

بررسی ارتباط انطباق پذیری شغلی با مراقبت های پرستاری فراموش شده در پرستاران بخش مراقبت های ویژه مراکز آموزشی درمانی شهر ارومیه در سال ۱۴۰۳

علی علی مراد^۱، یاسر مرادی^{۲*}

تاریخ دریافت ۱۴۰۳/۰۴/۱۰ تاریخ پذیرش ۱۴۰۳/۰۵/۰۹

چکیده

پیش زمینه و هدف: انطباق پذیری شغلی، توانایی سازگاری با شرایط کاری است که در مشاغل مختلف از جمله پرستاری اهمیت دارد. عدم انطباق پذیری شغلی می تواند کیفیت مراقبت پرستاری را تحت تأثیر قرار دهد، به ویژه در بخش های ویژه که مراقبت های پرستاری پیچیده و حیاتی هستند. هدف این مطالعه تعیین ارتباط بین انطباق پذیری شغلی و مراقبت های پرستاری فراموش شده در پرستاران بخش مراقبت های ویژه بود.

مواد و روش ها: این مطالعه توصیفی-تحلیلی بر روی ۲۲۰ پرستار شاغل در بخش مراقبت های ویژه مراکز آموزشی درمانی شهر ارومیه در سال ۱۴۰۳ انجام شد. داده ها با استفاده از پرسشنامه های مشخصات جمعیت شناختی، انطباق پذیری شغلی ساویکاس و مراقبت های پرستاری فراموش شده کالیش جمع آوری گردید. داده ها با استفاده از آمار توصیفی و تحلیلی در نرم افزار SPSS تجزیه و تحلیل شدند.

یافته ها: میانگین سن پرستاران 36.52 ± 6.34 سال بود. اکثر پرستاران (۴۸.۶ درصد) دارای سابقه کاری ۱ تا ۵ سال در بخش ویژه بودند. میانگین انطباق پذیری شغلی 86.85 ± 13.08 و مراقبت های پرستاری فراموش شده 39.25 ± 10.64 در حد متوسط بود. ضریب همبستگی پیرسون نشان داد که بین انطباق پذیری شغلی و مراقبت های پرستاری فراموش شده ارتباط منفی و معنی داری وجود دارد ($r = -0.426, P < 0.001$).

بحث و نتیجه گیری: نتایج نشان داد که انطباق پذیری شغلی با مراقبت های پرستاری فراموش شده در پرستاران بخش مراقبت های ویژه ارتباط منفی دارد. به عبارتی، هرچه انطباق پذیری شغلی بالاتر باشد، مراقبت های پرستاری فراموش شده کمتر است. توجه به انطباق پذیری شغلی پرستاران و مداخلاتی برای بهبود آن می تواند به کاهش مراقبت های پرستاری فراموش شده کمک کند.

کلیدواژه ها: بخش مراقبت های ویژه، انطباق پذیری شغلی، مراقبت های پرستاری فراموش شده، پرستار

مجله پرستاری و مامایی، دوره بیست و دوم، شماره چهارم، پی در پی ۱۷۷، تیر ۱۴۰۳، ص ۲۸۸-۲۸۰

آدرس مکاتبه: ارومیه - کیلومتر ۱۱ جاده سرو - پردیس آموزشی دانشگاه علوم پزشکی - دانشکده پرستاری و مامایی، تلفن: ۴-۳۲۷۵۴۹۶۱-۴۴

Email: moradi.y@umsu.ac.ir

مقدمه

هدف پرستاری ارتقاء سلامت افراد به منظور دستیابی به سطوح بالاتر تندرستی است، لذا جایگاه این رشته و حرفه در نظام سلامت کشور بسیار حساس است (۱). پرستاران هسته اصلی تیم مراقبت هستند (۲). پرستارانی که بر بالین بیماران در بخش مراقبت های ویژه مستقر هستند، مسئولیت نظارت مستقیم، ارزیابی و ارائه خدمات مراقبت را بر عهده دارند. بنابراین با توجه به اینکه بخش مراقبت های ویژه در دنیای امروز نقش بسیار مهمی را در مراقبت از بیماران و روند بهبودی آنان بر عهده دارد و می تواند باعث ارتقاء

کیفیت زندگی و افزایش توانمندی شان گردد، دانش و آگاهی پرستاران و دانشجویان مشغول به کار در این بخش از اهمیت ویژه ای برخوردار است (۳). یکی از عوامل مهمی که می تواند بر کیفیت مراقبت پرستاری در تمام بخش ها و مخصوصاً بخش های ویژه اثر گذار باشد مراقبت های پرستاری فراموش شده است (۴). مراقبت های پرستاری فراموش شده نه تنها نوعی خطای پرستاری است که می تواند بر تمام جنبه های مراقبت از بیمار تأثیر بگذارد، بلکه منجر به نادیده گرفته شدن حقوق بیماران شده و بازتوانی و بهبود آنان را به خطر می اندازد (۵). پدیده مراقبت فراموش شده

^۱ دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری مراقبت های ویژه، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ارومیه، ایران

^۲ استادیار پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، مرکز تحقیقات ایمنی بیمار، پژوهشکده تحقیقات بالینی، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ایران (نویسنده مسئول)

اولین بار توسط کالیش^۱ در سال ۲۰۰۶ در یک مطالعه توصیف شد که در آن هفت مراقبت فراموش‌شده مشخص گردید و در ادامه توسط افراد دیگر در سایر کشورها مورد پژوهش و مطالعه قرار گرفت (۶).

مراقبت‌های پرستاری فراموش‌شده یک مفهوم تازه تعریف شده است که از روی غفلت صورت گرفته و به تمام جنبه‌های جزئی و کلی مراقبت‌های مورد نیاز بیمار که فراموش‌شده یا به تأخیر افتاده است، اشاره می‌کند. بنابراین، مراقبت‌های پرستاری فراموش‌شده نه تنها نوعی خطای پرستاری است که می‌تواند بر تمام جنبه‌های مراقبت از بیمار تأثیر بگذارد، بلکه منجر به نادیده گرفته شدن حقوق بیماران شده و باز توانی و بهبود آنان را به خطر می‌اندازد (۵). مراقبت به عنوان یک جزء اساسی در زمینه خدمات بهداشتی درمانی به حساب می‌آید (۷). به همین دلیل ارائه مراقبت‌ها و خدمات با کیفیت مناسب به عنوان یک اولویت در نظام خدمات بهداشتی درمانی به ویژه در زمینه مراقبت پرستاری مطرح شده است و پرستاران به عنوان کلیدی‌ترین عضو ارتقاء کیفیت در زمینه ارائه مراقبت‌ها است (۸). در مطالعه‌ای که توسط محمدی و همکاران (۲۰۲۳) بر روی پرستاران شاغل در بخش‌های مراقبت ویژه انجام شد نتایج نشان داد که درصد بالایی از مراقبت‌های پرستاری فراموش می‌شود (۹). آمارها در ایران نشان می‌دهد که مشکل بیمارستان‌ها فقط جذب و گزینش پرستاران نیست بلکه مشکل اساسی نگهداری آنها است و یکی از دلایل ترک شغل پرستاران می‌تواند به دلیل عدم انطباق‌پذیری شغلی باشد (۱۰).

انطباق‌پذیری شغلی به عنوان توانمندی فردی قلمداد می‌شود که کارکنان را قادر می‌سازد تا خود را به بهترین شکل با تغییرات دنیای کاری و نقل و انتقالات شغلی هماهنگ ساخته و از پیامدهای منفی ناشی از عدم تناسب با شغل در امان بمانند (۱۱). مطالعات اخیر نشان داده‌اند که توانایی مناسب برای انطباق‌پذیری شغلی می‌تواند بر آینه‌های مثبتی بهبود کیفیت کاری و همچنین عملکرد شغلی را به دنبال داشته باشد (۱۱، ۱۲). در واقع انطباق‌پذیری شغلی به عنوان توانمندی فردی قلمداد می‌شود که کارکنان را قادر می‌سازد تا خود را به بهترین شکل با تغییرات دنیای کاری هماهنگ ساخته و از پیامدهای منفی ناشی از عدم تناسب با شغل در امان بمانند

(۱۱). جهانی و همکاران با انجام یک مطالعه تحت عنوان انطباق‌پذیری شغلی و ارتباط آن با کیفیت زندگی کاری در پرستاران شاغل در بخش اورژانس نشان دادند که انطباق‌پذیری شغلی متوسط داشته و ارتباط آن با کیفیت زندگی کاری معنی‌دار و مستقیم بود (۱۱).

انطباق‌پذیری شغلی در هر شغلی ضروری است و ضرورت این مفهوم در علوم پزشکی و پرستاری چند برابر می‌شود. عدم انطباق‌پذیری شغلی ممکن است کیفیت مراقبت پرستاری در تمام بخش‌ها و مخصوصاً بخش‌های ویژه را تحت تأثیر قرار دهد و موجب شود مراقبت‌های پرستاری کامل انجام نشود. با توجه به اهمیت انطباق‌پذیری شغلی و عواقب مراقبت‌های پرستاری فراموش‌شده، مطالعه‌ای حاضر باهدف تعیین ارتباط انطباق‌پذیری شغلی با مراقبت‌های پرستاری فراموش‌شده در پرستاران بخش مراقبت‌های ویژه مراکز آموزشی درمانی شهر ارومیه در سال ۱۴۰۳ انجام شد.

$$n = \frac{(Z_{1-\frac{\alpha}{2}} + Z_{1-\beta})^2}{f^2} + K + 1$$

مواد و روش کار

این مطالعه یک مطالعه‌ی توصیفی تحلیلی است که جامعه آماری آن را تمام پرستاران شاغل در بخش مراقبت‌های ویژه بیمارستان‌های آموزشی درمانی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه در نیمه اول سال ۱۴۰۳ تشکیل دادند. حجم نمونه بر اساس فرمول (۱۳)، با لحاظ فاصله اطمینان ۰/۹۵، توان آزمون ۸۰ درصد و اندازه اثر ۰/۱۹، حدوداً ۲۲۰ نفر برآورد گردید. جامعه پژوهش تمام پرستاران شاغل در بخش مراقبت‌های ویژه بیمارستان‌های ارومیه بود. تمام پرستاران شاغل به روش نمونه‌گیری سهمیه‌ای وارد مطالعه شدند. به این صورت که، با توجه به تعداد کل پرستاران شاغل در بخش‌های مراقبت ویژه ارومیه و اینکه پرستاران از بیمارستان‌های مختلفی انتخاب شدند، بنابراین با استفاده از نمونه‌گیری سهمیه‌ای به نسبت جمعیت پرستاران شاغل در بخش‌های ویژه بیمارستان‌های موجود در شهرستان ارومیه نمونه‌ها انتخاب شدند (جدول ۱).

جدول (۱): جمعیت پرستاران شاغل در بخش‌های ویژه بیمارستان‌های موجود در شهرستان ارومیه

نام بیمارستان	تعداد پرستاران شاغل	حجم نمونه مورد نیاز
بیمارستان سیدالشهدا (ع)	۸۰	۳۸
بیمارستان امام خمینی (ره)	۲۰۲	۹۵

^۱ - Kalisch

نام بیمارستان	تعداد پرستاران شاغل	حجم نمونه مورد نیاز
بیمارستان آیتالله طالقانی	۲۵	۱۲
شهید مطهری	۸۳	۴۰
کوثر	۷۶	۳۵
کل	۴۶۶	۲۲۰

معیارهای ورود به مطالعه شامل پرستاران تماموقت شاغل در بخش‌های مراقبت‌های ویژه، پرستاران با هر وضعیت استخدامی، پرستاران مقاطع تحصیلی کارشناسی و بالاتر، پرستارانی با حداقل ۶ ماه سابقه کار، و پرستاران علاقه‌مند به شرکت در مطالعه بود. همچنین، پرستارانی که در بازه زمانی نمونه‌گیری در مرخصی استعلاجی و استحقاقی طولانی‌مدت یا مرخصی بدون حقوق نبودند وارد مطالعه شدند و پرستارانی که پرسشنامه‌ها را ناقص پر کردند از مطالعه خارج شدند

جهت گردآوری داده‌ها از فرم اطلاعات جمعیت شناختی پرستاران (شامل: سن، جنس، وضعیت تأهل، تحصیلات، شیفت کاری، وضعیت استخدامی، سابقه کار، چندجا کار بودن و درآمد ماهیانه)، پرسشنامه انطباق‌پذیری شغلی ساویکاس و پرسشنامه مراقبت‌های پرستاری فراموش‌شده کالیش استفاده شد. پرسشنامه انطباق‌پذیری شغلی ساویکاس (CAAS) در سال ۲۰۱۲ توسط ساویکاس^۱ و همکاران طراحی شد. ۲۴ گویه و چهار خرده مقیاس شامل دغدغه شغلی (سؤالات یک تا شش)، کنترل شغلی (سؤالات هفت تا ۱۲)، کنجکاوای شغلی (سؤالات ۱۳ تا ۱۸) و اعتماد شغلی (سؤالات ۱۹ تا ۲۴) دارد. گویه‌ها به‌صورت طیف لیکرت پنج‌درجه‌ای از کاملاً موافقم (نمره یک) تا کاملاً مخالفم (نمره ۵) نمره دهی می‌شود. حداقل نمره ۲۴ و حداکثر نمره ۱۲۰ است. نمره پایین‌تر بیانگر میزان انطباق‌پذیری کمتر و نمره بالاتر بیانگر میزان انطباق‌پذیری شغلی بالاتر است. کسب نمره بین ۲۴ تا ۴۸ انطباق‌پذیری ضعیف، بین ۴۸ تا ۹۶ انطباق‌پذیری متوسط و نمرات بالای ۹۶ انطباق‌پذیری بسیار خوب است (۱۴). این پرسشنامه در ایران توسط ستاری اردبیلی روان‌سنجی و اعتباریابی شده است که روایی و پایایی آن بالا گزارش شده و مورد تأیید قرار گرفته است (۱۵).

پرسشنامه مراقبت‌های پرستاری فراموش‌شده کالیش شامل ۲۴ گویه از قبیل حرکت بیمار، چرخاندن، ارزیابی، آموزش، برنامه‌ریزی ترخیص و تجویز دارو است. برای هریک از این گویه‌ها، چهار گزینه در قالب لیکرت طراحی شده که شامل «به‌ندرت فراموش

می‌کنم» (نمره ۱)، «هرازگاهی فراموش می‌کنم» (نمره ۲)، «مرتباً فراموش می‌کنم» (نمره ۳) و «همیشه فراموش می‌کنم» (نمره ۴) است. بیشترین نمره، ۹۶ و کمترین نمره، ۲۴ بوده و نمره بالاتر، نشان‌دهنده بالاتر بودن امکان فراموش شدن مراقبت است (۶). روایی ابزار در مطالعه کریمی و همکاران (۱۴۰۰)، از طریق روایی محتوا و با استفاده از نظرات ۱۲ نفر از اساتید عضو هیئت‌علمی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران و سوپروایزران و سرپرستاران بخش‌های اورژانس محیط پژوهش تعیین شد. پایایی ابزار مراقبت ازدست‌رفته به دو روش آلفای کرونباخ جهت بررسی همبستگی درونی سؤالات و آزمون بازآزمون جهت بررسی تکرارپذیری انجام شد. ضریب آلفای کرونباخ برای کل ابزار ۰/۷۴۳ به دست آمد (۱۶).

جهت انجام مطالعه پژوهشگر با مراجعه به واحدهای ذی‌ربط و معرفی خود، جهت تعیین افراد واجد شرایط ورود به مطالعه لیست پرستاران را از دفاتر پرستاری و مسئولین بیمارستان‌های مربوطه اخذ نمود. با توجه به معیارهای ورود ۲۲۰ پرستار واجد شرایط، وارد مطالعه شدند. پرسشنامه‌ها بین شرکت‌کنندها توزیع و پس از تکمیل جمع‌آوری شد. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ۱۹ و آزمون ضریب همبستگی پیرسون بهره گرفته شد. سطح معنی‌داری در همه آزمون‌ها کمتر از ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

در مطالعه حاضر ۲۲۰ پرستار شرکت داشتند که پرسشنامه‌ی همه‌ی آن‌ها قابل تجزیه و تحلیل بود. اکثر پرستاران (۵۸/۲ درصد) در بازه‌ی سنی بین ۳۱-۴۰ سال بودند. میانگین و انحراف معیار سن، سابقه کار و سابقه کار در بخش ویژه کل پرستاران به ترتیب $6/34 \pm 36/52$ ، $6/12 \pm 12/56$ و $3/88 \pm 6/16$ سال به دست آمد. $60/9$ درصد پرستاران زن، $84/5$ درصد متأهل، $84/1$ درصد دارای تحصیلات کارشناسی، $78/2$ درصد شیفت کاری چرخشی و $82/3$ درصد استخدام رسمی بودند (جدول ۲).

¹ - Savickas

جدول (۲): توزیع فراوانی و درصد برخی مشخصات جمعیت شناختی پرستاران بخش مراقبت‌های ویژه شاغل در مراکز آموزشی درمانی شهر ارومیه

متغیر	دسته‌بندی	تعداد	درصد
رده سنی	۲۰-۳۰ سال	۳۵	۱۵/۹
	۳۱-۴۰ سال	۱۲۸	۵۸/۲
	۴۱-۵۰ سال	۵۷	۲۵/۹
انحراف معیار $\pm$ میانگین			
سابقه کاری (سال)	۱-۱۰	۸۶	۳۹/۱
	۱۰-۲۰	۱۰۵	۴۷/۷
	بالای ۲۰	۲۹	۱۳/۲
انحراف معیار $\pm$ میانگین			
سابقه کاری در بخش ویژه (سال)	۱-۵	۱۰۷	۴۸/۶
	۶-۱۰	۸۹	۴۰/۵
	بالای ۱۰	۲۴	۱۰/۹
انحراف معیار $\pm$ میانگین			
جنسیت	مرد	۸۶	۳۹/۱
	زن	۱۳۴	۶۰/۹
وضعیت تأهل	مجرد	۳۰	۱۳/۶
	متأهل	۱۸۶	۸۴/۵
	مطلقه	۴	۱/۸
تحصیلات	کارشناسی	۱۸۵	۸۴/۱
	ارشد	۳۵	۱۵/۹
شیفت کاری	صبح	۲۴	۱۰/۹
	عصر	۸	۳/۶
	شب	۱۳	۵/۹
	عصر و شب	۳	۱/۴
	چرخشی	۱۷۲	۷۸/۲
وضعیت استخدامی	رسمی	۱۸۱	۸۲/۳
	پیمانی	۲۷	۱۲/۳
	قراردادی	۱۲	۵/۵

بیشترین میانگین نمره ابعاد انطباق‌پذیری شغلی مربوط به بعد کنجکاوی شغلی و کمترین میانگین مربوط به بعد دغدغه شغلی بود. میانگین انطباق‌پذیری شغلی در حد متوسط) بود. میانگین مراقبت‌های پرستاری فراموش‌شده $10/64 \pm 39/25$ بود (جدول ۳). میانگین انطباق‌پذیری شغلی کل نیز $13/08 \pm 86/85$ (میزان

جدول (۳): توزیع میانگین انطباق‌پذیری شغلی و مراقبت‌های پرستاری فراموش‌شده پرستاران بخش مراقبت‌های ویژه شاغل در مراکز آموزشی درمانی شهر ارومیه

انحراف معیار	میانگین	بیشترین	کمترین	تعداد سؤال	ابعاد
۴/۱۴	۲۱/۳۱	۲۸	۱۲	۶	دغدغه شغلی

انحراف معیار	میانگین	بیشترین	کمترین	تعداد سؤال	ابعاد
۳/۹۷	۲۱/۵۵	۳۰	۱۱	۶	کنترل شغلی
۴/۱۴	۲۲/۵۸	۳۰	۱۴	۶	کنجکاوی شغلی
۴/۳۶	۲۱/۳۹	۳۰	۱۱	۶	اعتماد شغلی
۱۳/۰۸	۸۶/۸۵	۱۱۱	۵۱	۲۴	انطباق‌پذیری شغلی کل
۱۰/۶۴	۳۹/۲۵	۸۳	۲۶	۲۴	مراقبت‌های پرستاری فراموش‌شده

ضریب همبستگی پیرسون نشان داد که تمام ابعاد انطباق‌پذیری شغلی (دغدغه شغلی، کنترل شغلی، کنجکاوی شغلی، اعتماد شغلی) معنی‌داری داشت ($P < ۰/۰۵$) (جدول ۴).

جدول (۴): بررسی همبستگی متغیر انطباق‌پذیری شغلی با مراقبت‌های پرستاری فراموش‌شده پرستاران بخش مراقبت‌های ویژه شاغل در مراکز آموزشی درمانی شهر ارومیه

انطباق‌پذیری شغلی کل	اعتماد شغلی	کنجکاوی شغلی	کنترل شغلی	دغدغه شغلی	ابعاد انطباق‌پذیری شغلی
-۰/۴۲۶	-۰/۳۱۳	-۰/۳۸۹	-۰/۴۵۵	-۰/۱۹۱	r
$P < ۰/۰۰۱$	$P < ۰/۰۰۱$	$P < ۰/۰۰۱$	$P < ۰/۰۰۱$	۰/۰۰۵	xP

xضریب همبستگی پیرسون

بحث و نتیجه‌گیری

این پژوهش باهدف تعیین ارتباط انطباق‌پذیری شغلی با مراقبت‌های پرستاری فراموش‌شده پرستاران بخش مراقبت‌های ویژه در مراکز آموزشی درمانی شهر ارومیه انجام شد. نتایج نشان داد که بیشترین میانگین نمره ابعاد انطباق‌پذیری شغلی مربوط به بعد کنجکاوی شغلی و کمترین میانگین مربوط به بعد دغدغه شغلی بود. میانگین انطباق‌پذیری شغلی کل نیز $۱۳/۰۸ \pm ۸۶/۸۵$ (میزان انطباق‌پذیری شغلی در حد متوسط) بود. اکثر پرستاران بخش مراقبت‌های ویژه شاغل در مراکز آموزشی درمانی شهر ارومیه ($۷۴/۱$ درصد) انطباق‌پذیری شغلی متوسط داشتند. هم‌سو با نتایج مطالعه‌ی حاضر، جهانی و همکاران در سال ۱۴۰۱ با انجام یک مطالعه گزارش نمودند که میانگین نمره کل انطباق‌پذیری شغلی پرستاران $۵۵/۸۵ \pm ۱/۲۵$ بود (۱۱). منجوق و همکاران نشان دادند میانگین انطباق‌پذیری شغلی $۱۳/۵۱ \pm ۸۹/۹۰$ و در حد متوسط بود (۱۷). نتایج مطالعه‌ی قربانیان و صفایی فخری نشان داد که میانگین انطباق‌پذیری شغلی $۸/۷۲ \pm ۸۴/۴۰$ و در حد متوسط بود (۱۸). از نظر محقق مهم‌ترین دلیل همسویی و یکسان بودن نتایج مطالعه‌ی حاضر با مطالعات بررسی‌شده می‌توان به گروه هدف و ابزار سنجش انطباق‌پذیری شغلی اشاره نمود. از دلایل دیگر نیز زمان مطالعات است که هر سه اخیراً و زیر ۷ سال انجام شده‌اند. اما به‌صورت ناهم‌سو

در مطالعه‌ی رحیمی و همکاران نشان داده شد که میانگین انطباق‌پذیری شغلی بالاتر از حد متوسط بود (۱۹). از نظر محقق مهم‌ترین دلیل ناهم‌سویی می‌توان به ابزار بررسی و سنجش انطباق‌پذیری شغلی اشاره نمود.

میانگین مراقبت‌های پرستاری فراموش‌شده $۱۰/۶۴ \pm ۳۹/۲۵$ بود. یک مطالعه توسط روحانی و همکاران انجام شد که بر اساس نتایج میانگین نمره ۶۰ از ۱۲۰ بود (۲۰). نتایج مطالعه‌ی محمدی و همکاران در سال ۱۴۰۲ نشان داد که میانگین مراقبت‌های پرستاری فراموش‌شده $۲۴/۲۰ \pm ۵۵/۱۵$ از ۱۱۶ بود (۹). مطالعه‌ی حاضر و مطالعات بررسی‌شده نمایانگر سطح متوسطی از مراقبت‌های پرستاری فراموش‌شده هستند که از نظر محقق از دلایل همسویی و نزدیک بودن نتایج آن‌ها می‌توان به انجام این مطالعات در داخل کشور ایران و نزدیک بود زمان مطالعات اشاره کرد. اما به‌صورت ناهم‌سو با نتایج مطالعه‌ی حاضر، در مطالعه‌ی که توسط توپس کولی^۱ و همکاران (۲۰۱۹) انجام شد $۹۸/۲$ درصد پرستاران مراقبت‌های پرستاری فراموش‌شده را تجربه کرده بودند (۲۱). مطالعه‌ی حاضر در بخش‌های مراقبت ویژه انجام شد اما مطالعات بررسی در بخش مراقبت‌های ویژه نوزادان و کودکان بوده است. لذا تفاوت در محیط پژوهش می‌تواند مهم‌ترین دلیل توجیه ناهم‌سویی و نتایج متفاوت باشد. از دلایل دیگر نیز ابزار بررسی و سنجش

^۱ – Tubbs-Cooley

مراقبت‌های پرستاری فراموش‌شده است که در مطالعه‌ی حاضر از ابزار کالیش استفاده شد ولی در مطالعات بررسی‌شده ابزار غیر از این بودند.

از مهم‌ترین یافته‌های مطالعه‌ی حاضر این بود که تمام ابعاد انطباق‌پذیری شغلی (دغدغه شغلی، کنترل شغلی، کنجکاوی شغلی، اعتماد شغلی) با مراقبت‌های پرستاری فراموش‌شده پرستاران بخش مراقبت‌های ویژه شاغل در مراکز آموزشی درمانی شهر ارومیه ارتباط برعکس و معنی‌داری داشت (این بدین معناست که هرچه در انتخاب نیروهای پرستاری دقت بیشتری شود و انطباق‌پذیری شغلی پرستاران بالاتر باشد، مراقبت‌های پرستاری فراموش‌شده در پرستاران بخش مراقبت‌های ویژه کمتر است. به‌صورت هم سو با نتایج مطالعه‌ی حاضر در مطالعه‌ی خمسه زاده و پردلان در سال ۱۴۰۲ تحت عنوان "پیش‌بینی انطباق‌پذیری شغلی و فلات‌زدگی شغلی بر اساس کم‌اشتغالی ذهنی و سرمایه روان‌شناختی در کادر درمانی مرتبط با سلامت" گزارش گردید که بین انطباق‌پذیری شغلی و کم‌اشتغالی ذهنی ارتباط مثبت معنی‌دار وجود دارد و هرچه انطباق‌پذیری شغلی بالاتر باشد کم‌اشتغالی ذهنی بالاتر است (۲۲). با توجه به تأیید رابطه‌ی بین انطباق‌پذیری شغلی با مراقبت‌های پرستاری فراموش‌شده پرستاران در مطالعه‌ی حاضر و حمایت توسط مطالعات مشابه می‌توان گفت که انطباق‌پذیری شغلی می‌تواند با مراقبت‌های پرستاری فراموش‌شده پرستاران مرتبط است.

از محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان به این مورد اشاره کرد که ابزار به‌صورت خودگزارشی تکمیل شدند و تمایل به مطلوب نشان دادن نتایج وجود داشت لذا در این مورد باید به گفته‌ی پرستاران اعتماد نمود. همچنین از نظر آماری فقط رابطه سنجی انجام شد. لذا پیشنهاد می‌شود در مطالعات بعدی جهت سنجش از مراقبت‌های پرستاری فراموش‌شده از چک‌لیست و روش مشاهده‌ای استفاده شود و هم از رگرسیون برای تعیین توان پیش‌بینی‌کنندگی بهره گرفته شود.

نتیجه‌گیری نهایی

نتایج مطالعه‌ی حاضر نشان داد که انطباق‌پذیری شغلی و مراقبت‌های پرستاری فراموش‌شده در حد متوسط است که با توجه به اهمیت تمام این موضوعات در حرفه‌ی پرستاری باید برای ارتقای انطباق‌پذیری شغلی و همچنین کاهش مراقبت‌های پرستاری

فراموش‌شده تلاش نمود. از مهم‌ترین نتایج مطالعه این بود که تمام ابعاد انطباق‌پذیری شغلی (دغدغه شغلی، کنترل شغلی، کنجکاوی شغلی، اعتماد شغلی) با مراقبت‌های پرستاری فراموش‌شده پرستاران بخش مراقبت‌های ویژه ارتباط معنی‌دار وجود دارد و هرچه انطباق‌پذیری شغلی پرستاران بالاتر باشد، مراقبت‌های پرستاری فراموش‌شده در پرستاران بخش مراقبت‌های ویژه کمتر است. لذا باید تمام تدابیر برای توجه به انطباق‌پذیری شغلی پرستاران به کار گرفته شود و می‌توان گفت در کنار تمام برنامه‌های آموزشی و مداخله‌ای می‌توان به انطباق‌پذیری شغلی پرستاران نیز توجه نمود و در استخدام پرستاران برای بخش‌های ویژه باید افراد با انطباق‌پذیری شغلی بالا را انتخاب نمود.

تقدیر و تشکر

این مقاله مستخرج از نتایج پایان‌نامه کارشناسی ارشد پرستاری گرایش مراقبت‌های ویژه از دانشکده پرستاری و مامائی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه در سال ۱۴۰۳ است. لذا از تحصیلات تکمیلی دانشگاه، کمیته اخلاق، مسئولین دانشکده پرستاری و همکاری مدیران و پرستاران محترمی که بدون همکاری آن‌ها این تحقیق ممکن نبود، نهایت سپاسگزاری به عمل می‌آید.

حمایت مالی

این مطالعه با حمایت دانشگاه علوم پزشکی ارومیه انجام شده است.

تعارض منافع

در نگارش این مقاله برای نویسندگان هیچ‌گونه تضاد منافعی وجود ندارد.

ملاحظات اخلاقی

جهت رعایت اخلاق در پژوهش، ضمن تأیید از طرف کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی ارومیه با کد اخلاق IR.UMSU.REC.1402.364 و کسب مجوز اجرا، محقق خود و اهداف پژوهش را برای شرکت‌کنندگان در پژوهش معرفی کرده و یادآور شد که شرکت در مطالعه کاملاً اختیاری بوده و اطلاعات شرکت‌کنندگان محرمانه خواهد ماند.

References:

1. Ghorbani F, Rahkar Farshi M. Comparison of Master's curriculum of pediatric nursing in Iran and United states. J Nurs Edu 2015;4(3). (Persian)

2. Samadi Z, Heidary S, Esmaillo M. the relationship between functional barriers and safe nursing care from perspective of shahidrahi shahindej hospital nurses. Nurs Mid J 2024;22(3):224-35. (Persian)

3. Rohisafai S, Vash V. Principles of Working with Intensive Care Unit (ICU) Equipment. 1th, editor. Tehran: Ganjour Publication; 2018. 140 p. (Persian)
4. 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. *Iran J Nurs Res* 2021;16(4):50-60. (Persian)
5. Ebadi J, Najafi E, Aghamohammadi V, Saeedi S, Nasiri K. Missed Nursing Care and Its Related Factors in Ardabil and Khalkhal Educational and Medical Centers in 2020. *J Health Care* 2021;23(1):78-87. (Persian) <https://doi.org/10.52547/jhc.23.1.78>
6. Kalisch BJ. Missed nursing care: a qualitative study. *J Nurs Care Qual* 2006;21(4):306-13. <https://doi.org/10.1097/00001786-200610000-00006>.
7. Nazari S, Poortaghi S, Sharifi F, Gorzin S, Farokhnezhad Afshar P. Relationship between moral sensitivity and the quality of nursing care for the elderly with Covid-19 in Iranian hospitals. *BMC Health Serv Res* 2022;22(1):840. <https://doi.org/10.1186/s12913-022-08258-x>
8. Cho H, Han K, Park BK. Associations of eHealth literacy with health - promoting behaviours among hospital nurses: A descriptive cross - sectional study. *J Adv Nurs* 2018;74(7):1618-27. <https://doi.org/10.1111/jan.13575>.
9. Mohammadi S, Valiee S, Nouri B, Fathi M. The Rate and Causes of Missed Nursing Care of COVID-19 Hospitalized Patients in Intensive Care Units: A Multicenter Cross-sectional Study. *J Crit Care Nurs* 2023;16(1):16-25. (Persian)
10. Pordelan N, Hosseinian S. The role of online career counseling based on the guidance approach in career adaptability of nurses. *J Nurs Educ* 2020;9(3):1-9. (Persian)
11. Jahani D, Tabrizi FJ, Dadashzadeh A, Sarbakhsh P, Hosseinzadeh M. Career Adaptability and its Correlation with Quality of Work Life in Nurses Working in the Emergency Department. *J Health Saf Work* 2022;12(3):652-663. (Persian)
12. Cabras C, Mondo M. Future orientation as a mediator between career adaptability and life satisfaction in university students. *J Career Dev* 2018;45(6):597-609. <https://doi.org/10.1177/0894845317727616>.
13. Cohen J, Cohen P, West SG, Aiken LS. Applied multiple regression/correlation analysis for the behavioral sciences, 3rd ed. Mahwah, NJ, US: Lawrence Erlbaum Associates Publishers; 2003. xxviii, 703-xxviii, p.
14. Savickas ML, Porfeli EJ. Career Adapt-Abilities Scale: Construction, reliability, and measurement equivalence across 13 countries. *J Vocat Behav* 2012;80(3):661-73. <https://doi.org/10.1016/j.jvb.2012.01.011>.
15. McKenna B, Zacher H, Ardabili FS, Mohebbi H. Career Adapt-Abilities Scale—Iran Form: Psychometric properties and relationships with career satisfaction and entrepreneurial intentions. *J Vocat Behav* 2016;93:81-91. (Persian) <https://doi.org/10.1016/j.jvb.2016.01.004>
16. Karimi H, Rooddehghan Z, 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. *Iran J Nurs Res* 2021;16(4):50-60.. (Persian)
17. Manjough N, Khodabakhshpirkalani R, Yazdi S, Dehshiri G. Forecast nurse's career adaptability from component of Ford's Motivational System Theory. *J Career Organ* 2017;9(31):9-25.. (Persian)
18. Ghorbanian Z, Safaei Fakhri L. Relation of job adaptability and professional competencies of the educational department Of the Ministry of Health and Medical Education staff. *Teb Tazkieh* 2019;28(1):65-78. (Persian)
19. Rahimi H, Baghsheykhi F, Azizi E, Haji Jafari S. Association of Psychological Capital and Job Adaptability in the Nurses of Kashan University of Medical Sciences Hospital, Iran. *Iran J Nurs* 2019;32(118):29-39. (Persian) <https://doi.org/10.29252/ijn.32.118.29>

20. Roohani M, Rajabi E, Dinmohammadi M, Gheiasi F. Investigating the correlation between the missed nursing care and satisfaction among Heart Failure patients. *Iran J Nurs Res* 2024;18(6):57-66. <http://dx.doi.org/10.22034/IJNR.18.6.57>. (Persian)
21. Tubbs-Cooley HL, Mara CA, Carle AC, Mark BA, Pickler RH. Association of nurse workload with missed nursing care in the neonatal intensive care unit. *JAMA Pediatr* 2019;173(1):44-51. <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2018.3619>.
22. Khamsehazadeh S, Pordelan N. Predicting Career Adaptability and Career Plateauing based on Subjective Underemployment and Psychological Capital in Health-Related Personnel. *J Nurs Educ* 2023;12(2):112-22. <http://dx.doi.org/10.22034/JNE.12.2.112>. (Persian)

THE RELATIONSHIP OF CAREER ADAPTABILITY WITH MISSED NURSING CARE AMONG ICU NURSES IN EDUCATIONAL CENTERS IN URMIA CITY IN 2024

Ali Alimorad¹, Yaser Moradi^{*2}

Received: 30 June, 2024; Accepted: 30 July, 2024

Abstract

Background & Aim: Job adaptability, the ability to adapt to work conditions, is crucial in various professions, including nursing. Lack of job adaptability can affect the quality of nursing care, especially in specialized units where nursing care is complex and critical. The aim of this study was to determine the relationship between job adaptability and missed nursing care among intensive care unit (ICU) nurses.

Materials & Methods: This descriptive-analytical study was conducted on 220 ICU nurses working in educational and therapeutic centers in Urmia in 2024. Data were collected using demographic questionnaires, Savickas Job Adaptability Inventory, and the Missed Nursing Care Scale. Data were analyzed using descriptive and analytical statistics in SPSS software.

Results: The mean age of the nurses was 36.52 ± 6.34 years. Most nurses (48.6%) had 1 to 5 years of work experience in the ICU. The mean job adaptability was 86.85 ± 13.08 , and the mean missed nursing care was 39.25 ± 10.64 , both at moderate levels. Pearson correlation coefficient showed a significant negative correlation between job adaptability and missed nursing care ($P < 0.001$, $r = -0.426$).

Conclusion: The results indicated that job adaptability is negatively correlated with missed nursing care among ICU nurses. In other words, higher job adaptability is associated with fewer missed nursing care instances. Focusing on nurses' job adaptability and implementing interventions to improve it can help reduce missed nursing care.

Keywords: Intensive Care Unit, Job Adaptability, Missed Nursing Care, Nurse

Address: School of Nursing and Midwifery, Urmia University of Medical Sciences, Urmia, Iran

Tel: +984432754961

Email: moradi.y@umsu.ac.ir

This is an open-access article distributed under the terms of the [Creative Commons Attribution-noncommercial 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/) which permits copy and redistribute the material just in noncommercial usages, as long as the original work is properly cited.

¹ MSc in intensive Care Nursing, School of Nursing and Midwifery, Urmia University of Medical Sciences, Urmia, Iran

² Assistant Professor, Patient Safety Research Center, Clinical Research Institute, School of Nursing and Midwifery, Urmia University of Medical Sciences, Urmia, Iran (Corresponding Author)