

## رویارویی با کمبود پرستار: چالشی پیچیده

رضا نگارنده\*

مقاله سردبیری

نتایج تحقیقات متعدد حاکی از وجود ارتباط بین نسبت پرستار به بیمار با کیفیت مراقبت و پیامدهای بیماران است (۱-۳). این بدان معنا است که با افزایش تعداد بیماران یک پرستار، پیامدهای ناگوارتری برای بیمار مورد انتظار است. همین یافته‌ها باعث شده است که در برخی مؤسسات ضوابطی برای تعیین حداقل نسبت پرستار به بیمار وضع شود (۴). این امر نه تنها سبب بهبود پیامدهای بیمار مانند ایمنی بیمار، (۶ و ۵) کاهش طول مدت بستری (۳) و میزان بستری مجدد (۷) می‌شود، بلکه جذب و ابقای پرستاران را نیز در سیستم بهبود بخشیده و از فرسودگی آنان می‌کاهد (۸).

این در حالی است که به گفته محمد آقاچانی معاون درمان وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، در حال حاضر کشور با کمبود جدی کارکنان پرستاری مواجه است، به طوری که در بیمارستان‌های دولتی حدود ۸۰ هزار پرستار برای ۸۰ هزار تخت ارائه خدمت می‌کنند و این یعنی به ازای هر تخت بیمارستانی یک پرستار داریم. اما استاندارد نسبت پرستار به تخت بیمارستانی دست کم ۲ پرستار به ازای هر تخت است و برای تحقق آن باید به همین تعداد پرستار تربیت و جذب شود. با توجه به این که در حال حاضر سالانه نه هزار دانش‌آموخته از برنامه کارشناسی پرستاری داریم. بنابراین حتی در صورت خارج نشدن پرستاران موجود از سیستم و فراهم شدن امکان جذب همه دانش‌آموختگان به کار پرستاری، تأمین نیروی پرستاری مورد نیاز دست کم نه سال زمان لازم دارد. ولی این فرض ناممکن است و واقعیت‌ها حاکی از آن است که تعداد قابل توجهی از پرستاران به دلایل باننشستگی، باننشستگی پیش از موعد، ترک خدمت و مهاجرت از سیستم خارج می‌شوند و این امر تحقق استاندارد نیروی پرستاری را در بازه زمانی ده ساله غیرممکن می‌سازد.

لذا در سال‌های اخیر وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی برای افزایش ظرفیت تربیت دانشجوی پرستاری در کشور به سرعت بر تعداد دانشکده‌های پرستاری افزوده است. اگر هدف این گسترش شتاب زده را افزایش کیفیت مراقبت‌های پرستاری بدانیم، باید توجه داشت که تربیت دانشجو در دانشکده‌های فاقد زیرساخت‌ها و کادر آموزشی مناسب، خود در تضاد با کیفیت مراقبت‌ها خواهد بود. پر واضح است که آموزش پرستاری پیچیدگی‌های خاصی دارد و دانشجویان پرستاری علاوه بر دانش نظری باید از مهارت بالایی برخوردار باشند و این مهم تنها در سایه تدارک ترکیبی از تجارب یادگیری مؤثر نظری و عملی توسط اساتید و مربیان دارای صلاحیت فراهم می‌شود. این در حالی است که طبق آمار معاونت پرستاری در سال ۱۳۹۱ تنها ۱۲۴۸ عضو هیأت علمی پرستاری در ۵۳ دانشکده پرستاری و مامایی اشتغال داشته‌اند. البته برای درک بهتر وضعیت موجود ذکر این نکته لازم است که برخی از این دانشکده‌ها خود دارای دانشکده یا دانشکده‌های اقماری هستند که با همین اعضای هیأت علمی موجود پوشش داده می‌شوند.

در کنار افزایش تعداد دانشکده‌های پرستاری و ظرفیت تربیت دانشجویان این رشته گاهی صحبت از احیای دوره کاردانی پرستاری برای تأمین سریع‌تر کسری نیروی کار پرستاری نیز شده است. باید توجه داشت با آن که کمبود پرستار چالشی جهانی است، اما برای تضمین ایمنی بیمار و کیفیت مراقبت‌های پرستاری در بیش‌تر کشورهای جهان حداقل مدرک قابل قبول برای ورود به کار پرستاری درجه کارشناسی تعیین شده است (۹ و ۱۰) و این هدف سال‌ها

\* استاد، مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

e-mail: negarandeh@gmail.com

است که در کشورهایمانند استرالیا، نیوزیلند و ایران محقق شده است و سایر کشورها نیز مانند ایالات متحده آمریکا و کشورهای عضو اتحادیه اروپا همچنان بر تحقق این هدف اصرار دارند. لذا کشور ما نیز نباید برای دستیابی به استاندارد نسبت پرستار به تخت به گزینه‌هایی روی آورد که در تضاد با هدف ارتقای کیفیت مراقبت‌ها است.

گزینه‌ای که کمتر مورد توجه قرار گرفته است، ابقا و افزایش بهره‌وری نیروی پرستاری موجود است که تا حد زیادی می‌تواند به ارتقای کمیت و کیفیت مراقبت‌های پرستاری بینجامد. توجه به عوامل انگیزشی پرستاران، مطلوب سازی محیط کار، انعطاف‌پذیری در روش‌های استخدام و تنظیم برنامه کاری می‌تواند در این راستا مفید واقع شود. اگرچه آمار دقیقی از ترک خدمت پرستاران در ایران در دست نیست، اما بخش عمده‌ای از دانش‌آموختگان به دنبال فرصت‌های کاری دیگری غیر از کار در بالین بیمار هستند. دلایل این امر در تحقیقات مختلف نارضایتی شغلی، فرسودگی شغلی، وضعیت اجتماعی پایین، نابرابری در پرداخت‌ها، سختی کار پرستاری، دیده نشدن زحمات پرستاران و عدم توجه به نیازهای رشد و تعالی حرفه‌ای آنان ذکر شده است (۱۱ و ۱۲). بنابراین توجه به عواملی که در جذب، ابقا و افزایش بهره‌وری پرستاران مؤثرند، در مقابله با چالش کمبود پرستار از اهمیت بالایی برخوردار است.

همچنین تربیت و به‌کارگیری نیروهای کمک پرستار از میان برهائی است که توسط نویسندگان کتب مدیریت پرستاری و انجمن‌های حرفه‌ای برای رویارویی مؤثر با چالش کمبود پرستار بر آن تأکید می‌شود. استفاده از رده‌های مهارتی مختلف (mix-skills) نه تنها منجر به برآورده شدن همه نیازهای بیمار می‌شود، بلکه نیاز به پرستار کارشناس را می‌کاهد. ترکیب پیشنهادی برای تیم پرستاری ۶۰ به ۴۰ است یعنی می‌توان تا ۴۰٪ نیروی کار پرستاری را از افراد با سطح تحصیلات و آمادگی پایین‌تر انتخاب و به کار گرفت. لذا لازم است مسئولان پرستاری کشور به طراحی و تربیت رده‌های مختلف کادر کمک پرستاری اقدام نمایند.

## منابع

- 1 - Aiken LH, Sloane DM, Bruyneel L, Van den Heede K, Griffiths P, Busse R, et al. Nurse staffing and education and hospital mortality in nine European countries: a retrospective observational study. *Lancet*. 2014 May 24; 383(9931): 1824-30.
- 2 - Duffin C. Increase in nurse numbers linked to better patient survival rates in ICU. *Nurs Stand*. 2014 Apr 16-22; 28(33): 10.
- 3 - Spetz J, Harless DW, Herrera CN, Mark BA. Using minimum nurse staffing regulations to measure the relationship between nursing and hospital quality of care. *Med Care Res Rev*. 2013 Aug; 70(4): 380-99.
- 4 - Tellez M, Seago JA. California nurse staffing law and RN workforce changes. *Nurs Econ*. 2013 Jan-Feb; 31(1): 18-26.
- 5 - Frith KH, Anderson EF, Tseng F, Fong EA. Nurse staffing is an important strategy to prevent medication error in community hospitals. *Nurs Econ*. 2012 Sep-Oct; 30(5): 288-94.
- 6 - Shekelle PG. Nurse-patient ratios as a patient safety strategy: a systematic review. *Ann Intern Med*. 2013 Mar 5; 158(5 Pt 2): 404-9.
- 7 - Frost SA, Alexandrou E. Higher nurse staffing levels associated with reductions in unplanned readmissions to intensive care or operating theatre, and in postoperative in-hospital mortality in heart surgery patients. *Evid Based Nurs*. 2013 Apr; 16(2): 62-3.
- 8 - Aiken LH, Clarke SP, Sloane DM, Sochalski J, Silber JH. Hospital nurse staffing and patient mortality, nurse burnout, and job dissatisfaction. *JAMA*. 2002 Oct 23-30; 288(16): 1987-93.
- 9 - Wawrzynski MS, Davidhizar R. The Bachelor of Science in Nursing degree as entry level for practice: recapturing the vision in the United States. *Health Care Manag (Frederick)*. 2006 Jul-Sep; 25(3): 263-6.
- 10 - National Institutes of Health. Nurse staffing and education linked to reduced patient mortality. Retrieved from: <http://www.nih.gov/news/health/feb2014/ninr-26.htm>. 2014.
- 11 - 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)
- 12 - Habibi H, Mooghali A, Bagheri Lankarani K, Habibi F. [Relationship between Nurses' Job Satisfaction and Burnout with Patients Satisfaction in Shiraz, 2012]. *Hayat, Journal of School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences*. 2014; 20(3): 30-42. (Persian)

## Facing Nursing Shortage: a Complex Challenge

Reza Negarandeh\* (Ph.D)

### Editorial

The results of several studies show the relationship between the ratio of nurses/patients with quality of care and patient outcomes (1-3). This means that less the ratio, more expected adverse outcomes for patients. These findings have led some institutions to establish mandated nurse-patient ratios (4). Establishing standard ratios could potentially improve patients' outcomes such as patients' safety (5, 6), decrease length of stay (3) and readmission rates (7), and improve recruitment and retention of nurses in the system and reduce their burnouts (8).

According to Mohammad Aqajani, Deputy of the Iran Ministry of Health and Medical Education (MOHME), the country is facing a serious nursing shortage; as about 80 thousand nurses serve 80 thousand beds in public hospitals, i.e. one nurse per hospital bed. However, the national standards suggest at least two nurses per bed. Now each year there are nine thousand graduates of nursing baccalaureate program; thus, even if no nurse is retired or leave the system and all graduates could be recruited to work in the nursing field, still at least nine years will be needed to provide adequate nurses. In fact, a significant number of nurses leave their job due to retirement, early retirement, turnover and migration; so achieving the standard of nursing staffing in a ten-year timeframe seems impossible.

In recent years, the MOHME has increased the number of nursing schools to enhance the number of nursing graduates. Meanwhile, it is worth noting that training of nursing students in colleges without providing sufficient infrastructure and competent educational staff is in contrast to the quality of care. Nursing education have become more complex and nursing students need to learn high level skills in addition to theoretical knowledge; this can be meet just in light of a combination of theoretical and practical learning experiences provided by qualified instructors. However, according to the Deputy of Nursing of the MOHME, in 2012 only 1248 faculty members were teaching in the 53 nursing schools. To better understand the current situation, it should be noted that some of these schools have affiliated colleges that are covered by the same faculty members.

In addition to increasing number of nursing schools and training capacity, reviving the two-year training nurses (associate degree) has been considered to combat the problem. It should be noted that nursing shortage is a global challenge, and to ensure patient safety and quality of nursing care, the baccalaureate degree is determined as the minimum acceptable qualification for entering nursing carrier in most countries (9, 10) and this goal have achieved in countries such as Australia, New Zealand and Iran for

---

\* Professor, Nursing and Midwifery Care Research Center, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran  
e-mail: negarandeh@gmail.com

many years, and other countries such as the US and the EU Member States continue to insist on the fulfillment of this goal. Therefore, we should not choose alternatives which are in conflict with the goal of improving the quality of care.

Other alternative under consideration is to maintain and enhance the productivity of existing nurses which can greatly contribute to improve the quality of nursing care. In this regard, considering motivational factors, improving quality of work environment, flexibility in the methods of hiring and scheduling working hours can be useful. Although the exact number of nurses leaving their job is not available, most of graduates are seeking job opportunities other than working at patients' bedsides. The reasons discussed in various studies include job dissatisfaction, burnout, low social status, inequality in payments, hard work, lack of recognition of nurses' efforts and lack of attention to the needs of their professional growth and excellence (11, 12). Paying attention to factors that boost magnetize, retain and increase the productivity of nurses are important in facing nursing shortage phenomenon.

Nursing professional associations and authors emphasize on training and developing auxiliary staff as a shortcut to face the challenge. Using mixed-skills personnel leads to better meet patients' needs, and diminishes the need for registered nurses. The recommendation rate for mixed-skill is 60/40; it means up to 40% of the nursing workforce can be potentially provided using low grade staff. It seems to be necessary to propose and train different types of nursing assistants.

**Please cite this article as:**

- Negarandeh R. [Facing Nursing Shortage: a Complex Challenge]. Hayat, Journal of School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences. 2014; 20(4): 1-4. (Persian)