

Moral Distress and Nursing Job Satisfaction: What Are the Consequences for Nursing Sensitive Outcomes? A Narrative Literature Review

Citation: Potenza M. "Moral Distress and Nursing Job Satisfaction: What Are the Consequences for Nursing Sensitive Outcomes? A Narrative Literature Review" (2026) *NEU* 50(1): 31-37. DOI: <https://doi.org/10.82051/neu-2026-325>

Received: October 29, 2025

Revised: November 29, 2025

Just accepted online: March 27, 2026

Published: March 27, 2026

Correspondence: Marina Potenza, Azienda Sanitaria Territoriale di Asti, Asti, Italy. Email: 8maripote@gmail.com

Copyright: Potenza M. This is an open access, peer-reviewed article published by iEditore and distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original author and source are credited.

Data Availability Statement: All relevant data are within the paper and its Supporting Information files. This article has been accepted for publication and undergone full peer review but has not been through the copyediting, typesetting, pagination, and proofreading process, which may lead to differences between this version and the Version of Record.

Competing Interests: The author(s) declare(s) no conflict of interest.

Marina Potenza¹

¹ Azienda Sanitaria Territoriale di Asti, Asti, Italy

Abstract (English)

Introduction. Moral distress in nurses arises from the inability to act according to one's conscience, leading to emotional suffering and job dissatisfaction, with repercussions on the quality of care and on patient-sensitive outcomes.

Methods. A literature review was conducted using the PubMed and Cochrane Library databases.

Results. 8 articles described the importance of selected outcomes and their relationship with moral distress and nursing job satisfaction.

Discussion. Nursing moral distress originates from the conflict between ethical conscience and external constraints; it reduces the quality of care, increases care omissions, prolongs length of stay, and compromises patient safety and well-being.

Abstract (Italian)

Introduzione. Il disagio morale negli infermieri deriva dall'impossibilità di agire secondo coscienza, causando sofferenza emotiva e insoddisfazione lavorativa, con ripercussioni sulla qualità dell'assistenza e sugli esiti sensibili.

Metodi. Revisione della letteratura nelle banche dati PubMed, Cochrane Library.

Risultati. 8 articoli descrivono l'importanza di alcuni outcomes e la relazione con il disagio morale e soddisfazione lavorativa infermieristica.

Discussione. Il disagio morale infermieristico nasce dal conflitto tra coscienza etica e vincoli esterni, riduce la qualità della cura, aumenta omissioni, prolunga degenze e compromette sicurezza e benessere.

Keyword: Moral Distress, Nursing Outcomes

Introduzione

Il disagio morale è l'esperienza di frustrazione vissuta dall'operatore sanitario che adempie ai propri doveri morali nei confronti dei pazienti, delle famiglie e delle comunità (Oldenmenger et al., 2024; Waterfield et al., 2022).

Una filosofa americana, Marta Nussbaum, ha descritto il disagio morale come la domanda che mette alla prova il professionista che non è sempre capace di attribuire con facilità una risposta esente da illeciti morali (Lamoureux et al., 2024).

Andrew Jameton, studioso esperto di etica, nel 1984 ha definito questo fenomeno, in relazione alla medicina, come il disagio di tipo psicologico di trovarsi ad agire in una situazione in base a ciò che si ritiene possa essere giusto (Lamoureux et al., 2024).

Dopo Jameton, altri esperti, hanno individuato nel disagio morale un concetto centrale, ovvero conoscere ciò che è giusto ma sentirsi limitati e incapaci ad agire. Queste limitazioni rappresentano una minaccia per l'integrità morale e fanno percepire disagio emotivo all'operatore sanitario che vorrebbe assolvere ai propri doveri morali e professionali (Ahmad et al., 2024).

Le risposte ai vincoli sperimentati attraverso il disagio morale includono esaurimento fisico ed emotivo al quale si aggiungono sensazioni di frustrazione, rabbia e senso di colpa (Lake et al., 2022).

Gli infermieri possono provare disagio morale in situazioni di crisi che mettono alla prova l'erogazione di assistenza considerata di qualità (Lake et al., 2022).

Le crisi, caratterizzandosi per la limitatezza delle risorse, non consentono di erogare la migliore assistenza ai singoli poiché si ha necessità di soddisfare i bisogni della collettività.

Per comprendere al meglio il fenomeno, Epstein ha stratificato le fonti del disagio morale secondo tre livelli: paziente, équipe e sistema (Lake et al., 2022).

Volendo fare degli esempi, si considera come fonte di disagio il paziente quando ci si trova nella situazione di dovergli somministrare trattamenti futili (Alanazi et al., 2024). Diversamente, si considera l'équipe una fonte di disagio quando

manca la collaborazione interdisciplinare (Labrague et al., 2025).

Nello specifico, la professione infermieristica presenta due principali cause di disagio morale: la prima legata al paziente, la seconda all'assistenza infermieristica.

Le cause correlate alla persona assistita riguardano la sua difesa, la qualità della vita, le difficoltà comunicative con la famiglia e i membri dell'équipe di assistenza (Labrague et al., 2025).

L'infermiere, per esempio, potrebbe trovarsi in difficoltà nell'applicazione di restrizioni ai pazienti quali l'impiego di contenzioni o l'inappropriatezza di alcuni ricoveri.

L'assistenza infermieristica può generare disagio emotivo se l'infermiere percepisce di essere poco considerato all'interno della propria struttura di appartenenza, quando il proprio ruolo e ambito di autonomia professionale non è chiaro agli altri membri del team sanitario o nel caso in cui si trova a lavorare in condizioni di carenza di personale e risorse (Koskenvuori et al., 2019; Labrague et al., 2025).

La letteratura identifica alcuni contesti che, per via del tipo di utenza e dell'intensità assistenziale, rischiano di generare maggiormente disagio morale ed emotivo: l'emergenza sanitaria (come nel caso della Pandemia COVID-19), la terapia intensiva, la psichiatria, la geriatria, l'ostetricia e la neonatologia.

Questi ambiti clinici sono considerati a rischio anche perché le decisioni professionali possono essere vincolate da leggi e regolamenti, politiche istituzionali, opinioni personali legate alla qualità della vita, necessità di far riferimento al sistema sanitario o al comitato etico. (Cheung et al., 2023; Cooke et al., 2022; Mills et al., 2020).

Il disagio morale potrebbe determinare un impatto negativo per quanto riguarda la soddisfazione lavorativa degli infermieri che è strettamente correlata agli esiti sensibili all'assistenza infermieristica (Oner et al., 2021).

L'assistenza infermieristica è l'uso del giudizio clinico nell'erogazione delle cure per rendere le persone capaci di migliorare, di mantenere o di recuperare la salute, di affrontare problemi di salute e di realizzare la miglior qualità di vita possibile, quale che sia la loro malattia o disabilità, fino alla morte.

Gli esiti sensibili all'assistenza infermieristica permettono pertanto di indagarne la qualità erogata; Diane M. Doran li ha definiti come i risultati per i quali esistono prove di efficacia che evidenziano la relazione fra gli interventi assistenziali e i risultati sull'assistito (Doran, 2013).

Altri teorici, come Van Der Bruggen e Groen, hanno descritto gli esiti sensibili all'assistenza infermieristica come un aspetto osservabile e misurabile di un individuo quando riceve un intervento assistenziale infermieristico (Oner et al., 2021).

Definire gli esiti assistenziali potrebbe risultare complesso poiché isolare il contributo infermieristico rappresenta una sfida a causa della multi-professionalità nell'erogazione delle cure.

Per questa ragione, la letteratura distingue gli esiti sensibili all'assistenza infermieristica da quelli di sistema. Gli esiti di sistema, come per esempio il tasso di infezioni nosocomiali, riguardano l'intervento di più discipline (Needleman et al., 2002).

La qualità dell'assistenza infermieristica erogata e gli esiti ad essa sensibili sono influenzati dalla soddisfazione lavorativa percepita (Stemmer et al., 2022).

La soddisfazione lavorativa è un sentimento valutativo che una persona prova nei confronti del proprio lavoro. (Jun et al., 2021; Stemmer et al., 2022).

La letteratura mostra che la soddisfazione lavorativa si fonda sul riconoscimento di bisogni intrinseci dell'individuo quali autonomia, relazionalità e competenza (Jun et al., 2021). La professione infermieristica possiede cinque fattori predittivi che dipendono dal soddisfacimento di bisogni intrinseci. Si tratta della leadership di supporto, dell'adeguatezza del personale, del lavoro d'équipe, della pratica professionale e delle opportunità di avanzamento (Stevanin et al., 2018).

La letteratura dimostra che, quando i bisogni di autonomia, competenza e relazionalità vengono soddisfatti i professionisti percepiscono emozioni positive e motivazioni per adempiere alle proprie attività lavorative.

La leadership è fondamentale per la soddisfazione lavorativa poiché il leader dovrebbe garantire gli strumenti per lavorare al meglio, agire in autonomia e responsabilmente. Una leadership inefficace genera malessere

e turnover dei professionisti (Labrague et al., 2022).

L'adeguatezza del personale influisce sulla soddisfazione lavorativa poiché consente agli infermieri di svolgere bene il proprio lavoro. Diversamente, si possono generare situazioni di burnout e malcontento (Cho et al., 2020).

Il lavoro d'équipe è importante perché consente il riconoscimento delle competenze, il rispetto professionale e lo sviluppo di un buon clima lavorativo (Labrague et al., 2022).

Il disagio morale è un fenomeno che riflette la complessità dei sistemi di cura e le tensioni etiche che attraversano la professione infermieristica (Chen et al., 2020). Riflettere sul disagio morale significa dunque riflettere sulla natura stessa della cura, che non può essere ridotta a un insieme di procedure, ma implica un impegno etico, relazionale e professionale che merita di essere valorizzato e sostenuto.

Materiali e Metodi

La domanda guida per la stesura dell'articolo è la seguente: "Il disagio morale nella professione infermieristica influenza gli esiti assistenziali?".

La ricerca analizza come il disagio morale e l'insoddisfazione lavorativa, legata al lavoro infermieristico, possano influenzare i risultati sul paziente erogando le cure infermieristiche.

Attraverso questa domanda è stato definito il PIO utile alla ricerca: P= infermiere, I= disagio morale, O= esiti sensibili all'assistenza infermieristica.

La ricerca bibliografica è stata condotta nei mesi di luglio e agosto 2025 consultando le banche dati di PubMed, Cochrane Library e il motore di ricerca Google Scholar.

La letteratura utile alla stesura dell'articolo è stata identificata utilizzando moral distress e nursing outcomes come parole chiave e AND come operatore booleano.

I filtri utilizzati durante la ricerca, definiti a priori della consultazione delle banche dati, sono i seguenti:

- gli articoli pubblicati fra il 2015 e il 2025;
- gli articoli in formato full text;
- gli articoli in lingua inglese e italiana;
- le revisioni della letteratura, le metanalisi e gli RCT.

Sono stati esclusi dalla ricerca gli studi condotti

in contesti extraospedalieri quali il territorio, le strutture residenziali, le Case di Cura, i centri diurni e i consultori.

Si includono pertanto solo gli articoli che analizzano realtà ospedaliere.

Risultati

La ricerca ha individuato 319 risultati rispondenti al quesito identificato.

Dopo l'applicazione dei filtri, il numero degli articoli si è ridotto a 103 e, in seguito alla lettura degli abstract, sono stati esclusi gli articoli riguardanti studi condotti nelle realtà extraospedaliere.

Sono stati inclusi gli studi che analizzano come il disagio morale e la soddisfazione lavorativa degli infermieri influiscano sugli esiti sensibili all'assistenza infermieristica.

La revisione della letteratura ha incluso 8 articoli riguardanti alcuni outcomes infermieristici che dipendono dalla soddisfazione lavorativa e sono influenzati dal disagio morale percepito dagli infermieri.

Nello specifico, suddividiamo i risultati in due sezioni: caring e missed nursing care.

Caring

La cura del corpo, o "caring" per gli anglofoni, è un aspetto dell'assistenza che si distingue dall'applicazione di prescrizioni mediche e si caratterizza per l'approccio olistico che accoglie, oltre ai bisogni di tipo fisico, anche quelli di natura psicologica, sociale e spirituale.

Attraverso il caring, l'infermiere agisce in modo competente ed intenzionale prendendosi cura della persona assistita (Koskenvuori et al., 2019)

Il caring può essere definito, secondo la teoria di Jean Watson, come un approccio ma è molto di più. Un'assistenza infermieristica di qualità si occupa non solo di guarigione fisica, ma ha cura del benessere e del corpo del paziente. Si tratta di un esito che è osservabile nella relazione. (Alanazi et al., 2024)

Uno degli studi consultati mette in evidenza l'importanza per i professionisti di riflettere sui valori etici che riguardano la cura del corpo (Koskenvuori et al., 2019). Le questioni etiche consentono di tutelare la dignità umana poiché

sono legate al modo con il quale vengono percepite la persona assistita e la relazione di cura (Alanazi et al., 2024).

Il caring migliora la soddisfazione degli utenti, rafforza le strategie di coping e l'aderenza ai trattamenti.

Soddisfazione degli utenti

Per soddisfazione del paziente, relativa alle cure infermieristiche ricevute, si intende un aspetto importante che permette di valutare la qualità delle cure.

Il paziente esprime soddisfazione nei confronti dell'assistenza ricevuta dal personale infermieristico valutando l'esperienza e aspetti quali la comunicazione, la competenza, l'empatia e la tempestività della risposta dei propri bisogni (Cooke et al., 2022).

Diversi fattori possono influenzare la soddisfazione del paziente e, come mostra la letteratura, esiste correlazione fra nurse job satisfaction, clima di lavoro e grado di contentezza degli utenti (Cho et al., 2020).

La soddisfazione degli utenti è un esito che influenza altri risultati di salute quale il coping e l'aderenza ai trattamenti (Chen et al., 2020).

Coping

Il concetto di coping, derivato dall'inglese "to cope with" (fronteggiare, gestire), è strettamente legato allo stress e alla sua gestione.

Il coping è un meccanismo che può essere considerato un esito sensibile all'assistenza infermieristica poiché fa sviluppare al paziente delle strategie cognitive e comportamentali utili per affrontare un problema di salute.

Il meccanismo di coping aiuta ad adattarsi alle sfide, riducendo l'impatto dello stress e mantenendo il benessere psicologico (Stemmer et al., 2022).

Aderenza ai trattamenti

L'aderenza ai trattamenti clinico-assistenziali rappresenta il grado in cui la persona assistita segue le indicazioni dei sanitari.

Si tratta di un aspetto importante perché migliora i risultati di salute attesi (Stemmer et al., 2022).

Infatti, avere una buona aderenza è fondamentale per raggiungere gli obiettivi terapeutici, prevenire complicanze, ridurre i ricoveri ospedalieri e migliorare la qualità della vita del paziente.

L'infermiere è consapevole che ci sono alcuni fattori che possono influenzare l'aderenza:

- caratteristiche del paziente come nel caso della comprensione della terapia, motivazione intrinseca, percezione dei benefici, effetti collaterali, istruzione scolastica e condizione socioeconomica;
- tipologia di interventi: complessità e durata.

È considerato un esito assistenziale poiché deriva da interventi che attua l'infermiere attraverso l'educazione (ad esempio, fornire informazioni chiare e comprensibili), il supporto e il monitoraggio (Stemmer et al., 2022).

Missed Nursing Care

Le missed nursing care, o cure infermieristiche mancate, sono attività assistenziali che vengono erogate in parte, oppure omesse.

Si tratta di una forma di ritardo nella cura che fa parte del piano di assistenza e, pertanto, non consente il raggiungimento di determinati esiti sensibili all'assistenza infermieristica.

Le missed nursing care riguardano prevalentemente aspetti dell'assistenza come la deambulazione dei pazienti, la valutazione dell'efficacia dei farmaci, la variazione del decubito del paziente ogni 2 ore, l'igiene orale, la sorveglianza, l'educazione del paziente e la somministrazione di farmaci entro 30 minuti prima o dopo l'orario previsto (Cho et al., 2020).

Nello specifico, trattandosi di aspetti dell'assistenza non trascurabili quali la mobilitazione o l'igiene della cute, ricadono sulla salute, benessere e soddisfazione del paziente.

Le cure infermieristiche mancate, riguardando aspetti dell'assistenza non trascurabili, hanno ricadute sulla salute, sul benessere, la soddisfazione del paziente e anche sul peggioramento di altri esiti assistenziali (infezioni ospedaliere e cadute), (De Brasi et al., 2021).

Nello specifico, le missed care interessano ambiti assistenziali quali la mobilitazione, le cadute, l'insorgenza di lesioni e la malnutrizione.

Mobilitazione

La mobilitazione è un intervento assistenziale necessario per il mantenimento o il recupero della capacità di un paziente di muoversi e deambulare.

Si tratta di movimenti che possono essere attivi, quando c'è un coinvolgimento diretto, o passivi se è necessario l'impiego di ausili.

La mobilitazione permette di prevenire l'insorgenza di eventi avversi quali le lesioni da pressione, la trombosi venosa profonda, la perdita di massa muscolare e alcuni problemi respiratori (Labrague et al., 2022).

Oltre ai benefici fisici, il movimento dei pazienti migliora l'autonomia, contiene l'ansia e riduce il senso di isolamento (Labrague et al., 2022; Cho et al., 2020).

Cadute

Le cadute costituiscono un evento avverso significativo in ambito infermieristico, tanto che la loro prevenzione determina un miglioramento della qualità dell'assistenza infermieristica e del benessere dell'utente.

La prevenzione delle cadute è un aspetto non trascurabile, perché richiede la valutazione del rischio individuale e la conseguente attuazione di interventi assistenziali e organizzativi (Cho et al., 2020).

Le cadute del paziente impattano sul prolungamento della degenza e, di conseguenza, sui costi sanitari (Labrague et al., 2022).

Insorgenza di lesioni da pressione

La riduzione dell'insorgenza di lesioni da pressione è un esito sensibile all'assistenza infermieristica poiché è il risultato della valutazione e rivalutazione di fattori di rischio e di una pianificazione efficace degli interventi assistenziali.

Prevenire le lesioni da pressione è importante perché, quando compare una lesione, questa può provocare dolore che costituisce un peggioramento per la qualità di vita (Stemmer et al., 2022).

Malnutrizione

La malnutrizione è uno squilibrio che altera

la composizione corporea compromettendo le funzioni fisiologiche. Valutare il rischio di malnutrizione è importante per scegliere gli interventi nutrizionali più adeguati alla persona assistita (Stemmer et al., 2022).

Nello specifico, l'infermiere contribuisce a migliorare questo esito somministrando gli integratori, valutandone l'assunzione, verificando la necessità di assistenza all'alimentazione e la necessità di educare paziente e parenti.

Discussione

Il mancato riconoscimento del disagio morale può determinare un impatto diretto sugli esiti sensibili all'assistenza infermieristica. Gli studi inclusi mostrano come il disagio morale, se non affrontato, influenza anche la soddisfazione lavorativa dei professionisti e, di conseguenza, ciò ricade sul caring, sulla soddisfazione degli utenti, sull'aderenza ai trattamenti e su outcomes assistenziali di rilievo come mobilitazione, prevenzione delle cadute, gestione delle lesioni da pressione e malnutrizione.

Il caring, inteso come dimensione olistica della presa in carico, non si limita all'applicazione di interventi tecnici ma valorizza la dimensione relazionale e la tutela della dignità della persona (Gunawan et al., 2022). Se il professionista percepisce disagio morale, la capacità di attuare un caring autentico risulta compromessa, con ripercussioni sulla soddisfazione del paziente e sull'efficacia complessiva dell'assistenza (Koskenvuori et al., 2019).

La soddisfazione degli utenti dipende da valori quali empatia, disponibilità e tempestività, perciò rappresenta un esito che può essere correlato al clima organizzativo e alla soddisfazione lavorativa degli infermieri (Cho et al., 2020; Cooke et al., 2022).

Gli esiti di coping e aderenza ai trattamenti emergono come dimensioni indirette, ma cruciali. Il supporto infermieristico, attraverso interventi educativi e relazionali, favorisce l'adozione di strategie di adattamento e incrementa l'aderenza terapeutica (Stemmer et al., 2022). È un esito che dipende dalla nurse job satisfaction perché, se il professionista è demotivato o esposto a disagio morale, la qualità dell'educazione e del supporto al paziente possono ridursi.

In questo scenario, le missed nursing care sono rilevanti in quanto si configurano come indicatori

della qualità dell'assistenza. La carenza di tempo e risorse potrebbe influenzare l'erogazione di attività fondamentali quali mobilitazione, igiene, sorveglianza e monitoraggio. (Cho et al., 2020; De Brasi et al., 2021). La diretta conseguenza è l'aumento delle cadute, l'insorgenza di lesioni da pressione e il rischio di malnutrizione.

Conclusioni

Questa revisione della letteratura mette in evidenza come disagio morale e soddisfazione lavorativa infermieristica siano correlati ad alcuni esiti sensibili dell'assistenza infermieristica quali il caring, la soddisfazione degli utenti, la capacità di coping e l'aderenza ai trattamenti proposti.

Se le cure infermieristiche presentano omissioni o ritardi, come nel caso del fenomeno missed nursing care, è possibile che i pazienti vengano mobilitati meno, cadano, sviluppino lesioni da pressione o perdano peso durante la degenza.

Come emerge attraverso i risultati, la qualità dell'assistenza infermieristica erogata dipende dalle condizioni lavorative e dal vissuto etico dei professionisti.

Le organizzazioni potrebbero contribuire al miglioramento di queste condizioni garantendo supporto etico ai professionisti, offrendo spazi di confronto e agevolando la partecipazione ai processi decisionali. Si tratta di interventi che hanno valore in termini di benessere per gli infermieri e di sicurezza per i pazienti.

L'articolo si focalizza sull'importanza dell'infermiere nell'educazione e nel sostegno alla persona assistita poiché promuove, valuta l'aderenza terapeutica e contribuisce allo sviluppo di strategie di coping.

È opportuno riconoscere alcuni limiti della revisione. Il numero ridotto di studi inclusi (8 articoli) e l'esclusione delle realtà extraospedaliere limitano la generalizzabilità dei risultati.

Questo dipende dal fatto che, sebbene il disagio morale tra gli infermieri sia ampiamente studiato e documentato, le ricerche che indagano il disagio morale vissuto dai responsabili dell'assistenza sono scarse. Nonostante ciò, la coerenza dei risultati ottenuti rafforza la validità delle conclusioni.

References

- Ahmad, A. M., Bani-Issa, W., & Refaat, F. (2024). Factors contributing to moral distress among intensive care nurses: A scoping review. *F1000Research*, 11, 1574. <https://doi.org/10.12688/f1000research.127120.2>
- Alanazi, M. A., Shaban, M. M., Ramadan, O. M. E., Zaky, M. E., Mohammed, H. H., Amer, F. G. M., & Shaban, M. (2024). Navigating end-of-life decision-making in nursing: A systematic review of ethical challenges and palliative care practices. *BMC Nursing*, 23(1), 467. <https://doi.org/10.1186/s12912-024-02087-5>
- Cheung, W. L., Hon, K. L., Leung, K. K. Y., Hui, W. F., Wong, J. J. M., Lee, J. H., Kwok, S. C., & Ip, P. (2023). Moral distress and psychological status among healthcare workers in a newly established paediatric intensive care unit. *Hong Kong Medical Journal*, 29(6), 489–497. <https://doi.org/10.12809/hkmj209246>
- Chen, Q., Gottlieb, L., Liu, D., Tang, S., & Bai, Y. (2020). Nurse outcomes and patient outcomes following the high-quality care project. *International Nursing Review*, 67(3), 362–371. <https://doi.org/10.1111/inr.12587>
- Cho, S. H., Lee, J. Y., You, S. J., Song, K. J., & Hong, K. J. (2020). Nurse staffing, nurses' prioritization, missed care, quality of nursing care, and nurse outcomes. *International Journal of Nursing Practice*, 26(1). <https://doi.org/10.1111/ijn.12803>
- Cooke, S., Booth, R., & Jackson, K. (2022). Moral distress in critical care nursing practice: A concept analysis. *Nursing Forum*, 57(6), 1478–1483. <https://doi.org/10.1111/nuf.12786>
- De Brasi, E. L., Giannetta, N., Ercolani, S., Gandini, E. L. M., Moranda, D., Villa, G., & Manara, D. F. (2021). Nurses' moral distress in end-of-life care: A qualitative study. *Nursing Ethics*, 28(5), 614–627. <https://doi.org/10.1177/0969733020964859>
- Doran, D. M. (2013). *Nursing outcomes*. McGraw-Hill Education.
- Gunawan, J., Aunguroch, Y., Watson, J., & Marzilli, C. (2022). Nursing administration: Watson's theory of human caring. *Nursing Science Quarterly*, 35(2), 235–243. <https://doi.org/10.1177/08943184211070582>
- Jun, J., Ojemeni, M. M., Kalamani, R., Tong, J., & Crecelius, M. L. (2021). Relationship between nurse burnout, patient and organizational outcomes: A systematic review. *International Journal of Nursing Studies*, 119, 103933. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2021.103933>
- Koskenvuo, J., Numminen, O., & Suhonen, R. (2019). Ethical climate in nursing environment: A scoping review. *Nursing Ethics*, 26(2), 327–345. <https://doi.org/10.1177/0969733017712081>
- Labrague, L. J. (2025). A systematic review on nurse–physician collaboration and its relationship with nursing workforce outcomes: Implications for nursing administration. *Journal of Nursing Administration*, 55(3), 157–164.
- Labrague, L. J., & Obeidat, A. A. (2022). Transformational leadership as a mediator between work–family conflict, nurse-reported patient safety outcomes, and job engagement. *Journal of Nursing Scholarship*, 54(4), 493–500. <https://doi.org/10.1111/jnu.12756>
- Lake, E. T., Narva, A. M., Holland, S., Smith, J. G., Cramer, E., Rosenbaum, K. E. F., French, R., Clark, R. R. S., & Rogowski, J. A. (2022). Hospital nurses' moral distress and mental health during COVID-19. *Journal of Advanced Nursing*, 78(3), 799–809. <https://doi.org/10.1111/jan.15013>
- Lamoureux, S., Mitchell, A. E., & Forster, E. M. (2024). Moral distress among acute mental health nurses: A systematic review. *Nursing Ethics*, 31(7), 1178–1195. <https://doi.org/10.1177/09697330241238337>
- Mills, M., & Cortezzo, D. E. (2020). Moral distress in the neonatal intensive care unit: What is it, why it happens, and how we can address it. *Frontiers in Pediatrics*, 8, 581. <https://doi.org/10.3389/fped.2020.00581>
- Needleman, J., Buerhaus, P., Mattke, S., Stewart, M., & Zelevinsky, K. (2002). Nurse-staffing levels and the quality of care in hospitals. *New England Journal of Medicine*, 346(22), 1715–1722. <https://doi.org/10.1056/NEJMsa012247>
- Oldenmenger, W. H., Berger, E., & Stoppelenburg, A. (2024). The inner struggle of nurses: Exploring moral distress among hospital nurses. *International Journal of Nursing Studies*, 158, 104864. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2024.104864>
- Oner, B., Zengul, F. D., Oner, N., Ivankova, N. V., Karadag, A., & Patrician, P. A. (2021). Nursing-sensitive indicators: A systematic review (1997–2017). *Nursing Open*, 8(3), 1005–1022. <https://doi.org/10.1002/nop2.654>
- Stemmer, R., Bassi, E., Ezra, S., Harvey, C., Jojo, N., Meyer, G., Özşaban, A., Paterson, C., Shifaza, F., Turner, M. B., & Bail, K. (2022). Unfinished nursing care and the impact on nurse outcomes of job satisfaction, burnout, intention-to-leave and turnover: A systematic review. *Journal of Advanced Nursing*, 78(8), 2290–2303. <https://doi.org/10.1111/jan.15286>
- Stevanin, S., Palese, A., Bressan, V., Vehviläinen-Julkunen, K., & Kvist, T. (2018). Workplace-related generational characteristics of nurses: A mixed-method systematic review. *Journal of Advanced Nursing*, 74(6), 1245–1263. <https://doi.org/10.1111/jan.13538>
- Waterfield, D., & Barnason, S. (2022). The integration of care ethics and nursing workload: A qualitative systematic review. *Journal of Nursing Management*, 30(7), 2194–2206. <https://doi.org/10.1111/jonm.13723>