

چالش کمبود پرستار؛ تهدید جدی برای نظام سلامت: یک مطالعه مروری

عباس عباسزاده^۱، علیرضا عبدی^{۲*}

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۴/۱۰/۲۰

تاریخ دریافت: ۱۳۹۴/۳/۱۸

خلاصه

مقدمه: پرستاران گروه اصلی ارائه‌دهنده خدمات درمانی محسوب می‌شوند و کارآمدی نظام سلامت به فعالیت آنها بستگی دارد. با توجه به کمبود نیروی پرستاری به عنوان یک چالش جهانی، این پژوهش با هدف بررسی مفهوم کمبود پرستار، دلایل این مشکل؛ پیامدها و راهکارهای رفع آن انجام گرفته است.

مواد و روش‌ها: این مطالعه به صورت مروری و با استفاده از منابع علمی در پایگاه داده‌های PubMed، Science Direct، SID، Google scholar و گزارش سازمان‌های معتبر علمی از سال ۲۰۰۰ تا ۲۰۱۴ انجام گرفته است.

یافته‌ها: مفهوم کمبود پرستار برحسب حیطه کار و منطقه جغرافیایی فعالیت، به تعادل عرضه و تقاضای نیرو در آن جامعه بستگی دارد. مهمترین دلایل کمبود پرستار، تغییر مشخصات دموگرافیک در جمعیت هدف، پیدایش بیماری‌های جدید و نوظهور، مهاجرت و نبود سیاست‌های دقیق جذب و ابقای پرستاران ذکر شد. پیامدهای کمبود نیروی پرستاری شامل افزایش حجم کار پرستاران، نارضایتی شغلی، افزایش خطای حرفه‌ای، ترک محل کار و مرگ و میر بیماران بودند. اقداماتی مانند افزایش جذب دانشجوی، تغییر سیاست‌های استخدام، تمرکززدایی از مراکز درمانی و افزایش حقوق و مزایای پرستاران به عنوان راهکارهای مقابله با کمبود پرستار بیان شده است.

نتیجه‌گیری: براساس یافته‌های این مطالعه، کفایت نیروی پرستاری در مراکز بهداشتی و درمانی ارتباط مستقیمی با رضایت بیماران، و کاهش عوارض و مرگ و میر آنها دارد، لذا با شناسایی عوامل کمبود پرستار در یک جامعه و تدوین سیاست‌های جامع برای جذب و ابقای این نیروها، گام مهمی در راستای تقویت نظام سلامت برداشته می‌شود.

واژه‌های کلیدی: پرستاری، سلامت، مراقبت پرستاری

۱- دکترای آموزش پرستاری، عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران
۲- دانشجوی دکترای پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی (شعبه بین الملل)، تهران، ایران. (نویسنده مسئول)

پست الکترونیکی: A_abdi61@yahoo.com، تلفن: ۰۹۱۸۳۳۷۰۳۸۹

مقدمه

در بیشتر کشورها پرستاران گروه اصلی ارائه‌دهنده مراقبت در مؤسسات بهداشتی و درمانی محسوب می‌شوند [۱]، در این رابطه Aiken بیان می‌دارد که پرستاری هسته سیستم‌های مراقبت بهداشتی است و بدون هسته یک سلول زنده نمی‌ماند [۲]. تقریباً در تمام حیطه‌های سلامت، پرستاران نقش اصلی را دارا هستند؛ در بالین بیماران وظیفه آنها ارائه درمان‌های دارویی و پیشگیری از خطاهای متعاقب آن، کاهش میزان عفونت، تسهیل ایمنی محیط بیمار و مراقبت از مددجو برای گذر از مرحله حاد بیماری و بازگشت به وضعیت بهبودی و ترخیص از بیمارستان است [۳]، و در خصوص حوزه‌های دیگر عملکرد می‌توان به فعالیت‌های سلامت خانواده [۴]، سلامت جامعه [۵]، پیشگیری از بیماری‌ها [۶]، نقش‌های مدیریتی [۷]، رهبری و آموزشی [۸]، مراقبت در منزل [۹] و خانه سالمندان [۱۰] اشاره کرد. نقش مهم پرستاران در بحران‌های ملی و منطقه‌ای مانند جنگ‌ها [۱۱]، زلزله و سایر بلایای طبیعی [۱۲] نیز برکسی پوشیده نیست. وظایف و مسئولیت‌های نیروهای پرستاری همگام با تغییرات محیط اجتماعی و طبیعی، الگوی بیماری‌ها، کاهش تولد و افزایش تعداد سالمندان روز به روز در حال گسترش است [۱۳] و تقاضا برای جذب بیشتر این نیروها در کشورهای مختلف افزایش یافته است، لذا انتظار می‌رود که جوامع مختلف با مشکل کمبود پرستار بیشتری روبرو شوند [۱۴-۱۵].

مشکل کمبود پرستار چالش مهم سیستم‌های بهداشتی و درمانی است که به مرز هشداردهنده‌ای رسیده است [۱۶-۱۷]. براساس برآورد Cochran و همکاران تقاضا برای جذب پرستار در ایالات متحده از سال ۲۰۰۰ تا سال ۲۰۲۰، ۴۰٪ افزایش می‌یابد [۱۸]، در کشور هند در سال ۲۰۱۲ کمبود ۲/۴ میلیون نفر پرستار وجود داشته است [۱۹] که در ایران این میزان بیشتر از ۱۰۰ هزار نفر در شرایط کنونی است [۱]. سازمان بهداشت جهانی (۲۰۱۰) اعلام کرد که مشکل کمبود نیروی پرستاری هر چند در همه کشورها پیامد مشابهی دارد، اما در کشورهای در حال توسعه عواقب آن به مراتب وخیم‌تر است، زیرا در کشورهای توسعه‌یافته، مشکل کمبود پرستار با

جذب نیرو از کشورهای فقیر جبران می‌شود ولی در کشورهای در حال توسعه به علت عدم توان مالی و وضعیت اقتصادی نامطلوب این امر ممکن نیست [۱۹]. در ایران مشکل کمبود پرستار به عنوان مهم‌ترین چالش در حوزه پرستاری شناخته شده است [۲۰]، و به علت این مشکل، در بسیاری از مراکز اقدامات تخصصی پرستاری توسط همراه بیماران یا کمک پرستاران که فاقد صلاحیت لازم در این خصوص هستند، انجام می‌شود که عواقب جبران ناپذیری را به همراه دارد [۲۱].

محققان نارضایتی شغلی، عدم استفاده از پژوهش در بالین، استرس و اضطراب، حجم بالای کار، استعفای از شغل در پرستاران و در نهایت اختلال در ارائه مراقبت بهینه به بیماران و افزایش مرگ و میر آنها را به کمبود پرسنل پرستاری در مراکز بهداشتی و درمانی نسبت داده‌اند [۱، ۲۰، ۲۰]. همچنین در مطالعات دیگر به فرسودگی شغلی پرستاران و ترک محل کار آنها اشاره شده است [۲۲-۲۳]. گزارش‌ها نشان می‌دهند که زمانی وضعیت سلامتی یک کشور در شرایط قابل قبولی قرار می‌گیرد که مشکل کمبود نیروی پرستار حل شود [۱]، و جهت ارائه راهکارهای عملی و برنامه‌ریزی دقیق برای این مشکل، آگاهی از وضعیت کنونی و شرایط مطلوب در آینده الزامی است. Ebadi و Khalili براین باورند که مشکل کمبود پرستار به دلایلی مانند کاهش پرستاران باتجربه، افزایش مراکز درمانی و ترک محل خدمت در آینده افزایش می‌یابد [۲۴]، و نتایج بررسی Hariri و همکاران نشان داد که تمایل به ترک خدمت در پرستاران ایرانی نسبت به کشورهای دیگر در سطح بالاتری قرار دارد که می‌تواند منجر به کمبود نیروی پرستاری شود [۲۵]. با توجه به نقش محوری نیروی انسانی در بهره‌وری پرستاری [۲۶] و از آنجایی که پژوهش‌های اندکی در کشورمان در خصوص کمبود نیروی پرستاری انجام شده است، مطالعه حاضر با هدف بررسی مشکل کمبود پرستار در ایران و مقایسه آن با سایر کشورها و بحث در خصوص پیامدها و راهکارهای مقابله با این مسئله انجام گردید.

مواد و روش‌ها

این مطالعه یک پژوهش مروری است، که براساس جستجو در پایگاه داده‌های علمی PubMed، Science Direct،

در کشور آمریکا ۲۰ برابر بعضی کشورهای آفریقایی است، ولی همه این کشورها با کمبود پرستار روبرو هستند و اثرات مشابهی بر نظام سلامت آنها دارد زیرا حیطه عمل و وظایفی که پرستاران در این کشورها انجام می‌دهند متفاوت است [۲۸].

براساس استانداردهای مراقبتی کشور ایران، سه روش برای برآورد میزان نیروی پرستار مورد نیاز وجود دارد: ۱- براساس جمعیت جامعه، و بر مبنای ۳ پرستار برای هر ۱۰۰۰ نفر جمعیت، ۲- براساس تعداد پزشکان، که برای هر پزشک باید ۳ پرستار مشغول به کار باشند، و ۳- براساس تعداد تخت‌های بیمارستانی که میزان آن ۲-۱/۵ پرستار برای هر تخت برآورد می‌شود [۱]، با توجه به اینکه در ایران براساس گزارش معاونت پرستاری وزارت بهداشت در سال ۱۳۹۲، تقریباً ۱۰۰ هزار نفر نیروی پرستاری در مقاطع مختلف از بهیاری تا کارشناس و کارشناس ارشد پرستاری مشغول به کار بودند [۳۰]، و با برآورد جمعیتی ایران در سال مذکور که (با محاسبه نرخ رشد جمعیت ۱/۲۹٪ و سرشماری سال ۱۳۹۰ بدست می‌آید) تقریباً برابر با ۷۷ میلیون نفر می‌باشد [۳۱]. براساس فرمول اول برآورد تعداد پرستار (تعداد ۳ پرستار به ازای هر ۱۰۰۰ نفر)، ۲۳۱۰۰۰ پرستار در شرایط کنونی مورد نیاز است، ولی این میزان ۱/۳ پرستار برای هر ۱۰۰۰ نفر جمعیت می‌باشد و ۱/۷ پرستار بر ۱۰۰۰ نفر کمبود وجود دارد، که این میزان تقریباً برابر با ۱۳۰ هزار نفر برآورد می‌شود. در کشورهای آفریقایی، آسیای شرق و آسیای میانه نیز تقریباً شرایط مشابهی وجود دارد، اما میزان پرستار در کشورهای اروپایی تقریباً ۸ پرستار برای هر هزار نفر جمعیت و در کشورهای غرب اقیانوس آرام بالاتر از ۴ مورد است [۲۹]. گزارش بانک اطلاعات جهانی (۲۰۱۰) نیز بیان می‌دارد که تعداد پرستاران برای هر ۱۰۰۰ نفر جمعیت در کشورهایی مانند ایالات متحده ۹/۸، انگلستان ۱۰/۱، کانادا ۹/۳، آلمان ۱۱/۴، ایرلند ۱۵/۷، ژاپن ۴/۱ و کره جنوبی ۵/۳ بوده و در سطح بالاتری نسبت به سایر کشورها قرار دارند، همچنین براساس این گزارش کشورهایمانند افغانستان (۰/۱)، شیلی (۰/۱)، کلمبیا (۰/۶)، اتیوپی (۰/۲)، پاکستان (۰/۶) و سومالی (۰/۱)، نسبت پرستار به جمعیت بسیار پایین است [۳۲]. در گزارش سازمان بهداشت

SID، Google Scholar و سایر منابع معتبر علمی مانند گزارشات سازمان جهانی بهداشت، انجمن‌های معتبر پرستاری، وزارت بهداشت و درمان ایران و معاونت پرستاری انجام شده است، و کلیه پژوهش‌ها (۱۶۵۹ مورد به زبان انگلیسی و ۱۷۱ مورد به زبان فارسی) و گزارشات موجود از سال ۲۰۰۰ تا ۲۰۱۴ در منابع انگلیسی زبان و از سال ۱۳۷۹ تا سال ۱۳۹۳ در منابع فارسی، مورد بررسی قرار گرفتند. کلیدواژه‌های مورد نظر شامل پرستاری، کمبود پرستار، nursing shortage و nursing بودند. در طی این جستجو ۴۲۶ مورد پژوهش و گزارش در خصوص کمبود نیروی پرستاری وجود داشت که از مطالعات و گزارش‌های مرتبط با موضوع استفاده شد و مورد نقد و بررسی قرار گرفتند، در این بررسی ابتدا مفهوم کمبود پرستار توضیح داده می‌شود، سپس دلایل کمبود پرستار، پیامدها و راهکارهای متعاقب آن مورد بحث قرار می‌گیرند.

بحث

مفهوم کمبود پرستار

از مروری بر مطالعات برای مفهوم کمبود پرستار معانی متفاوتی به دست آمد، که به چند مورد از آنها اشاره می‌شود؛ تعریف کمبود پرستار براساس محل جغرافیایی و نوع خدماتی که توسط پرستاران در آن جامعه انجام می‌شود، و همچنین منابع در دسترس متفاوت است [۱]، براساس تعریف Buchan کمبود پرستار زمانی اتفاق می‌افتد که تقاضای بیشتری برای به کارگیری و جذب پرستار جهت ارائه خدمات مطلوب در جامعه، نسبت به نیروهای در دسترس، وجود داشته باشد [۲۷]، در تعریف دیگری، کمبود پرستار به عنوان نیاز برای مهارت‌های پرستاری و عدم دسترسی به آنها بیان شده است، در این تعریف عدم دسترسی به پرستار لزوماً به معنای کمبود پرستار در آن جامعه نیست، بلکه به معنای تمایل افراد برای کار در این حرفه، انگیزه پرستاران و سیاست‌های جذب و حفظ نیرو است [۲۸]. بنابراین، وضعیت پرستاری در یک کشور بیشتر بر مبنای میزان عرضه و تقاضای پرستار در آن جامعه بستگی دارد تا تعداد پرستار بر جمعیت. در کشورهایی که از لحاظ شرایط اقتصادی، ظرفیت‌های پذیرش نیرو، و انتظارات از جامعه پرستاری در وضعیت بهتری هستند، نسبت پرستار به جمعیت بیشتر است، به عنوان مثال نسبت پرستار به جمعیت

در سال ۲۰۵۰ به دو میلیارد نفر برابر با ۲۲٪ برسد، در ایران در سال ۱۳۵۵ جمعیت بالای ۶۵ سال ۳/۵ درصد بود که این میزان در سال ۱۳۹۰ به ۵/۷ درصد افزایش یافت [۳۶]. امروزه افراد به دلایل مختلف نسبت به گذشته طول عمر بیشتری دارند و همراه با این افزایش سن، شیوع بیماریهای مزمن و اختلالات جسمی و روحی و به نسبت نیاز مراقبتی آنها افزایش می‌یابد، و پرستاران و علوم وابسته به آن وظیفه اصلی و نقش حیاتی جهت ارائه مراقبت به سالمندان در دهه‌های اخیر و آینده را دارند [۳۷].

دلیل دیگر افزایش نیاز به نیروی پرستاری در کشورهای غربی، بالا رفتن میانگین سنی پرستاران شاغل و بازنشستگی این افراد است، و در ایران براساس پژوهش Farsi و همکاران [۲۰]، میانگین سنی پرستاران ۳۵-۳۸ سال است، که این عامل نمی‌تواند به عنوان خطر جدی برای کمبود پرستار در کشورمان محسوب شود، ولی میانگین سنی پرستاران شاغل در کشور آمریکا در سال ۲۰۰۸، ۴۶ سال بود و در کشورهای دیگر غربی بین ۴۸ تا ۴۹ سال برآورد شد، بنابراین با توجه به این شرایط، بیشتر از ۵۵ درصد پرستاران کشورهای مذکور تا سال ۲۰۲۰ بازنشسته می‌شوند [۲۰، ۳۸]. عامل دیگری که باعث کمبود نیروی پرستار می‌شود سیاست‌های مربوط به جذب دانشجوی پرستاری و استخدام آنها بعد از فارغ‌التحصیلی است، پژوهش‌ها نشان می‌دهند در جوامعی که سازمان‌ها برای جذب نیروی پرستاری اختیار کامل داشته و عدم تمرکز در مدیریت آنها وجود دارد با کمبود پرستار کمتری روبرو هستند [۲۷]، در ایران با توجه به اینکه بیشتر مراکز بهداشتی و درمانی و دانشگاهی از لحاظ اقتصادی غیرخصوصی بوده و وابسته به دولت هستند، لذا برای جذب نیروی پرستاری باید اعتبار و مجوز از سازمان‌های دولتی کسب کنند که می‌تواند محدودیتی برای استخدام نیروی جدید پرستاری یا پذیرش بیشتر دانشجوی باشد [۲۰]، در رابطه با تعداد فارغ‌التحصیلان پرستاری، هر چند تعداد آنها از ۶ تا ۷ هزار نفر تقریباً به ۱۰ هزار نفر در سال ۹۱ رسیده است [۳۹]، اما کمبود پرستار در کشور هنوز به عنوان یک مشکل جدی تلقی می‌شود.

عامل مهم دیگر برای کمبود پرستار در ایران و سایر کشورهای منطقه مهاجرت پرستاران به کشورهای توسعه‌یافته

جهانی (۲۰۰۶)، برای اجرای اهداف توسعه هزاره سوم (Millennium Development Goals) (MIDGs) جهت ارائه مراقبت‌های اساسی به جوامع مختلف در ۵۷ کشور، نیاز بحرانی به ۲/۴ میلیون پرستار، پزشک و ماما وجود دارد. براساس این گزارش بیشترین این کمبودها در کشورهای جنوب صحرای آفریقا و آسیای جنوب شرقی است [۲۹]. با این توضیحات به نظر می‌رسد روند کمبود پرستار در آینده رشد پیشرونده‌ای داشته باشد، و پیش‌بینی می‌شود که تعداد پرستاران در انگلیس طی ۸ سال آینده ۱۲/۲٪ کاهش یابد، همچنین کانادا در سال ۲۰۲۲، و استرالیا در سال ۲۰۲۵ به ترتیب با کمبود ۶۰ و ۹۰ هزار نفر پرستار روبرو خواهند بود [۳۳]، در ایران نیز علاوه بر افزایش جمعیت و بالا رفتن میانگین سن افراد جامعه [۱] اگر بخواهیم حیطه وظایف پرستاران را به طرف هر سه سطح پیشگیری توسعه بدهیم، احتمالاً با کمبود پرستار بیشتری مواجه خواهیم بود. با توجه به محاسبات فوق، در کشور ایران هم‌اکنون برای رسیدن به حداقل استانداردهای منطقه‌ای، نیاز به تقریباً ۱۳۰ هزار پرستار وجود دارد، که با احتساب رشد جمعیت و بازنشستگی پرستاران طی سال‌های آتی این میزان بیشتر خواهد شد، بنابراین با توجه به نرخ رشد جمعیت که انتظار می‌رود جمعیت ایران در سال ۲۰۲۵ به بیشتر از ۱۰۰ میلیون نفر برسد [۳۴]، نیاز پرستاری کشور بالاتر از ۲۰۰۰۰۰ نفر خواهد بود، و با عنایت به اینکه سالانه تقریباً ۸-۷ هزار فارغ‌التحصیل پرستاری وجود دارد [۱]، لذا سالیان زیادی طول می‌کشد تا این نیاز برطرف شود و خط‌مشی‌ها و سیاست‌های اساسی برای حل این مشکل الزامی است.

دلایل کمبود پرستار

دلایل متعددی برای کمبود پرستار وجود دارد، مهم‌ترین آنها بالا رفتن میانگین سنی افراد در جوامع است که با رشد جهانی همراه بوده است، در کشوری مانند آمریکا رشد جمعیت طی ۲۰ سال (از سال ۲۰۰۰ تا ۲۰۲۰)، ۱۸٪ برآورد شده است، اما این میزان در رابطه با افراد بالای ۶۵ سال ۵۴٪ بوده است [۳۵]، نتایج یک مطالعه دیگر در سال ۲۰۱۲ نشان داد که جمعیت بالای ۶۰ سال در سراسر دنیا، ۸۰۰ هزار نفر و برابر با ۱۱٪ کل جمعیت افراد جامعه است که انتظار می‌رود

است که این عمل با هدف ایجاد بهبودی در وضعیت اقتصادی و بالا بردن سطح کیفیت زندگی خود صورت می‌گیرد، و هر چند در ایران آمار دقیقی از آن در دسترس نیست، ولی براساس مطالعات انجام شده کشورهای توسعه‌یافته مانند ایالات متحده و انگلستان بیشترین میزان کمبود پرستار خود را از طریق جذب نیرو از کشورهای فقیر و در حال توسعه جبران می‌کنند [۳۹-۴۰]، در همین رابطه Ross و همکاران پیشنهاد کردند کشورهای در حال توسعه باید با اتخاذ سیاست‌های عملی و حمایت اقتصادی و بهبود برنامه‌های جذب و نگهداری پرستاران، انگیزه آنها را برای مهاجرت به سایر کشورها کاهش دهند [۴۰].

علاوه بر موارد فوق دلایل دیگری برای کمبود نیروی پرستاری نیز وجود دارد که می‌توان به ناکارآمدی سیستم‌های بهداشتی و درمانی، افزایش شیوع بیماری‌های نوظهور مانند ایدز و عدم فرصت‌های شغلی مناسب برای کار پرستاران اشاره کرد [۲۹]. Duffield محیط نامن و شرایط غیرقابل تحمل محل کار برای پرستاران، را از عوامل دیگر عدم ابقا و کمبود نیروی پرستاری ذکر کرده است [۴۱]، و در این رابطه مطالعه دیگری عدم گرایش برای ورود به حرفه پرستاری را بیان نموده است [۴۲]. Zarea و همکاران، نیز به عواملی مانند کمبود تعداد اعضای هیئت علمی پرستاری، عدم استخدام پرستاران، عدم استقلال بیمارستان‌ها برای جذب نیرو، درآمد اندک و سطح اجتماعی پایین و عدم تمایل برای فعالیت در حرفه پرستاری اشاره کرده‌اند [۱]. با توجه به موارد فوق می‌توان گفت که مجموعی از عوامل سازمانی، جمعیت‌شناسی و اقتصادی باعث بوجود آمدن مسئله کمبود پرستار در مناطق مختلف شده است. و هر چند این مسئله بیش از یک دهه است که به وضعیت هشداردهنده‌ای رسیده، اما عملاً راه‌حلی اساسی برای آن ارائه نشده است [۴۳] و به نظر می‌رسد که برای حل این مشکل همکاری و هماهنگی سازمان‌های مختلف مانند مؤسسات آموزشی، مراکز بهداشتی و درمانی و سازمان‌های تأمین بودجه ضروری است، همچنین نیاز به تدابیر دقیق برای بهینه‌سازی محیط کار، بهبود جو سازمانی و ابقای پرستاران وجود دارد.

پیامدهای کمبود پرستار

یکی از مهم‌ترین پیامدهای کمبود پرستار در سیستم‌های مراقبت سلامتی افزایش حجم کار است، که به عللی مانند، اضافه‌کار اجباری، عدم جذب نیروی کافی توسط سازمان‌ها (به علت عدم وضعیت مالی مناسب)، بستری کوتاه‌تر بیمارانی که وضعیت مساعدتری دارند (ناشی از هزینه‌های بالای خدمات) و در نتیجه ضرورت مراقبت از بیماران بدحال‌تر، اتفاق می‌افتد. افزایش حجم کار متقابلاً باعث نارضایتی شغلی شده و استعفای از کار و کمبود بیشتر نیروی پرستار را شامل می‌شود که به عنوان یک چرخه معیوب ادامه می‌یابد، و بالطبع این مسئله در نهایت، روند بهبودی و پیش‌آگهی بیماران را به مخاطره می‌اندازد [۴۴]، در این رابطه در مطالعه Mosadeghrad در اصفهان ۳۵٪ از پرستاران اعلام کردند که تمایل به تغییر شغل دارند و علت آن را درآمد ناکافی، بی‌عدالتی در محیط کار، کار زیاد و کمبود نیروی پرستاری ذکر کرده‌اند [۴۵]، و نتایج یک مطالعه متاآنالیز دیگر در استرالیا [۴۶] نشان داد در بخش‌هایی که تعداد کافی پرستار وجود دارد ۱۲-۳٪ پیش‌آگهی بیماران بهتر بوده و ۱۶٪ مرگ و میر آنها نیز کاهش یافت. پیامد مهم دیگر ناشی از کمبود پرستاری، عدم توانایی استفاده از نتایج تحقیق و اقدام براساس رویکرد عملکرد مبتنی بر شواهد است، که در مطالعه Salsali و همکاران [۴۷] و Mehrdad و همکاران [۴۸] به آن اشاره شده است زیرا با توجه به حجم کار بالای پرستاران، وقت کافی در محل کار برای خواندن مطالب علمی و به‌روز کردن اطلاعات وجود ندارند [۴۹]. افزایش حجم کار و کمبود نیرو باعث می‌شود تا پرستاران از تمام قابلیت‌های خود جهت ارائه مراقبت از بیماران استفاده نکنند و وقت خود را بیشتر برای انجام کارهای اولیه و اساسی بیماران صرف کنند، و امکان ارتباط با بیمار و توجه به تمام نیازهای او کاهش یابد، که در نهایت منجر به عدم رضایت شغلی، محیط کار پر استرس، افزایش خطای دارویی و عدم مراقبت بهینه از بیماران می‌شود [۴۵، ۵۰].

عدم رضایت از کار، فرسودگی شغلی، افزایش مرگ و میر بیماران و همچنین آسیب‌های ناشی از کار در پرسنل از پیامدهای دیگر کمبود نیروی پرستاری است [۵۱-۵۲]، در بررسی‌های Clarke و همکاران عدم نیروی پرستاری کافی عامل بیشتر از ۵۰٪ آسیب‌های ناشی از اجسام نوک تیز در

پرستاران بوده است [۵۳-۵۲]، که نتیجه این آسیب‌ها محیط سازمانی نامناسب و استرس و اضطراب در پرسنل و نهایتاً ترک خدمت ذکر شده است [۵۲]. ترک خدمت و تغییر شغل پرستاران علاوه بر هزینه‌های اضافی برای جذب و استخدام، وضعیت کمبود پرستار را نیز بدتر می‌کند، به همین دلیل در کشورهای پیشرفته بر لزوم بکارگیری اقدامات مدیریتی برای حفظ و ابقاء نیروهای پرستاری تأکید زیادی شده است [۵۴].

راهکارهای مقابله با کمبود پرستار

براساس مروری بر مطالعات اقدامات مختلفی برای جبران کمبود نیروی پرستاری ذکر شده است؛ افزایش فرصت استخدام پرستاران و ابقاء آنها در حرفه خود یکی از مهم‌ترین این راهکارهاست، در این رابطه براساس پیشنهادات انجمن پرستاران آمریکا، اقداماتی مانند تأمین اعتبارات لازم، افزایش حقوق نیروهای پرستاری، دادن اختیار به مراکز درمانی جهت استخدام پرستار و عدم تمرکز سازمانی کارآمدی بالایی دارد، همچنین جهت ابقاء نیروهایی که استخدام شده‌اند می‌توان از روش‌هایی مانند افزایش حیطه اختیارات، شرکت دادن آنها در تصمیم‌گیری‌ها، تکریم مدیران نسبت به کارکنان و عملکرد آنها، آموزش مداوم، برنامه کاری منطبق با علاقه فرد، و دادن پاداش برای کار اضافی استفاده کرد [۵۵]. ابقای پرستاران به مراتب مهم‌تر و مقرون به صرفه‌تر از استخدام آنها است. در یک مطالعه در سال ۲۰۰۵، هزینه استخدام هر پرستار تقریباً ۶۲۱۰۰ دلار بوده ولی اگر این پرستار محل خدمت را ترک می‌کرد، هزینه جایگزینی او ۶۷۱۰۰ دلار برآورد شد، که علاوه بر هزینه‌های فوق، اگر هزینه آموزش به فرد تازه استخدام، انجام خطاهایی که به علت ناآگاهی در محل کار اتفاق می‌افتد و بارکاری اضافی پرسنل با تجربه برای توجه و مواظبت از این فرد (جهت جلوگیری از خطا) را اضافه کنیم، این میزان به مراتب بیشتر است [۵۶].

علاوه بر موارد بالا راهکارهای دیگری برای مشکل کمبود نیروی پرستار بیان شده است؛ Zarea و همکاران افزایش فرصت‌های استخدام، به‌کارگیری پرستاران در حیطه‌های دیگر مانند مدارس و کارخانه‌ها، افزایش رضایت کاری، بهبود تصور اجتماعی از رشته پرستاری و حمایت از سازمان نظام پرستاری را به عنوان راه حل‌های رفع مشکل کمبود پرستار بیان

کرده‌اند [۱]. Abrahamson بالا بردن کیفیت پرداخت به پرستاران را مهمترین عامل برای بهبود ارزش این رشته در جامعه و رفع کمبود پرستاری دانسته است، و در همین رابطه انجمن بین‌المللی پرستاری، ۵ راهکار را ذکر نموده است که شامل، اختصاص بخش بیشتری از بودجه سلامت به پرستاری، وضع قوانین و مقررات کارا در خصوص جذب نیرو، فراهم کردن جو سازمانی و محیط کار مطلوب برای پرستاران و افزایش قدرت مدیریتی و رهبری پرستاران در حوزه‌های مختلف سلامت است [۲۹]. در ایران و بعضی از کشورهای دیگر در رابطه با حرفه پرستاری دیدگاه منفی وجود دارد که این دیدگاه ناشی از درک زنانه بودن این حرفه، دیدگاه منفی نسبت به مشاغلی که به صورت شیفت درگرددش‌اند (به علت فرهنگ خانواده محوری)، حقوق پایین، سطح اجتماعی پایین، و عدم درک نقش پرسنل پرستاری می‌باشد [۱، ۵۷]. هر چند طی چند سال اخیر اقداماتی در جهت بهبود دیدگاه اجتماعی در رابطه با حرفه پرستاری انجام گرفته است، اما هنوز در رابطه با پذیرش آن به عنوان یک حرفه تخصصی جای بحث وجود دارد [۱]. بعضی محققان پیشنهاد کرده‌اند کشورها باید بدون وارد کردن اثر سوء بر مناطق دیگر، نیروهای حرفه‌ای پرستاری خود را تامین کنند که به اصطلاح به آن خودکفایی نیرو می‌گویند، و کشور ایران با سابقه‌ای که در خودکفایی دارد مانند کاهش وابستگی به فعالیت نیروهای پزشکی خارجی طی سال‌های گذشته و کاهش اعزام بیماران به کشورهای دیگر [۲۹]، ظرفیت لازم برای رفع مشکل کمبود پرستاری را نیز دار است.

با توجه به کمبود نیروی پرستاری به نظر می‌رسد برای رفع این مشکل، ابتدا باید جامعه را با اهمیت نقش پرستاران در حیطه‌های مختلف سلامت و وابستگی نظام‌های بهداشتی-درمانی به فعالیت این گروه حرفه‌ای را با استفاده از شیوه‌های مختلف آشنا کرد، سپس راهکارهای عملیاتی مانند بهینه‌سازی محیط کار، افزایش جذب دانشجو و استخدام پرستار، تغییر نقش پرستاران از حیطه‌های درمانی به زمینه‌های مدیریتی و سطوح مختلف پیشگیری، و بالا بردن حقوق و مزایای آنها برای ابقای بیشتر، را مد نظر قرار داد.

عوارض و پیامدهای منفی ناشی از کمبود پرستار بر سطح سلامت یک کشور، افزایش استخدام پرستاران و تلاش برای ابقای آنها در حرفه خود، از لحاظ هزینه- اثربخشی بسیار مقرون به صرفه خواهد بود، لذا توصیه می‌شود برای دستیابی به این اهداف، با در نظر گرفتن دلایل کمبود پرستار، اقداماتی مانند، افزایش جذب دانشجو و استخدام نیروهای پرستاری، بهبود حقوق و مزایا، ایجاد جو سازمانی مطلوب، مشارکت پرستاران در تصمیم‌گیری و استفاده از آنها در پست‌های مدیریتی و رهبری انجام گردد.

محدودیت‌ها: محدودیت‌های این پژوهش شامل عدم دسترسی به فایل کامل بعضی مقالات و کمبود منابع در پایگاه داده‌های فارسی زبان بود. پیشنهاد می‌شود پژوهش‌هایی در خصوص ارتباط فرسودگی شغلی، اختلالات جسمی و روحی، و تمایل به تغییر شغل در پرستاران، با حجم کار و وضعیت نیروی پرستاری مشغول به کار در بیمارستان‌ها انجام گردد.

نتیجه‌گیری: نتایج این بررسی نشان داد مفهوم کمبود پرستار در کشورهای مختلف برحسب حیطه عمل پرستاران در زمینه‌های بهداشتی، درمانی، آموزشی و مدیریتی متفاوت است، بنابراین در هر منطقه باید براساس استانداردهای آن کشور وسعت مشکل را تعریف کرد. درک این مطلب که نظام سلامت یک کشور به خدمات نیروهای پرستاری وابسته است، دیدگاه مثبت جامعه نسبت به این حرفه را تقویت می‌کند. در این میان نقش رسانه‌های ارتباط جمعی و موسسات آموزشی بسیار حائز اهمیت است. عدم توجه به محیط سازمانی پرستاری، بالا بودن حجم کار، نارضایتی شغلی و نقص در کیفیت پرداخت حقوق پرستاران چرخه معیوبی را به وجود می‌آورد که در نهایت به کمبود نیروی پرستاری منجر می‌شود، و کمبود نیروی پرستاری متقابلاً افزایش ترک محل خدمت، پائین بودن کیفیت خدمات، افزایش خطا و آسیب مراقبتی و مرگ و میر بیماران را به همراه دارد، بنابراین با احتساب

References

1. Zarea K, Negarandeh R, DehghanNayeri N, RezaeiAdaryani M. Nursing staff shortages and job satisfaction in Iran: Issues and challenges. *Nursing & health sciences* 2009; 11(3):326-31.
2. Aiken LH, Clarke SP, Sloane DM, Sochalski JA, Busse R, Clarke H, et al. Nurses' reports on hospital care in five countries. *Health affairs* 2001;20(3):43-53.
3. Morgan D, Somera P. The Future Shortage of Doctoral Prepared Nurses and the Impact on the Nursing Shortage. *Nursing administration quarterly* 2014;38(1):22-6.
4. Parfitt B. Family health nursing: Role development in Europe. *Applied Nursing Research* 2007; 20(2):100-2.
5. Yamashita M, Miyaji F, Akimoto R. The public health nursing role in rural Japan. *Public health nursing* 2005;22(2):156-65.
6. Riccio C, Sommaruga M, Vaghi P, Cassella A, Celardo S, Cocco E, et al. [Nursing role in cardiac prevention]. *Monaldi archives for chest disease= ArchivioMonaldi per le malattie del torace/Fondazioneclinica del lavoro, IRCCS [and] Istituto di clinicatisiologica e malattieapparatorespiratorio, Universita di Napoli, Secondo ateneo* 2004;62(2):105-13.
7. Berkery E, Tiernan S, Morley M. The relationship between gender role stereotypes and requisite managerial characteristics: the case of nursing and midwifery professionals. *Journal of nursing management* 2014;22(6):707-19.
8. Makaroff KS, Storch J, Pauly B, Newton L. Searching for ethical leadership in nursing. *Nursing ethics* 2014; 21(6):642-58.
9. Lim JY, Noh W, Kim E, Choi KW. A Review of the Present State and Future Policy Alternatives for Home Visit Nursing Services in Korea. *Public Health Nursing* 2014;31(4):354-62.

10. Bellot J. Nursing home culture change: What does it mean to nurses? Research in gerontological nursing 2012;5(4):264-73.
11. Immonen I. Nursing during World War II: Finnmark County, Northern Norway. International journal of circumpolar health 2013;25(72):1-6.
12. Sloand E, Ho G, Klimmek R, Pho A, Kub J. Nursing children after a disaster: A qualitative study of nurse volunteers and children after the Haiti earthquake. Journal for Specialists in Pediatric Nursing 2012;17(3):242-53.
13. Yin T. Future trends in school health nursing. Hu li zazhi The journal of nursing 2005;52(2):5-9.
14. Hudspeth R. Staffing healthy workplaces: Some global nursing shortage issues. Nursing administration quarterly 2013;37(4):374-6.
15. Lin C-F, Huang C-I, Kao C-C, Lu M-S. The Nursing Shortage and Nursing Retention Strategies in Taiwan. Hu Li ZaZhi 2013;60(3):88-93.
16. McMurtrie LJ, Cameron M, OLuanaigh P, Osborne YT. Keeping our nursing and midwifery workforce: Factors that support non-practising clinicians to return to practice. Nurse education today 2014; 34(5):761-5.
17. Duvall JJ, Andrews DR. Using a structured review of the literature to identify key factors associated with the current nursing shortage. Journal of Professional Nursing 2010;26(5):309-17.
18. Cochran JH. A physician prescription for the nursing shortage. The Permanente journal 2010;14(1):61-3.
19. Saeed A. Wanted: 2.4 million nurses, and that's just in India. Bull World Health Organ. 2010; 88(5):327-8.
20. Farsi Z, DEGHAN- NAYERI N, Negarandeh R, Broomand S. Nursing profession in Iran: an overview of opportunities and challenges. Japan Journal of Nursing Science 2010;7(1):9-18.
21. Khosravan S, Mazlom B, Abdollahzade N, Jamali Z, Mansoorian MR. Family participation in the nursing care of the hospitalized patients. Iranian Red Crescent Medical Journal 2014;16(1): e12686.
22. Cortese CG. Predictors of intention to leave the nursing profession in two Italian hospitals. Assistenza infermieristica e ricerca: AIR 2012;32(1):20-7.
23. Toh SG, Ang E, Devi MK. Systematic review on the relationship between the nursing shortage and job satisfaction, stress and burnout levels among nurses in oncology/hematology settings. International journal of evidence-based healthcare 2012 Jun;10(2):126-41.
24. Ebadi A, Khalili R. [Nursing Staff Shortage in Iran: a Serious Challenge]. Hayat, Journal of School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences 2014; 20(1):1-5 (Persian)
25. Hariri GR, Yaghmaei F, Zagheri Tafreshi M, Shakeri N. Assessment of some factors related to leave in nurses and their demographic characters in educational hospitals of Shahid Beheshti University of Medical Sciences. Journal of health promotion management 2012;1(3):17-27.(Persian)
26. Dehghan nayeri N, Nazari AA, Salsali M, Ahmadi F. To assess role of staffing in nursing productivity: a qualitative research. Hayat 2006; 12(3):5-15.(Persian)
27. Buchan, James. "Global nursing shortages: are often a symptom of wider health system or societal ailments." BMJ: British Medical Journal 324.7340 (2002): 751.2

28. Buchan J, Aiken L. Solving nursing shortages: a common priority. *Journal of clinical nursing* 2008 Dec; 17(24):3262-8.
29. Littlejohn, L .Campbell J, C-MJKT. Nursing Shortage: A Comparative Analysis. *International Journal of Nursing*2012; (1):7-22.
30. Ministry Of Health and Medical Education (MoMHE) Deputy for nursing. Nurses statistics of the country. 2013 .
31. Statistics Center of Iran. National Portal Statistics. 2012 . Available at: <http://www.amar.org.ir/default.aspx?tabid=1822>. Access date: 9.8.2014
32. The World Bank. Nurses and midwives (per 1,000 people). 2013 . Available at: <http://data.worldbank.org/indicator/SH.MED.NUMW.P3>. Access date: 9.8.214
33. McMurtrie LJ, Cameron M, Oluanaigh P, Osborne YT. Keeping our nursing and midwifery workforce: factors that support non-practicing clinicians to return to practice. *Nurse Education Today* 2014 May; 34(5):761-5.
34. Nasrabadi AN, Lipson JG, Emami A. Professional nursing in Iran: an overview of its historical and sociocultural framework. *Journal of Professional Nursing* 2004 Nov; 20(6):396-402.
35. Patricia Keenan JF. The Nursing Workforce Shortage: Causes, Consequences, Proposed Solutions. 2003 . Available at: http://www.commonwealthfund.org/usr_doc/keenan_nursing.pdf. Access date: 11.8.2014
36. Noroozian M. The elderly population in iran: an ever growing concern in the health system. *Iranian journal of psychiatry and behavioral sciences* 2012; 6(2):1-6.
37. Grady PA. Advancing the health of our aging population: a lead role for nursing science. *Nursing Outlook* 2011 Jul; 59(4):207-9.
38. Campaign for nursing future. National Nursing Shortage Overview. 2013 . Available at: [http://www.discovernursing.com/sites/default/files/media/press_1378377288/Nursing %20 Shortage%20Overview_ 5-21-13.pdf](http://www.discovernursing.com/sites/default/files/media/press_1378377288/Nursing%20Shortage%20Overview_5-21-13.pdf). Access date: 9.8.2014
39. Khabaronline. President of the nursing organization: Nurses' immigration is not concerned. 2012 . Available at: [http://www.khabaronline.ir/detail/279949/ society /health](http://www.khabaronline.ir/detail/279949/society/health). Access date: 9.8.2014
40. Ross SJ, Polsky D, Sochalski J. Nursing shortages and international nurse migration. *International Nursing Review* 2005 Dec; 52(4):253-62.
41. Duffield C, O'Brien-Pallas L. The causes and consequences of nursing shortages: a helicopter view of the research. *Australian Health Review* 2003; 26(1):186-93.
42. Walker J. The Global Nursing Shortage. 2010 . Available at: <http://magazine.nursing.jhu.edu/2010/08/the-global-nursing-shortage/>. Access date: 9.8.2014
43. Stringhetta F, Dal PA, Palese A. [The evolution of nursing shortage and strategies to face it: a longitudinal study in 11 hospitals]. *Assistenzainfermieristica e ricerca*: 2012 Oct; 31(4):200-6.
44. Pascale Carayon, AyseP.Gurses. Chapter 30Nursing Workload and PatientSafety—A Human Factors Engineering Perspective. *Patient Safety and Quality: An Evidence-Based Handbook for Nurses*. 2008. p. 203-16.
45. Mosadeghrad AM. Occupational stress and turnover intention: implications for nursing management. *International journal of health policy and management* 2013 Aug; 1(2):169-76.

46. Twigg D, Duffield C, Thompson PL, Rapley P. The impact of nurses on patient morbidity and mortality - the need for a policy change in response to the nursing shortage. *Australian Health Review* 2010 Aug; 34(3):312-6.
47. Salsali M, Mehrdad N. Iranian nurses' constraint for research utilization. *BMC Nursing* 2009; 8:9.
48. Mehrdad N, Salsali M, Kazemnejad A. The spectrum of barriers to and facilitators of research utilization in Iranian nursing. *Journal of Clinical Nursing* 2008 Aug; 17(16):2194-202
49. Bostrom AM, Kajermo KN, Nordstrom G, Wallin L. Barriers to research utilization and research use among registered nurses working in the care of older people: does the BARRIERS scale discriminate between research users and non-research users on perceptions of barriers? *Implementation Science* 2008; 3:24.
50. Aiken LH, Clarke SP, Sloane DM, Sochalski J, Silber JH. Hospital nurse staffing and patient mortality, nurse burnout, and job dissatisfaction. *JAMA* 2002 Oct 23; 288(16):1987-93.
51. Aiken LH, Clarke SP, Sloane DM. Hospital staffing, organization, and quality of care: Cross-national findings. *Nursing Outlook* 2002 Sep; 50(5):187-94.
52. Clarke SP, Sloane DM, Aiken LH. Effects of hospital staffing and organizational climate on needle stick injuries to nurses. *American Journal of Public Health* 2002 Jul;92(7):1115-9.
53. Clarke SP, Rockett JL, Sloane DM, Aiken LH. Organizational climate, staffing, and safety equipment as predictors of needle stick injuries and near-misses in hospital nurses. *American Journal of Infection Control* 2002 Jun;30(4):207-16.
54. Cheryl Bland Jones MG. The Costs and Benefits of Nurse Turnover: A Business Case for Nurse Retention. *The Online Journal of Issues in Nursing* 2007;12(3).
55. American Nurses Association (ANA). Recruitment and Retention of Nurses. 2005 . Available at: <http://www.nursingworld.org /MainMenuCategories/ The Practiceof Professional Nursing/workforce/Recruitment>. Access date: 9.8.2014
56. Jones CB. The costs of nurse turnover, part 2: application of the Nursing Turnover Cost Calculation Methodology. *Journal of Nursing Administration* 2005 Jan; 35(1):41-9.
57. Ward C, Styles I, Bosco AM. Perceived status of nurses compared to other health care professionals. *Contemporary Nurse* 2003Aug; 15(1-2):20-8

Nursing shortage challenge: A Serious Threat for the Health System: A Review Study

Abbaszadeh A¹, Abdi A^{2*}

1-PhD of Nursing education, Faculty of Nursing and Midwifery, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

2-Phd candidate, Faculty of Nursing and Midwifery. Shahid Beheshti University of Medical Sciences (International branch), Tehran, Iran. (Corresponding author) Email: A_abdi61@yahoo.com, Tel: 989183370389

Received: 31 May 2015

Accepted: 10 Jan 2016

Introduction: Nurses are considered to be among the most important groups in providing health services, and effectiveness of the health systems is dependent on the optimal activity of this profession. Regarding nursing shortage, as a world challenge, this study aimed to assess the nursing shortage concept, the reasons and consequences behind this problem and strategies to solve it.

Material and Methods: This review study was performed using authentic scientific resources in the data bases of PubMed, Science Direct, SID and Google Scholar and reports of scientific organizations during 2000-2014.

Results: Nursing shortage concept was varied based on the work scope and geographical region, and depended on the balance of supply and demand of forces. The main reasons for nursing shortage included the change in demographical characteristics of people, emerging of new diseases, emigration, and failure in policies related to recruitment and retention of nurses. The outcomes of nursing shortage included increasing workload, job dissatisfaction, high professional error, leaving the work place and mortality of patients. To overcome nursing shortage, issues such as increasing student recruitment, changes in employment policies, decentralization of health systems and increasing salary of nurses had been expressed in the studies.

Conclusion: Based on the results of this study, adequacy of nursing forces in the healthcare system has a direct relationship with patients' satisfaction and reduction of mortality rates. Therefore, by identifying nursing shortage factors and developing comprehensive policies about staff recruitment and retention a step forward in resolving nursing shortage and strengthening the health care system will be taken.

Keywords: Nursing, Health, Nursing Care

Please cite this article as follows:

Abbaszadeh A, Abdi A. Nursing shortage challenge: serious threat for health system. Community Health journal 2014; 9(1): 37-47.

Funding: Nursing and Midwifery Faculty of Shahid Beheshti University of Medical Sciences funded this study.

Conflict of interest: None declared.

Ethical approval: This study was approved by the research deputy of Shahid Beheshti University of Medical Sciences