Review

Components of clinical professional ethics in nursing care of the elderly: A narrative review study

Mostafa Esfandiari[1], Mohammad-Ali Heidari Gorji[2*], Maryam Ahmadi Khatir[3], Ali Sadrollahi[4]

1.MSC in Critical care Nursing, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran.
2.Assistant Professor, Department of Medical Surgical, Mazandaran University of Medical Science, Sari, Iran.
3.PHD Candidate in Nursing, Golestan University of Medical Sciences, Gorgan, Iran.
4. Educator of Nursing, Golestan University of Medical Sciences, Gorgan, Iran.
*.Corresponding Author: E-mail: heydarigorji@gmail.com

(Received 15 April 2022; Accepted 3 July 2022)

Abstract

Respecting for ethics principles in nursing care of elderly is important; but the degree of compliance varies in clinical settings. This narrative review study aimed to review components of clinical professional ethics in nursing care of elderly. The search was conducted in a purpose-based method based on appropriate syntax from valid and available international databases and sources including Scopus, Web of Science, Pubmed, ProQuest and Persian databases or local sources including Irandoc, idml.research, Magiran, SID between 2000 and 2020. The key words covered Professional Ethics, Clinical Professional Ethics, Medical Ethics, Clinical Ethics, Professional Ethics and Elderly Care, Clinical Aging Care, Aging Nursing Care. After searching databases and information sources, 269 articles were found. Of these, 33 articles were selected as most relevant to our objectives and were examined. By extracting the results of the studies, two main categories and 9 subcategories were extracted, which include attitude (demographic factors, social factors, physiological factors of the patient, legal factors and moral attention) and performance (privacy, integrity, autonomy and education). The results showed a moderate to positive attitude towards professional ethics in providing nursing care for the elderly and also most of the nurses studied had moderate moral performance. Providing nursing services with respect and attention to the elderly is achieved if the providers of these services have a proper attitude and ethical performance to their clients. Therefore, clear ethical guidelines, continuing education to improve ethical knowledge and behaviors, and a nursing support system or program must be established.

Keywords: Attitude, Elderly, Nurse, Professional Ethics.

ClinExc 2022;11(36-49) (Persian).

[Downloaded from ce.mazums.ac.ir on 2026-11-02]

مولفه‌های مرتبط با اخلاق حرفه‌ای بالینی در مراقبت‌های پرستاری از سالمندان: یک مطالعه مروری روایتی

مصطفی اسفندیاری[۱]، محمدعلی حیدری‌گرجی[۲*]، مریم احمدی‌خطیر[۳]، علی صدرالهی[۴]

چکیده

رعایت اصول اخلاق در مراقبت پرستاری از سالمندان اهمیت ویژه‌ای دارد؛ اما میزان رعایت آن در محیط‌های بالینی متفاوت است. هدف این مطالعه، مروری بر جایگاه اخلاق حرفه‌ای بالینی در مراقبت‌های پرستاری از سالمندان بود. جستجو در کلیه پایگاه‌های اطلاعاتی انگلیسی معتبر و در دسترس شامل؛ CINAHL, MEDLINE, Elsevier Wiley/Blackwell, Ovid, ProQuest و بانک‌های اطلاعاتی فارسی شامل؛ Irandoc, Iranmedex, Magiran, SID, Medlib با کلیدواژه‌های لاتین شامل؛ Professional Ethics, Clinical Professional Ethics, Medical Ethics, Clinical Ethics, Professional Ethics and Elderly Care, Clinical Aging Care, Aging Nursing Care در فاصله سال‌های ۲۰۲۰-۲۰۰۰ انجام شد. این کلیدواژه‌ها در زبان فارسی شامل؛ اخلاق حرفه‌ای، اخلاق حرفه‌ای بالینی، اخلاق پزشکی، اخلاق بالینی، اخلاق حرفه‌ای و مراقبت از سالمندان، مراقبت‌های بالینی سالمندی، مراقبت‌های پرستاری سالمندی بودند. پس از جستجو، ۲۶۴ مقاله یافت شد که در نهایت ۴۹ مقاله وارد مطالعه شد. پس از بررسی مطالعات دو طبقه اصلی و ۹ زیر طبقه استخراج شد که شامل؛ نگرش(عوامل دموگرافیک، عوامل اجتماعی، عوامل فیزیولوژیک بیمار، عوامل قانونی و توجهات اخلاقی) و عملکرد(حفظ حریم خصوصی، یکپارچگی، خودمختاری و آموزش) بود. نتایج نگرش متوسط تا مثبتی به رعایت اخلاق حرفه‌ای در ارائه مراقبت‌های پرستاری سالمندان نشان داد و همچنین اکثر پرستاران مورد مطالعه از عملکرد اخلاقی متوسط برخوردار بودند. جهت بهبود نگرش و عملکرد اخلاقی در مراقبت پرستاری از سالمندان، باید گایدلاین-های اخلاقی واضح، آموزش مداوم برای بهبود دانش و رفتارهای اخلاقی و نیز سیستم یا برنامه حمایتی پرستاران ایجاد گردد.

واژه‌های کلیدی: اخلاق حرفه‌ای، پرستار، سالمند، نگرش.

۱. کارشناسی ارشد پرستاری مراقبت‌های ویژه، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران.
۲ .استادیار گروه داخلی-جراحی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران.
۳ .دانشجوی دکترای پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران.
۴ . مربی پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران.
* نویسنده مسئول: مازندران، ساری، دانشکده پرستاری و مامایی نسیبه، گروه داخلی-جراحی
Email:heydarigorji@gmail.com
تاریخ دریافت:۱۴۰۱/۱/۲۶ تاریخ ارجاع جهت اصلاحات: ۱۴۰۱/۲/۱۸ تاریخ پذیرش:۱۴۰۱/۴/۱۲

[Downloaded from ce.mazums.ac.ir on 2026-11-02]

مقدمه

سالمندان، بزرگ‌ترین مصرف‌کنندگان خدمات بهداشتی- درمانی در جوامع هستند و بیشتر از گروه‌های سنی دیگر در بیمارستان بستری می‌گردند و مشکلات سلامتی گسترده‌تری دارند(۱) و مراقبت از سالمندان نیازمند توجه ویژه به موارد اخلاقی و قانونی است(۳-۲). وجود موضوعات خاص چون؛ دمانس، تنهایی، مصرف همزمان چند دارو، نزدیک بودن پایان عمر و مرگ، از پیچیدگی‌های اخلاقی در مراقبت از افراد سالمند می‌باشد(۵-۴). مسائل اجتماعی از قبیل درآمد پایین در افراد سالمند، هزینه‌های زیاد درمان و مراقبت، احساس سرباری در خانواده و جامعه، کاهش ارزش نقش در جوامع از دیگر مواردی است که توجه به اصول اخلاق را در این افراد اهمیت زیادی می‌بخشد(۳).

پرستاران بزرگ‌ترین گروه ارائه‌دهنده خدمات بهداشتی-درمانی در نظام سلامت هستند(۷-۶)؛ رسالت این حرفه، ارائه خدمات موردنیاز بهداشتی، مراقبتی، درمانی و توان‌بخشی در بالاترین سطح استاندارد جهت تأمین، حفظ و ارتقاء سلامت جامعه می‌باشد(۸). جهت نیل به این اهداف رعایت اصول اخلاقی توسط پرستاران الزامیست؛ لذا در انجام نقش پرستاری باورها و ارزش‌های اخلاقی اهمیت به‌سزایی دارد(۹) و می‌تواند اصول اخلاقی این حرفه را که یکی از مؤلفه‌های اصلی ارائه مراقبت کل‌نگر، باکیفیت و شایسته به بیماران و مددجویان است تحت‌تأثیر قرار دهد. وجود ارزش‌های اخلاقی در پرستاری می‌تواند کیفیت عملکرد پرستاران را ارتقا(۱۰) و واکنش‌های روان‌شناختی مثبت، احساس رضایت، افزایش انگیزه و حس شایستگی را در پرستاران ایجاد نموده و اطمینان و اعتماد بیشتری نسبت به مراقبت‌های پرستاری ارائه شده در مددجویان فراهم نماید(۱۱،۶). هدف پرستاری از سالمندان، ارتقای نیازهای جسمی، عاطفی و اجتماعی همراه با اطمینان از حفظ عزت و احترام بیماران سالمند می‌باشد(۱۲). بر =همین اساس پرستاران از مهم‌ترین مراقبین بهداشتی- درمانی محسوب می‌شوند که در زمینه ارائه خدمات سلامت به افراد سالمند ایفای نقش می‌نمایند(۶).

مطالعات مختلفی در خصوص اصول اخلاقی پرستاری انجام شده است؛ اما مطالعاتی که میزان رعایت اصول اخلاقی مراقبت بالینی پرستاران در سالمندان و نیز مولفه‌های مرتبط با اخلاق حرفه‌ای بالینی در مراقبت‌های پرستاری سالمندی را سنجیده باشد محدود است و اکثر مطالعاتی که در این حوزه انجام شد بیشتر موارد خاص از بیماری‌ها و حقوق بیماران نه صرفاً سالمندان را مدنظر قرار داده بودند. با توجه به افزایش رشد سالمندی و نیاز به توجهات بیشتر در امر مراقبت و درمان بالینی سالمندان و نیز از طرفی با توجه به این که نسبت مراجعات سالمندان به مراکز درمانی نسبت به گروه‌های دیگر جمعیتی بالاتر است؛ ضرورت توجه به اصول اخلاقی در برخورد با این افراد جایگاه ویژه‌ای دارد. با توجه به اهمیت مولفه‌های موثر بر وضعیت اخلاق حرفه‌ای بالینی در مراقبت‌های پرستاری سالمندی و نتایج متناقض مطالعات مختلف، مطالعه مروری حاضر با هدف تعیین مولفه‌های مرتبط با اخلاق حرفه‌ای بالینی در مراقبت‌های پرستاری سالمندی انجام شد.

روش کار

در مطالعه مروری روایتی حاضر برای جستجوی مقالات، نمونه‌گیری از متون به روش مبتنی بر هدف و براساس سینتکس مناسب از پایگاه‌های اطلاعاتی و منابع بین المللی معتبر و در دسترس شامل؛ Scopus, Web of Science, PubMed, ProQuest و بانک‌های اطلاعاتی فارسی یا منابع محلی یا داخلی شامل؛ Irandoc، Idml Research, Magiran, SID. با کلیدواژه‌های انگلیسی شامل؛ Professional Ethics, Clinical Professional Ethics, Medical Ethics, Clinical Ethics, Professional Ethics and Elderly Care, Clinical Aging Care, Aging Nursing Care انجام شد. این کلیدواژه‌ها در زبان فارسی شامل؛ اخلاق حرفه‌ای، اخلاق حرفه‌ای بالینی، اخلاق پزشکی، اخلاق بالینی، اخلاق حرفه‌ای و مراقبت از سالمندان، مراقبت‌های

[Downloaded from ce.mazums.ac.ir on 2026-11-02]

بالینی سالمندی، مراقبت‌های پرستاری سالمندی بودند. کلیه مقالات از سال ۲۰۰۰ تا پایان سال ۲۰۲۰ میلادی که در زمینه اخلاق حرفه‌ای بالینی در مراقبت‌های پرستاری سالمندی منتشر شده بودند، وارد مطالعه شدند. همچنین به منظور بازیابی سایر مقالات مرتبط باقیمانده جستجوی وب از طریق Google Scholar نیز انجام شد. معیارهای ورود به مطالعه با توجه به موضوع، کلیه مطالعات انجام‌شده در بازه زمانی موردنظر بود که مولفه‌های مرتبط با اخلاق پرستاری را از نظر پرستاران شاغل در بیمارستان مورد بررسی قرار داده بودند و مقالاتی که بر روی دانشجویان پرستاری، سایر اعضای درمانی و نیز مقالاتی که در مکان‌های غیربیمارستان انجام شدند از مطالعه خارج شدند. پس از جستجوی نظام‌مند در پایگاه داده‌های ذکرشده، رکوردهای ذخیره شده در فایل‌های نرم‌افزار EndNote X7 از پایگاه داده‌های مختلف در فایل مشترکی از نرم افزار EndNote ذخیره شد. در بررسی اولیه تعداد ۲۶۴ مقاله یافت شد. با بررسی دقیق مقالات براساس هدف مطالعه و حذف مقالات تکراری و غیرمرتبط در نهایت ۲۸ مقاله واجد معیارهای ورود به مطالعه شناخته شد. همچنین، با بررسی منابع مقالات و نیز جستجو در Google، ۵ مقاله به این موارد افزوده شد و تعداد کل مقالات به ۳۳ مورد رسید.

یافته‌ها

نتایج بررسی متون وارد شده به مطالعه در(جدول شماره ۱) آورده شده است. با بررسی نتایج و برآیند مطالعات انجام شده دو طبقه اصلی و ۹ زیرطبقه استخراج شد که شامل؛

۱- نگرش به رعایت اخلاق حرفه‌ای(عوامل دموگرافیک، عوامل اجتماعی، عوامل فیزیولوژیک بیمار، عوامل قانونی و توجهات اخلاقی) و،

۲- عملکرد اخلاق حرفه‌ای(حفظ حریم خصوصی، کرامت[1]، خودمختاری و آموزش) بود(جدول شماره ۱).

بحث

با توجه به این که پرستاران در امر مراقبت از بیماران سالمند، با موقعیت‌های جدی اخلاقی برخورد می‌کنند؛ لازم است نسبت به مسائل اخلاقی و نگرش مثبت مربوط به مراقبت از سالمندان آشنا باشند. این امر سبب می‌شود تا پرستاران نسبت به حقوق بیماران سالمند در اتخاذ تصمیمات احترام گذاشته و استقلال بیماران را حفظ کنند(۱۴-۱۳). کیفیت مراقبت پرستاری بستگی به نگرش پرستاران نسبت به مراقبت از بیماران دارد(۱۵). نتایج بررسی مطالعات انجام‌شده، نشان داد که بیشتر مقالات به بررسی نگرش پرستاران به اخلاق حرفه‌ای در ارائه مراقبت‌های دوران سالمندی پرداخته بودند. بنظر می‌رسد نگرش پرستاران بر ارجحیت آن‌ها در کار با افراد سالمند و همچنین کیفیت مراقبت ارائه‌شده به آن‌ها موثر باشد(۱۶). یافته‌های تحقیقات صورت‌گرفته بر روی نگرش پرستاران نسبت به مراقبت از سالمندان نشان دهنده نگرش‌های مثبت(۲۲-۱۶)، منفی(۱۱-۱۰, ۲۴-۲۳) و خنثی(۹-۸، ۱۳، ۲۵) است. در تبیین این نتایج می‌توان گفت که به نظر می‌رسد، تفاوت در نگرش پرستاران نسبت به مراقبت از سالمندان در مطالعات مختلف، می‌تواند ناشی از متغیرهای زمانی، جغرافیایی، فرهنگی و اجتماعی حاکم بر جوامع مختلف و یا متأثر از سؤالات نگرش‌سنجی متفاوت بکار گرفته‌شده در این مطالعات باشد. نتایج مطالعات نشان داد که با افزایش سن پرستار، نگرش پرستاران نسبت به مراقبت از سالمندان بهبود می‌یابد(۱۹،۲۷-۲۴)؛ در واقع می‌توان گفت که با افزایش تجربه، پرستاران نگاه مثبت‌تری نسبت به مراقبت از سالمندان پیدا می‌کنند(۱۶،۱۹،۲۱،۲۴). نتایج مطالعات نشان داده است که سابقه کار و نوع استخدام پرستارانی که با سالمندان کار می‌کنند در عملکرد آن‌ها از نظر اخلاقی نقش دارند(۱۲،۲۹-۲۸). در توضیح این نتیجه می‌توان گفت افراد با سابقه، فرصت بیشتری برای یادگیری و مطالعه پیدا می‌کنند این امر به اهمیت نقش تجربه پرستاران در ارائه مراقبت به بیماران سالمند در بحث اخلاق اشاره دارد(۲۱)؛ می‌تواند نقش منفی عملکرد

[1]. Dignity

[Downloaded from ce.mazums.ac.ir on 2026-11-02]

اخلاقی را با پایین‌بودن سابقه کار و نیز عملکرد پایین پرستاران طرحی(۲۸) تا حدودی توجیه نماید و همچنین با توجه به این که سالمندان دارای مشکلات پیچیده زیادی هستند و پرستاران با سابقه و تجربه کمتر در ارتباط با سالمندان دچار اضطراب بیشتری شده و اعتماد به نفس کمتری دارند(۱۷) بنابراین با افزایش سابقه و تجربه کاری، پرستاران نگرانی کمتری در کار کردن با این قشر حساس دارند.

در بعضی از مطالعات پرستاران مرد نگرش مثبت‌تری نسبت به کار با سالمندان داشتند(۱۹-۱۸، ۳۰،۲۴)؛ در تبیین این نتیجه می‌توان گفت که پرستاران مرد کار با بیماران سالمند را هیجان‌انگیزتر، چالش‌برانگیزتر و ارزشمندتر می‌دانند(۳۰). اما در برخی از مطالعات پرستاران زن نگرش بهتری نسبت به سالمندان داشتند(۲۷،۲۴) این قضیه تا حدودی می‌تواند ناشی از این تفکر سنتی باشد که جامعه، مراقبت را کار قشر زنان می‌داند. زن بودن، تولد فرزند و مـادر بودن تأثیر بسزایی در شکل‌گیری نگرش مثبت در مراقبین بهداشتی زن دارد. اما در برخی دیگر از مطالعات جنس تأثیری نداشت(۳۱،۲۵،۲۲). مشخص شد که پرستاران متأهل در مراقبت از بیماران سالمند نگرش مثبت‌تری نسبت به پرستاران مجرد داشتند(۲۷). اما در مطالعه‌ای پرستاران مجرد نگرش مثبت‌تری نسبت به سالمندان داشتند(۱۸). در برخی مطالعات عنوان شد پرستاران با سطح تحصیلات بالاتر نگرش مثبت‌تری نسبت به مراقبت از سالمندان دارند(۲۷، ۳۲-۳۱). اما در برخی مطالعات سطح تحصیلات نقش نداشت(۱۸، ۲۵-۲۲). سمت شغلی نیز از موارد موثر در نگرش پرستاران نسبت به بیماران سالمند بود(۳۲،۱۶). برخی از مطالعات بخش محل فعالیت پرستاران را در ایجاد نوع نگرش کار با سالمندان موثر دانسته‌اند(۲۴،۱۹) و در برخی دیگر ارتباطی مشاهده نشد(۲۲، ۲۵).

بررسی‌ها نشان داد که وجود فرد سالمند در خانواده سبب نگرش مثبت در پرستاران می‌شود(۲۶،۱۹)؛ این می‌تواند به این دلیل باشد که پرستارانی که با فرد سالمند زندگی می‌کنند درک و آگاهی بیشتری نسبت به نیازهای این قشر دارند و نیز حس دلسوزی و همدلی بیشتری نسبت به سالمندان پیدا می‌کنند. نگرش منفی برخی از بیماران سالمند و عدم همکاری آن‌ها با تیم بهداشتی-درمانی نیز می‌تواند در ایجاد نگرش منفی متخصصان بهداشتی از جمله پرستاران موثر باشد(۳۳). محدودیت‌های جسمانی یک عامل مهم تأثیرگذار در مراقبت از سالمندان می‌باشد(۱۵). از دیگر نکات اخلاقی بسیار مهم تسکین درد در سالمندان است. بررسی مطالعه‌ای نشان داد که بسیاری از سالمندان مبتلا به بیماری‌های لاعلاج بویژه سالمندان تنها و بدون بستگان از درد جان خود را از دست می‌دهند، البته این مساله بیشتر در خانه‌های سالمندان مشهود است(۵).

بطور کلی کار با سالمندان به‌عنوان حیطه ای یکنواخت و غیررضایت بخش در پرستاری شناخته می‌شود(۲۰). در برخی از کشورها، چارچوبی ملی برای اطمینان از ارائه بالاترین استانداردهای ممکن مراقبت از سالمندان، به منظور حفظ کیفیت زندگی، حق تعیین سرنوشت و استقلال برای همه افراد مسن، توسط وزارت امور اجتماعی و بهداشت وضع شده است(۳۴). نتایج برخی مطالعات نشان داد؛ به خاطر وجود چالش‌های زیاد در مراقبت از سالمندان، رعایت اخلاق حرفه‌ای در پرستاران پایین بود(۳۶-۳۵). بسیاری از مشکلات اخلاقی روزمره در مراقبت‌های پرستاری از سالمندی چه در بعد مفهومی و چه در بعد عملی با مفاهیم حفظ حریم خصوصی(۳۸-۳۷)، کرامت(۴۱-۳۹) و خودمختاری(۳۳، ۴۲) ارتباط دارد.

نتایج نشان داد که نقض حریم شخصی مانند لمس بی-مورد و غیرمحترمانه از مهم‌ترین موارد در مراقبت از حریم شخصی سالمندان بود(۴۳،۳۷). مطالعه‌ای میزان رعایت حریم و رضایتمندی بیماران سالمند از مراقبت‌های پرستاری ارائه‌شده را در سطح متوسطی نشان داد(۴۴)، در مطالعات دیگر میزان رعایت حریم بیماران سالمند در ضمن ارائه مراقبت پرستاری و انجام پروسیجرهای درمانی در سطح پایینی قرار داشت(۳۸، ۴۱، ۴۴). ممکن است متفاوت‌بودن نتایج به علت تفاوت در

[Downloaded from ce.mazums.ac.ir on 2026-11-02]

متغیرهای دموگرافیک واحدهای پژوهش اعم از تفاوت فرهنگ و درک بیماران و ساختار فیزیکی بخش‌ها باشد. عدم رعایت قلمرو انسانی از دیدگاه بیماران در کشور ما می‌تواند به دلیل کمبود وقت، کمبود نیرو و فشار کاری بیشتر در پرستاران باشد. جنس بیمار عامل بسیار مهمی است که در خوداظهاری حفظ حریم سالمندان نقش داشت(۳۸) در توضیح این مساله می‌توان گفت که زنان نسبت به مردان نسبت به تجاوز به حریم شخصی خود حساس‌تر بوده و احساس نامطلوب‌تری دارند(۴۵). عدم وجود حساسیت عمومی(۶۰) عامل دیگری است که موجب می‌شود توجه به حفظ حریم شخصی سالمندان اهمیت کمتری داشته باشد. بنابراین لازم است به رعایت حریم بیماران و آموزش کارکنان بهداشتی-درمانی در این باره بیشتر توجه شود.

بطور کلی در مسائل اخلاقی، کرامت به سه بخش اصلی شامل: مشکلات مربوط به کرامت روانی، جسمی و اجتماعی بیمار دسته‌بندی می‌شود(۴۶). نقض کرامت و احترام به شأن بیماران به خصوص در شرایطی که بیماران بی‌دفاع هستند و از نظر مراقبت به دیگران بسیار وابسته هستند، منجر به ایجاد مشکلات اخلاقی در پرستاری می‌شود(۴۷) و این مساله در بیماران با مشکلات شدیدتر مثلاً در سالمندان مبتلا به دمانس بیشتر است(۵). تعیین سرنوشت یک اصل اساسی از کرامت انسانی است که در مورد کیفیت مراقبت از سالمندان و در رهنمودهای اخلاقی کارکنان مراقبت‌های بهداشتی تأکید شده است(۳۸، ۴۸)؛ با این حال، سالمندان فرصت-های بسیار محدودی برای تأثیرگذاری بر مراقبت از خود دارند. از جمله موارد نقض کرامت سالمندان می‌توان به برخورد توهین‌آمیز یا تحقیرآمیز(مانند رفتار بی‌ادبانه و عصبانی، رفتار کودکانه با سالمند، بستن غیرضروری سالمند به تخت یا ویلچیر)، عدم احترام به عزت‌نفس بیماران، ندادن اطلاعات کافی(۲۰،۵)، بی‌تفاوتی پرستاران نسبت به نیازهای سالمندان اشاره کرد(۴۶). برخی از متخصصین اخلاق معتقدند، ممکن است شرایط بیمار به گونه‌ای باشد که فرد نتواند صلاح خود را برگزیند(۵۶)؛ در مقابل، عده‌ای دیگر بر این باورند که، حتی بدترین ناتوانی‌ها نیز نمی‌توانند ارزش زندگی انسان را از بین ببرند. برای نمونه می‌توان به تصمیم فرد برای آتانازی و ابعاد اخلاقی آن توجه کرد(۱،۵،۵۸-۵۷). در خصوص تبیین این مساله می‌توان گفت که با توجه به شرایط فرهنگی جوامع مختلف این نتایج می‌تواند مختلف باشد، مثلا آتانازی در برخی کشورها مورد تأیید قرار گرفته است اما در کشور ما این مساله ممنوع می‌باشد.

مشکلات مربوط به حفظ کرامت جسمی شامل عدم مراقبت فردی و سوء استفاده جسمی می‌باشد(۴۱، ۴۶). مشکلات حیطه عدم مراقبت فردی شامل کمبود منابع مالی و پرسنلی(۲۰،۴۶،۵۰-۴۹)، کمبود وقت کافی(۲۰، ۵۱،۴۶). مداخلات پرستاری، درمان‌های روتین بدون توجه به تفاوت‌های فردی و بی‌توجهی به عادات و رفتارهای بیماران است(۴۱،۴۶)؛ که می‌تواند از دلایل عدم رسیدگی جامع به نیازهای سالمندان باشد. سوءاستفاده جسمی به‌عنوان مثال، عدم تهیه لباس مناسب، ممکن است اثرات نامطلوبی بر سلامت بیمار داشته باشد(۵۲). نتایج یک مطالعه مروری نشان داد که به دلیل کمبود کارکنان و نیز گاهی برحسب نیاز، گاهاً پرستاران مجبور به انجام اعمال غیراخلاقی مانند استفاده غیرضروری از مهار فیزیکی و محدودکردن فیزیکی سالمندان می‌شوند(۱۵، ۳۶) و برای اکثر آن‌ها مراقبت‌های درحال مرگ انجام نمی‌شود(۵). با این حال، مطالعات مختلف نشان داد هنگامی که پرستاران با مسائل غیرقابل حل اخلاقی روبرو می‌شوند، احساس گناه، سرخوردگی و احساس ناتوانی می‌کنند(۳۰، ۳۶، ۴۸). مطالعه دیگر آشفتگی اخلاقی پرستاران را که به ارزش‌های شخصی خود پایبند نبوده‌اند، نشان داد(۳۶، ۵۳).

کرامت اجتماعی یا همان داشتن حقوق برابر با سایر افراد جامعه از موارد بسیار مهم در مراقبت از سالمندان است(۴۱، ۴۶)؛ نتایج مطالعاتی در این زمینه نشان داده است که سالمندان از سوی سیستم درمان مورد غفلت واقع می‌شوند و به‌عنوان گروهی کم‌اهمیت از جمعیت، مورد درمان قرار می‌گیرند و نقشی در تصمیم‌گیری‌های

[Downloaded from ce.mazums.ac.ir on 2026-11-02]

درمانی خود ندارند(۱۴،۵۵-۵۴). در حقیقت، سن‌گرایی احتمالاً منبع اصلی مسائل اخلاقی در مراقبت از بیماران مسن است(۴۸)؛ این نگرش بخصوص در پزشکان در عدم اولویت قرار دادن بیماران سالمند مشهودتر است که این مساله می‌تواند موجب ایجاد تعارض بین پزشک و پرستار سالمندشده و موجب خشم اخلاقی پرستاران گردد(۴۸).

آگاهی ناکافی پرستاران از مسائل اخلاقی و حقوقی بیماران سالمند، باعث آسیب‌های جسمی و روحی، تحمیل هزینه، کاهش استقلال و حتی مرگ بیمارشده و نیز سبب کاهش اعتبار حرفه‌ای پرستاران و نیز تبعات قانونی می‌گردد(۳۲،۵۶). در برخی از مطالعات سطح آگاهی پرستاران از مسائل اخلاقی و حقوقی مربوط به مراقبت از افراد مسن نامطلوب بود(۲۱،۵۲). سطح آگاهی پرستاران با جنس، وضعیت تأهل، سابقه‌کار، بخش کاری، سطح تحصیلات و وضعیت اشتغال آن‌ها رابطه معنی‌دار داشت(۲۱، ۵۷). در مقابل، نتایج یک مطالعه در اصفهان، نشان داده است که آگاهی پرستاران از مقررات حرفه‌ای، با تحصیلات آن‌ها مرتبط نبوده است(۵۸).

نتیجه گیری

برآیند نتایج مطالعات مورد بررسی نشان داد؛ نگرش متوسط تا مثبتی به رعایت اخلاق حرفه‌ای در ارائه مراقبت‌های پرستاری سالمندان وجود داشت و همچنین از لحاظ وضعیت عملکرد اخلاقی، اکثر پرستاران مورد مطالعه از عملکرد متوسط برخوردار بودند. آموزش پرستاران و مراقبین سلامت در مورد رعایت حریم بیماران سالمند و تقویت عملکرد نظارتی مدیران و مسؤولان در این زمینه ضرورت دارد. همچنین رفع کمبود نیروی انسانی در راستای ارتقای کیفیت مراقبت توأم با تکریم بیماران کمک‌کننده می‌باشد. پرستاران می‌توانند با استفاده از صدای خود برای به چالش کشیدن سیاست‌های مراقبت‌های بهداشتی که به نظر آن‌ها غیراخلاقی است، ارزش‌های جامعه را تحت‌تأثیر قرار دهند. آموزش پرستاری باید بر مهارت‌های بالینی مانند مدیریت تعارض و قاطعیت برای کمک به پرستاران در مقابله با انواع موضوعات اخلاقی در مراقبت از سالمندان تمرکز کند. به‌منظور رویارویی با تعارضات اخلاقی در پرستارانی که با بیماران سالمند سروکار دارند باید گایدلاین‌های اخلاقی واضح، برنامه‌های آموزشی مداوم جهت بهبود دانش و رفتارهای اخلاقی و تقویت سیستم نظارتی ایجاد گردد. این مطالعه حاصل طرح تحقیقاتی نمی‌باشد و از محدودیت‌های این مطالعه می‌توان به عدم‌دسترسی به متن کامل برخی مقالات و منابع اشاره کرد.

[Downloaded from ce.mazums.ac.ir on 2026-11-02]

جدول شماره ۱: طبقات و کدهای استخراج‌شده از بررسی متون در ارتباط با تعیین مولفه‌های موثر بر وضعیت اخلاق حرفه‌ای بالینی در مراقبت‌های پرستاری از سالمندان

طبقه	زیرطبقه	کد
نگرش به رعایت اخلاق حرفه‌ای	عوامل دموگرافیک	سن، جنس، سطح تحصیلات، سمت، سابقه کار، وضعیت تأهل و بخش فعالیت
	عوامل اجتماعی	ارزش‌ها و فرهنگ اجتماعی، تجربیات خانوادگی و شغلی پرستاران، زندگی با فرد سالمند، باورهای فردی، اعتقادات فردی، مذهب و قضاوت اخلاقی
	عوامل فیزیولوژیک بیمار	وضعیت جسمانی، شانس زنده ماندن فرد و درد
	عوامل قانونی	کاهش اعتبار حرفه ای پرستاران و تبعات قانونی
	توجهات اخلاقی	احترام، استقلال، توانمندی، ارتباط، احساس مهم بودن، عزت نفس، تواضع، افتخار و اعتماد
عملکرد اخلاق حرفه ای	حفظ حریم خصوصی	لمس بی‌مورد و غیرمحترمانه
	کرامت	کرامت روانی، کرامت جسمی، کرامت اجتماعی، حق تعیین سرنوشت، احترام به کرامت انسانی، حفظ سلامت محیط فیزیکی، پاسخ به نیازهای جسمی، برابری حقوق با سایر افراد اجتماع، نحوه نگرش، رفتار، اخلاق، فرهنگ، محیط مراقبت‌های ارائه‌شده
	خودمختاری	دشواری در مسائل اخلاقی، صلاحیت سالمند، انتخاب و ترجیحات سالمند و احترام به حقوق سالمند
	آموزش	آشنایی با حقوق بیمار، تغییر نگرش و بهبود عملکرد

جدول شماره ۲: مشخصات مطالعات واجدشرایط در مرور تعیین مولفه‌های موثر بر وضعیت اخلاق حرفه‌ای بالینی در مراقبت‌های پرستاری از سالمندان

ردیف	نویسنده (سال)	نوع مطالعه	گروه هدف و نمونه	هدف مطالعه	نتایج
۱	آقاخانی و همکاران، ۱۳۹۷	مقطعی از نوع توصیفی-تحلیلی	۵۰ نفر از پرستاران بخش‌های داخلی ۳ مرکز آموزشی-درمانی ارومیه	تعیین عملکرد پرستاران در انجام مراقبت ایمن از بیماران سالمند بستری در بخش‌های داخلی مراکز آموزشی-درمانی ارومیه	درمجموع، ۶۱ درصد از پرستاران دارای عملکرد مطلوب بودند. پرستاران در شیفت صبح و عصر و پرستاران با سابقه‌کاری بیشتر و استخدام و پرستاران با شیفت‌های ثابت، بیشترین عملکرد مطلوب را نشان دادند
۲	قلی زاده و همکاران، ۱۳۹۷	توصیفی-تحلیلی	۲۰۰ پرستار شاغل در مراکز آموزشی-درمانی دانشگاه علوم پزشکی ایران	تعیین نگرش پرستاران نسبت به مراقبت از سالمند مبتلا به دلیریوم و عوامل مرتبط با آن	در این مطالعه، سمت شغلی(سرپرستار) و سابقه کار با سالمند بیشترین ارتباط معنی دار را با نگرش پرستاران نشان داد.
۳	ادیب حاج باقری و همکاران، ۱۳۹۴	مقطعی از نوع توصیفی	۲۰۰ پرستار از بیمارستان‌های شهر کاشان	تعیین آگاهی پرستاران از مسائل اخلاقی و حقوقی مراقبت از بیماران سالمند	در مجموع دانش پرستاران از مسائل اخلاقی و حقوقی مراقبت از سالمندان کمتر از حد مطلوب بود. تفاوت معناداری بین دانش پرستاران در زمینه مسائل اخلاقی و حقوقی مراقبت از سالمندان با سطح تحصیلات پرستاران دیده شد.
۴	مرتضوی و همکاران، ۱۳۹۲	مروری	۳۰ مقاله مرتبط بدون محدودیت زمانی	تعیین نگرش پرستاران نسبت به افراد سالمند و پدیده سالمندی	نتایج نشان داد که نگرش پرستاران نسبت به سالمندان تحت تأثیر عوامل مختلفی نظیر باورها و اعتقادات فردی و مذهبی، تجربیات خانوادگی و شغلی هر فرد، فرهنگ جامعه و میزان درک پرستاران از سالمندان قرار داشت.
۵	سابقی و همکاران، ۱۳۹۴	مقطعی از نوع توصیفی-تحلیلی	۱۵۱ پرستار شاغل و ۱۵۱ بیمار سالمند بستری در بیمارستان‌های بیرجند	تعیین میزان رعایت کرامت انسانی در مراقبت از سالمندان از دیدگاه پرستاران و بیماران سالمند	نتایج نشان داد اکثر افراد مورد مطالعه در دو گروه، میزان رعایت کرامت انسانی را در سالمندان بستری در حد مناسب گزارش کردند.
۶	مقامی و همکاران، ۱۳۹۶	مقطعی از نوع توصیفی	۳۶۱ پرستار شاغل در بیمارستان‌های شیراز	تعیین نگرش و میزان حساسیت اخلاقی پرستاران نسبت به بیماران سالمند	نگرش و میزان حساسیت اخلاقی پرستاران نسبت به بیماران سالمند در سطح متوسط بود. همچنین رابطه خطی مستقیم ضعیفی بین حساسیت اخلاقی پرستاران و نگرش آنان نسبت به سالمندان وجود داشت.
۷	یزدان‌پرست و همکاران، ۱۳۹۵	مقطعی از نوع توصیفی	۱۰۰ بیمار سالمند بستری در بیمارستان‌های بیرجندـفردوس	تعیین میزان رعایت ابعاد مختلف حریم بیماران سالمند از دیدگاه آن‌ها	میزان رعایت قلمرو انسانی و فضای شخصی حریم بیماران سالمند در ضمن ارائه مراقبت پرستاری از سطح پایینی برخوردار بود. بین متغیر جنس و میزان رعایت قلمرو انسانی و حریم خصوصی کل ارتباط آماری معنی دار دیده شد.
۸	صفا و ادیب حاج باقری، ۱۳۹۷	مقطعی از نوع توصیفی	۲۰۰ پرستار شاغل در بیمارستان‌های کاشان	نعیین میزان آگاهی پرستاران از مسائل اخلاقی و حقوقی مربوط به مراقبت از سالمندان	سطح آگاهی پرستاران از مسائل اخلاقی و حقوقی مربوط به مراقبت از سالمندان نامطلوب بود. سطح آگاهی پرستاران با جنسیت، وضعیت تأهل، سابقه‌کار، واحدکاری و وضعیت اشتغال آن‌ها رابطه معنی‌دار داشت.
۹	اسدی و همکاران، ۱۳۹۹	توصیفی-تحلیلی	۱۶۴ پرستار شاغل در بیمارستان‌های اردبیل	تعیین نگرش پرستاران شاغل در مراکز آموزشی درمانی دانشگاه علوم پزشکی اردبیل نسبت به سالمندان	در این پژوهش بیشتر پرستاران(۸۴/۱۵ درصد) نگرش مثبت به سالمندان داشتند. بیشترین درصد نگرش مثبت در بازه سنی ۴۰-۳۱ سال و کمترین نیز در بازه سنی بالای ۴۱ سال وجود داشت. از نظر جنس نیز مردان نسبت به زنان دارای نگرش مثبت‌تری به سالمندان بودند.

[Downloaded from ce.mazums.ac.ir on 2026-11-02]

جدول شماره ۲: مشخصات مطالعات واجدشرایط در مرور تعیین مولفه‌های موثر بر وضعیت اخلاق حرفه‌ای بالینی در مراقبت‌های پرستاری از سالمندان

۱۰	شرفی و همکاران، ۱۳۹۷	مقطعی از نوع توصیفی-تحلیلی	۸۲ پرستار بیمارستانهای آموزشی-درمانی بندرعباس	تعیین نگرش پرستاران شاغل در بیمارستان‌های آموزشی-درمانی بندرعباس نسبت به سالمندان	نتایج نشان داد نگرش بیشتر پرستاران نسبت به سالمندی مثبت بود و بین سن، جنس، سطح تحصیلات با نگرش پرستاران ارتباط وجود داشت، از طرفی بین گذراندن دوره بازآموزی مراقبت‌های سالمندی و نگرش مثبت پرستاران نیز ارتباط وجود داشت.
۱۱	منصوری و همکاران، ۱۳۹۷	مقطعی	۲۳۰ پرستار شاغل در بیمارستان‌های دولتی تهران	تعیین نگرش پرستاران نسبت به سالمندان در بیمارستان‌های شهر ایلام	بیش از نیمی از پرستاران نگرش منفی نسبت به سالمندان داشتند. این نگرش با توجه به سن، وضعیت تاهل، تجارب کاری و نوع بخش متفاوت بود.
۱۲	موسوی و همکاران، ۱۳۹۳	مقطعی از نوع توصیفی-تحلیلی	۱۰۰ پرستار شاغل در بیمارستان‌های آموزشی-درمانی بوشهر	تعیین نگرش پرستاران در رابطه با نیازهای حمایتی سالمندان در بخش‌های بستری بیمارستان‌های آموزشی-درمانی بوشهر	اکثر پرستاران در رابطه با نیازهای حمایتی سالمندان در دو حیطه‌ی جسمانی و معنوی نگرش مثبت داشتند. در حیطه‌ی روحی و روانی اکثریت پرستاران نگرش خنثی داشتند. سن و سابقه‌کاری پرستاران دارای ارتباط معنادار و مثبت با نگرش آن‌ها در هر سه‌حیطه‌ی جسمانی، معنوی و روحی و روانی بود.
۱۳	ارتیشه‌دار و همکاران ، ۱۳۹۳	مقطعی از نوع توصیفی	۱۱۰ پرستار شاغل در بخشهای داخلی-جراحی مراکز آموزشی درمانی زنجان	تعیین نگرش پرستاران شاغل در بخش‌های داخلی-جراحی مراکز آموزشی-درمانی زنجان نسبت به سالمندان	۹۷/۳ درصد پرستاران نگرش مثبتی نسبت به سالمندان داشتند. نمرات نگرش در زیر گروه‌های؛ جنسیت، وضعیت تأهل، سن، تحصیلات، اشتغال، سابقه کار، محل کار، محل سکونت، زندگی با سالمند، داشتن یا نداشتن درآمد سالمند تفاوت معنی‌داری نداشت.
۱۴	همدانی‌زاده و همکاران، ۱۳۸۷	مقطعی از نوع توصیفی	۱۰۰ پرستار شاغل در بخش‌های داخلی بیمارستان‌های آموزشی شهر تهران	تعیین نگرش پرستاران نسبت به ارائه مراقبت‌های جسمی از بیماران سالمند بستری در بخش-های داخلی	پرستاران نسبت به ارائه مراقبت‌های جسمی از بیماران سالمند نگرش خنثی داشتند. در مجموع بین سن و همچنین علایق‌کاری پرستاران با نوع نگرش آن‌ها نسبت به ارائه مراقبت‌های جسمی از بیماران سالمند، رابطه معنی‌دار وجود داشت.
۱۵	روانی‌پور و همکاران، ۱۳۹۳	توصیفی-تحلیلی	۱۴۴ پرستار شاغل در دو بیمارستان آموزشی شهر بوشهر	سنجش دانش پرستاران پیرامون مسائل سالمندی	اکثر پرستاران(۸۲ درصد) دارای سطح دانش متوسط(۱۷-۹ امتیاز) بودند و هیچ یک از آن‌ها دارای سطح دانش بالا(بالاتر از ۱۷ امتیاز) نبودند.
۱۶	Seaman & Erlen 2013	گزارش موردی	دو سالمند بستری در بیمارستان و پرستاران آنها	ارزیابی برخی از معضلات اخلاقی روزمره پرستاران در مراقبت از بیماران سالمند	نتایج نشان داد در مراقبت پرستاری از بیماران سالمند شرایطی وجود دارد که پرستار را در اجرای رویکرد اصول محور چهار اصل اخلاقی خودمختاری، خیرخواهی، عدم سوءاستفاده، و عدالت دچار چالش می‌کند. درجات مختلف اختلال‌شناختی در ترکیب با عوارض پس از عمل از جمله هذیان، این بیماران را در معرض خطر کاهش ظرفیت تصمیم‌گیری قرار می‌دهد و می‌تواند در حین ارائه مراقبت‌های بالینی، دوراهی‌های اخلاقی ایجاد کند.
۱۷	Kagan &Torres 2015	متا سنتز تفسیری انتقادی	مطالعات مربوط به سن گرایی در پرستاری	تفسیر انتقادی سن گرایی در پرستاری	بررسی‌های مربوط به سن‌گرایی نشان می‌دهد که تبعیض بر سلامت تأثیر منفی می‌گذارد و منجر به تجارب ضعیف مراقبت‌های بهداشتی می‌شود. تبعیض سنی که در پرستاری وجود دارد، کمبود نیروی کار را تشدید کرده و استفاده از تخصص را در این حرفه محدود می‌کند.
۱۸	Mohler 2013 Meyer&	مرور سیستماتیک و متاسنتز	۳۱ مطالعه به زبان انگلیسی و آلمانی درخصوص نگرش پرستاران نسبت به محدودیت‌های فیزیکی در مراقبت از سالمندان	بررسی نگرش پرستاران نسبت به استفاده از محدودیت‌های فیزیکی در مراقبت‌های سالمندان	در مطالعات کیفی نگرش پرستاران نسبت به استفاده از محدودیت‌های فیزیکی در مراقبت‌های سالمندان عمدتاً منفی بود. با این حال، پرستاران اعتقاد داشتند ممکن است برحسب نیاز استفاده از محدودیت‌ها در بالین انجام شود. این اختلاف نظر منجر به تضادهای اخلاقی‌شده و پرستاران راهبردهای متعددی را برای مقابله با این تعارضات در هنگام استفاده از محدودیت‌ها پیشنهاد دادند. نتایج بررسی‌های مطالعات کمی در مورد احساسات پرستاران نسبت به استفاده از محدودیت‌ها در مراقبت‌های سالمندی متناقض بود. پیشگیری از سقوط به عنوان دلیل اصلی استفاده از مهارت‌ها شناسایی شد. با این-حال، پرسشنامه‌ها عمدتاً بر دلایل استفاده از محدودیت‌ها تمرکز داشتند تا بر نگرش پرستاران.
۱۹	Gallagher و همکاران 2008	مروری	بررسی انتقادی مقالات تئوری و تجربی	تعیین کرامت در مراقبت از سالمندان	درون‌مایه‌های استخراج‌شده شامل؛ نحوه نگرش و رفتار، اخلاق و فرهنگ پرستاران، محیط و نیز مراقبت‌های ارائه‌شده بود.

[Downloaded from ce.mazums.ac.ir on 2026-11-02]

جدول شماره ۲: مشخصات مطالعات واجدشرایط در مرور تعیین مولفه‌های موثر بر وضعیت اخلاق حرفه‌ای بالینی در مراقبت‌های پرستاری از سالمندان

۲۰	Teeri و همکاران 2006	کیفی	۳۶ نفر از بیماران سالمند، اعضای خانواده آن‌ها و پرستاران	مراقبت طولانی‌مدت پرستاری از سالمندان: بررسی تجربیات مشکلات بیماران، افراد وابسته و پرستاران در فنلاند	مشکلات در خصوص سلامت روانشناختی، جسمی و اجتماعی بیماران در سه‌طبقه حفظ کرامت روان‌شناختی، مشکلات مربوط به درمان، تعیین سرنوشت و کسب اطلاعات جای گرفت. و همچنین در کرامت جسمی، آزار جسمی و عدم مراقبت فردی، در کرامت اجتماعی، تنهایی و انزوای اجتماعی اهمیت بیشتری داشتند.
۲۱	Rees و همکاران۲۰۰۹	مرور سیستماتیک	۱۷ مقاله از سال‌های ۱۹۹۷ تا ۲۰۰۷	نعیین درک پرستاران از مسائل اخلاقی در مراقبت از سالمندان	چهار طبقه منابع مسائل اخلاقی برای پرستاران، تفاوت در درک بین پرستاران و بیماران/خانواده، پاسخ‌های شخصی پرستاران به مسائل اخلاقی و رابطه بیمار و پرستار استخراج شد. یافته‌ها نشان داد که تبعیض یکی از مسائل اخلاقی اصلی در ارتباط با مراقبت پرستاران از سالمندان بود.
۲۲	Kim و همکاران 2020	پدیدارشناسی	۹ پرستار سالمندی شاغل در بیمارستان‌های کره جنوبی	درک تجارب زیسته تعارض اخلاقی پرستاران در بیمارستان‌های سالمندان در کره جنوبی	سه درون مایه اصلی از تجزیه و تحلیل پدیدار شد: (۱) ارزش‌های گیج‌کننده برای پرستاری خوب، (۲) ناراحتی ناشی از عدم انجام اقدامات لازم با وجود آگاهی از یک مشکل، و (۳) اجتناب از تعارضات اخلاقی به عنوان آخرین راه حل. نتایج نشان داد برای اینکه پرستاران سالمندان بتوانند با تضادهای اخلاقی با موفقیت کنار بیایند، راهنمایی‌های اخلاقی واضح، آموزش مداوم اخلاقی برای بهبود دانش اخلاقی و رفتارهای اخلاقی، و یک سیستم یا برنامه حمایتی برای حل تعارضات اخلاقی شامل پرستاران باید ایجاد شود.
۲۳	Enes و همکاران 2004	متاسنتز	۱۳۵ پرستار شاغل - جنوب شرقی انگلستان	تعیین مولفه‌های مسائل اخلاقی تجربه‌شده توسط پرستاران بیماران سالمند بدحال	مهمترین درون مایه استخراج شده در این مطالعه، کیفیت مرگ و داشتن مرگی با عزت بود. سایر درون‌مایه‌ها شامل تضاد نیازها در تصمیم‌گیری اخلاقی، راست‌گویی و دادن اطلاعات درست و کافی به بیمار بود.
۲۴	Mauleon و همکاران 2005	پدیدارشناسی تفسیری	۱۳ پرستار بیهوشی با سابقه ۵ سال به بالا شاغل در بیمارستان‌های سوئد	کشف معنای قرار گرفتن پرستار بیهوشی در یک موقعیت مراقبت از بیهوشی مشکل ساز در مورد سالمندان	در این مطالعه دو درون مایه استخراج شد. تلاش برای شکستن موانع و غلبه بر مشکل و ایجاد امکان مراقبت که درون مایه اول درخصوص بیمار سالمندی است که بدون انجام بیهوشی کامل عمل جراحی برایش آغاز شد و مورد دوم در خصوص عدم توجه به نظر و اولویت بیمار سالمند در انتخاب روش و نوع بیهوشی است.
۲۵	Suhonen و همکاران 2010	مروری	مطالعات تجربی با تمرکز بر اخلاق در مراقبت از پرستاری سالمندان	تحلیل مطالعات تجربی با تمرکز بر اخلاق در مراقبت‌های پرستاری از سالمندان	نتایج نشان داد که بیشتر مطالعات بر استقلال بیمار، خود مختاری، رضایت آگاهانه، تعارضات مربوط به تصمیم گیری، و تعارضات اخلاقی در موقعیت‌های مختلف مراقبت بالینی پرستاری از سالمندان تمرکز داشتند.
۲۶	Adibelli و همکاران 2013	توصیفی	۲۸۲ پرستار شاغل در بیمارستان‌های دولتی ترکیه	تعیین نگرش و مشکلات پرستاران نسبت به مراقبت از بیماران سالمند	نتایج نشان داد که پرستاران به دلیل نامناسب‌بودن شرایط فیزیکی و تجهیزات فنی در بیمارستان‌ها با مشکلات اداری؛ مشکلات ارتباطی و دانش، مهارت و تجربه کافی در مراقبت از بیماران سالمند مواجه بودند. نگرش کلی پرستاران نسبت به سالمندان مثبت بود.
۲۷	Chuang & Huang 2005	کیفی	۱۲ پرستار شاغل در سه بیمارستان تایوان	کشف احساسات و افکار پرستاران در خصوص مهار فیزیکی سالمندان بستری در بیمارستان	اکثر پرستاران نسبت به استفاده از محدودیت‌های فیزیکی احساسات منفی داشتند و این مساله موجب ایجاد چالش میان استقلال بیماران و عملکرد مراقبت وجود شد. .پرستاران پاسخ‌های هیجانی مختلفی را در رابطه با استفاده از محدودیت‌های فیزیکی، از جمله غم و اندوه، احساس گناه، درگیری، تلافی، عدم وجود احساسات، امنیت و ترحم نسبت به سالمندان بستری گزارش کردند. منطقی‌بودن، به اشتراک گذاشتن با همکاران و رفتارهای جبرانی روش‌هایی بود که پرستاران برای مدیریت احساسات منفی خود استفاده کردند.
۲۸	Hweidi & Al-Hassan 2005	توصیفی-تحلیلی	۲۰۰ پرستار شاغل در بخش‌های مراقبت‌های حاد سه بیمارستان دولتی در شمال اردن	تعیین نگرش پرستاران اردنی نسبت به سالمندان بستری در بخش مراقبت حاد	پرستاران اردنی که در این مطالعه شرکت کردند، نگرش مثبتی نسبت به بیماران مسن در مراکز مراقبت حاد داشتند. سال‌های تجربه بالینی با نگرش آن‌ها ارتباط معناداری داشت. پرستاران مرد نگرش مثبت‌تری نسبت به همتایان زن خود داشتند. پرستاران جراحی نیز به‌طور قابل‌توجهی نگرش مثبت بیشتری نسبت به کسانی که در واحدهای داخلی کار می‌کردند نشان دادند.

[Downloaded from ce.mazums.ac.ir on 2026-11-02]

جدول شماره ۲: مشخصات مطالعات واجدشرایط در مرور تعیین مولفه‌های موثر بر وضعیت اخلاق حرفه‌ای بالینی در مراقبت‌های پرستاری از سالمندان					
۲۹	Nordam و همکاران 2005	پدیدارشناسی	۵ پرستار مرد شاغل در بخش سالمندان در بیمارستانی در نروژ	کشف تجربه و معنای قرار گرفتن در موقعیت‌های اخلاقی دشوار در پرستاری سالمندان توسط پرستاران مرد	در نهایت سه درون‌مایه موانع مراقبتی، فشار عاطفی و مراقبت و ۸ زیردرون‌مایه نگرش‌های منفی، اولویت‌بندی منابع، اختلاف نظر حرفه‌ای، احساس ناتوانی، احساس خشم اخلاقی، اعتماد به خود، ملاقات با بیمار و مسئولیت‌پذیر بودن استخراج شد. استرس مداوم، میزان کم خودمختاری و توقعات زیاد از خود، فشار اخلاقی زیادی را به پرستاران مرد وارد می‌کند. این عوامل آن‌ها را در معرض خطر فرسودگی قرار می‌دهد.
۳۰	Oyetunde و همکاران 2013	توصیفی	۱۳۰ پرستار شاغل در در دو بیمارستان در نیجریه	تعیین نگرش پرستاران نسبت به مراقبت از سالمندان و بررسی تاثیر آموزش یر پرستاری از سالمندان	نتایج نشان داد که ۷۳ درصد از پاسخ‌دهندگان موافق بودند که مراقبت از سالمندان دشوار است. بیش از ۸۰ درصد موافق بودند که مراقبت موثر از سالمندان نیاز به آموزش ویژه دارد. همچنین بیش از ۹۰ درصد معتقد بودند که بیمارستان‌ها باید دارای بخش‌های ویژه (بخش سالمندان) برای مراقبت موثر از سالمندان باشند. پرستاران نگرش مثبت نسبتا بالایی نسبت به مراقبت از بیماران سالمند داشتند.
۳۱	Routasalo و همکاران 2004	توصیفی	۶۰۰ پرستار ثبت‌شده شاغل در بیمارستان‌های سه کشور فنلاند، نروژ و دانمارک	کشف درک پرستاران ثبت شده از پرستاری توانبخشی سالمندان در سه کشور اسکاندیناوی	پرستاران معتقد بودند که پرستاری توانبخشی سالمندان نیاز به دانش و تجربه، صبر و خلاقیت و همچنین مهارت‌های حرفه‌ای دارد.
۳۲	Scott و همکاران 2003	بخشی از پروژه تحقیقاتی تطبیقی با بودجه کمیسیون اروپا در رابطه با مسائل مربوط به استقلال، حریم خصوصی و رضایت آگاهانه در عمل پرستاری	-	تعیین ادراکات بیماران سالمند و پرستاران در مورد استقلال بیماران در عملکرد پرستاری در پنج کشور اروپایی	نتایج نشان‌دهنده تفاوت بین ادراک کارکنان و بیمار از استقلال بیمار برای هر دو مؤلفه در هر پنج کشوری بود که این نظرسنجی در آن‌ها انجام شد. همچنین بین کشورها در ادراک بیماران و پرستاران تفاوت‌هایی وجود داشت با توجه به دفعات دریافت اطلاعات از کارکنان پرستاری یا فرصت‌هایی برای تصمیم‌گیری ارائه شد.
۳۳	Schopp و همکاران- 2003	بخشی از پروژه تحقیقاتی تطبیقی با بودجه کمیسیون اروپا در رابطه با مسائل مربوط به استقلال، حریم خصوصی و رضایت آگاهانه در عمل پرستاری	-	نعیین میزان درک بیماران سالمند و پرستاران از حریم خصوصی در مراقبت از بیماران سالمند مقیم در پنج کشور اروپایی	نتایج نشان داد که درک از حریم خصوصی در بریتانیا(اسکاتلند) قوی‌ترین و در یونان ضعیف‌ترین بود. مقایسه‌های کشورها تفاوت‌های آماری معنی‌داری بین ادراک بیماران سالمند و پرستاران آن‌ها نشان داد. درک بیماران و کارکنان پرستاری از حریم خصوصی در فنلاند، آلمان و بریتانیا کاملا مشابه بود. هیچ ارتباطی بین ادراک پرستاران و عوامل جمعیت شناختی آن‌ها وجود نداشت.

References

1. Fatehi R, Motalebi A, Azhdar N. Nurses and elderlys' viewpoints regarding quallity of nursing care in the educational hospitals of Sanandaj City. Journal of Urmia nursing and midwifery faculty. 2019;16(11):779-786.
2. Nasiriani K, Farnia F, Nasiriani F. Study of respecting patients rights from nurses point of view employed in Yazd hospitals. Scientific Journal of Forensic Medicine. 2007;13(1):33-37.
3. Peterson AA, Carvalho ECD. Therapeutic communication in Nursing: difficulties for the care of elderly people with cancer. Revista brasileira de enfermagem. 2011;64(4):692-697.
4. Gauthier S, Leuzy A, Racine E, Rosa-Neto P. Diagnosis and management of Alzheimer's disease: past, present and

[Downloaded from ce.mazums.ac.ir on 2026-11-02]

future ethical issues. Progress in neurobiology.2013;110(NOV):102-113.
5. Enes SP, De Vries K. A survey of ethical issues experienced by nurses caring for terminally ill elderly people. Nurs Ethics. 2004;11(2):150-164.
6. Fagerberg I, Engström G. Care of the old-A matter of ethics, organization and relationships. International journal of qualitative studies on health and well-being. 2012;7(10):1-9.
7. Sadrollahi A, Khalili Z. A survey of professional moral sensitivity and associated factors among the nurses in west Golestan province of Iran. Medical Ethics and History of Medicine. 2015;8(3):50-61.
8. Browning AM. CNE article: moral distress and psychological empowerment in critical care nurses caring for adults at end of life. American Journal of Critical Care. 2013;22(2):143-151.
9. Grace PJ, Robinson EM, Jurchak M, Zollfrank AA, Lee SM. Clinical Ethics Residency for Nurses: An Education Model to Decrease Moral Distress and Strengthen Nurse Retention in Acute Care. Journal of Nursing Administration. 2014;44(12):640-646.
10. Van Der Dam S, Molewijk B, Widdershoven GA, Abma TA. Ethics support in institutional elderly care: a review of the literature. Journal of medical ethics. 2014;40(9):625-631.
11. Wilson-Barnett J. Ethical dilemmas in nursing. Journal of medical ethics. 1986;12(3):123-135.
12. Kim M, Oh Y, Kong B. Ethical Conflicts Experienced by Nurses in Geriatric Hospitals in South Korea: "If You Can't Stand the Heat, Get Out of the Kitchen". Int J Environ Res Public Health. 2020;17(12):4442.
13. Maghami M, Yektatalab S, Torabizadeh C. The attitude and the level of ethical sensitivity of nurses towards elder patients in selected hospitals affiliated to Shiraz University of Medical Sciences. Journal of Geriatric Nursing. 2018;4(2):35-46.
14. Ravanipour M, Dadaeen A, Jahanpour F, Husseini S. Measuring nurses' knowledge about the facts of aging period in educational hospitals of Bushehr in 2012. Journal of Geriatric Nursing. 2015;1(2):55-67.
15. Mohler R, Meyer G. Attitudes of nurses towards the use of physical restraints in geriatric care: A systematic review of qualitative and quantitative studies. International journal of nursing studies. 2014;51(2):274-288.
16. Gholizadeh A, Jafar Jalal E, Haghani H. Attitude of Nurses toward the Care of Elderly Patients with Delirium and the Infleuntial Factors in the Teaching Hospitals Affiliated to Iran University of Medical Sciences(2017). Iran Journal of Nursing. 2018;31(114):49-64.
17. Mortazavi H, Moayyed L, Golmakani E, Ghanei zare F, Usefi M, Hasan zadeh E, et al. Nurses' attitudes towards older people and aging. Journal of North Khorasan University of Medical Sciences. 2014;5(5):1063-1068.
18. Asadi H, habibi sola a, davari m. The Attitude of Nurses Working in emergency wards in Educational Hospitals of ardabil University of Medical Sciences toward the Elderly. Journal of Gerontology. 2020;5(2):33-41.
19. Hweidi I, Al-Hassan M. Jordanian nurses' attitudes toward older patients in acute care settings. International nursing review. 2005;52(3):225-232.
20. Oyetunde M, Ojo O, Ojewale L. Nurses' attitude towards the care of the elderly: Implications for gerontological nursing training. Journal of Nursing Education and Practice. 2013;3(7):150-158.
21. Adibelli D, Kılıç D. Difficulties experienced by nurses in older patient care and their attitudes toward the older patients. Nurse education today. 2013;33(9):1074-1078.
22. Musavi S, Ravanipour M, Jahanpour F, Faghih M. Survey Of Nurses' Attitudes Towards Supportive Needs Of Elderly Patients Admitted To hospitals of Bushehr University Of Medical Sciences in 1392. Journal of Geriatric Nursing. 2015;1(2):79-93.
23. Wells Y, Foreman P, Gething L, Petralia W. Nurses' attitudes toward aging and older adults--examining attitudes and practices among health services providers in Australia. Journal of gerontological nursing. 2004;30(9):5-13.
24. Mansouri Arani M, Aazami S, Azami M, Borji M. Assessing attitudes toward elderly among nurses working in the city of Ilam. International Journal of Nursing Sciences. 2017;4(3):311-313.
25. Hamedanizade F, Motahedaian E, Sarhangi F, Zigheymat F. A study of attitude among nurses to nursing care of

[Downloaded from ce.mazums.ac.ir on 2026-11-02]

old patients Kowsar medical journal. 2008;13(3):253-258.
26. Hosseini Seresht A, Nasiri Ziba F, Kermani A, Hosseini F. Assesment of Nursing Students and Clinial Nurses' Attitude Toward Elderly Care. Iran Journal of Nursing. 2006;19(45):57-67.
27. Sharafi H, Khonji A, Rooshenas Z, Rezaei F. The Attitude of Nurses Working in Educational Hospitals of Bandar Abbas University of Medical Sciences toward the Elderly -2017. Development Strategies in Medical Education. 2018;5(1):34-41.
28. Aghakhani N, Alizadeh F, Baghaei R, Alinezhad V. Study of nurses' practice about elderly patients safety care hospitalized in medical wards of treatment and educational centers in Urmia, Iran in 2016. Nursing and Midwifery Journal. 2019;17(1):71-81.
29. Routasalo P, Wagner L, Virtanen H. Registered Nurses' perceptions of geriatric rehabilitation nursing in three Scandinavian countries. Scandinavian journal of caring sciences. 2004;18(2):220-228.
30. Nordam A, Torjuul K, Sørlie V. Ethical challenges in the care of older people and risk of being burned out among male nurses. Journal of Clinical Nursing. 2005;14(10):1248-1256.
31. Artishedar A, Mortaga Gasemi M, Agajanjamaat M, Ghahremani Z. Attitudes toward Elderly among Nurses working in Medical-Surgical Wards in Zanjan hospitals,2012. Preventive Care in Nursing and Midwifery Journal (PCNM). 2014-2015;4(2):81-90.
32. AdibHajbaghery M, Sagfa A, Aminolroayaee-Yamini A. Nurses' knowledge of ethical and legal issues in elderly care. Medical Ethics. 2015;9(3):169-191.
33. Scott PA, Välimäki M, Leino-Kilpi H, Dassen T, Gasull M, Lemonidou C, et al. Perceptions of Autonomy in the Care of Elderly People in Five European Countries. Nursing Ethics. 2003;10(1):28-38.
34. Ministry of Social Affairs and Health. In:(2001:6) Nffh-qcasfopH, editor.
35. Kumar R, Mehta S, Kalra R, Lecturer R. Knowledge of staff nurses regarding legal and ethical responsibilities in the field of psychiatric nursing. nursing and midwifery research journal. 2011;7(1):1-11.
36. Chuang YH, Huang HT. Nurses' feelings and thoughts about using physical restraints on hospitalized older patients. J Clin Nurs. 2007;16(3):486-494.
37. Schopp A, Leino-Kilpi H, Välimäki M, Dassen T, Gasull M, Lemonidou C, et al. Perceptions of Privacy in the Care of Elderly People in Five European Countries. Nursing Ethics. 2003;10(1):39-47.
38. Yazdanparst E, Davoudi M, Ghorbani H, Abbaspoor M. The observance of different aspects of patient privacy: analysis of elderly views. MEDICAL ETHICS. 2016;10(36):73-80.
39. Van Thiel GJ, Van Delden JJ. The Principle of Respect for Autonomy in the Care of Nursing Home Residents. Nursing Ethics. 2001;8(5):419-431.
40. Sabeghi H, Nasiri A, Zarei M, Kazemi Tabar A, Golbaf D. Respecting for human dignity in elders caring in perspective of nurses and elderly patients. Medical ethics journal. 2017;9(32):45-70.
41. Gallagher A, Li S, Wainwright P, Jones IR, Lee D. Dignity in the care of older people – a review of the theoretical and empirical literature. BMC Nursing. 2008;7(1):11.
42. Seaman JB, Erlen JA. "Everyday ethics" in the care of hospitalized older adults. Orthop Nurs. 2013;32(5):286-289.
43. Nys H, Raeymaekers P, Gombault B, Rauws G. Recommendations to improve rights and dignity of people with dementia (Advance Declarations of Will and good practices in assessing the Competence Assessment in Dementia. In: ights adopwD, editor. The European Joint Action Dementia. 2013; 362.
44. AdibHajibagheri M, ZehtabchiI S. Evalution of elderly patient's privacy and their saticfaction level of privacy in selected hospitals in Esfahan. Medical ethics. 2014;8(29):97-120.
45. Gattinger H, Werner B, Saxer S. Patient experience with bedpans in acute care: a cross-sectional study. J Clin Nurs. 2013;22(15):16-21.
46. Teeri S, Leino-Kilpi H, Välimäki M. Long-term nursing care of elderly people: identifying ethically problematic experiences among patients, relatives and nurses in Finland. Nurs Ethics. 2006;13(2):116-129.
47. Stephen Ekpenyong M, Nyashanu M, Ossey-Nweze C, Serrant L. Exploring the perceptions of dignity among patients and nurses in hospital and community settings: an integrative

[Downloaded from ce.mazums.ac.ir on 2026-11-02]

review. J Res Nurs. 2021;26(6):517-537.
48. Rees J, King L, Schmitz K. Nurses' Perceptions of Ethical Issues in the Care of Older People. Nursing Ethics.2009;16(4);436-452
49. Schaffer MA. Ethical problems in end-of-life decisions for elderly Norwegians. Nurs Ethics. 2007;14(2):242-257.
50. Sletteb A, Haugen Bunch E. Ethics in nursing homes: experience and casuistry. International journal of nursing practice. 2004;10(4):159-165.
51. Nortvedt P, Pedersen R, Grøthe KH, Nordhaug M, Kirkevold M, Slettebø A, et al. Clinical prioritisations of healthcare for the aged--professional roles. J Med Ethics. 2008;34(5):332-335.
52. Mellor P, Greenhill J, Chew D. Nurses' attitudes toward elderly people and knowledge of gerontic care in a multipurpose health service (MPHS). Journal of Advanced Nursing. 2007;24(4):37-41.
53. Mauleon AL, Palo-Bengtsson L, Ekman S-L. Anaesthesia Care of Older Patients as Experienced by Nurse Anaesthetists. Nursing Ethics. 2005;12(3):263-72.
54. Doherty M, Mitchell EA, O'Neill S. Attitudes of Healthcare Workers towards Older People in a Rural Population: A Survey Using the Kogan Scale. Nursing Research and Practice. 2011;2011:352627.
55. Kagan SH, Melendez-Torres GJ. Ageism in nursing. Journal of Nursing Management. 2015;23(5):644-650.
56. Weld KK, Garmon Bibb SC. Concept analysis: malpractice and modern-day nursing practice. Nursing forum. 2009;44(1):2-10.
57. Safa A, Adib Hajbagheri M. How is Nurses' Awareness of Ethical and Legal Issues Related to Caring for Older Adults? International journal of ethics and society. 2019;1(3):1-7.
58. Shafiei F, Farhadieh F, Taheri S, Samoei R, Pirasteh A. Nurses Awareness about the Regulations Considering Guild and Vocational Violations of Staff affiliated to Medical Sciences Carees. Health Information Management. 2012;9(7):1152-1157.

[Downloaded from ce.mazums.ac.ir on 2026-11-02]