



Review Article

Ethical Challenges in Nursing Care for Older Adults: A Narrative Review

Nasrin Sharifi¹, Yunos Salimi Kouchi², Fatemeh Rostami^{3*}

1. Department of Nursing, School of Nursing and Midwifery, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran.

2. Namazi Hospital, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran.

3. Student Research Committee, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran.

Use your device to scan
and read the article online**Citation** Sharifi N, Salimi Kouchi Y, Rostami F. [Ethical Challenges in Nursing Care for Older Adults: A Narrative Review (Persian)]. Jundishapur Journal of Medical Sciences. 2026; 25(2): 139-153.**doi** <https://doi.org/10.22118/jsmj.2025.558704.4076>**ABSTRACT**

Background and Objectives Experiencing ethical challenges in clinical nursing is a common phenomenon. When caring for older adults, nurses frequently encounter complex clinical and ethical challenges. These include patients being discharged against medical advice, end-of-life decision-making, care neglect, and systemic constraints such as shortages of staffing, equipment, and time. Given the phenomenon of population aging and the importance of ethical principles in elderly care, the present study aimed to review ethical challenges in caring for older adults.

Subjects and Methods This narrative review was conducted by searching GoogleScholar, PsycInfo, PubMed, ScienceDirect as well as Persian databases including Irandoc, Magiran, and SID. The search spanned the period from 2017 to 2025 using the keywords “ethical challenge,” “ethical dilemma,” and “elderly.” Studies were included if participants were aged 65 years or older. Exclusion criteria comprised studies lacking relevance to the research objectives or those for which the full text was unavailable. Ultimately, a total of 10 articles met these criteria and were included in the data extraction process.

Results Overall, nine major ethical challenges in elderly care were identified: autonomy and self-care, decision-making and informed consent, collaboration with relatives, direct caregiving for older adults, ageism, human resources, value and respect, justice in care, and financial support.

Conclusion The results of this study demonstrated that significant ethical challenges exist in elderly care, which affect not only the quality of nursing care but also the improvement and promotion of older adults' health. Therefore, it is essential that elderly care be grounded in respect, preservation of human dignity, and adherence to ethical principles.

Keywords Ethical challenges, Ethical dilemmas, Nursing care, Older adults, Narrative review.

Received: 9 Nov 2025**Revised:** 22 Nov 2025**Accepted:** 24 Dec 2025*** Corresponding Author:****Fatemeh Rostami****Address:** Student Research Committee, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran.**Tel:** +989307358082**E-Mail:** fatima.rostami1400@gmail.com

Extended Abstract

Introduction

Experiencing ethical challenges in clinical nursing is common (2). Nursing ethics is a branch of bioethics that discusses the issues that nurses face in practice. Since nursing and health care are based on ethical principles, understanding ethical principles is an important part of the nursing profession (11, 12). The elderly are the largest consumers of health services in societies and are hospitalized more than any other age groups. On the other hand, caring for them requires special attention to ethical and legal issues (10). Common issues in the ethical field include peace, confidentiality, informed consent, safety, and security, which are directly related to the degree of trust and satisfaction of patients in receiving health services. Therefore, the existence of a positive and trusting relationship between clients and service providers according to the code of ethics will be necessary (14). Considering the phenomenon of population aging and the importance of ethical principles in caring for them, the present study aimed to review ethical challenges in taking care of older adults.

Methods

This narrative review was conducted by searching GoogleScholar, PsycInfo, PubMed, ScienceDirect as well as Persian databases including Irandoc, Magiran, and SID. The search spanned the period from 2017 to 2025 using the keywords “ethical challenge,” “ethical dilemma,” and “elderly.” Studies were included if participants were aged 65 years or older. Exclusion criteria comprised studies lacking relevance to the research objectives or those for which the full text was unavailable. Ultimately, a total of 10 articles met these criteria and were included in the data extraction process.

Results

This study investigated the ethical challenges associated with geriatric care from the perspectives of nurses, patients, and the healthcare system. Recurrent themes identified across the reviewed literature were synthesized and categorized into nine primary challenges: autonomy and self-care, decision-making and informed consent, collaboration with relatives, direct caregiving for older adults, ageism, human resources, value and respect, justice in care, and financial support. One of the most prominent ethical challenges in taking care of older adults is balancing patient autonomy with the necessity of ensuring safety—not only for the patients themselves but also for their caregivers—while implementing therapeutic measures that do not compromise individual self-determination (22-24). Professional misconduct towards the older adults by healthcare workers has been reported as shouting, rudeness, and even scolding the individual in front of others (22, 23, 29).

Conclusion

One of the most important challenges in care has been the principle of independence and autonomy versus patient safety. The principle of autonomy refers to the possibility of self-government and following one's own will in decision-making (30). Today, in many countries around the world, the approach of age-friendly cities and hospitals is increasing, but in Iran, despite the increasing elderly

population, the infrastructure has not been developed in terms of treatment, physical environment, or policy. Hospitals are far from the criteria of an age-friendly hospital, and urban spaces have not been adapted for an old society. High-quality health care is an important factor in the well-being of individuals (30). Older people, as members of society, have the right to appropriate health services; however, there is discrimination in the allocation of available resources between young and older patients, which leads to challenges in the justice of health care provision.

Taking care of older people should not only be medically effective, but also ethically responsible, ensuring that older people are treated with the respect and fairness they deserve (26). There is often a generational gap between caregivers and older adults, such as differences in dress, speech, and behavior.

Another important issue that challenges geriatric care is the financial burden placed on older adults. Older people often have difficulty obtaining medication, receiving or continuing treatment, and insurance obligations, which cause older people to forgo treatment (44).

One of the best ways to institutionalize ethical behavior in the nursing profession is through clinical education. Clinical education is an inseparable part of the nursing profession and is the most important stage of nursing education where every nursing student acquires their future professional values and ethical principles. In Iran, the nursing curriculum currently includes theoretical courses such as adult and geriatric nursing, alongside professional ethics. Furthermore, specialized academic pathways—including Master's degrees in geriatric nursing and gerontology, as well as doctoral programs—are designed to equip nurses with the knowledge required for ethical elderly care. Nevertheless, a significant gap remains between these theoretical frameworks and clinical practice. Given that these topics are predominantly addressed in postgraduate curricula, there is a critical need to shift the focus of undergraduate nursing education. Rather than relying solely on theoretical instruction, curricula should prioritize clinical training specifically designed to foster ethical and competent care for older adults.

Ethical Considerations

Compliance with ethical guidelines

The ethical principles of the Declaration of Helsinki were followed in all stages of this study.

Funding

This research did not receive any grants or have any financial sponsor.

Author's contributions

F.R. performed the literature search, screened studies, and drafted the manuscript. Y.S.K. contributed to the literature search and drafted the manuscript. N.S. performed the literature search and screening, provided scientific oversight, and conducted the final review and approval of the manuscript.

Conflicts of interest

The authors declared no conflict of interest.

Acknowledgements

We would like to thank all those who helped us in conducting this study.

مقاله مروری

چالش‌های اخلاقی در مراقبت از سالمندان: یک مرور تشریحی

نسرین شریفی^۱، یونس سلیمی کوچی^۲، فاطمه رستمی^{۳*}

۱. گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامائی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران.

۲. بیمارستان نمازی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران.

۳. کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران.

Use your device to scan
and read the article
online



Citation Sharifi N, Salimi Kouchi Y, Rostami F. [Ethical Challenges in Nursing Care for Older Adults: A Narrative Review (Persian)]. Jundishapur Journal of Medical Sciences. 2026; 25(2): 139-153.

doi <https://doi.org/10.22118/jsmj.2025.558704.4076>

چکیده

زمینه و هدف: تجربه چالش‌های اخلاقی در پرستاری بالینی، امری رایج است. پرستاران در انجام مراقبت‌های پرستاری و ایفای مسئولیت‌های خود در قبال سالمندان با چالش‌ها و مشکلات مختلفی روبه‌رو هستند. از جمله این چالش‌ها می‌توان به ترک بیمارستان برخلاف توصیه‌های پزشکی، تصمیم‌گیری در مراقبت‌های پایان زندگی، غفلت در مراقبت، کمبود نیرو، تجهیزات، زمان اشاره کرد. با توجه به پدیده سالمندی جمعیت و اهمیت اصول اخلاقی در مراقبت از آنان، مطالعه حاضر با هدف مروری بر چالش‌های اخلاقی در مراقبت از سالمندان انجام شده است.

روش بررسی: این مطالعه مروری تشریحی با جست‌وجو در پایگاه‌های Science Direct, PubMed, PsycInfo, GoogleScholar و پایگاه‌های فارسی Magiran, Drandoc و SID در بازه زمانی ۲۰۲۵-۲۰۱۷ با کلیدواژه‌های چالش اخلاقی، معضل اخلاقی، سالمندان و با معیارهای ورود سن بالاتر از ۶۵ سال و معیارهای خروج عدم تطابق با هدف مطالعه و عدم دسترسی به متن کامل انجام شد. در نهایت، ۱۰ مقاله مرتبط با موضوع وارد مطالعه شدند و اطلاعات از آن‌ها استخراج گردید.

یافته‌ها: به‌طور کلی، ۹ چالش اخلاقی عمده شامل استقلال و خودمراقبتی، تصمیم‌گیری و رضایت آگاهانه، همکاری با بستگان، مراقبت از سالمند، سن‌گرایی، نیروی انسانی، ارزش و احترام، عدالت در مراقبت و تأمین مالی، در مراقبت از سالمندان یافت شد. **نتیجه‌گیری:** نتایج مطالعه حاضر نشان داد چالش‌های اخلاقی مهمی در مراقبت از سالمندان وجود دارد که نه تنها کیفیت مراقبت‌های پرستاری را، بلکه بهبود و ارتقاء سلامت سالمندان را نیز تحت تأثیر قرار می‌دهد. لذا ضروری است مراقبت از سالمندان بر مبنای احترام، حفظ کرامت انسانی و رعایت اصول اخلاقی باشد.

کلیدواژه‌ها: چالش اخلاقی، معضلات اخلاقی، مراقبت پرستاری، سالمندان، مرور تشریحی.



تاریخ دریافت: ۱۸ آبان ۱۴۰۴

دریافت اصلاحات: ۱ آذر ۱۴۰۴

تاریخ پذیرش: ۳ دی ۱۴۰۴

* نویسنده مسئول:

فاطمه رستمی

نشانی: کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران.

تلفن: ۰۹۳۰۷۳۵۸۰۸۲

رایانامه: fatima.rostami@sums.ac.ir

مقدمه

چالش به شرایط و وضعیت جدیدی گفته می‌شود که مسیر آینده جامعه را از بیرون مورد هجوم قرار داده است و حفظ تعادل آن را دچار مشکل می‌سازد و نیازمند تلاشی سخت و سرنوشت‌ساز است (۱). عبارت «چالش‌های اخلاقی»، بیشتر به مشکلات اخلاقی، درگیری‌های اخلاقی و سناریوهای دیگری اشاره دارند که در آن‌ها باید انتخاب‌های دشواری انجام شود؛ به گونه‌ای که تصمیمات گرفته شده بین دو گزینه‌ای اتخاذ می‌شود که هر دوی آن‌ها ممکن است از نظر اخلاقی قابل قبول باشند؛ اما به همان اندازه، به دلیل شرایط، مشکل‌ساز هستند. تجربه چالش‌های اخلاقی در پرستاری بالینی، امری رایج است (۲). پرستاران در اجرای مراقبت‌های پرستاری و ایفای مسئولیت‌های خود در قبال سالمندان با چالش‌ها و مشکلات مختلفی روبه‌رو هستند (۳). از جمله این چالش‌ها می‌توان به ترک بیمارستان برخلاف توصیه‌های پزشکی (۴)، تصمیم‌گیری در مراقبت‌های پایان زندگی، غفلت در مراقبت، کمبود نیرو، تجهیزات، زمان اشاره کرد (۳). بهبود شرایط زندگی، افزایش طول عمر و امید زندگی موجب ظهور پدیده سالمندی در جوامع شده است که با وجود برکاتی که با خود به همراه دارد، یکی از مهم‌ترین چالش‌های اقتصادی، اجتماعی و بهداشتی، خصوصاً برای ارائه‌کنندگان خدمات بهداشتی و درمانی محسوب می‌شود (۵). پیش‌بینی‌های موجود در ایران نشان از ظهور پدیده سالخورده‌گی جمعیت با شتابی بیش از میانگین جهانی در آینده‌ای نزدیک دارد (۶)، به طوری که در آخرین سرشماری کشوری در سال ۱۴۰۰ جمعیت ۶۵ سال به بالای کشور حدود ۶/۷ درصد گزارش شده است و پیش‌بینی شده است که تا سال ۱۴۳۰ حدود ۲۰ درصد جمعیت کل کشور سالمند خواهد بود (۷). با تغییرات ایجاد شده در هرم سنی جمعیت جهان، سالمندی از مهم‌ترین مسائلی است که پیش روی بشر قرار دارد (۸) روند پیری جمعیت می‌تواند با افزایش بیماری‌های مزمن و عوارض آن، وابستگی‌های افراد را به خانواده، سازمان‌ها و اجتماع به دلیل از دست دادن موقت یا دائمی توانایی‌ها و محدود شدن فعالیت‌های روزانه تغییر دهد و موجب افزایش تقاضای سالمندان برای مراقبت‌های طولانی مدت شود (۹). سالمندان، بزرگ‌ترین مصرف‌کنندگان خدمات بهداشتی-درمانی در جوامع هستند و بیشتر از گروه‌های سنی دیگر در بیمارستان بستری می‌گردند و مشکلات سلامتی گسترده‌تری دارند؛ بنابراین، مراقبت از سالمندان نیازمند توجه ویژه به موارد اخلاقی و قانونی است (۱۰). اخلاق پرستاری شاخه‌ای از اخلاق زیستی به‌شمار می‌آید که درباره مسائلی که پرستاران در عمل با آن مواجه می‌شوند بحث می‌کند و پرستاری و مراقبت‌های بهداشتی مبتنی بر اصول اخلاقی است؛ لذا درک اصول اخلاقی بخش مهمی از حرفه پرستاری محسوب می‌شود (۱۱، ۱۲). در طول تاریخ، حرفه پرستاری همواره با چالش‌های اخلاقی در محورهای حرفه‌ای، ارتباطی و آموزشی روبه‌رو بوده است (۱۳). مسائل رایج در حوزه اخلاقی

از جمله آرامش، رازداری، رضایت آگاهانه، ایمنی و امنیت هستند که رابطه مستقیمی با میزان جلب اعتماد و رضایت بیماران در جهت دریافت خدمات سلامت دارند. بنابراین وجود یک رابطه مثبت و همراه با اعتماد بین مراجعان و ارائه‌دهندگان خدمات طبق منشور اخلاقی ضرورت خواهد یافت (۱۴). با توجه به اهمیت اخلاق پرستاری و زیستی امروزه در بسیاری از کشورهای جهان نظیر ژاپن اخلاق پرستاری یک موضوع اجباری در دانشگاه‌های آموزش پرستاری است (۱۵). در ایران نیز مهم‌ترین اصل در حوزه علوم پزشکی و پیراپزشکی، به‌ویژه در گرایش‌های بالین محور، احترام به حقوق انسانی و تکریم شأن و رعایت حال بیماران است و همین موضوع، اهمیت مباحث اخلاق حرفه‌ای در علوم پزشکی و پیراپزشکی را نسبت به مشاغل دیگر، دوچندان کرده است (۱۴). ناآگاهی پرستاران از مسائل حقوقی و اخلاقی مراقبت از سالمندان، باعث آسیب‌های جسمی و روحی به سالمندان می‌شود (۱۶). اگرچه رعایت اصول اخلاقی در تمامی مشاغل ضروری است اما از آنجاکه پرستاری پیش از آنکه یک شغل محسوب شود، یک حرفه است و مراقبت‌های پرستاری با جسم و روح انسان‌ها در ارتباط است، بنابراین در یک کلام می‌توان گفت که حرفه پرستاری برپایه اخلاق استوار است. مراقبت اخلاقی نه تنها باعث تسریع در بهبودی بیماران، کاهش مدت بستری و به دنبال آن منفعت اقتصادی برای وزارت بهداشت و درمان و کشور می‌شود بلکه وجدان فرد ارائه‌دهنده مراقبت نیز در آسایش خواهد بود و رضایت‌مندی از خود را نیز افزایش می‌دهد. لذا با توجه به پدیده سالمندی جمعیت و اهمیت اصول اخلاقی در مراقبت از آنان، مطالعه حاضر جهت تعیین چالش‌های اخلاقی که در امر مراقبت از سالمندان وجود دارد با هدف مروری بر چالش‌های اخلاقی در مراقبت پرستاری از سالمندان انجام شده است.

روش بررسی

مطالعه حاضر یک مرور تشریحی است که به ترتیب با طرح سؤال پژوهش براساس چهارچوب PICO، تعیین استراتژی جست‌وجو، بازیابی و غربالگری مطالعات براساس چک‌لیست پریزما (۲۰۰۹)، مدیریت منابع، استخراج داده، ارزیابی کیفیت مطالعات براساس چک‌لیست برنامه مهارت‌های ارزیابی انتقادی^۱ (CASP) و تحلیل نهایی انجام شد.

ابتدا سؤال پژوهشی «براساس شواهد علمی چالش‌های اخلاقی مراقبت از سالمندان چیست؟» براساس چهارچوب PICO (جمعیت مطالعه، علاقه و زمینه) بر روی جمعیت سالمند و با علاقه موضوعی چالش‌ها و معضلات اخلاقی در زمینه مراقبت‌های بالینی و پرستاری طراحی شد. پس از طراحی سؤال پژوهش و تعیین استراتژی جست‌وجو، جست‌وجوی

¹ Critical Appraisal Skills Program

که حذف شدند. از ۱۶۷۴ مطالعه باقی مانده که وارد فرایند غربالگری شدند، دو محقق به صورت جداگانه به بررسی چکیده و عنوان مطالعات پرداختند که ۱۶۲۳ مطالعه به دلیل عدم پوشش معیارهای ورود در این مرحله خارج شدند. از ۵۱ مطالعه باقی مانده که وارد مرحله بررسی صلاحیت شدند، ۱۳ مطالعه دسترسی به متن کامل نداشتند و ۲۸ مطالعه با هدف مطالعه حاضر مغایرت داشتند که در این مرحله حذف شدند. در نهایت، ۱۰ مطالعه مرتبط با موضوع وارد تحلیل نهایی شدند.

سپس مطالعات بازبینی شده جهت مدیریت منابع وارد نرم افزار اندنوت^{۱۱} نسخه ۲۰ خریداری شده توسط دانشگاه علوم پزشکی شیراز شدند. ارزیابی کیفیت این مطالعات با استفاده از نسخه رایگان چکلیست CASP انجام شد. جهت رعایت اصل اخلاق در استفاده از ابزارهای پژوهشی، ابتدا نسخه انگلیسی آن را که به صورت رایگان روی سایت CASP قرار گرفته است جست و جو و بازبینی شد (۱۸). سپس از نسخه فارسی قرار گرفته روی سایت دانشکده پرستاری و مامایی رشت استفاده شد (۱۹). این چکلیست ۱۰ ویژگی دارد که هر ویژگی بین حداقل نمره ۰ (خیر)، ۱ (نمی توانم بگویم) و حداکثر نمره ۲ (بله) است امتیازبندی می شوند. دو سؤال اول چکلیست غربالگری است و در صورت پاسخ بله، به بقیه سؤالات می توان پرداخت. چکلیست های اصلی CASP (کارآزمایی تصادفی کنترل شده و مرور سیستماتیک) براساس راهنماهای «کاربران» جاما^{۱۲} برای متون پزشکی (۱۹۹۴) تهیه شده و با همکاری متخصصان مراقبت های بهداشتی اجرا شدند و توسط گروه کاکرین^{۱۳} تأیید شده است (۲۰، ۲۱). در پایان، از ۱۰ مقاله جهت استخراج یافته ها در مطالعه حاضر استفاده شد. نمودار جریان پریزما (۲۰۰۹) در نمودار ۱ آمده است.

مطالعات در پایگاه های لاتین سایک اینفو^۲، پایمد^۳، ساینس دایرکت^۴ و گوگل اسکالر^۵ (فارسی و انگلیسی) و جهت جست و جوی منابع فارسی در پایگاه های ایران داک^۶، مگیران^۷ و سید^۸ و در بازه زمانی ژانویه ۲۰۱۷ تا جولای ۲۰۲۵ با کلیدواژه های چالش اخلاقی، معضل اخلاقی، اخلاق، چالش، سالمندان، افراد مسن، مراقبت بالینی، مراقبت پرستاری، Nursing care، Ethical Challenge، Older Adults، Elderly، Ethic Dilemma و Aged (با استفاده از جست و جو در مش^۹) و استفاده از عملگرهای بولی انجام شد. استراتژی جست و جو در جدول ۱ آمده است.

معیارهای ورود، مطالعات انجام شده بر روی محدوده سنی بالاتر از ۶۵ سال، مطالعات انجام شده بر روی سالمندان بستری در بیمارستان، ذکر کلمه اخلاق، چالش یا عبارت چالش اخلاقی در عنوان مطالعه و معیارهای خروج عدم تطابق با هدف مطالعه و عدم دسترسی به متن کامل مطالعه بود. شایان ذکر است تمامی مطالعات کمی، کیفی و مروری در دامنه بررسی قرار گرفتند اما مطالعاتی که فاقد دآوری علمی بودند یا چکیده های ارائه شده در سمینارها و کنگره ها و نامه به سردبیر از مطالعه خارج شدند.

در این مطالعه از چکلیست پریزما^{۱۰} (۲۰۰۹) قرار گرفته بر روی سایت دانشکده پرستاری و مامایی رشت استفاده شد (۱۷). چکلیست پریزما شامل ۲۷ آیتم مرتبط با محتوای یک مطالعه مروری است. این فهرست مشتمل بر چکیده، روش ها، نتایج، بحث و منابع مالی جهت بهبود بخشیدن به کیفیت گزارش یک مطالعه مروری و ایجاد شفافیت قابل توجه در فرایند انتخاب مطالعات است. براساس جریان پریزما (۲۰۰۹) در مطالعه حاضر در مرحله شناسایی، تعداد ۲۰۰۳ مطالعه با جست و جو در ۷ پایگاه اطلاعاتی ذکر شده یافت شد که پس از بررسی عنوان مطالعات تعداد ۳۲۹ مطالعه تکراری بودند

⁸SID

9MESH

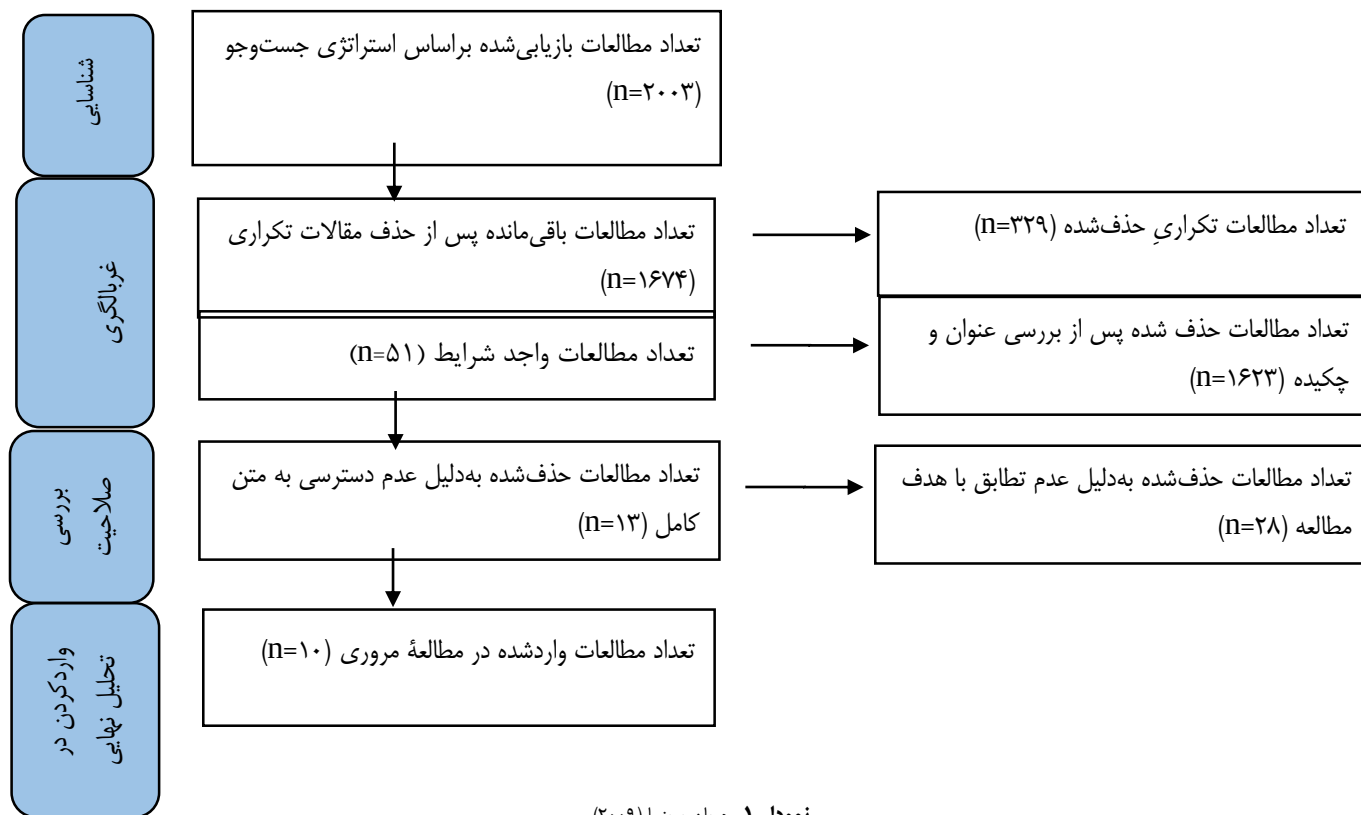
10PRISMA

11EndNote

12JAMA

13Cochrane

²PsycInfo³PubMed⁴Science Direct⁵Google Scholar⁶Irando⁷Magiran



جدول ۱. استراتژی جستجو در پایگاه‌های اطلاعاتی

پایگاه اطلاعاتی	کلیدواژه	محدوده زمانی	تعداد مقالات بازیابی شده
Pubmed	("elderly" OR "older adults" OR "geriatric") AND ("nursing" OR "nursing care") AND ("ethics" OR "ethical issues" OR "ethical challenges" OR "ethical dilemmas")	۲۰۱۷-۲۰۲۵	۱۵۶
PsycInfo	("elderly" OR "older adults" OR "geriatric") AND ("nursing" OR "nursing care") AND ("ethics" OR "ethical issues" OR "ethical challenges" OR "ethical dilemmas")	۲۰۱۷-۲۰۲۵	۶۴۱
Science Direct	("older adults" OR "elderly") AND ("nursing care") AND ("ethical challenges" OR "dilemmas")	۲۰۱۷-۲۰۲۵	۳۰۳
Google Scholar	هر دو جستجوی فارسی و انگلیسی صورت گرفت	۲۰۱۷-۲۰۲۵	۲۹۸
Irandoc	«مراقبت بالینی» OR «مراقبت» AND «معضل اخلاقی» OR «معضلات اخلاقی» OR «چالش اخلاقی» AND «افراد مسن»	۱۳۹۶-۱۴۰۴	۱۸۴
SID	«مراقبت» AND «چالش اخلاقی» OR «چالش‌های اخلاقی» OR «اخلاق» AND «سالمند»	۱۳۹۶-۱۴۰۳	۲۸۴
Magiran	چالش-اخلاقی AND پرستاری AND سالمندان	۱۳۹۶-۱۴۰۴	۱۳۷
مجموع		۲۰۰۳	

یافته‌ها

در مطالعه حاضر چالش‌های اخلاقی در مراقبت از سالمندان از دیدگاه پرستاران، بیماران و سیستم مراقبتی بررسی شد (جدول ۲). به‌طور کلی، چالش‌هایی که در مطالعات مختلف تکرار شده بودند گزینش و به‌صورت ۹ چالش عمده دسته‌بندی شدند (جدول ۳).

چالش‌های اخلاقی در مراقبت از سالمندان:

استقلال و خودمختاری

سیستم درمانی، مدیران و پرستاران، استقلال سالمندان را در معرض خطر می‌دانند و از برجسته‌ترین چالش‌های اخلاقی مراقبتی از سالمندان، حفظ استقلال در عین حصول اطمینان از ایمنی آن‌ها و افرادی است که از آن‌ها مراقبت می‌کنند و انجام اقدامات درمانی بدون اختلال در اصل خودمختاری آنان بود (۲۲-۲۴) که از نظر سالمندان این موقعیت‌ها در عین احترام به سالمند، شامل بی‌توجهی به استقلال سالمند است (۲۲) و از نظر پرستاران در این موقعیت‌ها مرز باریکی بین استقلال بیمار و ایمنی آن‌ها از آسیب وجود دارد (۲۴).

تصمیم‌گیری و رضایت آگاهانه

در رابطه با تصمیم‌گیری پروسیجرهای درمانی به بیمار اطلاع درستی داده نشده است و رضایت‌نامه‌های آگاهانه توسط بستگان یا نمایندگان سالمندان امضا می‌شود و اغلب تصمیم‌گیری‌های مربوط به مراقبت‌های پایان عمر و دستورالعمل‌های پیچیده دارویی و درمانی بدون در نظر گرفتن نظر سالمندان توسط خانواده یا سرپرستان صورت می‌گیرد. این در حالی است که از نظر قانونی و اخلاقی تنها زمانی قابل‌پذیرش است که بیمار دچار زوال عقل و ناتوانی‌های شناختی باشد و وقتی فردی مصمم است که فاقد ظرفیت لازم برای تصمیم‌گیری در مورد سلامت و سایر تصمیمات مهم مراقبت از زندگی باشد و هیچ تصمیم‌گیرنده جانشین مشخصی وجود نداشته باشد، در این صورت یک قیم یا نگهبان باید توسط سیستم قانونی منصوب شود (۲۳-۲۷).

همکاری با بستگان

بستگان نقش اساسی در مراقبت از سالمندان دارند. یافتن تعادل مناسب در مشارکت و همکاری با بستگان در مراقبت از سالمندان یک حوزه چالش‌برانگیز برای پرستاران است. حضور بستگان می‌تواند منجر به تعارضات اخلاقی شود که سیستم درمانی با اختلاف نظر بین بستگان و پرسنل مراقبت‌های بهداشتی روبه‌رو می‌شوند. مدیران و پرستاران تضادهای اخلاقی بین ترجیحات کارکنان برای ارائه مراقبت و ادراک خویشاوندان از نیازهای بهداشتی و مراقبت اجتماعی سالمند را تجربه می‌کنند (۳، ۲۲، ۲۵).

مراقبت از سالمند

چالش‌های زیادی در انجام مراقبت از افراد سالمند وجود دارد که از مهم‌ترین آن‌ها اجبار در انجام مراقبت‌های ضروری در بیماران با زوال عقل و مراقبت از بیماران مبتلا به بی‌قراری، ناراحتی و پریشانی است (۲۴-۲۶). مراقبت انسانی نادیده گرفته شده، بی‌احترامی، فقدان استاندارد برای مراقبت از سالمندان، کمبود امکانات و مناسب نبودن فضاهای درمانی برای سالمندان، کمبود مراکز مراقبتی ویژه سالمندان و کمبود وقت در انجام مراقبت‌های سالمندان از چالش‌های مهم ادراک‌شده توسط سیستم، پرستاران و بیماران بودند (۳، ۶، ۲۲، ۲۵، ۲۸).

سن‌گرایی

تبعیض علیه افراد مسن براساس سن‌گرایی^{۱۴} نگرش منفی به افراد مسن، جنسیت‌گرایی و نژادپرستی، اعمال تبعیض‌آمیز در امر مراقبت علیه افراد مسن، و شیوه‌ها و سیاست‌های نهادی و رفتارهای کلیشه‌ای در مراقبت از افراد مسن از سوی پرستاران و سالمندان گزارش شدند. در نظام مراقبت‌های اجتماعی و بهداشتی، سن‌گرایی اغلب به‌صورت بدرفتاری، عدم توجه و حتی محدودیت دسترسی به مراقبت‌ها ظاهر گزارش شدند (۲۵، ۲۷، ۲۹).

نیروی انسانی

کمبود نیروی انسانی (پزشکان، پرستاران و سایر متخصصان)، کیفیت مراقبت‌های ضعیف، کمبود زمان و منابع، خطاهای پزشکی (شامل تجویز نامناسب داروها) و کمبود آگاهی و مهارت در مراقبت از بیماران سالمند از چالش‌های مهم ادراک‌شده توسط سیستم و پرستاران است (۳، ۶، ۲۵، ۲۹).

ارزش و احترام

بسیاری از سالمندان توسط جوانان با توهین‌های کلامی تحقیر شدند و تحقیر و توهین به‌دلیل سبک لباس پوشیدن، سستی وضعیت بدنی و ظاهر بوده است. سوءرفتارهای حرفه‌ای نسبت به سالمندان توسط کارکنان بهداشتی به‌صورت فریاد زدن، بی‌ادبی و حتی به‌صورت سرزنش فرد در حضور دیگران گزارش شده است. بدرفتاری با افراد مسن در جوامع بزرگ نیز به‌ویژه در مراکز مراقبت‌های بهداشتی در حال گسترش است. بیماران مسن‌تر به‌جای احترام به خواسته‌هایشان، اغلب از طریق رویه‌های کارکنان و عدم درک، به سمت سازگاری تحت فشار قرار می‌گیرند، حتی در مداخلات مراقبتی که در خانه خود فرد سالمند انجام می‌شود (۲۲، ۲۳، ۲۹).

عدالت در مراقبت

عوامل مختلف فردی و سازمانی رویکردی ناعادلانه برای مراقبت را تداوم بخشیده‌اند. از این عوامل می‌توان به عدم وجود توجه دولت به رفاه سالمندان، عدم دسترسی به مراقبت‌های بهداشتی که از مسائل مهم تخصیص منابع و عدالت توزیعی است، تبعیض در انجام خدمات و نابرابری در اختصاص خدمات براساس سن به‌عنوان اولویت و صرف‌نظر از درمان

¹⁴Ageism

به دلیل مشکلات مالی در حالی که اغلب سالمندان از کمبودهای مالی رنج می‌برند اشاره کرد (۳، ۶، ۲۵-۲۹).

تأمین مالی

چالش‌های ادراک شده شامل عدم پوشش بیمه‌ای مناسب برای خدمات

مراقبتی سالمندان، عدم وجود بیمه‌های مختص سالمندان، کمبود بودجه دولتی خدمات بهداشتی برای ارائه مراقبت‌های بهداشتی، مشارکت‌های داوطلبانه و خیرخواهانه اندک کمبود داروها، هزینه بالای داروها و عدم وجود طرح‌های تأمین اجتماعی برای سالمندان است در حالی که سالمندان اغلب فاقد درآمد هستند و درمان امری هزینه‌بر است (۳، ۲۶، ۲۹).

جدول ۲. خلاصه طراحی و یافته‌های مطالعات در حیطه چالش‌های پرستاران در مراقبت از سالمند

ردیف	نویسندگان (سال - کشور)	هدف	روش کار	یافته‌ها
۱	پودگوریکا و همکاران (آلبانی - ۲۰۲۴)	بررسی مشکلات و چالش‌هایی پرستاران در حین مراقبت از سالمندان در مؤسسات مراقبت از سالمندان آلبانی	این مطالعه از یک طرح کیفی با استفاده از نمونه‌گیری هدفمند از ۲۰ پرستار در ۸ مؤسسه مراقبت از سالمندان با استفاده از مصاحبه‌های نیمه‌ساختاریافته حضوری انجام شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها توسط نرم‌افزار تحلیل داده‌های کیفی MAXQDA 2020 انجام شد.	کارکنان پرستاری در مراکز مراقبت طولانی‌مدت سالمندان با پنج دسته چالش (۱) مشکلات حرفه‌ای، (۲) مشکلات آموزشی، (۳) چالش‌های ارتباطی، (۴) افزایش استرس روانی و (۵) مشارکت در حمایت از سالمند مواجهه هستند.
۲	الدی‌الله و همکاران (عربستان سعودی - ۲۰۲۴)	بررسی چالش‌های اخلاقی و قانونی پرستاران در مراقبت از سالمندان مبتلا به بیماری‌های چندگانه و شناسایی بهترین روش‌های اجرا مراقبت پرستاری براساس اخلاق و قانون.	این یک طرح توصیفی کیفی در مراکز مختلف مراقبت‌های بهداشتی در منطقه ریاض به‌روش نمونه‌گیری هدفمند بر روی ۱۵ پرستار مراقب سالمند به‌روش مصاحبه‌های حضوری و تلفنی، مشاهدات و بررسی اسناد انجام شد.	یافته‌های این مطالعه معضلات اخلاقی در سه دسته اصلی استقلال و رضایت بیمار، مدیریت مصرف هم‌زمان چند دارو و ایمنی بیمار و مراقبت‌های پایان زندگی و دستورالعمل‌های پیشرفته در نه زیرگروه دسته‌بندی شدند.
۳	دیو و همکاران (۲۰۲۴)	شناسایی مسائل اخلاقی و موانعی که سالمندان در دریافت مراقبت‌ها با آن‌ها مواجه هستند و نگرش‌هایی که تمایل آن‌ها را برای پیگیری اقدامات قانونی محدود کند.	این یک مطالعه مروری بود که ۱۶ مقاله کیفی منتشر شده از ابتدا (۱۹۹۵) تا سال ۲۰۱۹ از پایگاه‌های PubMed، PsycINFO و Google Scholar جهت تحلیل کیفی استفاده شد.	یافته‌های این مطالعه مسائل اخلاقی در میان سالمندان را در سه دسته رضایت آگاهانه، رازداری (محرمانه بودن) و مسائل ویژه در رابطه با سالمندان با مشکلات روانی دسته‌بندی شدند.
۴	زنده‌طلب و همکاران (ایران - ۲۰۲۳)	بررسی چالش‌های اخلاقی در مراقبت از سالمندان سالم از دیدگاه پرستاران، سالمندان و خانواده‌ها	این مطالعه کیفی با رویکرد تحلیل محتوا در ۴ مرکز بهداشتی درمانی شمال شرقی ایران با استفاده از مصاحبه نیمه‌ساختاریافته، مشاهده، بررسی پرونده سالمندان و گروه‌های قانونی انجام شد.	چالش اصلی رویکرد ناعادلانه برای مراقبت از سالمندان سالم بود. سه دسته مراقبت انسانی فراموش شده، بی‌احترامی، فقدان رابطه معنادار و قابل اعتماد، و ۱۴ زیرمجموعه چالش‌های اخلاقی مراقبت از سالمندان سالم در مراکز بهداشتی شناسایی شدند.
۵	شتی و همکاران (ایران - ۲۰۲۳)	شناسایی چالش‌ها و موانع سیستم مراقبت از سالمندان در ایران است.	این مطالعه با رویکرد کیفی با استفاده از ۴۰ مصاحبه نیمه‌ساختاریافته در ایران انجام شد. تحلیل یافته‌ها به‌روش آنالیز محتوای کیفی هدایت شده با کمک نرم‌افزار MAXQDA ۱۰ انجام شد.	این مطالعه با رویکرد کیفی با استفاده از ۴۰ مصاحبه نیمه‌ساختاریافته در ایران انجام شد. تحلیل یافته‌ها به‌روش آنالیز محتوای کیفی هدایت شده با کمک نرم‌افزار MAXQDA ۱۰ انجام شد.
۶	هریرا-پرز و همکاران (اسپانیا - ۲۰۲۳)	توصیف معضلات اصلی اخلاقی - زیستی در بیماران سالمند و ارتباط آن‌ها با تأخیر جراحی.	این مطالعه توصیفی گذشته‌نگر بر روی ۴۱۵ سالمند بستری با تشخیص شکستگی لگن انجام شد.	این مطالعه توصیفی گذشته‌نگر بر روی ۴۱۵ سالمند بستری با تشخیص شکستگی لگن انجام شد.

¹ Herrera-Pérez et al.

۷	موسی و همکاران ^۱ (آفریقا-۲۰۲۲)	کشف شواهد موجود در مورد مسائل اخلاقی در ارتباط با مراقبت از سالمندان در منطقه شرق آفریقا.	این یک مطالعه مروری با جست‌وجو در Africa-Wide، Information AgeLine، MEDLINE، CINAHL، APA PsycInfo و SocINDEX از ابتدا تا ۲۰۲۰ انجام شد و ۲۴ مقاله به‌روش تحلیل محتوای استقرایی تجزیه و تحلیل شد.
۸	رایجی و همکاران ^۲ (آنزوژ-۲۰۲۱)	کشف چالش‌های اخلاقی تجربه‌شده توسط پرستاران در مراقبت بالینی از سالمندان و ارائه نمونه‌هایی از مدیریت چالش‌ها	این یک مطالعه کیفی با استفاده از تحلیل موضوعی ۴۲ یادداشت بازتابی نوشته‌شده توسط دانشجویان آموزش مداوم رشته پیری شناسی انجام شد و یک تحلیل موضوعی در شش مرحله مورد استفاده قرار گرفت.
۹	جانسون و همکاران ^۳ (سوئد-۲۰۱۹)	توصیف چالش‌های اخلاقی مدیران در مراقبت از سالمندان.	این یک طرح توصیفی-تفسیری که به‌روش تحلیل موضوعی داده‌های متنی دو امتحان در دوره‌های رهبری برای مدیران در مراقبت از سالمندان به‌روش نمونه‌گیری تصادفی ساده انجام شد.
۱۰	تمپی و همکاران ^۴ (۲۰۱۸)	ارزیابی مسائل اخلاقی، حقوقی و قانونی که جمعیت سالمند با آن مواجه است.	این یک مطالعه مروری بود که بر روی ۳ مطالعه مرتبط با عنوان و ۲ مطالعه کاملاً مرتبط در سالمندان با اختلالات روان انجام شد.

جدول ۳. تشریح چالش‌های اخلاقی در مراقبت از سالمندان

چالش اخلاقی	تشریح
استقلال و خودمراقبتی	به امکان حکومت بر خود و پیروی از اراده شخصی در تصمیم‌گیری اشاره دارد. سالمندان باید بتوانند در تعیین زمان و شیوه ارائه مراقبت، مشارکت داشته باشند (۳۰، ۳۱).
تصمیم‌گیری و رضایت آگاهانه	رضایت آگاهانه فرایندی قانونی و اخلاقی است که بر مشارکت در تصمیم‌گیری بین ارائه‌دهنده و دریافت‌کننده مراقبت سلامت متمرکز است و اهداف آن، شامل ارتقاء سلامت فرد و احترام به استقلال اختیار انسان است این فرایند بسیار پیچیده‌تر از گرفتن امضای بیمار در انتهای فرم‌های گوناگون پزشکی است (۳۰).
همکاری با بستگان	تعامل مناسب بین بستگان بیمار و پرستاران در امر مراقبت از سالمندان (۲۵).
مراقبت از سالمند	مراقبت، اصل ارزشی و اساسی در عملکرد پرستاری محسوب می‌شود. اعضای خانواده، مراقبان غیررسمی، متخصصان به‌صورت شبکه‌ای از افراد جامعه ارائه خدمت به سالمندان را به‌عهده دارند (۳۲، ۳۳). غفلت و کیفیت دو امر مهم در مراقبت از سالمندان محسوب می‌شود.
سن‌گرایی	سن‌گرایی یا تبعیض سنی نوعی پیش‌داوری است که یک گروه سنی نسبت به گروه‌های سنی دیگر ابراز می‌کند. تبعیض سنی سبب رفتارهای تبعیض آمیز با سالمندان می‌شود به‌طوری که آنان را در دریافت مراقبت و خدمات با چالش روبه‌رو می‌سازد (۳۴).

¹Mussie et al.

²Rykkje et al.

³Jonasson et al.

⁴Autonomy

⁵Tampi et al.

نیروی انسانی	نیروی انسانی یک سازمان از افراد مختلفی تشکیل شده است که دارای توانایی‌های متفاوتی هستند. کارکنان نه تنها بخشی از نیروی انسانی هر سازمان محسوب می‌شوند، نقش تعیین‌کننده‌ای در فراهم سازی، طراحی و نگهداری محیط مساعد کاری برای سایر کارکنان دارند (۳۵).
ارزش و احترام	بدون در نظر گرفتن سن، جنس، پیشینه نژادی و قومی، ناتوانی و یا دیگر شرایط، باید رفتار عادلانه‌ای با سالمندان داشت و جدا از وضعیت اقتصادی‌شان به آن‌ها ارزش داده شود (۳۱).
عدالت در مراقبت	عدالت در برگیرنده ایده برابری برای همه است؛ مخصوصاً وقتی تفکر قالبی مثل سن، جنس، نژاد، قومیت یا وضعیت اقتصادی-اجتماعی مطرح باشد (۳۶).
تأمین مالی	هزینه‌های مراقبت از سالمند جنبه‌های گوناگونی همچون درمان‌های سرپایی، بستری، دارو، آزمایش‌های تشخیصی، خدمات مراقبتی و توانبخشی و هزینه‌های نگهداری سالمند در منزل یا خانه‌های سالمندی را شامل می‌شود که نظام‌های بیمه‌ای، مالیات و منابع عمومی از روش‌های اصلی تأمین مالی در خدمات سالمندی است (۳۷).

بحث

بیمارستان‌ها تا حدود زیادی از معیارهای یک بیمارستان دوست‌دار سالمند فاصله دارند و فضاهای شهری برای یک جامعه سالمند مناسب‌سازی نشده است.

همچنین رضایت آگاهانه به‌عنوان یکی از مصادیق بارز اتونومی، مفهوم بسیار مهمی است و هر بیمار حق دارد در رابطه با مراقبت‌های خود تصمیم بگیرد که در رابطه با جمعیت‌های آسیب‌پذیر مانند سالمندان باید اعضای خانواده با شناخت کامل از روحیات و نظر فرد بیمار در این تصمیم مشارکت کنند (۳۰). در مطالعه آسمانی و همکاران از چالش‌های اخذ رضایت آگاهانه کافی نبودن توضیحات ارائه‌شده به بیماران، امضای رضایت‌نامه بدون خوانده‌شدن، کم‌رنگ بودن اعتماد به پزشک، در نظر نگرفتن وضعیت روحی بیماران و اخذ رضایت توسط غیردرمانگر، از مهم‌ترین چالش‌های اخذ رضایت آگاهانه بود (۴۱). در مطالعه هریرا-پرز و همکاران با حذف بیماران سالمند مبتلا به زوال عقل (۴۰ درصد)، حداقل در ۱۵ درصد موارد تصمیمی مبنی بر مجوز عمل جراحی توسط بیمار گرفته نشده است (۲۷). این تنها زمانی از نظر قانونی قابل‌پذیرش است که بیمار دارای مشکلات شناختی باشد. خود این موضوع هم به‌خصوص زمانی که بین خواسته بیمار و خواسته قیم بیمار تفاوت وجود داشته باشد می‌تواند باعث چالش در امر مراقبت از سالمندان شود؛ نظیر اجبار در انجام مراقبت‌ها و ادامه درمان. این در حالی است که، بنابر منشور حقوق بیمار، بیماران حق انتخاب و تصمیم‌گیری آزادانه در دریافت خدمات سلامت دارند. از طرفی، گاهی برخلاف نظر بیمار ادامه یک درمان یا پذیرش یک درمان جدید برای سلامتی او ضروری است. لذا تعادل بین استقلال و ایمنی بیماران ضروری است. از سوی دیگر، در شرایط پایان عمر، تصمیم‌گیری‌های درمانی عمدتاً شامل خانواده‌ها می‌شد که صرفاً نشان‌دهنده ارزش‌ها و ترجیحات اعضای خانواده است، درحالی‌که ممکن است بیمار ترجیحات دیگری داشته باشد. مراقبت سلامت با کیفیت بالا عامل مهمی در تندرستی افراد است. در اصل ۲۵ام اطلاعاتی جهانی حقوق بشر عنوان شده است که هر فرد حق برخورداری از استانداردهای مناسب زندگی برای بهداشت و تندرستی خود و خانواده‌اش مانند مراقبت‌های سلامتی و خدمات اجتماعی ضروری را دارد. این وظیفه دولت‌هاست که دسترسی به خدمات سلامتی را برای همه شهروندان خود فراهم کنند (۳۰). سالمندان هم به‌عنوان اعضای جامعه حق برخورداری از خدمات سلامتی مناسب را دارند؛ بالین حال در

سالمندان به‌عنوان بزرگ‌ترین مصرف‌کنندگان خدمات بهداشتی درمانی و کسانی که از مشکلات سلامتی زیادی رنج می‌برند نیازمند توجه ویژه به ملاحظات اخلاقی و قانونی هستند (۳۸، ۱۰). و پرستاران به‌عنوان بزرگ‌ترین گروه ارائه‌دهنده خدمات مراقبتی-درمانی در نظام سلامت نقش مؤثری در کیفیت مراقبت‌های ارائه شده ایفا می‌نمایند که برای رسیدن به این هدف، ضروری است که پرستاران از اصول اخلاقی برخوردار باشند. این در حالی است که مراقبت از سالمندان سرشار از معضلات و چالش‌هایی است که مرتبط با موضوعات اخلاقی است (۳۹).

یکی از مهم‌ترین چالش‌های مراقبتی اصل استقلال و خودمختاری در برابر ایمنی بیمار بوده است. اصل خودمختاری (اتونومی) به امکان حکومت بر خود و پیروی از اراده شخصی در تصمیم‌گیری اشاره دارد (۳۰). این در حالی است که استقلال سالمندان چه در انجام فعالیت‌های شخصی چه در امور درمانی (نظیر تصمیم‌گیری) مختل شده است. در مطالعه غفوریان و همکاران مهم‌ترین اقدامی که پزشک باید انجام دهد تا خودمختاری بیمار حفظ گردد، ارائه اطلاعات به بیمار راجع به ماهیت بیماری و مداخلات درمانی مربوطه توسط تیم درمان و فهم آن‌ها از طرف بیمار ذکر شده است (۴۰). بالین حال، در بیماران با مشکلات دمانس یا بیماران با اختلالات روان‌شناختی ممکن است حتی با ارائه اطلاعات هم این چالش همچنان وجود داشته باشد. از طرفی، یک محیط درمانی ایمن هم بر عملکرد ارادی و استقلال بیماران تأثیرگذار است. در مطالعه سلیمانی کبریا و همکاران فقدان شرایط مناسب در محیط‌های مراقبتی از عوامل ایجادکننده استرس، حوادث بستری نظیر سقوط و در نتیجه آن کاهش تحرک و کاهش استقلال بیماران سالمند را به‌دنبال داشته است (۵). امروزه در بسیاری از کشورهای دنیا، رویکرد شهرها و بیمارستان‌های دوست‌دار سالمند در حال افزایش‌اند اما در ایران باوجود رشد روزافزون جمعیت سالمندی، چه از نظر درمانی (پوشش نظام بیمه‌ای، بیمارستان‌های دوست‌دار سالمند و آموزش نیروی کار متخصص در حیطه سالمندی)، محیط فیزیکی (بهسازی محیط شهری متناسب با سالمندان، پارک‌ها و شهرهای دوست‌دار سالمند) و چه از نظر سیاست‌گذاری (اجتماعی سازی سالمندان، تکریم و حمایت اجتماعی) زیرساخت‌سازی نشده‌اند.

تعاملات بیمار و خانواده به حداقل رساندن رفتارهای مزاحم توسط مراقبان و انگیزه خانواده برای مشارکت در امر مراقبت و قضاوت در مورد اختلافات بیمار و خانواده بوده است و به طور کلی مشاهده شد که هم بیماران و هم مراقبان مثبت‌ترین نگرش را نسبت به رویکردهای مشارکتی و بیمارمحور دارند (۴۵). هنگامی که یک فرد سالمند در بیمارستان بستری می‌شود از وضعیتی که یک مراقب غیررسمی (اعضای خانواده) داشته است به وضعیتی که هم یک مراقب رسمی (پرستار) و هم مراقب غیر رسمی دارد، وارد می‌شود. لذا هماهنگی بین مراقبان برای بهبود و ارتقاء سلامتی بیمار بسیار حیاتی است. هرگونه چالش و درگیری بین مراقبان باعث ایجاد اضطراب، تمایل به ترک درمان و نارضایتی از سیستم بهداشتی می‌شود. بنابراین ایجاد یک رابطه برپایه اعتماد و همدلی با تمرکز بر نیازهای بیمار، بین پرستار و بستگان بیمار می‌تواند بسیار کمک‌کننده باشد.

یکی دیگر از مسائل مهم که مراقبت از سالمندان را دچار چالش می‌کند تأمین مالی سالمندان است. اغلب سالمندان در تهیه دارو، دریافت یا ادامه درمان و تعهدات بیمه مشکل دارند که باعث صرف‌نظر کردن سالمندان از درمان می‌شود. در مطالعه صباغچی و همکاران به موضوع پول‌سالاری در نظام درمان/مراقبت به‌عنوان پدیده اصلی در فرایندهای درمانی سالمندان پرداخته شده است و به شکل مسائلی همچون کمبود سقف تعهدات بیمه، گرانی داروها و کمبود داروهای داخلی در داروخانه‌ها و هزینه‌های بالای درمان و توان کم سالمندان و مشکلات اقتصادی است که منجر به چشم‌پوشی از ادامه درمان سالمند به دلایل مشکلات مالی می‌شود (۴۴). برخلاف آنکه با افزایش سن، افزایش نیاز به مراقبت‌های درمانی و مواردی همچون مشکلات بینایی و شنوایی و افزایش نیاز به مصرف دارو و مکمل‌های دارویی ایجاد می‌شود اما پوشش بیمه در ایران در این زمینه بسیار کم است و سالمندان یا باید حقوق بازنشستگی خود را صرف هزینه درمانی کنند و یا برای تأمین معاش خود از درمان صرف‌نظر کنند. این در حالی است که در آمریکا، سالمندان حتی در صورت اینکه نتوانند هزینه بیمه برای خود بپردازند براساس قوانین دولت تحت پوشش مدیکید^{۲۳} به‌صورت رایگان قرار می‌گیرند که از سال ۲۰۲۵، علاوه بر درمان پزشکی، هزینه‌های مربوط به سلامت رفتاری، سلامت در منزل، تجهیزات پزشکی و تقسیم هزینه را هم پوشش می‌دهد (۴۶).

سن‌گرایی نیز چالش دیگری است که سالمندان با آن مواجهه هستند. سن‌گرایی تحت عنوان تعصب، رفتارهای کلیشه‌ای یا تبعیض براساس سن تقویمی واقعی یا درک‌شده بیمار توصیف می‌شود. در حال حاضر، یافته‌های بسیاری در مورد این که چگونه پیری می‌تواند بر سلامت و رفاه افراد سالمند از طریق سوگیری‌های ساختاری، سازمانی و سطح ارائه‌دهندگان تأثیر بگذارد که ارائه مراقبت‌های بهداشتی عادلانه و اخلاقی را تهدید می‌کند، درک شده است (۴۷). شواهد نشان می‌دهد که سالمندان از ادراک سن‌گرایی توسط پرستاران، سیستم درمانی و مدیران شکایت داشتند (۲۵).

تخصیص منابع در دسترس بین بیماران جوان و سالمند تبعیض وجود دارد که این خود منجر به چالش عدالت در ارائه خدمات سلامتی می‌شود.

عدالت، مفهوم مهم دیگری است که در بررسی مسائل اخلاقی سالمندان مورد توجه است. عدالت دربرگیرنده ایده برابری برای همه است؛ مخصوصاً وقتی تفکرات قالبی مثل سن، جنس، نژاد، قومیت یا وضعیت اقتصادی-اجتماعی مطرح باشد. اگر جامعه مبتنی بر قوانین اصلاح شده به نفع همه باشد، عدالت می‌تواند اجرا شود (۳۶). عدالت در ارائه خدمات یکی از ارزش‌های اخلاقی اساسی در حرفه پرستاری است و ارائه مراقبت‌های مناسب توسط پرستاران می‌تواند از بی‌عدالتی علیه سالمندان جلوگیری کند (۲۸).

مراقبت از سالمندان نه تنها بایستی با اثربخشی پزشکی همراه باشد، بلکه بایستی با مسئولیت اخلاقی انجام شود، و اطمینان حاصل شود که سالمندان با احترام و انصافی که حقاً سزاوار آن هستند رفتار شده است (۲۶). اغلب بین ارائه‌دهندگان مراقبت‌ها با سالمندان تفاوت نسلی وجود دارد که منجر به اختلاف‌های ناشی از شکاف بین نسل‌ها مانند تفاوت در پوشش، گفتار و رفتار و ... می‌شود. پرستاران به‌عنوان خط مقدم درمان و کسانی که به‌طور دائم با بیماران در ارتباط هستند باید با مهارت‌های ارتباطی آشنا بوده و از حساسیت اخلاقی بالایی در ارتباط با سالمندان برخوردار باشند و از توهین و بی‌احترامی به بیماران سالمند پرهیز کنند چراکه سالمندان به‌عنوان بزرگسالان پیشکسوت انتظار رفتار محترمانه دارند. در مطالعه مقامی و همکاران حساسیت اخلاقی در پرستاران مراقبت‌کننده از سالمندان در حد متوسط بود (۴۲) و در مطالعه ادیب حاج باقری و همکاران پرستاران شکایت بیماران سالمند نسبت به عملکرد خود را تجربه کرده بودند، که نیمی از آن‌ها علت وقوع شکایت را عدم برقراری ارتباط صحیح و نحوه برخورد ذکر کردند (۱۶).

یافتن تعادل مناسب در مشارکت و همکاری با بستگان یک حوزه چالش‌برانگیز دیگر برای پرستاران است. درک متقابل بین کادر درمان و بستگان می‌تواند کمک‌کننده باشد که لازمه آن ارتباط خوب برای درک دیدگاه دیگران است؛ به‌ویژه زمانی که سالمندان دچار مشکلات زوال عقلی باشند یا بیمار در وضعیت پایان عمر قرار گرفته باشد. نبود یک مشارکت سازنده بین کارکنان بهداشتی و خانواده بیماران می‌تواند منجر به نارضایتی از درمان، پشیمانی در تصمیم‌گیری‌های درمانی و افزایش خشونت نسبت به کارکنان شود. در مطالعه لو و همکاران^{۲۱} شواهد تصمیم‌گیری مشترک بین پزشکان و اعضای خانواده کم بوده است و اعضای خانواده اغلب با مشکلات تصمیم‌گیری و پشیمانی مواجه می‌شدند (۴۳) که نشان‌دهنده عدم همکاری و ارتباط مؤثر بین کارکنان و خانواده بیماران است. این در حالی است که اعضای خانواده اصلی‌ترین حامیان در کنار سالمندان بوده‌اند، به‌ویژه در مواقعی که آنان با ضعف‌های جسمی و روحی مواجه می‌شوند (۴۴). در مطالعه ریفینا و همکاران^{۲۲} از چالش‌های عمده در

²³Medicaid²¹Lu et al.²²Riffina et al.

جست‌وجوی گسترده‌تری صورت گیرد.

نتیجه‌گیری

نتایج مطالعه حاضر نشان داد نه چالش اخلاقی عمده در امر مراقبت از سالمندان وجود دارد که نه تنها کیفیت مراقبت‌های پرستاری، بلکه بهبود و ارتقاء سلامت سالمندان را هم تحت تأثیر قرار می‌دهد. وقتی یک فرد سالمند، به عنوان یک انسان احساس کند شأن و کرامت انسانی او مورد احترام قرار نگرفته است، واکنش او به این موقعیت به دو صورت ظاهر خواهد شد، یا به مجادله و انتقاد تند نسبت به کارکنان بهداشتی خواهد پرداخت که منجر به ایجاد یک محیط درمانی با فرسایش روانی هم برای مددجویان و هم کارکنان شود یا به جای ادامه درمان از آن موقعیت فرار می‌کند. این در حالی است که عدم تکمیل درمان با بدتر شدن شرایط سلامتی، افزایش بار اقتصادی بر خانواده، مصرف داروهای بیشتر و احتمال ایجاد تداخلات دارویی و فشار نقش مراقبان همراه باشد و از سوی دیگر با افزایش بار اقتصادی بر وزارت بهداشت و بستری شدن مجدد و درمان‌های گسترده‌تر همراه باشد. لذا ضروری است مراقبت از سالمندان بر مبنای احترام، حفظ کرامت انسانی و رعایت اصول اخلاقی باشد. مراقبت‌های پرستاری از سالمندان باید با رعایت اصول اخلاقی همچون حفظ استقلال و مشارکت در تصمیم‌گیری‌های درمانی، انجام مراقبت‌های صحیح و بدون تبعیض با حفظ شأن و احترام بیمار و بهسازی محیط درمانی جهت حفظ فعالیت بدون آسیب سالمندان انجام شود تا هم طرفین از یک محیط درمانی ایمن و حمایتگر بهره‌مند شوند و هم از تبعات ثانویه ترک درمان جلوگیری شود.

یکی از بهترین روش‌های نهادینه‌سازی رفتار اخلاقی در حرفه پرستاری آموزش بالینی آن است. آموزش بالینی به عنوان جزء جدانشدنی حرفه پرستاری است و مهم‌ترین مرحله از آموزش پرستاری است که هر دانشجوی پرستاری ارزش‌های حرفه‌ای و اصول اخلاقی آینده خود را کسب می‌کند. در حال حاضر، در کشور ما دروس تئوری نظیر پرستاری بزرگسالان و سالمندان و اخلاق حرفه‌ای تدریس می‌شود. همچنین گرایش‌های کارشناسی ارشد پرستاری سالمندی، کارشناسی ارشد سالمندشناسی و مقطع دکتری این رشته وجود دارد که تا حدود زیادی پرستاران را با مراقبت صحیح و اخلاقی از سالمندان آشنا می‌کند اما همان‌گونه که پرواضح است میان تئوری و عمل فاصله وجود دارد. از سوی دیگر، بیشتر این دروس در مقاطع تحصیلات تکمیلی گنجانده شده است. لذا توصیه می‌شود در آموزش دانشجویان پرستاری تأکید بر آموزش بالینی مراقبت صحیح و اخلاقی از سالمندان باشد تا صرف اینکه تنها آموزش تئوری صورت گیرد.

۲۷، ۲۹). همچنین مطالعه کامرفورد و همکاران^{۲۴} شیوع قابل توجه سن‌گرایی در زندگی روزمره را که توسط گروهی از افراد مسن مبتلا به ضعف و بیماری‌های زمینه‌ای بودند را نشان داد (۴۸) که می‌توان یکی از علل مهم این پدیده را سیاست‌های نظام سلامت در ارائه خدمات و شکاف بین نسل‌ها دانست.

نگرش‌های منفی در مورد سن و سالمندی نیز منجر به کمبود نیروی کار در بخش‌های مراقبت از سالمندان، مانند مراقبت از سالمندان و پرستاری در مراکز مسکونی می‌شود (۴۷) که خود از چالش‌های بخش نیروی انسانی است که از کمبود نیروی انسانی تا کمبود دانش کافی برای مراقبت متغیر است. در مطالعه زیانو و همکاران^{۲۵} نیز کمبود نیروی انسانی تا کمبود مهارت و دانش و عدم رضایت کارکنان جهت مراقبت از سالمندان و کمبود اشتیاق در مراقبت از سالمندان و حتی ترک شغل گزارش شده است (۴۹). در مطالعه جیاسینگام و همکاران^{۲۶} نگرش نسبت به بیماران سالمند در بین کارکنان بهداشتی متفاوت بوده است. برخی نگرش مثبت و برخی نگرش منفی داشتند. این تفاوت‌ها به مسائل پزشکی و اجتماعی متعدد، عدم اعتماد به نفس پزشک، عدم علاقه به مراقبت از سالمندان و پوچ‌گرایی مرتبط بود. میزان پیروی سالمندان از دستورات پزشکی مرتبط بوده است. به طور کلی، این نگرش به میزان پیروی از درمان سالمند بستگی داشته است، زیرا پزشکانی که احساس می‌کردند افراد مسن به آن‌ها گوش می‌دهند و به نظر آنها احترام می‌گذارند دیدگاه مثبتی نسبت به سالمندان داشتند (۵۰). بنابراین وجود یک رابطه برپایه اعتماد بین سالمند و کارکنان بهداشتی می‌تواند از سن‌گرایی و نگرش‌های منفی نسبت به سالمندان جلوگیری کند. اما اغلب اوقات به دلیل تعداد زیاد بیماران، تعداد شیفت‌های زیاد و غیراصولی و کمبود نیروی انسانی، کارکنان نمی‌توانند یک ارتباط مؤثر با بیمار ایجاد کنند و این فاصله ارتباطی بین بیمار و کارکنان باعث ایجاد پیش‌داوری و کلیشه‌های منفی نسبت به سالمندان می‌شود.

یک موضوع بسیار مهم در رابطه با کمبود نیروی انسانی، مهاجرت است. هر ساله تعداد زیادی از نیروی کار پرستاری، کسانی که با سرمایه‌گذاری دولت و ثروت کشور تحصیل کرده‌اند، مهاجرت می‌کنند و سایر پرستاران را نیز تشویق به مهاجرت برای آینده‌ای بهتر و تضمین شده می‌کنند که این خود بر روی نیروی کار تأثیرگذار است. همچنین ماتارز و همکاران^{۲۷} یک نظرسنجی بزرگ جهت تمایل به مراقبت در سراسر ایتالیا بر روی دانشجویان انجام دادند، کار با افراد مسن کمترین انتخاب شغلی برای اکثر دانشجویان در تمام مقاطع تحصیلی بود (۵۱). کمبود اشتیاق را هم شاید بتوان به کمبود آگاهی پرستاران از پیری‌شناسی و اصول صحیح مراقبت از سالمندان و همچنین اختلاف بین نسل‌ها و کم بودن ارتباط بین‌نسلی نسبت داد. از محدودیت‌های این مطالعه حذف مقالات غیرفارسی و غیرانگلیسی بود. لذا توصیه می‌شود پژوهش‌های آینده با استراتژی

²⁶Jeyasingam et al.

²⁷Matarese et al.

²⁴Comerford et al.

²⁵Xiao et al.

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش

در تمام مراحل این مطالعه از اصول اخلاقی بیانیه هلمنسکی پیروی شده است.

حامی مالی

ندارد.

مشارکت نویسندگان

فاطمه رستمی جست‌وجو و غربالگری مطالعات و نگارش مقاله را انجام داد. یونس سلیمی کوچی جست‌وجوی مطالعات و نگارش مقاله را انجام داد. نسرین شریفی جست‌وجو، غربالگری، تأیید نهایی مطالعات، مشاوره علمی و بازنگری مقاله را انجام داد.

تعارض منافع

نویسندگان هیچ‌گونه تضاد منافی ندارند.

تشکر و قدردانی

از تمامی کسانی که ما را در انجام این مطالعه یاری نمودند، سپاسگزاریم.

References

- Nasiri H. Achievements, challenges, crises and impellers of higher education. Islamic Parliament Research Center of the Islamic Republic of Iran. 2019:1675.
- Lohrasbi F, Shirani F, Niknejad R, Moradi M, Moghadasi J, Nasr m, et al. Caring Purgatory: The Ethical Challenges of Nurses Caring for Heart Patients with Coronavirus. Education and Ethics In Nursing ISSN: 2322-5300. 2024;13(1-2):42-51.
- Podgorica N, Pjetri E, Müller AW, Perkhofer S. Difficulties and challenges experienced by nurses in eldercare institutions in Albania: A qualitative content analysis. Plos one. 2024;19(3):e0300774. [[10.1371/journal.pone.0300774](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0300774)][[PMID](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40000000/)].
- Marks J, Predescu I, Dunn LB. Ethical Issues in Caring for Older Adults. Focus (Am Psychiatr Publ). 2021 Jul;19(3):325-329. [[10.1176/appi.focus.20210011](https://doi.org/10.1176/appi.focus.20210011)][[PMID](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35000000/)].
- Soleimani Kebria F, Sum S, Tirgar A, Pourhadi S, Delbari A, Shati M, et al. Explanation of the Structural-functional Challenges of Comprehensive Health Centers in Babol City, Iran, Based on the Guidelines of the World Health Organization's Elderly-friendly Centers. Salmand: Iranian Journal of Ageing. 2023;18(1):14-31.
- Ghasemyani S, Jafari M, Khodayari-Zarnaq R, Aboulhallaj M. Stewardship Challenges in Long-Term Care for the Elderly Adults: A Qualitative Study of the Iranian Health System. Journal of Payavard Salamat. 2026 Jun;20(2):1-4.
- Statistical Centre of Iran (1400). Population forecast and average annual growth of the entire country in five-year periods from 1396 to 1430 with six fertility assumption scenarios (new). Available: <https://amar.org.ir/statistical-information/statid/28512>.
- Ghandi M, Dehnavieh R, Goudarzi R, Almasi Doughaee M, Akbarfahimi M. Health Technology Assessment of Occupational therapy in Elderly with Dementia from Ethical and Legal Aspects. Iranian Journal of Medical Ethics and History of Medicine. 2020;13(0):263-72.
- Rahimi F, Shakibazadeh E, Ashoorkhani M, Foroughan M. Facilitators of Elderly Care at Home and the Educational Needs of the Family Caregivers of Older Adults in the South of Tehran, Iran: A Qualitative Study. Salmand: Iranian Journal of Ageing. 2024;19(2):222-41.
- Esfandiari M, Ali Heidari Gorji, Mohammad-Ali, Ahmadi Khatir M, Sadrollahi A. Components of clinical professional ethics in nursing care of the elderly: A narrative review study. Clinical Excellence. 2022;12(1):36-49.
- Heidari A, Salehian M. Caring concept: An integrative review. Nursing and Midwifery Journal. 2014;12(2):129-35.
- Sundgren S, Stolt M, Suhonen R. Ethical issues related to the use of gerontechnology in older people care: a scoping review. Nursing ethics. 2020;27(1):88-103. [[10.1177/0969733019845132](https://doi.org/10.1177/0969733019845132)][[PMID](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35000000/)].
- Talebian F, Sabzi Z, Mancherri H. Moral values in nursing: moral resilience. Education and Ethics In Nursing ISSN: 2322-5300. 2024;13(3-4):4-6.
- Rajabalipour M, Rastegari F, Ghanbari Zadeh F. A Study of Courses Related to Professional Ethics in Medical Sciences Curriculum in Iran. Education and Ethics In Nursing ISSN: 2322-5300. 2022;11(3-4):32-41.
- Jahanshahi R, Rajabpur Arefi M, Chorli F, Sanagoo A, Jouybari L, Rezapour Esfahani M. Ethical challenges in the clinical and educational environment of the university: experiences of nursing and midwifery students. Education and Ethics In Nursing ISSN: 2322-5300. 2018;7(1-2):383-90.
- Adib Hajbaghery M, Safa A, Aminolroayae Yamini E. Nurses' knowledge of ethical and legal issues in elderly care. Medical Ethics. 2015;9(31):169-191.
- PRISMA Checklist. 2009. Available at: <https://nmr.gums.ac.ir/uploads/34/%D9%85%D8%B9%D8%A7%D9%88%D9%86%D8%AA%20%D8%AA%D8%AD%D9%82%DB%8C%D9%82%D8%A7%D8%AA/Checklist/%DA%86%DA%A9%20%D9%84%DB%8C%D8%B3%D8%AA%20%D9%BE%D8%B1%DB%8C%D8%B3%D9%85%D8%A7>.
- CASP Critical Appraisal Skills Programme. Free Downloadable Checklists. 2025. Available at: <https://casp-uk.net/casp-tools-checklists>.
- CASP Persion Checklist. Available at: <https://nmr.gums.ac.ir/uploads/34/%D9%85%D8%B9%D8%A7%D9%88%D9%86%D8%AA%20%D8%AA%D8%AD%D9%82%DB%8C%D9%82%D8%A7%D8%AA/Checklist/CASP%20Checklists>.
- CASP Checklist. University of South Australia. Available at: <https://www.unisa.edu.au/contentassets/72bf75606a2b4abcaf7f17404af374ad/7a-casp-qualitative-cat>. [[10.21037/jss-24-3](https://doi.org/10.21037/jss-24-3)][[PMID](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40000000/)].
- Long HA, French DP, Brooks JM. Optimising the value of the critical appraisal skills programme (CASP) tool for quality appraisal in qualitative evidence synthesis. Research Methods in Medicine & Health Sciences. 2020;1(1):31-42.
- Jonasson L-L, Sandman L, Bremer A. Managers' experiences of ethical problems in municipal elderly care: a qualitative study of written reflections as part of leadership training. Journal of Healthcare Leadership. 2019;63-74. [[10.2147/JHL.S199167](https://doi.org/10.2147/JHL.S199167)][[PMID](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35000000/)].
- Tampi RR, Young J, Balachandran S, Dasarathy D, Tampi D. Ethical, legal and forensic issues in geriatric psychiatry. Current Psychiatry Reports. 2018;20(1):1. [[10.1007/s11920-018-0865-3](https://doi.org/10.1007/s11920-018-0865-3)][[PMID](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35000000/)].
- Alodhialah AM, Almutairi AA, Almutairi M, editors. Ethical and legal challenges in caring for older adults with multimorbidities: Best practices for nurses. Healthcare; 2024: MDPI. [[10.3390/healthcare12161585](https://doi.org/10.3390/healthcare12161585)][[PMID](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40000000/)].
- Rykkje L, Holm AL, Hem MH. Norwegian nurses' reflections upon experiences of ethical challenges in older people care: a qualitative thematic analysis. SAGE Open Nursing. 2021;7:1-11. [[10.1177/23779608211057938](https://doi.org/10.1177/23779608211057938)][[PMID](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35000000/)].
- Dev PS, Eljo JGG. Ethical considerations for older adults. Nusantara Journal of Behavioral and Social Science. 2024;3(1):1-8.
- Herrera-Pérez M, González-Martín D, Sanz EJ, Pais-Brito JL. Ethical dilemmas with regard to elderly patients with Hip fracture: the problem of nonagenarians and centenarians. Journal of clinical medicine. 2022;11(7):1851. [[10.3390/jcm11071851](https://doi.org/10.3390/jcm11071851)][[PMID](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35000000/)].

- 28.Zendehtalab H, Vanaki Z, Memarian R. Ethical challenges in caring for healthy older adults: Qualitative perspectives. *Nursing Ethics*. 2023;30(4):542-55. [[10.1177/09697330221081953](#)][[PMID](#)].
- 29.Mussie K, Setchell J, Elger B, Kaba M, Memirie S, Wangmo T. Care of Older Persons in Eastern Africa: A Scoping Review of Ethical Issues. 2022 Jul 6;10:923097. [[10.3389/fpubh.2022.923097](#)][[PMID](#)].
- 30.Julaei S, Haji Babaei F. Patient Rights. *Encyclopedia of Islamic Medical Ethics*. 2023;1-18.
- 31.Khanahmadi M, Farhud D, Malmir M. Ethical Consideration of Aging: Especially Patients with Alzheimer Disease. *Ethics in Science and Technology*. 2015;10(1):0.
- 32.Heydari A, Meshkinyazd A. Ethical challenges in nursing profession. *Journal of Clinical Nursing and Midwifery* 2018;7(1):84-95.
- 33.Karimi S, Javadi M. The challenges of developing elderly day care centers in the Isfahan city. *Journal of Gerontology*. 2025;10(1):0-.
- 34.Saadabadi F, Daneshfar M, Ajamzibad H. Ageism and overcoming strategies: a narrative review. *Journal of Gerontology*. 2023;7(4):1-11.
- 35.Makvand Hosseini S, Maddah Karani SZ, Aminbeidokhti A, Sabahi P, Najafi M. The Effectiveness of Positive Intelligence Training on Emotional Intelligence of the Securities and Exchange Organization Employees. *Positive Psychology Research*. 2019;4(4):45-58.
- 36.Orang S, Hashemi Razini H, Abdollahi MH. Relationship Between Early Maladaptive Schemas and Meaning of Life and Psychological Well-Being of the Elderly. *Salmand: Iranian Journal of Ageing*. 2017;12(3):326-45.
- 37.Zoghtalab Hassas S, Riahi L, Nazarimanesh L, Tabibi SJ. Review structure of health care services services related to the elderly people with emphasis on financing. *Iran J Health Insur*. 2021;4(3):231-40.
- 38.Ghorbani M, Salehabadi R, Mahdavi N, Rad M. Factors related to nurses' attitudes toward the elderly care: The predictive roles of altruism, moral intelligence, life satisfaction and general health. *Iranian Journal of Ageing*. 2021;16(2):248-59.
- 39.Fereidouni Sarijeh P, Sadrollahi A. Attitude Clinical Care Ethics of Elderly Patients among Nurses. *Joge*. 2023;8(2):67-79.
- 40.Ghafourian M, Safaei S, Abbasi M. Analyzing the Role of Patient Autonomy in Informed Consent. *Akhlaq-i zisti ie, Bioethics Journal*. 2019;8(29):43-51.
- 41.Asemani O, Shabani Abadeh M, Ebrahimi S. The Quality of Informed Consent from Inpatients' Viewpoint at Educational Hospitals of Shiraz University of Medical Sciences: A Qualitative Study. *Iranian Journal of Medical Ethics and History of Medicine*. 2019;12(0):405-21.
- 42.Maghani M, Yektatalab S, Torabizadeh C. The attitude and the level of ethical sensitivity of nurses towards elderly patients in selected hospitals affiliated to Shiraz University of Medical Sciences. *J Geriatr Nurs*. 2018;4:35-46.
- 43.Lu Q, Ji J, Lu X-y, Yin Q-H, Yang Y-Q. Conversations Between Family Members and Physicians in Intensive Care Unit During Shared Decision-Making: A Qualitative Observational Study. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*. 2025;4535-50. [[10.2147/JMDH.S525581](#)][[PMID](#)].
- 44.Sabaghchi M, Askari-Nodoushan A, Ruhani A. Elderly care at the crossroads of therapy and family support: A qualitative inquiry in Yazd city. *Journal of Applied Sociology*. 2024;35(94):101-30.
- 45.Riffin C, Wolff JL, Butterworth J, Adelman RD, Pillemer KA. Challenges and approaches to involving family caregivers in primary care. *Patient education and counseling*. 2021;104(7):1644-51. [[10.1016/j.pec. 2020. 11.031](#)][[PMID](#)].
- 46.Kim H, Senders A, Cheekati M, Edelstein S, Lindner SR, Jung J. Medicare and Medicaid Plan Integration Among Dual-Eligible Individuals. *JAMA Network Open*. 2025;8(7):e2522774-e. [[10.1001/jamanetworkopen. 2025.22774](#)][[PMID](#)].
- 47.Henry JD, Coundouris SP, Nangle MR. Breaking the links between ageism and health: an integrated perspective. *Ageing Res Rev*. 2024Mar;95:102212. [[10.1016/j.arr.2024.102212](#)][[PMID](#)].
- 48.Comerford S, O'Kane E, Roe D, Alsharedah H, O'Neill B, Walsh M, et al. Everyday ageism experienced by community-dwelling older people with frailty. *European Geriatric Medicine*. 2024;15(6):1763-9. [[10.1007/s41999-024-01048-0](#)][[PMID](#)].
- 49.Xiao LD, Harrington A, Mavromaras K, Ratcliffe J, Mahuteau S, Isherwood L, et al. Care workers' perspectives of factors affecting a sustainable aged care workforce. *International Nursing Review*. 2021;68(1):49-58. [[10.1111/inr.12635](#)][[PMID](#)].
- 50.Jeyasingam N, McLean L, Mitchell L, Wand AP. Attitudes to ageing amongst health care professionals: a qualitative systematic review. *European Geriatric Medicine*. 2023;14(5):889-908. [[10.1007/s41999-023-00841-7](#)][[PMID](#)].
- 51.Matarese M, Lommi M, Piredda M, Marchetti A, De Marinis MG. "Where would I prefer to work after graduation?" Career preferences of students attending Italian nursing schools. *Nurse Education Today*. 2019;83:104204. [[10.1016/j.nedt.2019.104204](#)][[PMID](#)].



Authors retain the copyright and full publishing rights. Published by [Ahvaz Jundishapur University of Medical Science](#). This article is an open access article licensed under the Creative Commons Attribution-NonCommercial4.0 (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>).