

Medical Ethics and Law
Research Center

Faṣḥnāmah-i akhlāq-i pizishkī i.e., Quarterly Journal of Medical Ethics

2025; 19: e7

Shahid Beheshti
University of Medical Sciences

Ethical Issues in Patient Care Arising from Nurse Shortages and Proposed Strategies: A Narrative Review

Akram al-Sadat Sadat Hoseini¹, Fatemeh Qasempoor Tonekaboni^{2*}

1. Department of Pediatric Nursing and NICU, Faculty of Nursing & Midwifery, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.
2. Department of Community Health Nursing, Faculty of Nursing & Midwifery, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

ABSTRACT

Background and Aim: The global problem of nurse shortage refers to an imbalance between the supply of and demand for nursing personnel. One of the major consequences of nurse shortages is the emergence of ethical challenges in patient care. Ethical challenges arise when nurses are required to provide optimal care but are unable to do so due to existing constraints. This study aimed to review ethical issues in patient care resulting from nurse shortages and to identify potential strategies.

Methods: This narrative review was conducted in Iran in 2024. Data were collected through searches of national and international databases, including Web of Science, PubMed, Google Scholar, SID and Magiran. The search utilized Persian keywords, as well as their English equivalents (*nurse shortage, workforce shortage, patient care, health workforce, quality of healthcare, health services needs and demand, ethics, ethical and moral dilemmas*), both individually and in combination. The search was limited to studies published between 2000 and 2024. After screening titles and abstracts and reviewing the full texts of selected articles, seven studies were included in the review.

Ethical Considerations: Throughout all stages of this study, principles of academic integrity, honesty and proper citation were strictly observed.

Results: Identified ethical issues included medication errors and adverse clinical events; balancing benefits and harms for patients; limited communication and a reduction of care to routine tasks; neglect of ethical and humane relationships; irritability and the transfer of negative emotions to patients and their families and feelings of guilt and anxiety among nurses. Interventions targeting external factors-such as organizational policies and procedures-alongside attention to internal or personal factors, including nurses' professional experiences, were identified as effective strategies to address these challenges.

Conclusion: The findings indicate that focused attention on key domains-including human resource management, cost estimation and financial resource allocation, improvement of the work environment and working conditions, support and empowerment of nurses, ethics-centered education and appropriate policymaking and planning-can contribute significantly to addressing ethical issues in patient care arising from nurse shortages.

Keywords: Patient Care; Ethical Dilemmas; Health Workforce; Quality of Health Care; Nursing

Corresponding Author: Fatemeh Qasempoor Tonekaboni; **Email:** fatimaqasempoor@yahoo.com

Received: September 03, 2025; **Accepted:** January 08, 2026; **Published Online:** January 29, 2026

Please cite this article as:

Sadat Hoseini AA, Qasempoor Tonekaboni F. Ethical Issues in Patient Care Arising from Nurse Shortages and Proposed Strategies: A Narrative Review. *Faṣḥnāmah-i akhlāq-i pizishkī, i.e., Quarterly Journal of Medical Ethics*. 2025; 19: e7.



مجله اخلاق پزشکی

دوره نوزدهم، ۱۴۰۴



موضوعات اخلاقی مراقبت از بیمار منتج از کمبود پرستار و راهکارهای آن:

یک مطالعه مروری

اکرم السادات سادات حسینی^۱، فاطمه قاسم‌پور تنکابنی^{۲*} 

۱. گروه پرستاری کودکان و مراقبت ویژه نوزادان، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.
۲. گروه سلامت جامعه، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.

چکیده

زمینه و هدف: معضل جهانی کمبود پرستار به نبود تعادل در عرضه و تقاضای پرستاران گفته می‌شود. یکی از مشکلات پیش رو در زمینه کمبود پرستار، موضوعات اخلاقی در مراقبت از بیمار می‌باشد. چالش‌های اخلاقی زمانی ایجاد می‌شود که پرستاران نیاز به ارائه بهترین مراقبت را داشته باشند، اما به دلیل وجود محدودیت‌ها قادر به انجام نباشند. مطالعه حاضر با هدف مروری بر موضوعات اخلاقی مراقبت از بیمار منتج از کمبود پرستار و راهکارهای آن صورت گرفت.

روش: این مطالعه از نوع مروری در سال ۱۴۰۳ در ایران صورت گرفته است. برای جمع‌آوری داده‌ها جستجو در پایگاه‌های داخلی و خارجی Web of Science، PubMed، Magiran و SID، Google Scholar، Medline، Patient Care، Nurse Shortage، Workforce Shortage، Health Workforce، Quality of Health، Health Services Needs and Demand، Care، Moral، Ethical Dilemmas، Ethics، و به صورت مجزا و ترکیبی از سال ۲۰۰۰-۲۰۲۴ محدود گردید. بعد از بررسی عناوین و چکیده با مطالعه متن کامل مقالات منتخب، ۷ مقاله مورد استناد قرار گرفت.

ملاحظات اخلاقی: در تمام مراحل نگارش پژوهش حاضر، ضمن رعایت اصالت متون، صداقت و امانتداری رعایت شده است.

یافته‌ها: موضوعات اخلاقی شامل خطاهای دارویی و وقایع ناخوشایند بالینی، متعادل‌سازی بین منافع و مضرات برای بیمار، ارتباطات اندک و محدود شدن به مراقبت‌های معمول، نادیده گرفتن روابط اخلاقی و انسانی، تندخویی و انتقال احساسات منفی به بیمار و خانواده آن‌ها و احساس گناه و اضطراب در پرستاران بیان شد. اقداماتی با تغییر در عوامل خارجی مانند سیاست‌ها و رویه‌های سازمانی و همزمان توجه به عوامل درونی یا شخصی مانند تجربیات شغلی پرستاران به عنوان راهکارهای مؤثر در این زمینه کمک‌کننده است.

نتیجه‌گیری: نتایج بررسی مطالعات نشان داد با توجه ویژه به حیطه‌های اصلی شامل مدیریت نیروی انسانی، برآورد هزینه‌ها و تخصیص منابع مالی، بهبود ساختار محیط کار و شرایط کاری، حمایت و توانمندسازی پرستاران، آموزش با محوریت اخلاق حرفه‌ای، سیاستگذاری و برنامه‌ریزی مناسب می‌تواند در راستای موضوعات اخلاقی در مراقبت از بیمار منتج از کمبود پرستار قدم برداشت.

واژگان کلیدی: مراقبت از بیمار؛ موضوعات اخلاقی؛ نیروی خدمات سلامت؛ کیفیت مراقبت‌های بهداشتی؛ پرستار

نویسنده مسئول: فاطمه قاسم‌پور تنکابنی؛ پست الکترونیک: fatimaqasempoor@yahoo.com

تاریخ دریافت: ۱۴۰۴/۰۶/۱۲؛ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۴/۱۰/۱۸؛ تاریخ انتشار: ۱۴۰۴/۱۱/۰۹

خواهشمند است این مقاله به روش زیر مورد استناد قرار گیرد:

Sadat Hoseini AA, Qasempoor Tonekaboni F. Ethical Issues in Patient Care Arising from Nurse Shortages and Proposed Strategies: A Narrative Review. *Faṣḥnāmah-i akhlāq-i pizishkī*, i.e., Quarterly Journal of Medical Ethics. 2025; 19: e7.

مقدمه

مفهوم کمبود پرستار برحسب حیطه کار و منطقه جغرافیایی، به تعادل عرضه و تقاضای نیرو در آن جامعه بستگی دارد (۱). در ساده‌ترین حالت به نبود تعادل در تعداد پرستار مورد نیاز و تعداد واقعی پرستاران در دسترس گفته می‌شود. در دسترس بودن باید با در نظر گرفتن اینکه چه تعداد پرستار تمایل به کار در این حرفه را دارند مشخص شود، زیرا برخی از پرستاران به دلایل مختلف، شغلی غیر از پرستاری و یا عدم اشتغال را انتخاب می‌کنند. Buchan (۲۰۰۸ م) کمبود پرستار را نحوه عملکرد سیستم بهداشت و درمان جهت تسهیل استفاده پرستاران از مهارت‌های خود تعریف کرده است. به عبارتی دیگر، کمبود پرستار یک مشکل بهداشتی است که اثربخشی سیستم سلامت را تضعیف می‌کند (۲)، اگرچه مفاهیم گفته‌شده در تمامی اقشار پرستاران اعمال می‌شود، اما مطالعه پیش رو بر بیمارستان‌ها متمرکز است. با توجه به اینکه بیمارستان‌ها بیشترین تعداد پرستاران را به کار می‌گیرند، احتمالاً تأثیر کمبود پرستار را به طور نامتناسب بیشتر احساس کرده و تمرکز سیاستگذاران بر کمبود پرستار در بیمارستان است (۳).

نسبت پرستار به تخت در کشور حدود ۰/۸ است. این نسبت باید به حدود ۲/۵ پرستار به ازای هر تخت برسد تا به شرایط استاندارد برسیم (۴). نسبت فوق نشان می‌دهد بیمارستان‌های ایران با کمبود پرستار و نیروی انسانی مواجه می‌باشند. این امر بر کیفیت خدمات ارائه‌شده اثرات نامطلوبی نهاده و مشکلاتی در خدمت‌رسانی به بیمار، مراقبت و درمان ایجاد می‌کند (۵). به عنوان بزرگ‌ترین گروه از متخصصان مراقبت‌های بهداشتی، عدم ثبات در عرضه پرستاران برای پاسخگویی به نیازهای بهداشتی با کاهش کیفیت مراقبت تهدیدی جدی برای سلامت بیماران است (۶، ۷). از اشتباهات رایج در بالین که ممکن است در نتیجه کمبود پرستار ایجاد شود می‌توان به دارودادن در زمان نامناسب، عدم دارودادن، تجویز داروهای نادرست، درمان در زمان‌های نامناسب و یا درمان نادرست اشاره کرد. همچنین حوادث بالینی ناخوشایند مربوط به سقوط بیماران، زخم‌های فشاری، بستری مجدد بیمار، استفاده

محدود از خدمات و آسیب‌های پرستاران در محل کار به طور مکرر گزارش می‌شود (۸، ۹). عملیاتی کردن ارزش‌های اخلاقی در حفظ ایمنی بیمار بسیار مهم است. ملاحظات اخلاقی مراقبت به دلیل حجم کاری زیاد و کمبود کارکنان پرستاری در خطر است. چالش‌های اخلاقی مراقبت زمانی برای پرستاران ایجاد می‌شود که نیاز به ارائه بهترین مراقبت را داشته باشند، اما به دلیل وجود محدودیت‌ها قادر به انجام نباشند (۱۰).

عدم توانایی پرستاران در ارتقای سلامت و رفاه بیماران، متعادل‌سازی بین منافع و مضرات برای بیمار، آسیب به اعتماد بین بیمار و پرستار، تأثیر خطاها بر کیفیت مراقبت از بیمار، ارتباطات اندک با بیمار، محدود شدن به مراقبت‌های معمول و تکراری، نادیده گرفتن روابط اخلاقی و انسانی و در نهایت نارضایتی و تمایل به ترک خدمت از موضوعات اخلاقی مرتبط با کمبود پرستار می‌باشد (۱، ۲، ۹، ۱۱). پرستاران از اینکه نمی‌توانند مسئولیت‌های اخلاقی خود را نسبت به بیماران انجام دهند و طبق ارزش‌های حرفه‌ای خود عمل کنند، ناامید شده و این ارزش‌ها را در خطر می‌بینند (۹). نقض یکپارچگی اخلاقی فرد منجر به پریشانی اخلاقی می‌گردد که به صورت احساسات منفی (مانند عصبانیت، اضطراب، گناه، اندوه، ناامیدی یا درماندگی) تجربه می‌شود. پریشانی اخلاقی می‌تواند بر توانایی پرستار برای سازگاری تأثیر بگذارد و در نهایت با ناتوانی در ارائه مراقبت کافی، کاهش عزت نفس و ایجاد فرسودگی شغلی، رضایت شغلی کاهش می‌یابد (۱۲). از منظر الگوی اسلامی - ایرانی نیز انسان با برخورداری از عقل و فطرت، توان تشخیص عمل صحیح را دارد، اما ناتوانی در انجام آن به دلیل محدودیت‌های بیرونی می‌تواند منجر به آسیب‌های جسمی و روانی گردد (۱۳).

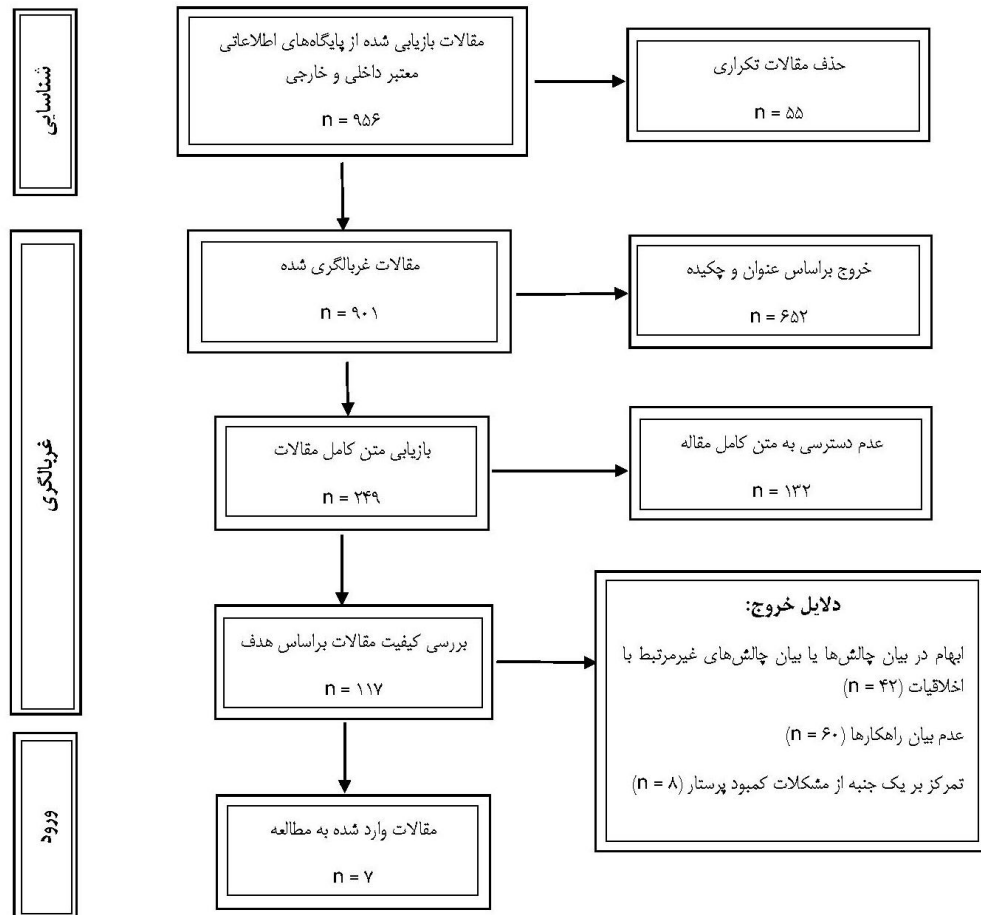
با وجود افزایش تقاضای نیروی پرستاری و ارائه راهبردها و اقدامات مختلف برای مقابله با کمبود پرستار در مطالعات پیشین (۵، ۷، ۱۴) ابعاد اخلاقی مراقبت از بیماران تجربه‌شده توسط پرستاران کمتر به صورت نظام‌مند مورد توجه قرار گرفته است. از سوی دیگر، مرور یکپارچه و هدفمند راهکارهای پیشنهادی برای مواجهه با آن، به ویژه در بستر نظام سلامت و

با در نظر گرفتن زمینه‌های فرهنگی و ارزشی جامعه، محدود است. دستیابی به سلامت برای همگان مستلزم برخورداری از تعداد کافی پرستاران آموزش‌دیده و حمایت‌شده می‌باشد. از آنجا که پرستاران نقشی کلیدی در حفظ ایمنی بیماران و ارتقای کیفیت مراقبت ایفا می‌کنند، شناسایی و تبیین راهکارهای اخلاقی مقابله با پیامدهای کمبود پرستار ضروری به نظر می‌رسد. بر این اساس، مطالعه مروری حاضر با هدف بررسی و جمع‌بندی راهکارهای مواجهه با موضوعات اخلاقی مراقبت از بیماران مرتبط با کمبود پرستار انجام شد.

روش

مطالعه حاضر از نوع مرور روایتی در سال ۱۴۰۳ در ایران صورت گرفته است. اهداف مطالعه تبیین موضوعات اخلاقی با تحلیل پیامدهای کمبود پرستار بر مراقبت از بیمار و ارائه راهکارها برای مدیریت یا کاهش آن‌ها می‌باشد. به منظور یافتن منابع مرتبط با هدف پژوهش از پایگاه‌های PubMed، Google Scholar، Web of Science، Medline و موتور جستجو برای مطالعات انگلیسی و برای مطالعات فارسی از پایگاه‌های SID و Magiran استفاده شد. واژگان کلیدی انگلیسی Ethics، Nurse Shortage، Workforce، Quality، Health Workforce، Patient Care، Shortage، Health Services Needs and Demand، of Health Care، Ethical Dilemmas و Moral و معادل فارسی آن‌ها شامل کمبود پرستار، کمبود نیروی پرستاری، مراقبت از بیمار، نیروی خدمات سلامت، نیاز و تقاضای خدمات بهداشتی، موضوعات اخلاقی و اخلاق با کمک عملگرهای مرتبط («و» و «یا») در هر یک از پایگاه‌های اطلاعاتی، به

صورت مجزا و ترکیبی از سال ۲۰۰۰-۲۴ جستجو شدند. فرآیند انتخاب مقالات براساس نمودار پریزما (PRISMA) انجام شد (نمودار ۱). در جستجوی اولیه با وارد کردن واژگان کلیدی و استفاده ترکیبی از آن‌ها مجموعاً ۹۵۶ مقاله انگلیسی و فارسی پیدا شد. در غربال اولیه، عناوین و چکیده‌ها توسط دو پژوهشگر مستقل بررسی و مقالات تکراری و غیر مرتبط حذف گردید. متون کامل مقالات واجد شرایط توسط همان دو پژوهشگر ارزیابی و داده‌ها استخراج شد. در صورت اختلاف نظر بین دو بررسی‌کننده، اختلاف از طریق بحث و تبادل نظر مورد بررسی قرار می‌گرفت. به منظور اطمینان از اعتبار و کیفیت، انتخاب مقالات بر اساس معیارهای مرتبط بودن با موضوع، وضوح اهداف پژوهش و استناد به منابع علمی معتبر صورت گرفت. کلیه مقالات انگلیسی و فارسی که به بررسی موضوعات اخلاقی مراقبت از بیمار در شرایط کمبود پرستار و نیز راهکارهای پیشنهادی برای مدیریت آن‌ها پرداخته بودند، وارد مطالعه شدند. دسترسی به متن کامل مقاله و انتشار در مجلات علمی معتبر نیز شرط ورود بود. معیار خروج، مقالاتی که فقط به موضوعات مدیریتی، آموزشی یا اقتصادی بدون ارتباط مستقیم با موضوعات اخلاقی مراقبت اشاره داشتند. مقالات تکراری، چکیده‌های همایش‌ها، گزارش‌های موردی و مطالعاتی که فاقد اطلاعات کافی برای ارزیابی کیفیت یا استخراج داده بودند. در نهایت تعداد ۷ مقاله که به بررسی راهکارهای موضوعات اخلاقی مراقبت از بیمار در ارتباط با کمبود پرستار پرداخته بودند، انتخاب گردید. مقالات منتخب، ضمن ارزیابی توصیفی از نظر نوع مطالعه، روش‌شناسی، یافته‌های مرتبط با سؤال تحقیق و نتایج آن‌ها مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.



نمودار ۱: جستجو و انتخاب مقالات بر اساس نمودار پریزما

ملاحظات اخلاقی

در پژوهش حاضر جنبه‌های اخلاقی مطالعه کتابخانه‌ای شامل اصالت متون، صداقت و امانتداری رعایت شده است.

یافته‌ها

بررسی‌های انجام‌شده در مطالعات از نظرات پرستاران شاغل در بیمارستان، مدیران و صاحب‌نظران حوزه استفاده شده بود. در مطالعات به تعهد پرستاران در مراقبت از بیماران به عنوان یکی از اصول اخلاق حرفه‌ای در پرستاری تأکید شده بود که از موضوعات اخلاقی تأثیر می‌پذیرد. بر اساس مرور مطالعات، موضوعات اخلاقی ناشی از کمبود پرستار و راهکارهای پیشنهادی در پنج محور اصلی طبقه‌بندی شدند:

- ۱- موضوعات اخلاقی مرتبط با کیفیت مراقبت از بیمار: پرستاران در شرایط کمبود نیرو نمی‌توانستند مراقبتی مطابق اصول اخلاق حرفه‌ای ارائه دهند و این مسأله سبب احساس گناه، اضطراب و نارضایتی شغلی می‌گردد (۸، ۱۱).
- ۲- موضوعات اخلاقی مرتبط با فرسودگی شغلی و تنش روانی پرستاران: کمبود پرستار موجب افزایش حجم کاری، خستگی، و تضاد بین مراقبت از خود و دیگران می‌شود که به پریشانی اخلاقی و تمایل به ترک کار منجر می‌گردد (۹، ۱۵).
- ۳- موضوعات اخلاقی مرتبط با عوامل سازمانی و مدیریتی: مطالعات نشان داده‌اند که ضعف در مدیریت منابع انسانی، شرایط کاری نامناسب، ارتباط ناکافی بین مدیران و پرستاران و عدم حمایت سازمانی، از زمینه‌های بروز چالش‌های اخلاقی هستند (۶، ۱۶).

برای پیشگیری از بروز چالش‌های اخلاقی عنوان شده است (۱۱، ۱۶).

در مجموع، یافته‌ها نشان دادند که کمبود پرستار علاوه بر پیامدهای سازمانی، پیامدهای عمیق اخلاقی و روانی برای پرستاران دارد و رفع آن نیازمند اقدامات چندبعدی مدیریتی، آموزشی و سیاستی است. خلاصه مشخصات و نتایج مطالعات مرور شده در جدول ۱ آورده شده است.

۴- راهکارهای مدیریتی و سیاستی: مدیریت نیروی انسانی، برآورد هزینه‌ها و تخصیص منابع مالی، بهبود ساختار محیط کار و شرایط کاری، حمایت و نیرومندسازی پرستاران، سیاستگذاری و برنامه‌ریزی مناسب (۱، ۹).

۵، راهکارهای آموزشی و حرفه‌ای: آموزش مستمر در حوزه تصمیم‌گیری اخلاقی و منشور حقوق بیمار جهت توانمندسازی پرستاران و دانشجویان پرستاری از جمله اقدامات پیشنهادی

جدول ۱: مروری بر مطالعات انجام‌شده در زمینه موضوعات اخلاقی مراقبت از بیمار منتج از کمبود پرستار و راهکارهای آن

نویسنده / سال / کشور	عنوان مطالعه	نوع مطالعه / جمعیت هدف	نتایج	پیشنهادات و راهکارها
Peterson C / 2001 / USA (۱۱)	کمبود پرستار: نه یک مشکل ساده - نه یک جواب آسان	مطالعه نظری - تحلیلی پرستاران شاغل در بیمارستان	با توجه به نوسان مستمر در عرضه و تقاضای خدمات پرستاری، کمبود پرستار در نظام سلامت یک چالش اخلاقی جدی است و مانع ارائه مراقبت ایمن و باکیفیت می‌شود. فشار کاری و خستگی پرستاران باعث افزایش خطا و تهدید امنیت بیمار می‌گردد. این شرایط موجب تنش اخلاقی، استرس و فرسودگی در پرستاران می‌شود.	ایجاد محیط کاری که از تعالی در مراقبت از بیمار حمایت کرده و زمینه پیشرفت شغلی پرستاران را فراهم سازد، همراه با جمع‌آوری داده‌های دقیق از نیروی کار پرستاری، تخصیص منابع مالی کافی برای آموزش و افزایش ظرفیت نیروی پرستاری، درک نیاز و تقاضای خدمات پرستاری از دید بیماران، و اجرای سیاستگذاری‌ها و برنامه‌ریزی‌های هدفمند، می‌تواند به بهبود کیفیت مراقبت و رضایت شغلی پرستاران منجر شود.
Ludwick R, Silva M / 2003 / Worldwide (۸)	خطاها، کمبود پرستار و اخلاق	مطالعه توصیفی - تحلیلی ۱۳۸۶ پرستار RN در سراسر جهان، از جمله بریتانیا، پورتوریکو، هند، آمریکا و آلمان	عدم تجویز یا تجویز دارو در زمان نادرست توسط ۷۸ درصد از پرستاران گزارش شد که ۶۹ درصد آن را مرتبط با کمبود پرستار دانستند و ۷۳ درصد تنش اخلاقی را تجربه کردند، سقوط بیمار توسط ۶۶ درصد از شرکت‌کنندگان برای خود و ۸۱ درصد برای همکارانشان گزارش شد. زخم فشاری (درجه ۲ تا ۴) در ۷۲ درصد از گزارش‌های خود پرستاران و ۷۳ درصد از گزارش‌های مربوط به همکارانشان مشاهده شد. بیش از نیمی از پرستاران این رویدادها را مرتبط با کمبود نیرو دانسته و گزارش کردند که این رویدادها موجب تنش اخلاقی قابل توجه شده است.	بررسی عواملی که در شرایط کمبود پرستار منجر به خطا می‌گردد و تلاش‌های خلاقانه و نظام‌مند برای کاهش خطاها/ وقایع، عملکرد مدیران در جهت افزایش رضایت‌مندی پرستاران و کاهش نرخ خروج از کار.

نویسنده / سال / کشور	عنوان مطالعه	نوع مطالعه / جمعیت هدف	نتایج	پیشنهادهای و راهکارها
Judith A. Erlen/ 2004/ USA (۶)	موضوعات اخلاقی و کمبود پرستار	مطالعه نظری - تحلیلی پرستاران شاغل در سیستم مراقبت‌های بهداشتی ایالات متحده	کمبود پرستار کارایی و کیفیت مراقبت را کاهش می‌دهد و سلامت بیمار را در معرض خطر قرار می‌دهد. افزایش بار کاری، وجود نابرابری در پرداخت‌ها و شرایط نامناسب محیط کار باعث افت روحیه، فرسودگی و کاهش توان ارائه مراقبت مطلوب در پرستاران می‌شود. این وضعیت اصول اخلاقی مانند عدالت، نیکوکاری و عدم زیان‌رسانی را تحت تأثیر قرار می‌دهد. در خطاهای دارویی، ۵۸ درصد از پرستاران گزارش کردند که دارو را تجویز نکرده یا با تأخیر تجویز کرده‌اند؛ ۵۳ درصد این خطا را مرتبط با کمبود پرستار دانستند و ۵۴ درصد تنش اخلاقی را تجربه کردند. در مورد سایر پرستاران همکار، ۶۲ درصد تجویز نادرست دارو را گزارش کردند که ۵۲ درصد آن را مرتبط با کمبود نیرو و ۵۶ درصد همراه با تنش اخلاقی دانستند. نتایج ANOVA تفاوت معناداری بین سه نوع بیمارستان نشان نداد ($p>0.05$).	ارتباط مؤثر بین مدیران و کارکنان، شرایط کاری مناسب، ارزش‌گذاری صحیح بر کار پرستاری در کنار استخدام بیشتر پرستاران، تجدید نظر بر هدف و مفهوم حرفه پرستاری، نیرومندسازی پرستاران، حمایت پرستاران از یکدیگر، تغییر ساختار محیط کار بیمارستان‌ها، برداشتن موانع و تشکیل انجمن‌های حمایت از پرستاران.
Majd T Mrayyan, Shaheer Hamaideh/ 2009/ Jordan (۹)	کمبود پرستار و پریشانی اخلاقی: یک وضعیت در اردن	مطالعه توصیفی - مقطعی ۴۲۰ پرستار شاغل در بیمارستان	درآمد ناکافی، کار زیاد و بی‌عدالتی سبب تمایل پرستاران به ترک شغل و کمبود پرستاری می‌گردد. و به طبع این مسأله روند بهبودی و پیش‌آگهی بیماران را به خطر می‌اندازد. پیامد دیگر عدم توانایی استفاده از نتایج تحقیقات و رویکرد مبتنی بر شواهد است که نتیجه آن آسیب، استرس و اضطراب در پرستاران است.	پیش‌قدم‌شدن مدیران جهت شناسایی عوامل و تغییر سیاست‌ها، آموزش به دانشجویان با تأکید بر اهمیت کد اخلاق پرستاری و منشور حقوق بیمار، مدیریت مناسب خطاهای بالینی و چالش‌های اخلاقی، تصویب سیاست‌های نهادی واضح درباره خطاهای بالینی.
عباس‌زاده، عبدی / ۲۰۱۸ / ایران (۱)	چالش کمبود پرستار: یک تهدید جدی برای سیستم سلامت	مطالعه مروری	کمبود نیروی پرستاری منجر به بروز تنش‌های اخلاقی و در پی آن فرسودگی شغلی، نارضایتی کاری و ترک خدمت می‌شود که خود در قالب یک چرخه معیوب، کمبود نیروی انسانی، استرس و خستگی عاطفی را تشدید می‌کند.	با توجه به اهمیت حمایت‌های مدیران پرستاری به عدم رضایت پرستاران و فرسودگی شغلی و تلاش برای افزایش میزان ماندگاری بیشتر پرستاران ضروری است مدیران پرستاری با شناسایی عوامل زمینه‌ساز این مشکلات، راهکارهای مؤثری برای پیشگیری و کنترل این چرخه معیوب اتخاذ نمایند.
تقوی، فتحی / ۲۰۱۸ / ایران (۱۶)	کمبود پرستار و موضوعات اخلاقی: یک مرور روایتی	مطالعه مرور روایتی		

نویسنده / سال / کشور	عنوان مطالعه	نوع مطالعه / جمعیت هدف	نتایج	پیشنهادهای و راهکارها
			در بعد مدیریتی، ۶۴/۶ درصد وجود نیروی پرستاری کافی متناسب با تعداد بیماران را مانع رعایت استانداردهای اخلاقی و ۵۵/۶ درصد شیفت‌بندی مناسب را عامل تسهیل‌کننده دانستند.	
جعفری نعل اشکانی و همکاران / ۱۳۹۰	بررسی عوامل تسهیل‌کننده و بازدارنده رعایت استانداردهای اخلاق حرفه‌ای در مراقبت‌های پرستاری از دیدگاه پرستاران	مطالعه توصیفی - مقطعی	در بعد محیطی، ۶۹/۶ درصد شلوغی و پرکار بودن بخش‌ها و ۶۳/۳ درصد کمبود امکانات و تجهیزات را از عوامل بازدارنده رعایت اخلاق حرفه‌ای گزارش کردند. در بعد فردی و مراقبتی، ۶۴/۲ درصد کمبود وقت را عامل مؤثر بر عدم رعایت استانداردهای مراقبت پرستاری دانستند و ۵۵/۴ درصد نبود مهارت کافی در وظایف جدید را بازدارنده تلقی کردند.	بررسی‌های دوره‌ای مدیران سازمان‌های بهداشتی - درمانی در زمینه رعایت اخلاق حرفه‌ای از دیدگاه پرستاران و بیماران و شناخت وضع موجود، فراهم کردن شرایط مطلوب برای پرستاران همانند تدوین شیفت‌ها، بهبود شرایط بخش‌ها، رعایت اصول و استانداردهای مراقبتی و از میان برداشتن موانع.
			در بعد بیماران، ۵۹/۱ درصد رفتار مناسب بیماران با کارکنان پرستاری و ۵۳/۱ درصد آگاهی بیماران از بیماری خود را از مهم‌ترین عوامل تسهیل‌کننده رعایت اخلاق حرفه‌ای گزارش کردند.	

بحث

نتایج مرور مطالعات نشان می‌دهد که کمبود نیروی پرستاری صرفاً یک مسأله مدیریتی یا ساختاری نیست، بلکه بحرانی اخلاقی در نظام مراقبت سلامت محسوب می‌شود، به طوری که پرستاران در مواجهه با کمبود نیروی انسانی در موقعیت‌هایی قرار می‌گیرند که بین «انجام مراقبت ایمن و مطلوب» و «امکان واقعی ارائه آن» تضاد ایجاد می‌شود و این تضاد تنش اخلاقی، فرسودگی و احساس گناه حرفه‌ای را به دنبال دارد (۶، ۹، ۱۶).

در شرایط کمبود پرستار، کیفیت مراقبت بالینی نخستین حوزه‌ای است که آسیب می‌بیند (۱). خطاهای دارویی و وقایع ناخوشایند بالینی مهم‌ترین چالش‌های اخلاقی در مراقبت بیمار است. نمونه بارز آن نتایج مطالعه Mrayyan (۲۰۰۹ م.) که با نظرسنجی از ۴۲۰ پرستار از ۱۳ بیمارستان، تقریباً ۵۸

درصد از پرستاران عنوان کردند خودشان و ۶۲ درصد عنوان کردند که پرستاران دیگر یا همکارانشان داروی بیمار را نداده یا دارو را در زمان نامناسب دادند و ۵۳ درصد آن‌ها این خطای دارویی را مرتبط با کمبود پرستار می‌دانستند (۹). در مجموع، حوادثی چون درمان در زمان نامناسب، سقوط بیمار، زخم فشاری، ترخیص زودهنگام و پذیرش مجدد با وخامت بیشتر از پیامدهای عملی این نقصان هستند (۸، ۹). این چالش نشان می‌دهد که کمبود نیروی پرستاری نه تنها کیفیت مراقبت، بلکه بنیان اخلاق حرفه‌ای در تصمیم‌گیری‌های بالینی را تهدید می‌کند، زیرا پرستاران در مواجهه با فشار کاری ناگزیر میان سرعت و دقت در مراقبت تعارض اخلاقی را تجربه می‌کنند.

افزون بر کاهش کیفیت، کارکنان پرستاری فرصت کافی برای ارتباط مؤثر با بیماران و توجه به تمام نیازهای آنان را ندارند و وقت خود را بیشتر برای انجام کارهای اولیه و اساسی صرف

رویه‌های سازمانی) و درونی (تجربیات شغلی) می‌تواند به کاهش پریشانی اخلاقی کمک کند (۱۲، ۱۷). توجه به ابعاد اخلاقی کمبود نیروی پرستاری باید در اولویت سیاستگذاران و مدیران پرستاری قرار گیرد، زیرا حفظ سلامت اخلاقی پرستاران پیش‌شرط دستیابی به مراقبت ایمن و باکیفیت برای بیماران است، لذا جمع‌بندی راهکارهای مقابله با موضوعات اخلاقی مراقبت به عنوان یکی از معضلات کمبود پرستار در ادامه آورده شده است.

در زمینه مدیریت نیروی انسانی، کافی نبودن تعداد کارکنان و حجم بالای کار، کمبود پرستار نسبت به بیمار و تدوین شیفت‌های نامناسب کاری مهم‌ترین مانع رعایت معیارهای اخلاق حرفه‌ای در عملکرد پرستاری می‌باشد. نظام مدیریتی سیستم بهداشتی می‌تواند با برنامه‌ریزی دقیق و تأمین نیروی انسانی کارآزموده این کمبود را حل کند (۱۷). تربیت نیروی کار بیشتر، لزوماً به رفع کمبود منجر نخواهد شد و لازم است عوامل دیگر نیز در جذب و نگه داشتن نیروی کار پرستاری مدنظر قرار گیرد. در کنار افزایش فرصت استخدام پرستاران شامل تأمین اعتبارات لازم، اختیار مراکز درمانی جهت استخدام، عدم تمرکز سازمانی، ابقای نیروهای استخدام‌شده به وسیله افزایش حیطه اختیارات، شرکت‌دادن در تصمیم‌گیری‌ها، تکریم از کارکنان و عملکرد آن‌ها، آموزش مداوم، افزایش رضایت شغلی، حمایت‌های سازمانی - اجتماعی و سیستم حقوق و پاداش نیز در نظر گرفته شوند (۱، ۱۸، ۱۹). به طور کلی مدیریت منابع انسانی در چهار طبقه اصلی به شرح زیر است: ۱- آمادگی شامل مدیریت و برنامه‌ریزی، تدوین استانداردها و دستورالعمل‌ها و سازماندهی پرسنل؛ ۲- پاسخ شامل تخصیص و بهینه‌سازی کارکنان، خدمات، بخش‌ها، مشارکت و ارتباطات؛ ۳- توانمندسازی شامل آموزش و ارزیابی مداوم؛ ۴- پشتیبانی شامل اقدامات رفاهی و تشوقی و حمایت روانی (۲۰).

در حوزه برآورد هزینه‌ها و تخصیص منابع مالی، پرستاران از اضافه کار و تعدد شیفت کاری شکایت دارند. مهاجرت پرستاران عمدتاً ناشی از عوامل اقتصادی است، اگرچه پول تنها عامل تعیین‌کننده انگیزه نیست، نمی‌توان انتظار داشت

می‌کنند که در نهایت منجر به تضعیف رابطه درمانی می‌شود (۱، ۱۵). کمبود نیروی پرستاری توانایی برقراری ارتباط انسانی و همدلانه با بیماران و خانواده‌های آنان را کاهش می‌دهد؛ مطالعه جعفری نعل‌اشکانی (۲۰۲۰ م.) بر روی ۳۶۷ پرستار شاغل در بیمارستان نشان داد، از دیدگاه پرستاران مهم‌ترین عامل تسهیل‌کننده رعایت اخلاق در بعد مدیریت پرسنل کافی متناسب با تعداد بیماران (۶۴/۶ درصد) و عامل مهم بازدارنده رعایت اخلاق نیز کمبود پرستار (۶۵/۳ درصد) می‌باشد. کارکنان ناکافی منجر به ارتباطات محدود، مراقبت فوری و سطحی، تندخویی و انتقال احساسات منفی به بیمار و خانواده آن‌ها می‌شود. فقدان فرصت کافی برای تأمل در عملکرد، مراقبت را به فعالیتی تکراری و مکانیکی تبدیل کرده و در نتیجه، اعتماد و پیوند میان بیمار و پرستار را کم‌رنگ می‌کند (۱۵).

موضوع اخلاقی دیگر، تعهد کاری پرستاران به سازمان و مراقبت از بیماران است که سبب می‌شود پرستاران برای حفظ ایمنی بیمار دست به فداکاری‌های شخصی مانند به تعویق انداختن یا حذف وعده غذایی، اضافه کاری اجباری، ساعات اضافه بعد از پایان شیفت و تحمل استرس‌های مزمن بزنند (۱۶). این اقدامات، هرچند نمایانگر تعهد اخلاقی آنان است، اما در بلندمدت به فرسودگی شغلی می‌انجامد و ممکن است پرستار را نسبت به ارزش‌های اخلاقی خود بی‌حس یا به ترک حرفه سوق دهد (۶، ۱۶). چرخه فشار کاری، فرسودگی، کاهش کیفیت مراقبت در نهایت خود موجب تشدید کمبود نیروی انسانی می‌شود (۱۶).

در سطح سازمانی، عدم حمایت مدیریتی، ضعف سیاستگذاری و نبود مشارکت پرستاران در تصمیم‌گیری‌ها زمینه‌های ساختاری بروز چالش‌های اخلاقی را فراهم می‌آورد. وقتی سیاست‌ها و رویه‌های سازمانی پشتوانه اخلاقی ندارند یا نظارت منسجم وجود ندارد، پرستاران ناتوانی در دفاع از حقوق بیماران و عدم یکپارچگی در عملکرد حرفه‌ای را محسوس‌تر می‌یابند (۱۱). به منظور حفظ یکپارچگی اخلاقی، تصمیم‌گیری منظم اخلاقی باید به عنوان بخش جدایی‌ناپذیر حرفه پرستاری نهادینه شود و اصلاح عوامل خارجی (سیاست‌ها و

بهره‌وری و کاهش غیبت پرستاران می‌شود. رعایت استانداردها در ساخت وسایل و تجهیزات و آموزش لازم به کارکنان برای پیشگیری از مخاطرات شغلی نیز باید مد نظر قرار بگیرد (۲۳، ۲۴).

در ارتباط با حمایت و توانمندسازی پرستاران، پرستارانی که باید به حمایت از بیماران بپردازند، خود نیازمند حمایت هستند. محیط‌های کاری توأم با حمایت، مهم‌ترین عامل ایجاد رضایت شغلی در پرستاران است. مدیران پرستاری با حمایت‌های اخلاقی مانند گروه‌های مشورت اخلاقی، ترویج قهرمانان اخلاقی و پاسخ مناسب به نگرانی‌های اخلاقی در ارائه مراقبت ایمن و ایجاد محیط کار حامی و محترمانه کمک می‌کنند. مدیران پرستاری می‌توانند با پیش‌قدم شدن جهت شناسایی عوامل و تغییر سیاست‌ها (بلافاصله پرستاران باید مطلع شوند و در برنامه آموزش ضمن خدمت قرار گیرند)، حمایت سازمانی و محیط کار مناسبی برای ادامه فعالیت پرستاران فراهم سازند (۹، ۲۵). حمایت سازمانی، احساس و باور افراد است از اینکه سازمان نسبت به همکاری، مساعدت و حمایت اعضای خود ارزش قائل بوده و در صورت نیازشان کمک و منابع عاطفی یا مادی برایشان فراهم می‌کند (۱۹). حمایت سازمانی شامل شرایط شغلی مناسب، رفتار عادلانه، فرصت پیشرفت شغلی و ارتقای عادلانه برای همه کارکنان است، در صورتی که در محیط بیمارستان حمایت سازمانی وجود داشته باشد، پرستاران احساس خشنودی و رضایت خواهند نمود و موجب افزایش کارایی و بهره‌وری و اعتماد سازمانی می‌شود (۲۶).

در زمینه آموزش، اخلاق حرفه‌ای شامل ارزش‌ها، حقوق، وظایف و مسئولیت‌های پرستاران در تعامل با بیماران و مراجعان، همکاران، سایر حرفه‌ها و سازمان است. هدف کلی اخلاق در حرفه پرستاری کمک به هدایت پرستاران در توسعه جامعه سالم می‌باشد (۲۷). اخلاق حرفه‌ای پیامدهای مثبت متعددی، از جمله سخت‌کوشی، کاهش درگیری شغلی و کاهش ترک شغل را به همراه دارد. چنین افرادی دارای سطوح بالایی از وظیفه‌شناسی، خودکنترلی و آینده‌نگری هستند و به ارزش‌های اخلاقی پایبندند (۲۸). آموزش تأثیر

پرستاران در ازای دستمزدی کار کنند که نیازهای اولیه زندگی را برآورده نمی‌کند. علاوه بر این، اجرای مکانیسم‌هایی که حقوق و دستمزد متناسب با صلاحیت‌ها و نوع کار را تضمین کند، نسل جوان را به انتخاب رشته پرستاری تشویق می‌کند. کشورهای دیگر نیز سعی می‌کنند با بهبود شرایط چاره‌ای برای کمبود پرسنل پرستاری بیابند، از جمله در ایالات متحده، کارفرمایان به پرستاران پاداش‌های بالا، مسکن رایگان، پوشش هزینه‌های تحصیل، تحمل هزینه انتقال و حتی پرداخت هزینه مدرسه برای فرزندان پرستار ارائه می‌کنند که می‌تواند الگوی مناسبی باشد (۲۱). تخصیص منابع مالی در زمینه آموزش پرستاران و افزایش ظرفیت نیروی پرستاری با اعطای پاداش‌های مالی و معنوی پرستاران متعهدتر و کوشاتر شده و تمایل به ترک از کار کمتر می‌شود (۱۱، ۲۲).

در زمینه بهبود ساختار محیط کار و شرایط کاری، تغییر ساختار محیط کار بیمارستان‌ها با طراحی مجدد و هوشمندانه و برداشتن موانع شرایط مطلوب را برای پرستاران به وجود می‌آورد (۶، ۱۵). شلوغی بخش و کمبود امکانات و تجهیزات (نبود پاراوان، خرابی دستگاه‌ها، عدم تهویه مناسب و...) بر کیفیت و کمیت کار پرستاران مؤثر است. تعداد زیاد بیماران بستری و رفت و آمدهای فراوان در بخش تعامل مؤثر پرستار با بیمار را مختل می‌سازد و توان و انگیزه لازم را از پرستاران سلب می‌کند. مدیران و برنامه‌ریزان می‌توانند با ایجاد شرایط مطلوب و محیط فیزیکی و روانی راحت و امن گام مؤثری در ارتقای معیارهای اخلاق حرفه‌ای پرستاری بردارند (۱۷). عوامل ساختاری، از جمله کمبود تجهیزات را می‌توان با جذب خیرین، استفاده از ظرفیت کلینیک‌ها و توزیع عادلانه بودجه تا حد زیادی جبران کرد (۲۲). شایع‌ترین صدمات موجود در حرفه پرستاری، کم‌درد، مشکلات گردن، شانه و نیز صدمات بازو، مچ و زانو گزارش شده است. تهیه و تدوین برنامه آموزشی به منظور افزایش آگاهی پرستاران از اصول ارگونومی مانند مکانیک صحیح بدن، حرکات اصلاحی، تکنیک جا به جاکردن بیماران و بهبود شرایط بلندکردن بیماران موجب کاهش سطح ریسک خطر در بیمارستان‌ها شده و با پیشگیری از وقوع اختلالات عضلانی - اسکلتی مرتبط با کار سبب افزایش

شامل مدیریت کارآمد نیروی انسانی، تأمین منابع مالی کافی، بهبود شرایط و محیط کار، حمایت و توانمندسازی پرستاران، آموزش مستمر با محوریت اخلاق حرفه‌ای و سیاستگذاری منسجم ضروری است. توجه به این ابعاد ضمن حفظ یکپارچگی اخلاقی پرستاران و بهبود کیفیت مراقبت از بیماران، نقش کلیدی در رفع چالش‌های اخلاقی ناشی از کمبود پرستار دارد. محدودیت مطالعه، از جمله کمبود مطالعات جدید در زمینه موضوعات اخلاقی ناشی از کمبود پرستار و راهکارهای آن باعث شد تحلیل نتایج بیشتر متکی بر مطالعات داخلی و خارجی موجود باشد.

مشارکت نویسندگان

اکرم‌السادات حسینی: نظارت و راهنمایی، اصلاح نگارش مقاله.

فاطمه قاسم‌پور تنکابنی: نگارش مقاله، جمع‌آوری اطلاعات، تجزیه و تحلیل.

نویسندگان نسخه نهایی را مطالعه و تأیید نموده و مسئولیت پاسخگویی در قبال پژوهش را پذیرفته‌اند.

تشکر و قدردانی

ابراز نشده است.

تضاد منافع

نویسندگان هیچ‌گونه تضاد منافع احتمالی را در رابطه با تحقیق، تألیف و انتشار این مقاله اعلام نکرده‌اند.

تأمین مالی

نویسندگان اظهار می‌نمایند که هیچ‌گونه حمایت مالی برای تحقیق، تألیف و انتشار این مقاله دریافت نکرده‌اند.

بیانیه هوش مصنوعی

نویسندگان اظهار می‌نمایند در فرایند آماده‌سازی این مقاله از هوش مصنوعی استفاده نکرده‌اند.

بسیاری بر تکامل اخلاقی و معنوی پرستاران دارد و موجب ارتقای دانش و تصمیم‌گیری اخلاقی می‌شود. دانشکده‌های پرستاری در شکل‌دهی چهارچوب اخلاقی با آموزش کافی اخلاق حرفه‌ای در طی تحصیل و دوره‌های کارآموزی نقش اساسی دارند. لزوم آموزش مداوم اخلاق به صورت ضمن خدمت برای پرستاران و در سطح کلان در دانشگاه‌های علوم پزشکی با تأمین منابع لازم برای سیستم‌های آموزشی باید مورد توجه قرار گیرد (۹، ۱۷، ۲۹). مطالعات نیاز حیاتی به یک ارزیابی سیستماتیک محتوای برنامه‌های درسی کنونی و توسعه آموزش اخلاق با کیفیت را به عنوان یک سرمایه‌گذاری در آینده بیان می‌کنند (۳۰).

در نهایت، در بعد سیاستگذاری و برنامه‌ریزی مناسب، برنامه‌ریزی نیروی کار پرستاری در سیستم بهداشت و شرایط استخدامی پرستاران باید در جهت ارتقای مراقبت پرستاری به بالاترین حد از کیفیت خود باشد. در سازمان‌های بدون ارزیابی منظم توسط سیستم‌های نظارتی احتمال بروز این چالش‌ها بیشتر می‌باشد (۱۱). تعیین شاخص‌های اخلاقی در انتخاب پرستاران برای جذب، مدیریت عادلانه در تقسیم وظایف، گوش‌دادن به اعتراضات و مشکلات پرستاران، ایجاد سازوکار برای گزارش بد اخلاقی‌ها و اعتراضات و ایجاد یک نظام ارزشیابی قانونی برای تشویق رفتار خوب می‌تواند یک فضای حمایتی و امنیتی را ایجاد کند. همچنین اصلاح و تعدیل بار کاری پرستاری، تأمین امکانات رفاهی مناسب، طراحی و تربیت رده‌های مختلف کادر کمک پرستاری کمک‌کننده می‌باشد. جمع‌آوری داده‌های نیروی کار پرستاری در هر شهر یا استان می‌تواند برنامه‌ریزان را آگاه کند تا در سطح کلان به این مسأله پرداخته شود (۱۱، ۲۲، ۳۱).

نتیجه‌گیری

کمبود پرستار یکی از چالش‌های جدی نظام سلامت است که پیامدهای متعددی، از جمله افزایش خطاهای بالینی، کاهش کیفیت مراقبت، فرسودگی شغلی و بروز تعارضات اخلاقی را به دنبال دارد. برای مقابله با آن، رویکردی جامع و چندبعدی

References

1. Abbaszadeh A, Abdi A. Nursing shortage challenge: A serious threat for the health system: A review study. *Community Health Journal*. 2017;9(1):37-47.
2. Buchan J, Aiken L. Solving nursing shortages: a common priority. *Journal of clinical nursing*. 2008;17(24):3262-8. [Persian]
3. Goldfarb MG, Goldfarb RS, Long MC. Making sense of competing nursing shortage concepts. *Policy, Politics, & Nursing Practice*. 2008;9(3):192-202.
4. Cheraghi MA, Ghiyasvandian S, Aarabi A. Iranian nurses' status in policymaking for nursing in health system: a qualitative content analysis. *The open nursing journal*. 2015;9:24-15.
5. Rangriz H, Moosavi SZ. General Health Policies And The Effect Of The Shortage Of Nurses In Iranian Hospitals: A System Dynamics Approach. 2014;2(7):64-43. [Persian]
6. Erlen JA. Wanted—nurses: ethical issues and the nursing shortage. *Orthopaedic Nursing*. 2004;23(4):289-92.
7. Lynn MR, Redman RW. Staff nurses and their solutions to the nursing shortage. *Western Journal of Nursing Research*. 2006;28(6):678-93.
8. Ludwick R, Silva MC. Errors, the Nursing Shortage and Ethics: Survey Results. *Online journal of issues in nursing*. 2003;8(3):14.
9. Mrayyan MT, Hamaideh SH. Clinical errors, nursing shortage and moral distress: The situation in Jordan. *Journal of Research in Nursing*. 2009;14(4):319-30.
10. O'Donnell C, Markey K, O'Brien B. Guiding nurse managers in supporting nurses in dealing with the ethical challenge of caring. *Journal of Nursing Management*. 2022;30(7):2357-61.
11. Peterson CA. Nursing shortage: not a simple problem-no easy answers. *Online journal of Issues in Nursing*. 2001;6(1):1.
12. Davis S, Schrader V, Belcheir MJ. Influencers of ethical beliefs and the impact on moral distress and conscientious objection. *Nursing Ethics*. 2012;19(6):738-49.
13. Sadat Hoseini AS. Wisdom Nursing a Practical Model for Caring Based on Islamic Texts. *Iranian Journal of Nursing Research*. 2019;14(3):48-55. [Persian]
14. World Health Organization. Nursing and midwifery [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2024. [cited 2024 Jul 6]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/nursing-and-midwifery>.
15. Jafarinahlashkanani F, Eydivandi Z, Shafiei M, Maraghi E, Moradi Kalboland M. Evaluation of the Facilitating and inhibitory factors of Professional Ethics standards' obsrvance in nursing care from the perspective of nurses. *Iranian Journal of Medical Ethics and History of Medicine*. 2020;13:155-67. [Persian]
16. Larijani TT, Fathi R. Nursing shortage and ethical issues: a narrative review. *Iranian Journal of Nursing Research*. 2018;13(2):50-7. [Persian]
17. Hashmatifar N, Mohsenpour M, Rakhshani M. Barriers to moral sensitivity: viewpoints of the nurses of educational hospitals of Sabzevar. *Journal of Medical Ethics & History of Medicine*. 2014;7(1):1. [Persian]
18. Hoseini-Esfidarjani S-S, Negarandeh R. A new view towards resolving the nursing shortage challenge. *Hayat*. 2017;23(3):196-200. [Persian]
19. Nasiri A. The relationship between perceived organizational support and work engagement and its dimensions in nurses of educational hospitals in birjand. *Nursing And Midwifery Journal*. 2022;19(10):762-72. [Persian]
20. Zali M, Ghofrani M, Orujlu S. Nursing Human Resource Management Facing Covid-19: An Integrative Review. 2022;10(4):38-48. [Persian]
21. Marć M, Bartosiewicz A, Burzyńska J, Chmiel Z, Januszewicz P. A nursing shortage—a prospect of global and local policies. *International nursing review*. 2019;66(1):9-16.
22. Azimi H, Rezapour-Nasrabad R, Borhani F, Sadat-Hoseini AS, Momeni M. The model of solving ethical challenges with nursing based on faith in God: a new model for nurses to care during epidemics. *BMC nursing*. 2024;23(1):538. [Persian]
23. Karimian R, Rahnama N, Karimian M, Janbozorgi A. Ergonomic evaluation of the risk of suffering from musculoskeletal disorders in nurses with quick exposure check (QEC) and the effect of 8-week selected corrective exercises and ergonomic occupational intervention on their exposure rate. *Journal of Advanced Biomedical Sciences*. 2015;5(2):210-8. [Persian]
24. Zakeriyan A, Monazam MR, Mohrez H, Soltani Gerdfarmarzi R, Asghari M, Ghaemiyani N. Relationship between knowledge of ergonomics and work-place conditions with musculoskeletal disorders

- among nurses of two Iranian hospitals. *Occupational Medicine Quarterly Journal*. 2012;3(4):19-25. [Persian]
25. Shahnazdoust M, Maghsudi SH, Tabari R, Kazemnegad E. Relationship between nursing burnout and occupational support. 2012;20(80):49-59. [Persian]
26. Dabaghe Z, Baljani E, Ranjbar N, Rezaee Moradali M. Investigating the relationship between organizational support, Co-Worker support and perceived supervisory support with new graduated nurses' job performance. *Quarterly Journal of Nursing Management*. 2023;11(4):48-56. [Persian]
27. Kangasniemi M, Pakkanen P, Korhonen A. Professional ethics in nursing: an integrative review. *Journal of advanced nursing*. 2015;71(8):1744-57.
28. Gharib M, Ghashghaizadeh N, Omidian F. Designing a Model of the Antecedents of the Development of Nurses' Professional Ethics. *Health*. 2023;6(4):208-18. [Persian]
29. Shields L. The nursing shortage and developing countries: an ethical dilemma. *Wiley Online Library*; 2005. p. 787-8.
30. Montani F, Courcy F, Giorgi G, Boilard A. Enhancing nurses' empowerment: the role of supervisors' empowering management practices. *Journal of Advanced nursing*. 2015;71(9):2129-41.
31. Negarandeh R. Facing nursing shortage: a complex challenge. *Hayat*. 2015;20(4):1-4. [Persian]