ساعات کاری برابر با ۲۰۱/۷۴ ساعت و میانگین سابقه کاری نیز ۱۰/۳۱ سال بود (جدول ۱). بین متغیرهای دموگرافیک اشاره شده و متغیر مراقبت‌های پرستاری فراموش شده هیچ ارتباط معنی‌داری مشاهده نشد.

میانگین نمره‌های مراقبت‌های پرستاری فراموش‌شده ۹/۷۰ ± ۳۵/۸۳، ویژگی‌های شخصیتی ۱۱/۴۹ ± ۸۷/۳۷ و نگرش نسبت به حرفه پرستاری ۱۵/۴۵ ± ۱۴۹/۲۰ بود (جدول ۲).

جدول ۱- ویژگی‌های جمعیت‌شناختی پرستاران شرکت کننده در مطالعه

متغیّرها		تعداد (درصد)
جنس	زن	۶۶ (۳۰/۷)
	مرد	۱۴۹ (۶۹/۳)
شیفت معمول کاری	ثابت	۱۵ (۷/۰)
	شیفت در گردش	۲۰۰ (۹۳/۰)
وضعیت تأهل	مجرد	۹۰ (۴۱/۹)
	متاهل	۱۲۳ (۵۷/۲)
	جداشده	۲ (۰/۹)
وضعیت تحصیل	کارشناسی	۱۹۹ (۹۲/۶)
	کارشناسی ارشد	۱۶ (۷/۴)
	انحراف معیار ± میانگین	
سن		۳۳/۸۴ ± ۸/۲۰
ساعت شیفت در ماه		۲۰۱/۷۴ ± ۳۶/۷۶
حقوق ماهانه		۱۵/۲۹ ± ۲/۲۸
سابقه کار بالینی		۱۰/۳۱ ± ۸/۱۶

جدول ۲- میانگین ابعاد ویژگی‌های شخصیتی و نگرش نسبت به حرفه پرستاری

ابعاد	انحراف معیار ± میانگین
ویژگی‌های شخصیتی	**۸۷/۳۷ ±۱۱/۴۹**
شخصیت منصف	۳۹/۰۴ ±۶/۲۴
شخصیت جسور یا قاطع	۱۳/۶۲ ± ۳/۲۸
شخصیت تساوی‌گرا	۱۷/۷۸ ±۳/۳۵
شخصیت درون‌گرا	۱۶/۹۳ ±۳/۴۶
نگرش نسبت به حرفه پرستاری	۱۴۹/۲۰ ± ۴۵۱۵
ویژگی‌های حرفه پرستاری	۷۴/۳۰ ± ۸/۷۸
ترجیح برای حرفه پرستاری	۴۱/۹۴ ±۷/۹۹
موضع عمومی حرفه پرستاری	۳۳/۹۶ ± ۲/۶۷

بین مراقبت‌های پرستاری فراموش‌شده و ویژگی‌های شخصیتی پرستاران (P=۰/۰۲۰، r=-۰/۱۵۸) (اندازه اثر کوچک) و نگرش پرستاران نسبت به حرفه پرستاری (P<۰/۰۰۱، r=-۰/۴۷۵) (اندازه اثر متوسط تا زیاد) رابطه معنادار و منفی وجود داشت (جدول ۳). تحلیل رگرسیون تعدیل شده نشان داد، متغیرهای «نگرش نسبت به حرفه پرستاری» (B=-۰/۲۴۶، ß=-۰/۳۹۱ و P<۰/۰۰۱) و «زن

[DOI: 10.66224/JBUMS.32.4.338]

بودن» (B=-۸/۳۱۶، ß=-۰/۳۹۶ و P<۰/۰۰۱) به میزان ۴۲/۱ درصد مراقبت پرستاری فراموش‌شده در پرستاران را تبیین کردند. هر واحد افزایش در نمره نگرش مثبت، منجر به کاهش ۰/۲۵ واحدی در نمره مراقبت فراموش‌شده می‌گردد. همچنین پرستاران زن به‌طور میانگین حدود ۸/۳ واحد نمره مراقبت فراموش‌شده بیشتری نسبت به همتایان مرد خود داشتند (جدول ۴).

جدول ۳- ارتباط بین ابعاد ویژگی‌های شخصیتی و نگرش نسبت به حرفه پرستاری با مراقبت‌های پرستاری فراموش‌شده

متغیر	ضریب همبستگی	سطح معنی‌داری
ویژگی‌های شخصیتی	**-۰/۱۵۸**	***۰/۰۲۰**
شخصیت منصف	-۰/۱۳۲	۰/۰۵۳
شخصیت جسور یا قاطع	۰/۰۴۳	۰/۵۳۴
شخصیت تساوی‌گرا	-۰/۱۴۱	۰/۰۳۹
شخصیت درون‌گرا	-۰/۱۹۱	۰/۰۰۵
نگرش نسبت به حرفه پرستاری	**-۰/٤۷۲**	***<۰/۰۰۱**
ویژگی‌های حرفه پرستاری	-۰/۳۱۷	<۰/۰۰۱
ترجیح برای حرفه پرستاری	-۰/۲۴۱	<۰/۰۰۱
موضع عمومی حرفه پرستاری	-۰/۴۷۲	<۰/۰۰۱

* سطح معنی‌داری کمتر از ۰/۰۵ و معنادار است.

جدول ٤- مدل رگرسیون چندگانه برای پیش‌بینی مراقبت‌های پرستاری فراموش‌شده

متغیرمستقل	B	خطای معیار	β	سطح معنی‌داری	فاصله‌اطمینان
ویژگی‌های شخصیتی	-۰/۰۶۶	۰/۰۴۷	-۰/۰۷۷	۰/۱۶۰	-۰/۱۵۴-۰/۰۴۸
نگرش نسبت به حرفه پرستاری	-۰/۲۴۶	۰/۰۳۵	-۰/۳۹۱	***<۰/۰۰۱**	-۰/۳۰۲—۰/۱۳۰
جنسیت (دسته پایه=مرد)	-۸/۳۱۶	۱/۲۰۰	-۰/۳۹۶	***<۰/۰۰۱**	-۱۰/۶۸۷--۵/۶۵۷
سن	۰/۱۴۸	۰/۲۵۹	۰/۱۲۵	۰/۵۶۹	-۰/۴۱۰-۰/۷۰۰
وضعیت تأهل (دسته پایه=مجرد)	-۱/۴۳۸	۱/۲۸۲	-۰/۰۷۳	۰/۲۶۳	-۲/۶۹۷-۲/۴۰۲
سابقه کار بالینی	-۰/۲۵۹	۰/۳۰۹	-۰/۲۱۸	۰/۴۰۳	-۰/۹۹۴-۰/۲۹۴
حقوق ماهانه	۰/۳۶۸	۰/۶۳۹	۰/۰۸۷	۰/۵۶۵	-۰/۹۴۴-۲/۱۹۵
ساعت کاری در ماه	۱/۱۳۰	۱/۳۰۲	۰/۰۵۸	۰/۳۸۶	-۰/۰۱۶-۰/۰۶۲
نوع شیفت (دسته پایه=شیفت ثابت)	-۱/۶۸۶	۲/۳۱۴	-۰/۰۴۴	۰/۴۶۸	-۶/۸۵۲-۲/۹۹۳
مقدار ثابت	۸۵/۹۰۰	۱۲/۹۸۰		۰<۰۰۱	
R^2=٪۴۲/۱				R^2=۳۹/۳٪تعدیل‌شده	

* سطح معنی‌داری کمتر از ۰/۰۵ و معنادار است.

بحث

مطالعه حاضر به‌طور کلی نشان داد که جنسیت و نگرش به حرفه پرستاری جزء متغیرهای پیش‌بینی کننده مراقبت‌های پرستاری فراموش شده بودند. در مطالعه حاضر مراقبت‌های پرستاری فراموش شده در دسته با میزان مراقبت‌های پرستاری فراموش‌شده کم تقسیم‌بندی شده است. در مطالعه Kassahun و همکاران در دانشگاه گوندار میانگین ۷۵/۵ را نشان داد که مستندسازی و ارزیابی علائم حیاتی به عنوان موارد مهم مراقبت‌های پرستاری فراموش‌شده بودند که با نتایج مطالعه حاضر ناهمسو است (۲۳). از طرفی بابایی و همکاران میانگین مراقبت‌های پرستاری فراموش‌شده را ۳۲/۳۴ (کم) برآورد کردند که این میزان با مطالعه حاضر همسو می‌باشد (۱۴). کاهش گزارش میزان بروز مراقبت‌های پرستاری فراموش‌شده در پژوهش حاضر می‌تواند به دلیل این باشد که این مطالعه در یک

[DOI: 10.66224/JBUMS.32.4.338]

بیمارستان تخصصی قلب انجام شده است و یکی از عوامل مؤثر بر کاهش شیوع مراقبت پرستاری فراموش‌شده، می‌تواند داشتن یک محیط کار حساس و تخصصی باشد (۲۴).

یافته‌های مطالعه حاضر نشان داد که بین نمره کل ویژگی‌های شخصیتی پرستاران و میزان مراقبت‌های پرستاری فراموش‌شده رابطه منفی و معناداری وجود دارد. این یافته با مطالعه Okumura و همکاران همسو است که نشان داد پرستاران با ویژگی‌های شخصیتی قوی‌تر، مانند وجدان‌گرایی و برون‌گرایی، تمایل بیشتری به انجام مراقبت‌های کامل دارند (۲۵). این مطالعات از این ایده حمایت می‌کنند که ویژگی‌های شخصیتی می‌توانند به‌عنوان عامل محافظتی در برابر مراقبت‌های پرستاری فراموش‌شده عمل کنند. با این حال، نتایج مطالعه حاضر با برخی پژوهش‌های دیگر همخوانی ندارد. برای مثال، مطالعه‌ای توسط Handayani و همکاران نشان داد که بین ویژگی‌های شخصیتی پرستاران و میزان خطاهای مراقبتی و مراقبت‌های پرستاری فراموش‌شده رابطه معناداری وجود ندارد (۲۶). این ناهمخوانی ممکن است ناشی از تفاوت در ابزارهای اندازه‌گیری یا نمونه‌های مورد مطالعه باشد. تفاوت در درک مفهوم "مراقبت‌های فراموش‌شده" از نظر معنایی (مراقبت‌های به تأخیر افتاده، اصلاً کامل نشده یا تا حدی کامل شده) در مطالعات مختلف نیز می‌تواند یکی از دلایل ناهمخوانی باشد. از جمله دلایل تفاوت در درک متفاوت می‌تواند ناشی از این باشد که پژوهشگر در هنگام دادن پرسشنامه‌ها، این مفاهیم را با دقت توضیح ندهد، گاهی اوقات پرستاران با تأخیر انجام دادن یک مراقبت را فراموش شدن به حساب نمی‌آورند که روی نتایج تأثیرگذار است.

همچنین بین نمره کل نگرش پرستاران نسبت به حرفه پرستاری و مراقبت‌های پرستاری فراموش‌شده، رابطه منفی و معناداری مشاهده شد. این نتیجه با مطالعات متعددی که ارتباط بین نگرش مثبت شغلی و کیفیت مراقبت‌های پرستاری را بررسی کرده‌اند، همسو است. برای مثال، تحقیقی توسط Kirca و همکاران نشان داد که نگرش مثبت پرستاران نسبت به حرفه خود با کاهش خطاهای پرستاری و افزایش دقت در ارائه مراقبت‌ها مرتبط است (۲۷). می‌توان این‌گونه استدلال کرد که پرستارانی که دیدگاه مثبتی نسبت به نقش خود دارند، تعهد حرفه‌ای بالاتری نشان می‌دهند و در نتیجه، احتمال غفلت یا فراموشی از وظایف مراقبتی در آن‌ها کمتر است. با این حال، برخی مطالعات رابطه معناداری بین نگرش پرستاران و مراقبت‌های پرستاری فراموش‌شده گزارش نکرده‌اند. برای مثال، تحقیق Griffiths و همکاران نشان داد که اگرچه نگرش پرستاران بر برخی جنبه‌های عملکردی تأثیرگذار است؛ اما ارتباط مستقیمی با کاهش مراقبت‌های پرستاری فراموش‌شده ندارد. این محققان معتقدند که عوامل سازمانی مانند کمبود نیروی انسانی و فشار کاری بالا نقش مهم‌تری در بروز این پدیده ایفا می‌کنند (۲۸). به عبارت دیگر، حتی پرستاران با نگرش مثبت نیز در شرایط کاری نامناسب ممکن است به دلیل خستگی یا حجم بالای مسئولیت‌ها، برخی مراقبت‌ها را فراموش کنند. این یافته‌ها با نتایج مطالعه حاضر ناهمسو است و می‌تواند ناشی از تفاوت در جامعه مورد پژوهش باشد.

یافته‌های مطالعه حاضر نشان داد که جنسیت به‌عنوان یک پیش‌بینی کننده معنادار مراقبت‌های پرستاری فراموش‌شده عمل می‌کند، به‌طوری که پرستاران زن در مقایسه با همتایان مرد خود نمرات بالاتری در مراقبت‌های فراموش‌شده گزارش کردند. می‌توان استدلال کرد که انتظارات اجتماعی بیشتر از پرستاران زن در محیط‌های بالینی و مسئولیت‌های خانوادگی مضاعف می‌تواند توضیح‌دهنده این تفاوت باشد. مطالعه دیگری توسط Li و همکاران که در چین انجام شد، گزارش کرد که پرستاران زن به‌ویژه در شیفت‌های چرخشی، سطوح بالاتری از فرسودگی شغلی را تجربه می‌کنند که این خود با افزایش مراقبت‌های فراموش‌شده مرتبط است (۲۹). این محققان اشاره کردند که عوامل استرس‌زای خاص جنسیتی ممکن است در این تفاوت نقش داشته باشند.

بااین‌حال، برخی مطالعات نتایج متفاوتی را گزارش کرده‌اند. برای مثال، در مطالعه‌ای که در Bahir Dar اتیوپی انجام شد، پرستاران مرد نسبت به پرستاران زن شانس بیشتری برای از دست دادن مراقبت‌های پرستاری داشتند که نشان‌دهنده یک نابرابری جنسیتی بالقوه در ارائه مراقبت است (۳۰). این یافته با نتایج مطالعه حاضر ناهمسو است و می‌تواند ناشی از تفاوت در بافت فرهنگی و

[DOI: 10.66224/JBUMS.32.4.338]

سازمانی محیط‌های مورد مطالعه باشد.

اگرچه تحلیل همبستگی دوگانه نشان داد که هم ویژگی‌های شخصیتی (با شدتی ضعیف) و هم نگرش نسبت به حرفه پرستاری (با شدتی قوی) به‌طور جداگانه با مراقبت‌های فراموش‌شده مرتبط هستند، یافته کلیدی و متقاعدکننده‌تر این مطالعه از مدل رگرسیون چندگانه خطی به‌دست آمد. هنگامی که این دو متغیر به همراه سایر عوامل جمعیت‌شناختی و شغلی در یک مدل جامع قرار گرفتند، تنها «نگرش نسبت به حرفه پرستاری» به عنوان یک پیش‌بینی کننده معنادار و قوی مراقبت فراموش‌شده باقی ماند؛ درحالی‌که سهم «ویژگی‌های شخصیتی» از لحاظ آماری معنادار نبود. این نتیجه حاکی از آن است که نگرش حرفه‌ای، پراکندگی منحصربه‌فرد و مهم‌تری را در پیش‌بینی مراقبت فراموش‌شده تبیین می‌کند که از پراکندگی اشتراکی آن با صفات شخصیتی فراتر می‌رود. به عبارت دیگر، نگرش مثبت به حرفه پرستاری—که شامل ارزش‌گذاری به نقش، تعهد حرفه‌ای و ترجیح ذهنی برای این شغل است—ممکن است مکانیسم فعال‌تری نسبت به مجموعه کلی‌تر صفات شخصیتی باشد که به‌طور مستقیم بر قصد و رفتار مراقبتی در محیط بالینی تأثیر می‌گذارد. این برتری نگرش را می‌توان از این منظر تبیین کرد که فشارها و محدودیت‌های شدید محیطی در بخش‌های تخصصی مانند قلب (مانند حجم کاری بالا، حاد بودن وضعیت بیماران) ممکن است به‌گونه‌ای عمل کند که تأثیر مستقیم تمایلات شخصیتی پایدار را خنثی یا کمرنگ نماید، اما پرستارانی که نگرش و انگیزش درونی قوی نسبت به کار خود دارند، حتی در این شرایط چالش‌برانگیز نیز بهتر می‌توانند در برابر غفلت از مراقبت مقاومت کنند. به علاوه، شناسایی جنسیت به عنوان یک پیش‌بینی کننده معنادار، لزوم توجه به تجربیات متفاوت و عوامل استرس‌زای ویژه پرستاران زن را یادآوری می‌کند.

از محدودیت‌های مطالعه می‌توان به خودگزارش‌دهی بودن ابزارها اشاره کرد که نظیر دیگر ابزارهای خودگزارش‌دهی، احتمال خستگی و عدم تمایل به تکمیل صحیح و دقیق آن وجود دارد که این مورد با توضیح روش کار و اهداف مطالعه به پرستاران و همچنین ارائه زمان کافی برای پاسخ‌گویی به سؤالات تا حدودی کنترل شد. یکی دیگر از محدودیت‌های مطالعه روش نمونه‌گیری در دسترس بود. از دیگر محدودیت‌های مطالعه می‌توان به مقطعی بودن مطالعه اشاره کرد که اجازه استنباط علّی متغیرها را نمی‌دهد. پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های آتی با رویکرد طولی، رابطه علّی بین متغیرها را بررسی کرده و نقش مؤثر متغیرهای سازمانی (مانند محیط کار و سبک رهبری) را به‌طور همزمان در مدل‌های جامع‌تر مورد آزمون قرار دهند.

نتیجه‌گیری

مطالعه حاضر نشان داد که نگرش مثبت نسبت به حرفه پرستاری با مراقبت‌های فراموش‌شده ارتباط دارد که این امر اهمیت توجه به ابعاد نگرشی و انگیزشی پرستاران را در محیط‌های بالینی برجسته می‌سازد. از سوی دیگر، اگرچه ارتباط بین ویژگی‌های شخصیتی و مراقبت‌های فراموش‌شده از نظر آماری معنادار بود، اما شدت این ارتباط نسبتاً ضعیف بود که می‌تواند نشان‌دهنده تأثیر متغیرهای واسطه‌ای دیگر در این رابطه باشد. تفاوت جنسیتی مشاهده شده در مطالعه حاضر نیز لزوم توجه به عوامل سازمانی و فرهنگی مؤثر بر عملکرد پرستاران زن و مرد را خاطرنشان می‌سازد. این یافته‌ها به‌طور کلی بر ضرورت اتخاذ رویکردی جامع تأکید دارد که در آن تقویت نگرش‌های حرفه‌ای، توسعه ویژگی‌های شخصیتی مثبت و ایجاد محیط کار حمایتی به‌عنوان راهکارهای کلیدی برای کاهش مراقبت‌های فراموش‌شده مد نظر قرار گیرند. چنین اقداماتی نه‌تنها می‌توانند کیفیت مراقبت از بیماران را ارتقا دهند، بلکه به بهبود رضایت شغلی و سلامت روان پرستاران نیز کمک خواهند کرد.

تقدیر و تشکّر

این مقاله حاصل پایان‌نامه تحت عنوان "بررسی ارتباط مراقبت‌های پرستاری فراموش‌شده با ویژگی‌های شخصیتی و نگرش به حرفه پرستاری در پرستاران شاغل در بیمارستان تخصصی قلب شهید مدنی تبریز"، در مقطع کارشناسی ارشد در سال ۱۴۰۳ با کد پروپوزال (۱۶۳۰۶۴۳۴۱) می‌باشد که با حمایت دانشگاه دانشگاه آزاد اسلامی واحد اصفهان (خوراسگان) اجرا شده است. از کلیه پرستارانی

[DOI: 10.66224/JBUMS.32.4.338]

که با صبر و حوصله پرسش‌نامه‌ها را تکمیل کردند تشکر ویژه داریم.

ملاحظات اخلاقی

این مطالعه مطابق با اصول اخلاقی اعلامیه هلسینکی انجام شد و تأییدیه کمیته اخلاق دانشگاه آزاد اسلامی واحد اصفهان (خوراسگان) را با کد مصوبه: https://ethics.research.ac.ir/IR.IAU.KHUISF.REC.1403.512 دریافت کرد. قبل از شرکت، به همه افراد توضیح مفصلی در مورد اهداف، رویه‌ها، خطرات بالقوه و مزایای مطالعه ارائه شد. رضایت کتبی آگاهانه از هر شرکت کننده با تأکید بر مشارکت داوطلبانه، محرمانه بودن و حق انصراف در هر زمان بدون عواقب اخذ شد. همه داده‌ها با رعایت دستورالعمل‌های سازمانی و بین‌المللی حفاظت از داده، ناشناس و ایمن ذخیره شدند. مجوز برای استفاده از تمام ابزارهای اندازه‌گیری استاندارد به‌دست آمد. تیم تحقیقاتی اطمینان حاصل کرد که طراحی مطالعه خطرات را به حداقل می‌رساند و در عین حال رفاه شرکت‌کنندگان و یکپارچگی اخلاقی را در اولویت قرار می داد.

حمایت مالی

این پژوهش حامی مالی ندارد.

مشارکت نویسندگان

زهرا قاسمی: استخراج داده‌ها، تجزیه و تحلیل داده‌ها، نوشتن مقاله و ویرایش نهایی مقاله

مریم رادمهر: طراحی روش و اهداف پژوهش، استخراج داده‌ها، تجزیه و تحلیل داده‌ها، نوشتن مقاله و ویرایش نهایی مقاله

تضاد منافع

نویسندگان مقاله اعلام می‌دارند که هیچ گونه تضاد منافعی در پژوهش حاضر وجود ندارد.

منابع

1. 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. J Nurs Manag. 2020;28(8):2205-15. https://doi.org/10.1111/jonm.13055
2. Hosseini Z, Raisi L, Maghari A, Karimollahi M. Translation and psychometric properties of the MISSCARE survey-Persian version. BMC Nurs. 2022;21(1): 3-12. https://doi.org/10.1186/s12912-021-00787-w
3. Xiao Q, Cooke FL, Chen L. Nurses' well-being and implications for human resource management: A systematic literature review. Int J Manag Rev. 2022;24(4):599-624. https://doi.org/10.1111/ijmr.12295
4. Hakvoort L, Dikken J, Cramer-Kruit J, Molendijk-van Nieuwenhuyzen K, van der Schaaf M, Schuurmans M. Factors that influence continuing professional development over a nursing career: A scoping review. Nurse Educ Pract. 2022:103481. https://doi.org/10.1016/j.nepr.2022.103481
5. Janatolmakan M, Khatony A. Explaining the consequences of missed nursing care from the perspective of nurses: a qualitative descriptive study in Iran. BMC Nurs. 2022;21(1):59. https://doi.org/10.1186/s12912-022-00839-9
6. Papathanasiou I, Tzenetidis V, Tsaras K, Zyga S, Malliarou M, editors. Missed nursing care; prioritizing the patient's needs: an umbrella review. Healthcare. 2024; 16;12(2):224. MDPI. https://doi.org/10.3390/healthcare12020224
7. Bragadóttir H, Kalisch BJ, Tryggvadóttir GB. Correlates and predictors of missed nursing care in hospitals. J Clin Nurs. 2017;26(11-12):1524-34. https://doi.org/10.1111/jocn.13449
8. Najafi F, Nasrabadi AN, Dehkordi LM. 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. doi: 10.30476/ijcbnm.2020.85865.1344

[DOI: 10.66224/JBUMS.32.4.338]

9. 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. Scien J of Nurs, Midw and Parame Fac. 2023;9(2):187-99. URL: http://sjnmp.muk.ac.ir/article-1-578-en.html[Persian].

10. 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. https://doi.org/10.1111/jonm.13483

11. Dutra CKdR, Guirardello EdB. Nurse work environment and its impact on reasons for missed care, safety climate, and job satisfaction: A cross-sectional study. J Adv Nurs. 2021;77(5):2398-406. https://doi.org/10.1111/jan.14764

12. Dametto DM, Noronha APP. Study between personality traits and character strengths in adolescents. Curr Psychol. 2021;40(5):2067-72. doi: 10.1007/s12144-019-0146-2

13. Masmouei B, Bazvand H, Harorani M, Bazrafshan M-R, Karami Z, Jokar M. Relationship between personality traits and nursing professionalism. J client- centered nurs care. 2020;6(3):157-62. https://doi.org/10.32598/JCCNC.6.3.267.2[Persian].

14. Babaei S, Amini K, Ramezani-Badr F. Unveiling missed nursing care: a comprehensive examination of neglected responsibilities and practice environment challenges. BMC Health Serv Res. 2024;24(1):977. https://doi.org/10.1186/s12913-024-11386-1

15. Rahmani P, Tavani FM, Sheikhalipour Z, Behshid M, Khodayari M. The relationship between attitude of nurses toward the patient safety and missed nursing care: a predictive study. J Healthc Qual Res. 2022;37(3):138-46. https://doi.org/10.1016/j.jhqr.2021.10.007

16. Kong L-N, Yang L, Pan Y-N, Chen S-Z. Proactive personality, professional self-efficacy and academic burnout in undergraduate nursing students in China. J Prof Nurs. 2021;37(4):690-5. https://doi.org/10.1016/j.profnurs.2021.04.003

17. Kalisch BJ, Williams RA. Development and psychometric testing of a tool to measure missed nursing care. J Nurs Adm. 2009;39(5):211-9.doi: 10.1097/NNA.0b013e3181a23cf5

18. Khajooee R, Bagherian B, Dehghan M, Forouzi MA. 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. URL: http://hayat.tums.ac.ir/article-1-2790-en.html.[Persian].

19. Bass BM, Valenzi ER, Farrow DL, Solomon RJ. Management styles associated with organizational, task, personal, and interpersonal contingencies. J of Appl psy. 1975;60(6):720-9. https://doi.org/10.1037/0021-9010.60.6.720

20. Lida Karbalaie Salmanpour M, Golsa S, Hossein D. Job - Personality Compatibility Among Tehran University Of Medical Sciences School's Directors. Payavard. 2015;9(1):81-96. http://payavard.tums.ac.ir/article-1-5670-en.html.[Persian].

21. Coban GI, Kiirca N, Yurttas A. Analysis of nurses' attitudes about the nursing profession in Southern Turkey. International Journal of Caring Sciences. 2015;8(3):665-72. URL: https://www.internationaljournalofcaringsciences.org/Issue.aspx?issueID=40&pageIndex=4&pageReason=1

22. Rahimi Z RM, Kashani F. Assessment of the Psychometric Properties of the Attitude Scale for Nursing Profession (ASNP). Avicenna J Nurs Midwifery Care. 2023;31(3):185-97. URL: http://nmj.umsha.ac.ir/article-1-2521-fa.html.[Persian].

23. Kassahun CW, Endalkachew K, Mekonnen CK, Kassie H. Missed nursing care and associated factors among nurses at University of Gondar Comprehensive Specialized Hospital, Ethiopia, 2022. Sci Rep. 2024;14(1):25571. https://doi.org/10.1038/s41598-024-76325-w

24. Khajoei R, Balvardi M, Eghbali T, Yousefi MS, Forouzi MA. Missed nursing care and related factors: a cross-sectional study. BMC Nurs. 2025;24(1):375. https://doi.org/10.1186/s12912-025-02984-3

25. Okumura M, Ishigaki T, Mori K, Fujiwara Y. Personality traits affect critical care nursing competence: A multicentre cross-sectional study. Intensive Crit Care Nurs. 2022;68:103128. https://doi.org/10.1016/j.iccn.2021.103128

[DOI: 10.66224/JBUMS.32.4.338]

26. Handayani ET, Kuntarti K. Nurses' caring behavior based on personality in Indonesia: A pilot study for better-humanized healthcare services. J Public Health Res. 2021;11(2). https://doi.org/10.4081/jphr.2021.2741

27. Kirca N, Ozgonul ML, Bademli K. The relationship between the competence of nurses and their attitudes in medical errors: a cross-sectional survey. J Nurs Manag. 2020;28(5):1144-52. https://doi.org/10.1111/jonm.13013

28. Griffiths P, Recio-Saucedo A, Dall'Ora C, Briggs J, Maruotti A, Meredith P, et al. The association between nurse staffing and omissions in nursing care: A systematic review. J Adv Nurs. 2018;74(7):1474-87. https://doi.org/10.1111/jan.13564

29. Li M, Wang Y, Du M, Wang H, Liu Y, Richardson BN, et al. Working Hours Associated with the Quality of Nursing Care, Missed Nursing Care, and Nursing Practice Environment in China: A Multicenter Cross-Sectional Study. J Nurs Manag. 2023;2023(1):8863759. https://doi.org/10.1155/2023/8863759

30. Abere Y, Biresaw H, Misganaw M, Netsere B, Adal O. Missed nursing care and its associated factors in public hospitals of Bahir Dar City, Northwest Ethiopia: a cross-sectional study. BMJ Open. 2024 Apr 16;14(4):e081647. doi: 10.1136/bmjopen-2023-081647. PMID: 38626963; PMCID: PMC11029394.

[DOI: 10.66224/JBUMS.32.4.338]