



Nursing Shortage and Ethical Issues: A Narrative Review

Taraneh Taghavi Larijani ^{1,*}, Reza Fathi ²

¹ Associate Professor, Psychiatric Nursing Department, Faculty of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Science, Tehran, Iran

² PhD Student, Faculty of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Science, Tehran, Iran

* **Corresponding author:** Taraneh Taghavi Larijani, Associate Professor, Psychiatric Nursing Department, Faculty of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Science, Tehran, Iran. E-mail: ttaghavi@sina.tums.ac.ir

Received: 01 Nov 2017

Accepted: 20 Jan 2018

Abstract

Introduction: Nursing shortage is one of challenges in nursery settings, while the situation is messing. Ethical problems is of the most important issues that can exacerbate this dilemma. The current study aimed at reviewing the ethical challenges that various communities experience due to lack of nursing staff.

Methods: The present narrative review study was conducted in 2017 in three stages: search for relevant articles, evaluation of data, and analysis of data. EMBSE, OVID, PUBMED, MEDLINE, and CINHALL databases were searched. The searched keywords were nursing shortage, workforce shortage, healthcare staff shortage, moral, ethic, ethics, ethical problems, and combination of the keywords. The Persian databases such Magiran, SID, and IranMedex were also searched for the same terms and articles about nursing shortage and ethical problems. Articles were evaluated and selected based on the inclusion criteria.

Results: Out of 562 titles, 6 papers were selected and enrolled in the study. Various challenges were discussed in the selected studies of which nurses migration from the developing countries to the developed ones, ethical challenges due to decreased quality of nursing services, ethical challenges related to drug administration errors and work pressure because of nursing shortage were the most important ones.

Conclusions: Lack of nursing staff is one of the most important challenges in the last century that nurses in most communities faced with. Iran also deals with such dilemma. Lack of nursing staff is associated with many problems such as ethical issues, may be the most important ones, since it caused a lot of problems to nurses such as burnout, job dissatisfaction, job leaving, stress, and emotional exhaustion. Therefore, it is necessary to collect and categorize the problems associated with lack of nursing staff in order to make an urgent decision to overcome this dilemma.

Keywords: Nursing Shortage; Ethical Issues



کمبود پرستار و چالش‌های اخلاقی: یک مرور روایتی

ترانه تقوی لاریجانی^{۱*}، رضا فتحی^۲

^۱ دانشجویار، گروه روانپرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی تهران، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران
^۲ دانشجوی دکترا، دانشکده پرستاری و مامایی تهران، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران
 * نویسنده مسئول: ترانه تقوی لاریجانی، دانشجویار، گروه روانپرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی تهران، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران. ایمیل: taghavi@sina.tums.ac.ir

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۶/۱۰/۳۰

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۶/۰۸/۱۰

چکیده

مقدمه: کمبود پرستاری یکی از چالش‌های حال حاضر حوزه پرستاری است که همچنان رو به گسترش است و یکی از مسائلی که با خود به همراه داشته است مشکلات اخلاقی است. هدف از این مطالعه مروری بر چالش‌های اخلاقی پیش روی جوامع مختلف به واسطه کمبود پرستاران است.

روش کار: مطالعه حاضر از نوع مرور روایتی است که در طی سه مرحله جستجوی متون، ارزیابی داده‌ها و تحلیل آنها در سال ۱۳۹۶ انجام گردید. پایگاه‌های اطلاعاتی EMBASE, Ovid, PubMed, Medline, CINAHL با استفاده از کلید واژه‌های nursing shortage, workforce shortage, health care staff shortage و ethics, ethical, ethic, Moral و ترکیب آنها و در منابع فارسی با استفاده از کلید واژه‌های کمبود نیروی پرستاری و کمبود نیروی خدمات سلامت و چالش‌های اخلاقی در پایگاه‌های SID, Magiran و IranMedex جستجو شدند و مقالات براساس معیارهای ورود ارزیابی و انتخاب شدند.

یافته‌ها: از ۵۶۲ عنوان حاصل ۶ مقاله انگلیسی انتخاب و وارد مطالعه شد. در این مطالعات به چالش‌های مختلفی اشاره شده است. از جمله مهم‌ترین چالش‌ها می‌توان به چالش‌هایی که در نتیجه مهاجرت پرستاران از کشورهای در حال توسعه به کشورهای توسعه یافته اتفاق می‌افتد، چالش‌های اخلاقی در زمینه کاهش کیفیت خدمات پرستاری، چالش‌های اخلاقی مربوط به اشتباهات دارویی و چالش‌هایی که در نتیجه کمبود پرستاران و بالطبع فشار کاری برای خود پرستاران اتفاق می‌افتد، می‌توان اشاره کرد.

نتیجه گیری: کمبود نیروی پرستاری از چالش‌های مهم پرستاری در صده اخیر است که اکثر جوامع با آن مواجهه هستند. کشور ایران نیز به صورت گسترده‌ای با این معضل مواجه است. کمبود پرستاری مشکلات زیادی را با خود به همراه دارد که موارد اخلاقی یکی از آنها و شاید مهم‌ترین آن باشد زیرا مشکلات زیادی را متوجه پرستاران کرده است مشکلاتی نظیر فرسودگی شغلی، عدم رضایت شغلی، ترک کار که در یک سیکل معیوب سبب کمبود بیشتر نیروی کار می‌شود، استرس، خستگی عاطفی. لذا جمع آوری و دسته بندی مشکلاتی که کمبود نیروی پرستاری با خود به همراه دارد به نظر لازم و ضروری می‌رسد. تا تصمیم عاجلی در جهت مرتفع کردن این معضل برداشت.

واژگان کلیدی: کمبود نیروی پرستاری، چالش‌های اخلاقی

تمامی حقوق نشر برای انجمن علمی پرستاری ایران محفوظ است.

مقدمه

نیروی کار در بیمارستانها و سیستم سلامت از رشته‌های زیادی تشکیل شده است اما به طور معمول در بیمارستانها پرستاران اکثریت را تشکیل می‌دهند و درصد قابل توجهی از نیروی کار در سایر حیطه‌های نظام سلامت را نیز به خود اختصاص داده‌اند (۱). کمبود پرستاری یک مشکل جهانی تشدید شده است. کمبود پرستاری یک معضل جهانی است که اخیراً گسترده‌تر شده و به دلیل کمبود پرستاران ماهر که برای مراقبت از

افراد و جامعه لازم هستند، خطرناک است (۲). کمبود پرستاری از سال ۱۹۹۸ شروع شده و در سال ۲۰۰۲ به اوج خود رسید (۳). این کمبود تا سال ۲۰۲۰ ادامه خواهد داشت و به حدود ۴۰۰۰۰۰ جای خالی پرستاران RN خواهد رسید. تعدادی از فاکتورها مانند بالا رفتن سن پرستاران استخدامی، کاهش پذیرش مدارس پرستاری، افزایش فرصت‌های کاری برای زنان، تغییر در سیستم ارائه خدمات سلامت، فرسودگی شغلی و

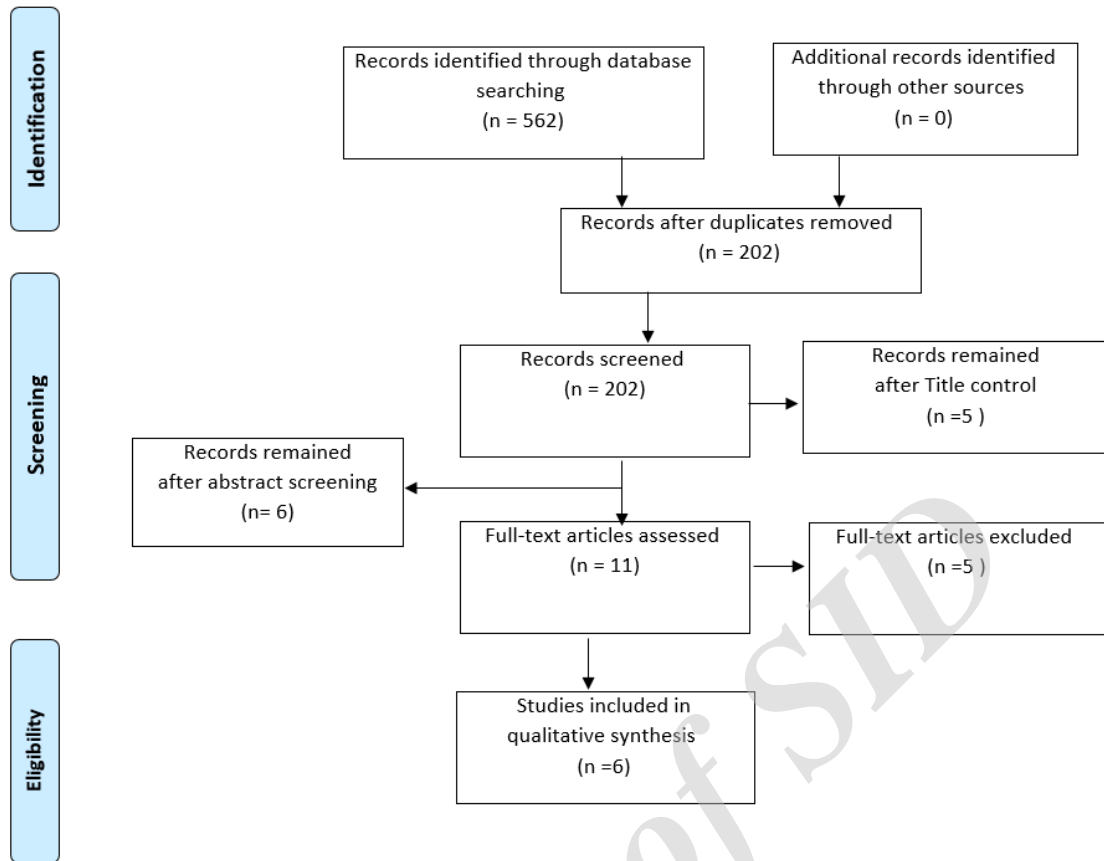
نظرشان از نظر اخلاقی درست است را انجام دهند احساس ناامیدی می‌کنند. این موقعیت باعث ایجاد چالشهای اخلاقی برای پرستاران و بیماران و جامعه می‌شود. نسبت پرستار به بیمار ناکافی بوده و ممکن است باعث به خطر افتادن مراقبت از بیماران شود. پرستاران نگران خود و بیمارانشان که در خطر هستند می‌باشند (۱۱). با توجه به چالشهای اخلاقی گوناگونی که وجود دارد نویسنده بر آن شد که این چالشها را جمع آوری کرده و بر همین اساس تصمیم بر آن شد که یک مطالعه مروری در این راستا انجام گیرد. این مطالعه در راستای پاسخ دهی به این سؤال است که کمبود نیروی پرستاری چه چالشهای اخلاقی را با خود به دنبال خواهد داشت. با توجه به اینکه هر محقق از یک منظر و دیدگاه به موضوع نگریسته است به نظر می‌رسد که جمع آوری این دیدگاهها و یکپارچه کردن آنها ضروری باشد. پیدا کردن این چالشها و آرایه آن‌ها باعث می‌شود که مدیران خدمات بهداشتی درمانی بیشتر به اهمیت موضوع کمبود پرستاران واقف شده و تلاش بیشتری در راه رفع این معضل جهانی داشته باشند. این مطالعه با هدف تعیین و طبقه بندی مسائل و مشکلات اخلاقی است که کمبود پرستاری با خود به همراه دارد و محققان پرستاری به آن رسیده‌اند تا بتوان اهمیت این مشکل پرستاری را برجسته‌تر کرد و توجه‌ها را به آن معطوف نمود.

روش کار

این مطالعه یک مرور روایتی است. جامعه آماری مطالعه حاضر شامل کلیه مطالعاتی است که در مورد کمبود نیروی پرستاری و چالشهای اخلاقی مرتبط با آن منتشر شده و قابل دستیابی است. معیار ورود تمام مقالاتی است که به زبان انگلیسی و فارسی از سال ۲۰۰۰-۲۰۱۶ در مورد کمبود نیروی پرستاری و چالشهای اخلاقی مرتبط با آن به چاپ رسیده‌اند. جستجوی مقالات در پایگاههای اطلاعاتی EMBASE, Ovid, PubMed, Medline انجام گرفت. از کلید واژه‌های nursing shortage, workforce shortage, health care staff shortage و ethics, ethical, ethic, Moral استفاده شد و در منابع فارسی از کمبود نیروی پرستاری و کمبود نیروی خدمات سلامت و چالشهای اخلاقی به عنوان کلید واژه استفاده گردید. کلید واژه‌های فارسی در پایگاههای SID, Magiran و IranMedex جستجو شدند. در جستجوی اولیه با جستجوی کلید واژه‌ها و استفاده ترکیبی از آنها با استفاده از کلمه AND مجموعاً ۶۲۵ مقاله انگلیسی پیدا شد. در جستجو در پایگاههای فارسی مقاله مرتبطی یافت نشد. در بررسی اولیه با بررسی عناوین مقالات، مقالات تکراری و غیر مرتبط حذف شدند و تعداد ۷۱ مقاله باقی ماندند که وارد مرحله بررسی چکیده مقالات شدند در این مرحله نیز چکیده مقالات بررسی شد و ۷ مقاله مرتبط انتخاب شدند. در این مرحله تنها مقالاتی انتخاب شدند که به بررسی چالشهای اخلاقی در ارتباط با کمبود نیروی پرستاری پرداخته بودند و سایر مقالاتی که مشکلات دیگری که در ارتباط با کمبود نیروی پرستاری وجود دارند یا مقالاتی که به بررسی خود مشکل کمبود نیروی پرستاری و یا مطالعاتی که به صورت کلی به بررسی چالشهای اخلاقی در رشته پرستاری پرداخته بودند از دایره مطالعه خارج شدند و در نهایت با بررسی متن کامل مقالات ۶ مقاله قابلیت ورود به مطالعه را پیدا کردند و یک مقاله دیگر حذف گردید (تصویر ۱).

برداشت اشتباه جامعه از کاری که پرستاران انجام می‌دهند با این کمبود در ارتباط هستند (۴). سازمان بهداشت جهانی پیش بینی کرده است که این کمبود در سال ۲۰۳۵ به بالغ بر ۱۲٫۹ میلیون نیروی کار در حوزه سلامت برسد (۵) پیش بینی می‌شود که کمبود پرستاری اخیر بسیار شدیدتر و طولانی مدت تر از دوره‌های قبلی باشد. به نظر می‌رسد استراتژی‌های قبلی که جهت مقابله با این مشکل به کار گرفته شده است نیز کمتر موفقیت به همراه داشته باشد (۶). دلایل کمبود پرستاران متنوع و پیچیده است. اگرچه این کمبود به دلیل فاکتورهای مختلفی پیچیده‌تر شده است، اما اصلی‌ترین دلیلی که کمبود پرستاری حال حاضر را با گذشته متفاوت کرده اختلال در عرضه و تقاضا است که به صورت همزمان اتفاق افتاده است برخلاف گذشته که کاهش عرضه و یا افزایش تقاضا با هم اتفاق نمی‌افتاد و در هر برهه زمانی یکی از آنها اشکال ایجاد می‌کرد. تفاوت دیگر این است که کاهش در دیگر حرفه‌های سلامت و نیروهای کمکی نیز همزمان با کمبود پرستاران اتفاق افتاده است (۷). سه دلیلی که برای کمبود پرستاران می‌توان عنوان کرد شامل کاهش تعداد پرستاران فارغ التحصیل، کاهش جذب پرستاران به کار در بیمارستانها و بازنشستگی و ترک کار زودتر از موعد پرستاران است (۸). ویلیام کارنی معتقد است که کمبود پرستاری مستقیماً در ارتباط با صدمات شغلی موجود در پرستاری است. به نظر ایشان میزان زمان از دست رفته به دلیل این صدمات به طور مستقیم با کمبود پرستاری در سطح ملی و افزایش میزان بالای ترک کار به شکل حاد و طولانی مدت در ارتباط می‌باشد. بر خلاف گذشته تلاشهای سنتی در جهت استخدام دیگر پاسخگو نیست. این موضوع ممکن است به دلیل تغییرات سریع در ویژگیهای دموگرافیک جمعیت باشد. برای مثال بیشترین رشد در قسمت رشد جمعیت بالای ۸۵ سال است. متعاقب آن پرستاران نیز همراه با سایر جمعیت دچار افزایش سن می‌شوند و پیش بینی می‌شود که پرستارانی که در دهه پنجم زندگیشان هستند بزرگترین قسمت نیروی پرستاری را تشکیل دهند (۹). برای یک تغییر پایدار و اطمینان از عرضه تعداد کافی پرستار راه حلها باید در زمینه‌های متعددی ارائه شوند: آموزش، مدیریت بهداشت و درمان، دولت و رسانه‌ها (۶).

پرستارانی که در یک سیستم بهداشتی که با کمبود نیرو روبه رو است کار می‌کنند استرس بیشتر و بار کاری بیشتری را متحمل می‌شوند، بیشتر آنها بداخلاقی خواهند کرد نه تنها به علت بار کاری بلکه به علت پرداخت کم، تجهیزات کم، نظارت ناکافی (۱۰). کمبود پرستاری نتایج منفی متعددی خواهد داشت مانند خستگی عاطفی، که شکلی از پریشانی اخلاقی است (۲). کمبود پرستاری ارزشها و اعتقادات حرفه پرستاری را دچار چالش کرده و باعث می‌شود که پرستار از خود سؤال کند که آنها چگونه می‌توانند وظایف اخلاقی خود در قبال بیماران را انجام دهند در حالی که تعداد پرستاران کافی نیست و توزیع آنها نامناسب است. پرستاران عدم رضایت شغلی داشته و پریشانی اخلاقی را تجربه کرده و از اینکه نمی‌توانند یک مراقبت با کیفیت از بیماران ارائه کنند دچار گنجی و حیرت می‌شوند. پرستاران معتقدند کمبود پرستاری با فرسودگی شغلی، افزایش میزان جایه جایی و کاهش کیفیت مراقبت در ارتباط است. پرستاران همیشه خسته هستند و استرس بیشتری را در محل کار تجربه می‌کنند. آن‌ها احساس عدم قدرت در ایجاد تغییرات می‌کنند و تجربه پریشانی اخلاقی را خواهند داشت و از اینکه نمی‌توانند کاری را که به



تصویر ۱: دیاگرام انتخاب مطالعات

ملاحظات اخلاقی

به دلیل اینکه مطالعه مروری بود نیاز به کسب مجوز از کمیته اخلاق نبود. در مورد دسترسی و دانلود مقالات سعی شد که این مقالات از راههای قانونی آن دانلود شود.

یافته‌ها

پس از جستجو و انتخاب مقالات مرتبط در نهایت تحلیل بر روی شش مقاله انجام شد. این مطالعات هر کدام از منظر خاصی به این معضل جهانی نگاه کرده‌اند (جدول ۲). در مطالعه‌ای که در کشور اردن توسط Mrayyan و Hamaideh در سال ۲۰۰۸ تحت عنوان خطاهای بالینی، کمبود پرستاری و پریشانی اخلاقی انجام شده است. محققان تحقیقی را با ۴۲۰ پرستار انجام دادند و هدف آنها دستیابی به این پاسخ بوده که تا چه اندازه خطاهایی که پرستاران انجام داده‌اند در ارتباط با کمبود نیروی پرستاری بوده و آیا این خطاها باعث شده است که آنها احساس پریشانی اخلاقی کنند یا خیر؟ درصد قابل توجهی از پرستاران اظهار کرده‌اند که آنها درمان یا دارویی را فراموش کرده‌اند و یا در زمان نادرستی انجام داده‌اند. آن‌ها همچنین اظهار داشته‌اند که دیگر پرستاران داروهایی را اشتباهی داده‌اند و یا آن را به روش نادرستی استفاده کرده‌اند، از نظر آنها این چالش‌های بالینی در ارتباط با کمبود پرستاری بوده و باعث پریشانی اخلاقی می‌شود. چالش‌های اخلاقی متعددی در نتیجه اشتباهات بالینی اتفاق می‌افتد. این چالش‌ها شامل آسیب به بیمار، تأثیر خطاها بر کیفیت مراقبت از بیمار و این چالش که آیا این خطاها باید برای بیمار فاش شود یا خیر. چالش اول در مورد این است که

خطاهای بالینی به صورت بالقوه سبب آسیب به بیمار می‌شود که یک چالش اخلاقی ایجاد می‌کند زیرا هدف و رسالت پرستاران پیشگیری از آسیب رساندن یا در معرض خطر قرار دادن افراد است. چالش دوم این است که آیا به بیمار در مورد اشتباه و خطای صورت گرفته گفته شود یا خیر. زمانی که نتیجه خطا کم است یا نتیجه‌ای در بر نداشته باشد گفتن آن تفاوتی ایجاد نمی‌کند و گفتن آن حتی ممکن است باعث دیسترس بیمار و از بین رفتن اعتماد او شود. اما زمانی که خطا نتیجه منفی در بر داشته باشد بیمار و خانواده او ممکن است شک کنند، بنابراین بهتر است موضوع گفته شود که این موضوع باعث می‌شود که مراقبان سلامت احساس خستگی کمتری کنند زیرا مجبور نیستند یک راز را حفظ کنند. از بین رفتن اعتماد زمانی اتفاق می‌افتد که اشتباهات مکرراً اتفاق بیافتد و هیچگونه اقدامی جهت تصحیح آن صورت نگیرد، اینجاست که مردم ممکن است کم شروع به سردرگمی کنند که آیا می‌توانند به مراقبت دهندگان سلامت اعتماد کنند یا خیر؟

سومین چالش اخلاقی در مورد کیفیت مراقبت از بیمار است که ممکن است به خطر بیافتد. شرایط کاری شلوغ و پر حجم ممکن است باعث کیفیت پایین مراقبت شود. پرستاران با این چالش روبه رو می‌شوند که چگونه می‌توانند کارها را بدون خطا انجام دهند (۲). در مطالعه‌ای که A. Erlén و Judith در پن سیلوانیای آمریکا در سال ۲۰۰۱ انجام داده‌اند به دو چالش اخلاقی در زمینه کمبود نیروی پرستاری اشاره کرده‌اند: کمبود کنترل و احتمال آسیب به بیمار. یک اصل اخلاقی که به صراحت بیان می‌کند پرستاران یک تعهد اولیه دارند و آن این است که وکیل مدافع بیمار باشند

انجام می‌دهند در راستای کمک، بازیابی، حفظ یا ارتقاء سلامت فیزیکی و ذهنی بیماران است. در صورت وجود کمبود پرستاری برقراری تعادل بین سود و زیان در جهت ارتقاء سلامت بیماران به مشکل بر می‌خورد. برای رسیدن به این هدف پرستاران باید سخت‌تر و طولانی‌تر کار کنند. این واقعیت باعث می‌شود که پرستاران احساس سردرگمی کنند که چه کاری باید انجام دهند؟ چقدر باید از خودگذشتگی کنند تا مراقبتی که بیماران به آن نیاز دارند و شایسته آن هستند را ارائه دهند؟ کمبود پرستاری یک چالش اخلاقی را ایجاد می‌کند.

مراقبت از خود در مقابل مراقبت از دیگران، چالش اخلاقی که در این زمینه وجود دارد برقراری تعادل بین مراقبت از دیگران و مراقبت از خود است. یک فرد تا زمانی که خودش مورد مراقبت قرار نگیرد نمی‌تواند از دیگران مراقبت کند. زمانی که کمبود پرستار وجود دارد، پرستاران قادر به حمایت از همقطاران خود زمانی که در موقعیت‌های دشوار به آن نیاز دارند نیستند. آن‌ها معتقدند که زمان استراحت ندارند، زمان کمی برای نهار و شام دارند و زمان استراحت بعد از شیفتها وجود ندارد زیرا از آنها خواسته می‌شود که اضافه کاری کار کنند. مدت زمان استراحت محدودی برای آنها وجود دارد. سؤالی که برای آنها وجود می‌آید این که آیا مدیریت به فکر پرسنل است؟ زمانی که پرستاران فکر کنند که مدیریت به درد دل‌های آن‌ها گوش نمی‌دهد یا آنها را حمایت نمی‌کند، به تدریج خستگی، استرس و فرسودگی شغلی را تجربه می‌کنند. بحث ترک شغل یا جا به جایی ممکن است اتفاق بیافتد. با توجه به اینکه کمبود پرستاری ادامه دار است دیسترس اخلاقی که پرستاران تجربه می‌کنند نیز ادامه دار خواهد بود. پرستاران می‌توانند اقدامات اخلاقی مناسبی را شناسایی کنند، اما نمی‌توانند آن را عملی کنند زیرا فاکتورهای خارج از کنترل آنها در سازمان وجود دارد. کمبود پرستاری ممکن است باعث دیسترس اخلاقی شود و برعکس دیسترس اخلاقی نیز می‌تواند باعث کمبود پرستار شود و این حالت چرخه‌ای دارد (۱۱). در مطالعه‌ای که در سال ۲۰۱۲ توسط گالاگر در آمریکا به انجام رسید یک سؤال اخلاقی مطرح شده که در آن به میزان تعهد مصرف کنندگان حرفه‌های مراقبت سلامت، سازمان‌ها، و سیاست‌گزاران جهت حفاظت از ماهیت مراقبت سلامت و حرفه‌های مراقبت سلامت اشاره شده است و اینکه آیا پرستاری یک حرفه خاص و حفاظت شده است؟ ممکن است ادعا شود که یک تعهد اخلاقی جهت حفاظت از آسیب پذیرترین بخش‌های جامعه وجود دارد. پرستاران هم از نظر روحی و هم جسمی در معرض خطر هستند و بار کاری اضافی می‌تواند با اختلالات اسکلتی عضلانی در ارتباط باشد. پاسخ به این سؤال که چگونه یک پرستار بی تجربه، کمال‌گرا و مشتاق تبدیل به یک پرستار باتجربه می‌شود در حالی که آسیب دیده است و از نظر روحی دلسرد شده است پاسخ به یک چالش اخلاقی است. پرستاران کمتر و پرستاران دچار اختلال فیزیکی و روحی ممکن است که بیماران را در معرض خطر قرار دهند (۹). در مطالعه‌ای که در سال ۲۰۰۳ توسط ludwick و silva در آمریکا تحت عنوان خطه کمبود پرستاری و اخلاق انجام شد دنبال دستیابی به جواب سه سؤال بودند اول اینکه آیا پرستاران در سال گذشته تجربه خطا بالینی داشته‌اند، دوم آیا این خطا ارتباطی با کمبود پرستاری داشته است و سوم اینکه آیا این خطاها منجر به پریشانی اخلاقی شده‌اند؟ نتایج نشان که ۷۸ درصد پرستاران دچار خطا شده‌اند و در این مدت حداقل یک بار دارو را نداده‌اند یا آن را در زمان نادرست داده‌اند. ۶۹ درصد آنها این خطا را مرتبط با کمبود پرستاری دانسته‌اند و ۷۳ درصد آنها پریشانی اخلاقی را تجربه کرده‌اند. ۳۹ درصد از پرستاران RN داروی

و تمام تلاش خود را در جهت حفاظت از بیماران انجام دهند. پرستاران همیشه این حق را دارند که اطلاعات مربوط به هر گونه تغییری در سازمان را که آنها یا ارائه خدمت توسط آنها را تحت شعاع قرار دهد را به موقع و دقیق دریافت کنند. داشتن این اطلاعات در جهت داشتن کنترل بر عملکرد بالینی حرفه‌ای پرستاران در سیستم ارائه مراقبت ضروری است. چالش اصلی این است که تصمیم‌هایی که باید توسط پرستاران گرفته شود توسط دیگران گرفته می‌شود. پرستاران اینکه کدام اقدام بالینی بهترین اقدام است یا اینکه چه تعداد پرستار و با چه کیفیتی لازم است را تعیین نمی‌کنند. پرستاران به عنوان مدافعان بیمار باید چالشهای مراقبت از بیماران و نگرانی‌های آنها را بیان کنند. پرستاران باید تلاش کنند که تغییرات مثبتی در محیط مراقبتی بیماران ایجاد کنند. اما با این شرایط پرستاران متوجه می‌شوند که ایجاد دستورالعمل مراقبت از بیمار دشوار است زیرا تعداد کافی پرستار وجود ندارد و هیچ گوش شنوایی برای شنیدن نگرانی‌های آنها در مورد ایمنی و سلامت بیمارانشان وجود ندارد. چالش دیگر احتمال آسیب به بیماران است. طبق اصول اخلاقی پرستاران نباید هیچ گونه عملی را که موجب آسیب به بیمار شود را انجام دهند، از آسیب‌های احتمالی پیشگیری کنند و احتمال آسیب‌های ممکن را کاهش دهند. پرستاران باید با احتیاط عمل کنند و مراقبت‌های لازم را انجام دهند. پرستاران باید یک رابطه بر پایه اعتماد با بیماران برقرار کنند به این معنی که پرستاران تا زمانی که بیماران در معرض خطر هستند یا ممکن است قادر به تصمیم‌گیری نباشند و دانش کمی در مورد موضوعی داشته باشند دارای مسئولیت هستند. با این وجود به دلیل کمبود پرستاران بیماران از احتمال آسیب و اینکه نیازهایشان برآورده نشود می‌ترسند. به دلیل کمبود پرستار کارکنان غیر حرفه‌ای ممکن است که اکثر مراقبت‌ها را انجام دهند اما بررسی کافی بیماران و گزارش هر گونه تغییر در شرایط بیماران ممکن است به موقع صورت نگیرد و بیمار در معرض خطر قرار گیرد. در زمانی که وخامت حال بیماران زیاد است لازم است که کارکنان سلامت دانش و مهارت حرفه‌ای داشته باشند و قادر به تصمیم‌گیری صحیح باشند (۱۲).

در سرمقاله‌ای که در سال ۲۰۰۵ توسط Linda Shields در دانشگاه هال انگلستان منتشر شده نویسنده به چالشهای اخلاقی پرداخته است که کشورهای توسعه یافته در جذب پرستاران از کشورهای در حال توسعه با آن مواجه هستند. در این سرمقاله به سه چالش اصلی اشاره شده است. اول خالی کردن سیستم پرستاری کشورهای در حال توسعه، دوم پذیرش پرستارانی که آموزش کافی را با توجه به نیازهای کشور میزبان دریافت نکرده‌اند در حقیقت بیماران کشور میزبان در معرض خطر قرار می‌گیرند و سوم بالا بردن سطح توقع این پرستاران است. شاید فی‌نفسه بالا بردن سطح دانش و آموزش‌های آن‌ها مفید و اخلاقی به نظر برسد ولی مشکل زمانی ایجاد می‌شود که آنها بخواهند به کشور خود برگردند. آنجاست که آنها با چالشهای اخلاقی مهمی مواجه می‌شوند زیرا که نمی‌توانند مراقبت‌های استاندارد که فراگرفته‌اند را به بیماران ارائه دهند (۱۳). در مطالعه‌ای که در سال ۲۰۰۴ توسط ارلن در دانشگاه پن سیلوانیا تحت عنوان کمبود پرستاری و چالشهای اخلاقی منتشر شده به بررسی چالشهای اخلاقی که در ارتباط به کمبود پرستاری است پرداخته است. یکی از مسائلی که بررسی کرده به تعهد پرستاران به ارائه مراقبت از بیماران و جامعه است که یکی از کدهای اخلاقی در حرفه پرستاری است. پرستاران متعهد می‌شوند که به بیماران آسیب نرسانند، از آسیب به آنها پیشگیری کنند، و خطر آسیب به دیگران را کاهش دهند. اقداماتی که پرستاران در حین مراقبت از بیمارانشان

شرم به دنبال داشته که فرد خطا کار درگیر آن می‌شود (۱۵). چالش اخلاقی که در ارتباط با کمبود پرستاران و اشتباهات بالینی مرتبط با آنها به آن اشاره شده است " فاش کردن و بازگو کردن اشتباه برای بیمار و خانواده بیمار است". در این زمینه گفته می‌شود که خطاهایی که مشکلات جدی به وجود نمی‌آورند بازگو کردن آنها زیاد به ضروری به نظر نمی‌رسد ولی در مواردی که خطا شدید و مهم است حتماً خطا باید بازگو شود. فاش کردن خطاهای بالینی یک سری فواید و یک سری آسیب‌هایی را در بر خواهد داشت. فایده‌ای که دانستن این موضوع خواهد داشت این است که فرد درمان به موقع و مناسب جهت تصحیح خطا دریافت می‌کند. گفتن خطا از بروز خطای بیشتر جلوگیری می‌کند. در برخی موقعیت‌ها پایش دقیق و انجام برخی پروسیجرها جهت کاهش نتایج خطا ضروری است و در صورتی که بیمار اطلاع نداشته باشد ممکن است که همکاری لازم را نداشته باشد. در زمانی که درمان‌های اضافی لازم می‌شود بحث بازگو کردن لازم و حتمی است زیرا ممکن است نیاز به اخذ رضایت آگاهانه باشد. گفتن خطا به بیمار ممکن است نگرانی‌های بی مورد او را در مورد اتیولوژی بیماری برطرف کند و متوجه شود که این مشکل به دلیل یک خطا بوده و امکان عود آن وجود ندارد. بحث بازگو کردن خطا در مواردی که منجر به آسیب می‌شود در گرفتن دیه نیز مطرح می‌باشد که فرد می‌تواند تا حدودی زبان متحمل شده را جبران کند. بازگو کردن خطا در بحث اعتماد بین بیمار و پرسنل درمان می‌تواند مفید باشد. در مواردی نیز اطلاع پیدا کردن از خطاها ممکن است باعث اضطراب و دل‌سرد شدن بیمار شود و ممکن است باعث از بین رفتن اعتقاد و اعتماد بیمار به تواناییهای پزشک و پرستار شود و باعث ناامیدی بیمار از کل حرفه‌های پزشکی شود. این امر ممکن است باعث عدم تبعیت بیمار از درمان‌هایی هم شود که برای بیمار مفید است (۱۶).

اشتباه داده‌اند و ۳۵ درصد از آنها این اشتباه را مرتبط با کمبود پرستاری دانسته‌اند و ۴۰ درصد دچار پریشانی اخلاقی شده‌اند. در مورد دوز نادرست دارو ۳۵ درصد از پرستاران RN دچار این اشتباه شده‌اند و ۳۰ و ۳۴ درصد آنها به ترتیب آن را ناشی از کمبود پرستاری دانسته‌اند و دچار پریشانی اخلاقی شده‌اند. با توجه به آمار و ارقام این مطالعه می‌توان گفت که پرستاران RN و دیگر پرستاران دچار خطاهای دارویی و درمانی می‌شوند، پرستاران وقایع ناخوشایند بالینی را تجربه می‌کنند و این خطاها به نظر آنها در اکثر موارد به دلیل کمبود نیروی پرستاری است و در کل این خطاها در نهایت منجر به پریشانی اخلاقی می‌گردد (۱۴).

بحث

در مطالعات مطرح شده چالش‌های مختلفی بیان شده است "یکی از مهم‌ترین چالش‌هایی که در مقالات مختلف به آن اشاره شده است خطاهای درمانی و دارویی است که در نتیجه کمبود پرستاری اتفاق افتاده و در اکثر موارد منجر به پریشانی اخلاقی می‌شود". این مورد هم در مطالعه سیلوا و لادویک بحث شده است هم در مطالعه‌ای که مارایان و همایده در سال ۲۰۰۹ به انجام رسانده‌اند مورد بحث قرار گرفته است و آنها معتقدند از آنجایی که خطاهای دارویی و درمانی باعث آسیب بالقوه و بالفعل در بیماران می‌شود و رسالت کاری پرستاران پیشگیری و محافظت بیماران در برابر هر گونه خطا و آسیبی است در نتیجه یک بحث اخلاقی ایجاد شده که در نهایت پریشانی اخلاقی را در بر خواهد داشت. در مطالعه‌ای که توسط هاشمی در مورد پاسخ اخلاقی به خطا انجام شده است انجام خطا را برای فردی که دهنده مراقبت است و مبری از خطا تلقی می‌شود تجربه ناخوشایندی بوده که احساساتی مانند پشیمانی، گناه، ندامت و حجتالت و

جدول ۱: XXX

نوسنده / سال / کشور	نمونه / حجم نمونه / روش نمونه گیری	نوع مطالعه و روش جمع اوری داده ها	ابزار جمع اوری داده	روایی و پایایی ابزار	نحوه تجزیه و تحلیل داده ها	نتایج
Majd T. Mrayyan, Shaheer H. Hamaideh 2009 Jordan	روش نمونه گیری در دسترس-حجم نمونه ۴۲۰ پرستار	توصیفی-پرسشنامه	پرسشنامه	استاندارد شده	ANNOVA t-test	در بررسی با استفاده از ANOVA تفاوتی بین بیمارستان ها مشاهده نشد اما در نتایج تی تست بین سه گروه اختلاف معنی دار مشاهده شده است.
Erlen, Judith A. 2001 USA	سرمقاله	-	-	-	-	کمبود کنترل آسیب به بیماران و پرستار ۷۸ درصد پرستاران دچار خطا شده اند، ۶۹ درصد آنها این خطا را مرتبط با کمبود پرستاری دانسته اند و ۷۳ درصد آنها پریشانی اخلاقی را تجربه کرده اند
Ruth Ludwick Mary Cipriano Silva 2004 USA	1386 تعداد نمونه: در دسترس-پرستاران	مطالعه پیمایشی-e-mail	پرسشنامه	استاندارد شده	توصیفی آمار	آسیب به بیماران و پرستاران
Susan Gallagher 2012 USA	سرمقاله	-	-	-	-	کمبود کنترل مهاجرت پرستاران
Erlen, Judith A. 2001 USA	سرمقاله	-	-	-	-	-
Linda Shields 2005 England	سرمقاله	-	-	-	-	-

جدول ۲: چالش‌های اخلاقی مرتبط با کمبود نیروی پرستاری

چالش	توضیح	منبع
خطاهای دارویی و درمانی	از آنجایی که خطاهای دارویی و درمانی باعث آسیب بالقوه و بالفعل در بیماران می‌شود و رسالت کاری پرستاران پیشگیری و محافظت بیماران در برابر هر گونه خطا و آسیبی است در نتیجه یک بحث اخلاقی ایجاد شده که در نهایت پریشانی اخلاقی را در بر خواهد داشت.	Mrayyan, M.T. and S.H. Hamaideh, 2009, Ludwick, R. and M. Silva 2003
فاش کردن خطا و اشتباه	فاش کردن خطاهای بالینی یک سری فواید و یک سری آسیب‌هایی را در بر خواهد داشت. فایده‌ای که دانستن این موضوع خواهد داشت این است که فرد درمان به موقع و مناسب جهت تصحیح خطا دریافت می‌کند. گفتن خطا از بروز خطای بیشتر جلوگیری می‌کند. در مواردی نیز اطلاع پیدا کردن از خطاها ممکن است باعث اضطراب و دل‌سرد شدن بیمار شود.	Mrayyan, M.T. and S.H. Hamaideh, 2009
کاهش کیفیت مراقبت از بیماران	با کمبود نیروی پرستاری کیفیت مراقبت از بیماران است ممکن است به خطر بیفتد. شرایط کاری شلوغ و پر حجم ممکن است باعث کیفیت پایین مراقبت شود. پرستاران با این چالش روبه رو می‌شوند که چگونه می‌توانند با وجود نیروی پرستاری ناکافی کارها را بدون خطا انجام دهند. کاری که ممکن است منتج به از خودگذشتگی پرستاران شود.	Mrayyan, M.T. and S.H. Hamaideh, 2009
کمبود کنترل	چالش اصلی این است که تصمیم‌هایی که باید توسط پرستاران گرفته شود توسط دیگران گرفته می‌شود. پرستاران باید تلاش کنند که تغییرات مثبتی در محیط مراقبتی بیماران ایجاد کنند. اما با این شرایط پرستاران متوجه می‌شوند که ایجاد دستورالعمل مراقبت از بیمار دشوار است زیرا تعداد کافی پرستار وجود ندارد و هیچ گوش شنوایی برای شنیدن نگرانی‌های آنها در مورد ایمنی و سلامت بیماران وجود ندارد.	Erlen, J.A. 2001
مهاجرت پرستاران	سه چالش اصلی در این زمینه وجود دارد. از آنجایی که مهاجرت معمولاً از کشورهای در حال توسعه به کشورهای توسعه یافته است بنابراین اولین چالش خالی کردن سیستم پرستاری کشورهای در حال توسعه از پرستار است، دومین چالش پذیرش پرستارانی است که آموزش کافی را با توجه به نیازها و استانداردهای کشور میزبان دریافت نکرده‌اند و سوم بالا بردن سطح توقع پرستاران مهاجر است.	Shields, L. 2005
تعهد به مراقبت	پرستاران متعهد می‌شوند که به بیماران آسیب نرسانند، از آسیب به آنها پیشگیری کنند، و خطر آسیب به دیگران را کاهش دهند. در صورت وجود کمبود پرستاری برقراری تعادل بین سود و زیان در جهت ارتقاء سلامت بیماران به مشکل بر می‌خورد. برای رسیدن به این هدف پرستاران باید سخت‌تر و طولانی‌تر کار کنند. این واقعیت باعث می‌شود که پرستاران احساس سردرگمی کنند که چکاری باید انجام دهند؟ چقدر باید از خودگذشتگی کنند تا مراقبتی که بیماران به آن نیاز دارند و شایسته آن هستند را ارائه دهند؟	Erlen, J.A. 2004
آسیب به بیماران و پرستار	طبق اصول اخلاقی پرستاران نباید هیچ گونه عملی را که موجب آسیب به بیمار شود را انجام دهند، از آسیب‌های احتمالی پیشگیری کنند و احتمال آسیب‌های ممکن را کاهش دهند. به دلیل کمبود پرستار کارکنان غیر حرفه‌ای ممکن است که اکثر مراقبت‌ها را انجام دهند اما بررسی کافی بیماران و گزارش تغییرات در شرایط بیماران ممکن است به موقع صورت نگیرد و بیمار در معرض خطر قرار گیرد. پرستاران هم از نظر روحی و هم جسمی در معرض خطر هستند و بار کاری اضافی می‌تواند با اختلالات اسکلتی عضلانی در ارتباط باشد. پرستاران کمتر و پرستاران دچار اختلال فیزیکی و روحی ممکن است که بیماران را در معرض خطر قرار دهند.	Erlen, J.A. 2001, Gallagher, S. 2012

شرایطی مانند حقوق بهتر وضعیت شغلی و سیاسی اقتصادی بهتر در کشورهای توسعه یافته باعث جذب پرستاران می‌داند. اشاره می‌کند تبعیض یکی از چالش‌های اخلاقی است که پرستاران مهاجر در کشورهای مقصد با آن مواجه هستند. این تبعیض می‌تواند هم از نظر مالی و هم از نظر فرصت‌های شغلی باشد. چالش دیگر خالی شدن کشورهای مبدأ از نیروی پرستاری است که خود آن کشور تربیت کرده است. اگرچه این نیروها مبالغ پول زیادی را به کشورهای مبدأ باز می‌گردانند ولی این پولها در سیستم بهداشت سرمایه گذاری نشده و نمی‌تواند کمبود نیروی پرستاری ماهر را جبران کند. این کمبود نیرو باعث ایجاد یک سیکل معیوب می‌شود. مهاجرت نیروی کار باعث کمبود نیروی پرستاری در کشورهای مبدأ می‌شود این کمبود نیرو باعث افزایش فشار کاری و بدتر شدن شرایط کار می‌شود که خود به مهاجرت بیشتر پرستاران منتهی می‌شود. مشکل دیگری که به آن اشاره شده است کیفیت مراقبت و ایمنی بیماران در کشور مقصد است زیرا

"یکی دیگر از چالش‌هایی که پرستاران در هنگام کمبود نیرو با آن روبه رو هستند کاهش کیفیت مراقبت است". با کاهش نیروی پرستاری، پرستاران با این مشکل مواجه می‌شوند که چگونه می‌شود که کار را بدون خطا انجام داد. در مطالعه‌ای که جهت تعیین ارتباط بین میزان پرستاران RN و شش پیامد در نظر گرفته شده انجام شد نشان داد که با افزایش تعداد پرستاران این شش پیامد شامل عفونت مجاری ادراری، میزان اقامت در بیمارستان، پنومونی بیمارستانی، خونریزی سیستم گوارش، ارست قلبی و احیای ناموفق کاهش پیدا می‌کنند. این مطالعه نشان می‌دهد که افزایش تعداد پرستاران باعث کاهش نتایج مخرب در بیماران می‌شود (۱۷). "چالش اخلاقی دیگری که کمبود پرستاری به دنبال خواهد داشت مهاجرت پرستاران از کشورهای در حال توسعه به کشورهای توسعه یافته است". این موضوع به دلیل اینکه باعث خالی شدن کشور مبدأ از نیروی پرستاری ماهر و آموزش دیده می‌شود یک چالش اخلاقی را ایجاد می‌کند. Hongyan در مطالعه‌ای که انجام داده

نتیجه گیری

کمبود نیروی پرستاری از معضلات جهانی است که هم کشورهای توسعه یافته و هم کشورهای در حال توسعه را درگیر کرده است. کمبود نیروی پرستاری علاوه بر تاثیراتی که روی مراقبت از بیماران دارد و باعث کاهش کیفیت مراقبت می شود تاثیرات فراوانی بر پرستاران هم از نظر جسمی و هم روحی و روانی دارد که یکی از اصلی ترین آنها بحث اخلاق و پریشانی اخلاقی است که مشکلات فراوانی از جمله ترک شغل و فرسودگی شغلی را در بر خواهد داشت که خود این موضوع باعث تشدید کمبود نیروی پرستاری می شود. لذا لازم است که مدیران پرستاری راهکارهایی جهت رفع این معضل یافته و جلوی این سیکل معیوب را بگیرند.

محدودیتها

محقق با محدودیتهایی در این مطالعه شد که می توان به مقالاتی اشاره کرد که به زبان غیر انگلیسی بوده و نویسنده نتوانست از آنها استفاده کند و همچنین مقالاتی که متن کامل آنها قابل بازیابی نبوده است.

کاربرد یافته ها در پرستاری

جمع آوری چالشهای اخلاقی مختلف که پرستاران به دلیل کمبود نیروی کار با آن مواجه هستند می تواند اهمیت موضوع کمبود پرستاران و هزینه هایی که این کمبود به دنبال دارد را شفاف تر کند. چالشهای اخلاقی در کشور ما در درجه دوم اهمیت قرار دارد و اکثر افراد به عوارض و نتایج آن توجهی ندارند و شاید برجسته نشان دادن آن در کنار سایر مشکلاتی که کمبود پرستاری با خود به همراه دارد بتواند اهمیت موضوع کمبود پرستاران را دو چندان سازد.

سپاسگزاری

بدینوسیله از تمامی اساتیدی که در جستجوی مقالات و تحلیل و ویرایش آنها پژوهشگران را یاری نمودند تشکر و قدر می شود.

پرستارانی که وارد این کشورها می شوند اکثراً از کشورهای جهان سوم بوده و آنها از سطوح آموزشی عموماً پایین تری برخوردارند همچنین مشکلات زبانی و ارتباطی نیز خود مشکل دیگری است که روی کیفیت مراقبتی و ایمنی بیماران تأثیر گزارند. اگرچه که زمان برگشت این نیروها به کشورهای مبدأ، کار در یک کشور با سطح بالاتر می تواند باعث ایجاد تغییر و تحول در کشور مبدأ شود اما کمبود امکانات و شرایط کار در کشور مبدأ که باعث می شود که این پرستاران مراقبت را آنطور که قبلاً انجام می داده اند نتوانند انجام دهند و این خود می تواند یک چالش اخلاقی برای آنها باشد (۱۸). "تعهد کاری به سازمان و بیماران از چالشهای اخلاقی است که بسیاری از پرستاران درگیر آن هستند و باعث می شود که آنها مجبور به از خودگذشتگی شوند". ترکیب کاهش تعداد پرستاران و کمبود پرستار با افزایش تعداد بیماران و تعداد بالای بیماران بد حال یک بحران را شکل می دهد. از نظر پرستاران تعداد پرسنل پرستاری در صدر علل مشکلات بیان می شود که باعث می شود که پرستاران فداکاریهای شخصی عظیمی را انجام دهند تا بتوانند مراقبتی را که شایسته بیمارانشان است را انجام دهند. بر طبق مطالعاتی که انجام شده است ۷۸ درصد پرستاران به خاطر انجام مراقبت از بیماران از وعده های غذایی و میان وعده های خود صرف نظر می کنند، ۵۸ درصد داوطلبانه و ۳۳ درصد به صورت اجباری اضافه کاری می دهند. ۵۱ درصد از پرستاران بیماریهای مرتبط با استرس شغلی را تجربه کرده اند و ۴۲ درصد آنها بعد شیفتهای کاری مانده اند که کارهای عقب افتاده بیمار شامل چارت کردن و غیره را انجام دهند (۱۹). موضوعی که پرستاران را آزار می دهد این است که آنها فکر می کنند که مدیران پرستاری به فکر آنها نیستند و شرایط کاری آنها برای مدیران مهم نیست. کارول و کلینمن بیان می کنند که مشخص شده است که حمایتهای مدیران می تواند تأثیر بسزایی در پایین آمدن عدم رضایت پرستاران و فرسودگی شغلی داشته باشد و باعث شود که میزان ماندگاری پرستاران بیشتر شود. پرستاران معتقدند که ارتباط آنها با مدیران با میزان رضایت شغلی مرتبط است و بیان می کنند که یک مدیر خوب و منصف می تواند باعث ارتقاء شرایط کاری شود (۲۰).

References

- Seago JA, Spetz J, Alvarado A, Keane D, Grumbach K. The nursing shortage: is it really about image? J Healthc Manag. 2006;51(2):96-108; discussion 9-10. PMID: 16605220
- Mrayyan MT, Hamaideh SH. Clinical errors, nursing shortage and moral distress: The situation in Jordan. J Res Nurs. 2009;14(4):319-30.
- Allen L. The nursing shortage continues as faculty shortage grows. Nurs Econ. 2008;26(1):35-40. PMID: 18389840
- Murray MK. The nursing shortage. Past, present, and future. J Nurs Adm. 2002;32(2):79-84. PMID: 11984233
- Buchan J, Duffield C, Jordan A. 'Solving' nursing shortages: do we need a New Agenda? J Nurs Manag. 2015;23(5):543-5. DOI: org/10.1111/jonm.12315 PMID: 26138078
- Nevidjon B, Erickson JI. The nursing shortage: solutions for the short and long term. Online J Issues Nurs. 2001;6(1):4. PMID: 11382331
- Oulton JA. The global nursing shortage: an overview of issues and actions. Policy Polit Nurs Pract. 2006;7(3 Suppl):34S-9S. DOI: org/10.1177/1527154406293968 PMID: 17071693
- Berliner HS, Ginzberg E. Why this hospital nursing shortage is different. JAMA. 2002;288(21):2742-4. DOI: org/DOI 10.1001/jama.288.21.2742 PMID: 12460099
- Gallagher S. Safety, the Nursing Shortage, and the Bariatric Nurse: Is This an Ethical Debate? Bariatr Nurs Surg Patient Care. 2012;7(1):10-2.
- Stilwell B, Diallo K, Zurn P, Dal Poz MR, Adams O, Buchan J. Developing evidence-based ethical policies on the migration of health workers: conceptual and practical challenges. Hum Resour Health. 2003;1(1):8. DOI: org/10.1186/1478-4491-1-8 PMID: 14613524
- Erlen JA. Wanted-nurses. Ethical issues and the nursing shortage. Orthop Nurs. 2004;23(4):289-92. PMID: 15379181

12. Erlen JA. The nursing shortage, patient care, and ethics. *Orthop Nurs*. 2001;20(6):61-5. [PMID: 12025805](#)
13. Shields L. The nursing shortage and developing countries: an ethical dilemma. *J Clin Nurs*. 2005;14(7):787-8. [DOI: org/10.1111/j.1365-2702.2005.01257.x](#) [PMID: 1600091](#)
14. Ludwick R, Silva MC. Errors, the nursing shortage and ethics: survey results. *Online J Issues Nurs*. 2003;8(3):9. [PMID: 14656196](#)
15. Hashemi F. Ethical response to nursing error. *Iranian J Med Ethics Hist Med*. 2008;1(4):31-46.
16. Wu AW, Cavanaugh TA, McPhee SJ, Lo B, Micco GP. To tell the truth: ethical and practical issues in disclosing medical mistakes to patients. *J Gen Intern Med*. 1997;12(12):770-5. [PMID: 9436897](#)
17. Needleman J, Buerhaus P, Mattke S, Stewart M, Zelevinsky K. Nurse-staffing levels and the quality of care in hospitals. *N Engl J Med*. 2002;346(22):1715-22. [DOI: org/10.1056/NEJMsa012247](#) [PMID: 12037152](#)
18. Li H, Nie W, Li J. The benefits and caveats of international nurse migration. *Int J Nurs Sci*. 2014;1(3):314-7.
19. Lafer G. Hospital speedups and the fiction of a nursing shortage. *Labor Stud J*. 2005;30(1):27-46.
20. Kleinman CS. Leadership: a key strategy in staff nurse retention. *J Contin Educ Nurs*. 2004;35(3):128-32. [PMID: 15195785](#)

Archive of SID