

چالش‌های اخلاقی در مراقبت از افراد سالمند: مطالعه‌ای مروری

زهره خلیل زاده فرسنگی^۱، سمانه فلاح کریمی^{۲*}

۱. گروه پرستاری سلامت جامعه، مرکز تحقیقات پرستاری جامعه، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی زاهدان، زاهدان، ایران.

۲. گروه پرستاری مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تربت حیدریه، تربت حیدریه، ایران.

چکیده

با افزایش امید به زندگی و روند فزاینده‌ی سالمندی جمعیت در سراسر جهان، مراقبت از سالمندان به یکی از اولویت‌های مهم نظام سلامت تبدیل شده است. این مراقبت‌ها، چالش‌های اخلاقی متعددی دارد که بی‌توجهی به آن‌ها می‌تواند برای کرامت و حقوق و کیفیت زندگی سالمندان، پیامدهایی منفی به همراه داشته باشد. مطالعه‌ی حاضر با هدف پاسخ‌گویی به این سؤال انجام شد که «مراقبت از سالمندان با چه چالش‌های اخلاقی مواجه است؟» از این رو، یک بررسی نظام‌مند مطابق با دستورالعمل پریزما انجام شد. برای شناسایی مطالعات، کلیدواژه‌های Elderly Care, Ethical Challenges, Nursing و معادل‌های فارسی آن‌ها در پایگاه‌های PubMed, Scopus, Web of Science, SID، و موتور جست‌وجوی Google Scholar در بازه‌ی زمانی ۲۰۱۳ تا ۲۰۲۵ جست‌وجو شدند. معیارهای ورود، شامل مقالات اصیل (کیفی، کمی، تجربی یا شبه‌تجربی) با تمرکز مستقیم بر چالش‌های اخلاقی مراقبت از سالمندان، نگارش به زبان فارسی یا انگلیسی و دسترسی به متن کامل بود. معیارهای خروج، شامل نامه به سردبیر و چکیده‌ی همایش‌ها بود. کیفیت مطالعات با استفاده از ابزار ارزیابی گیفورد بررسی و در مجموع، ۳۱ مقاله‌ی واجد شرایط برای تحلیل نهایی انتخاب شدند. نتایج نشان داد، چالش‌های اخلاقی مراقبت از سالمندان در چهار طبقه‌ی اصلی خودمختاری، عدالت، سودرسانی و آسیب‌رساندن تقسیم‌بندی می‌شوند. این طبقات، زیرموضوعهایی چون: حفظ حریم خصوصی، تصمیم‌گیری مشارکتی، مراقبت‌های پایان زندگی، برخورداری عادلانه از منابع، و پیشگیری از آسیب‌های جسمی و روانی را در بر می‌گیرند. یافته‌ها بر لزوم تقویت آموزش اخلاق و سیاست‌گذاری در مراقبت از سالمندان تأکید دارند.

واژگان کلیدی: اخلاق پزشکی، پرستار، چالش اخلاقی، سالمند، مراقبت.

تاریخ دریافت: ۱۴۰۴/۰۱/۰۴

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۴/۰۷/۱۲

تاریخ انتشار: ۱۴۰۴/۰۸/۰۷

* نویسنده‌ی طرف مکاتبه:

سمانه فلاح کریمی

آدرس: دانشگاه علوم پزشکی تربت حیدریه،

دانشکده پرستاری و مامایی

کد پستی: ۹۸۱۶۷۴۳۱۷۵

تلفن: ۰۵۱ - ۳۸۵۸۳۷۸۶

Email: sfallah084@gmail.com

آدرس دهی مقاله:

خلیل زاده فرسنگی ز، فلاح کریمی س. چالش‌های

اخلاقی در مراقبت از افراد سالمند: مطالعه‌ای مروری.

اخلاق و تاریخ پزشکی ایران. ۱۴۰۴؛ ۱۸(۱۷)، ۱-۲۳.

DOI: [10.18502/ijme.v18i17.19963](https://doi.org/10.18502/ijme.v18i17.19963)

مقدمه

در دنیای مدرن و پیشرفته‌ی امروزی، توسعه‌های اجتماعی و اقتصادی، به همراه پیشرفت‌های بهداشتی و پزشکی، موجب افزایش قابل توجه امید به زندگی شده‌اند. تحقیقات نشان می‌دهند که امید به زندگی جهانی بین سال‌های ۲۰۰۰ تا ۲۰۱۹ حدود ۳/۶ سال افزایش یافته است (از ۶۶/۸ به ۷۳/۱ سال)، و این افزایش، همراه با کاهش نرخ زاد و ولد در دهه‌های اخیر، به رشد سریع میانگین سنی جمعیت منجر شده است (۱). (۲). مطابق گزارش‌های صندوق جمعیت سازمان ملل متحد، در حال حاضر حدود ۱۲/۳ درصد از جمعیت جهان را افراد بالای ۶۰ سال تشکیل می‌دهند. پیش‌بینی می‌شود این نسبت تا سال ۲۰۳۰ به ۱۶/۵ درصد و تا سال ۲۰۵۰ به ۲۲ درصد برسد و شمار سالمندان جهان به حدود دو میلیارد نفر افزایش یابد (۳). کشورهای در حال توسعه نرخ سالمندی بالاتری نسبت به کشورهای توسعه‌یافته دارند و ایران نیز از این روند مستثنی نیست؛ به‌گونه‌ای که در کمتر از چهار دهه آینده با بحران سالمندی مواجه خواهد شد (۴، ۵).

اهمیت این آمار زمانی بیشتر نمایان می‌شود که بدانیم با کاهش نرخ رشد جمعیت جوان، وظیفه تأمین نیازهای رو به افزایش سالمندان سنگین‌تر شده و تغییرات فیزیولوژیک ناشی از پیری، نیاز به مراقبت و حمایت را در این گروه افزایش داده است (۶، ۷). مراقبت از سالمندان فرآیندی چندوجهی است که شامل حمایت فیزیکی، عاطفی، اجتماعی و ذهنی از افراد مسن می‌شود و می‌تواند در منزل، بیمارستان‌ها، مراکز مراقبت طولانی‌مدت یا خانه‌های سالمندان ارائه گردد (۸، ۹). همچنین

پیام‌های کلیدی

- طراحی برنامه‌های مراقبتی باید علاوه بر نیازهای بالینی، ابعاد روانی، اجتماعی و فرهنگی سالمندان را پوشش دهد تا سلامت روان و کیفیت زندگی آنان به طور متعادل ارتقا یابد.
- حفظ کرامت و استقلال سالمندان مستلزم مشارکت فعال آنان در تصمیم‌گیری‌های مراقبتی و پرهیز از هرگونه اقدام تحمیلی یا نادیده گرفتن خواسته‌هایشان است.
- تامین دسترسی عادلانه همه سالمندان به خدمات باکیفیت، مستلزم مقابله با تبعیض‌های ناشی از سن، موقعیت اقتصادی یا جغرافیایی و رعایت اصل «عدم آسیب» در تمامی اقدامات مراقبتی است.

با توجه به افزایش تعداد سالمندان در کشورها، یکی از بخش‌های مورد توجه در حال حاضر، استفاده از ربات‌ها برای مراقبت و نگهداری از سالمندان است (۱۰).

اگرچه نوع و میزان مراقبت مورد نیاز بسته به شرایط فردی سالمندان متفاوت است، اما همواره باید با در نظر گرفتن مسائل اخلاقی انجام شود (۱۱). مسائل اخلاقی به چالش‌هایی مربوط می‌شوند که در تصمیم‌گیری‌های دشوار و حساس، بر اساس اصول و ارزش‌های اخلاقی مطرح می‌شوند (۱۲). در مراقبت از

دستیابی به توازن میان اخلاق حرفه‌ای و ترجیحات شخصی نیاز دارد (۲۰).

با توجه به رشد سریع جمعیت سالمندان، مراقبت از این گروه نیازمند توجه ویژه‌ای است که نه تنها ابعاد پزشکی و روانی، بلکه چالش‌های اخلاقی گسترده و گاه پیچیده‌ای را نیز دربرمی‌گیرد (۲۱). در سال‌های اخیر، پژوهش‌های متعددی به بررسی ابعاد اخلاقی مراقبت از سالمندان پرداخته‌اند؛ با این حال، هریک از این مطالعات بر جنبه‌ای خاص تمرکز داشته‌اند. برخی بر ضرورت حفظ استقلال و خودمختاری سالمندان تأکید کرده‌اند (۲۲-۲۴)، در حالی که برخی دیگر بر رعایت حریم خصوصی، تصمیم‌گیری مشارکتی، محرمانگی اطلاعات، و چالش‌های مربوط به پایان زندگی تمرکز داشته‌اند (۲۵-۲۷). این تفاوت در رویکردها، گویای ماهیت چندوجهی و پیچیده مسائل اخلاقی در این حوزه است.

پراکندگی موضوعات و تنوع دیدگاه‌ها در پژوهش‌های پیشین موجب شده است که تصویر جامع و منظمی از چالش‌های اخلاقی مراقبت از سالمندان به‌درستی ترسیم نشود و در نتیجه، زمینه برای تصمیم‌گیری‌های آگاهانه در حوزه سیاست‌گذاری، آموزش و ارتقای کیفیت مراقبت نیز با محدودیت مواجه گردد. در چنین شرایطی، انجام یک مطالعه بررسی نظام‌مند که به‌صورت ساختارمند به گردآوری، تحلیل و طبقه‌بندی شواهد موجود بپردازد، می‌تواند نقشی مؤثر در شناسایی نظام‌مند چالش‌ها، تبیین شکاف‌های پژوهشی و ارائه چشم‌اندازی جامع برای اقدامات آتی ایفا کند. لذا این پژوهش با هدف شناسایی و طبقه‌بندی چالش‌های اخلاقی مرتبط با مراقبت از سالمندان، از طریق بررسی نظام‌مند مطالعات موجود انجام شد.

سالمندان، این مسائل اخلاقی شامل حفظ استقلال و عزت نفس سالمند، احترام به حق انتخاب و خودمختاری آن‌ها، محرمانگی اطلاعات شخصی، اجتناب از هرگونه سوءاستفاده فیزیکی، روانی یا مالی و ارائه مراقبت با کیفیت و عادلانه است (۱۰، ۱۳). در بسیاری موارد، تعارض بین ارزش‌های اخلاقی، منجر به بروز مسائل اخلاقی پیچیده‌ای می‌شود. برای نمونه، در بیماری‌های خاص دوران سالمندی نظیر آلزایمر (۱۴) و یا در مراقبت‌های پایان زندگی نظیر تنظیم وصیت‌نامه، حفظ حریم خصوصی و پاسخ به نیازهای معنوی، ملاحظات اخلاقی نقشی اساسی در کیفیت مراقبت دارند (۱۵، ۱۶). حتی موقعیت‌هایی که در ظاهر ساده و روزمره به نظر می‌رسند، همچون شست‌وشوی معمول افراد مسن، دربردارنده‌ی ارزش‌های اخلاقی پیچیده‌ای هستند. حفظ وقار، استقلال، یکپارچگی بدنی و توجه به رفاه سالمند، ارزش‌هایی هستند که ممکن است به دلیل تلقی این فعالیت به‌عنوان بخشی از مراقبت‌های معمول نادیده گرفته شوند (۱۷). از سوی دیگر، چالش‌های اخلاقی در مراقبت‌های تغذیه‌ای نیز برجسته‌اند؛ به‌ویژه در بیماران مبتلا به دمانس، که انتخاب بین تغذیه دستی و تغذیه از طریق لوله مستلزم سنجش منافع پزشکی در برابر حفظ کرامت انسانی است (۱۸). مراقبت در زمینه‌ی کنترل ادرار و مدفوع نیز با حساسیت‌های اخلاقی خاصی همراه است؛ از جمله رعایت حریم خصوصی، زمان‌بندی مناسب برای مراقبت، و توجه به احساس شرم و حیا، که در صورت بی‌توجهی، می‌تواند باعث آسیب‌های روانی در سالمندان شود (۱۹). همچنین، در تصمیم‌گیری‌های پیشرفته مانند استفاده از روش‌های تغذیه مصنوعی یا ادامه‌ی درمان در مراحل پایانی زندگی، تضادهایی میان خواسته‌های فرد، خانواده و تیم درمانی ایجاد می‌شود که به مشارکت چندرشته‌ای برای

روش کار

این مطالعه به صورت مرور نظام‌مند^۱ با هدف شناسایی و تحلیل چالش‌های اخلاقی مراقبت از سالمندان انجام شد. چارچوب مطالعه بر اساس دستورالعمل‌های پریزما^۲ (۲۰۲۰) طراحی شد تا اطمینان حاصل شود که تمامی مراحل با دقت، شفافیت و قابلیت بازتولید علمی همراه باشد (۲۸). مراحل این مرور نظام‌مند شامل تعریف سؤال پژوهشی، تدوین راهبرد جستجو، غربالگری مطالعات، استخراج داده‌ها، ارزیابی کیفیت مقالات و تحلیل نهایی یافته‌ها بود. ابتدا، سؤال پژوهشی بر اساس چارچوب مفهومی PICo (جمعیت، علاقه، زمینه) تعریف شد. در این مطالعه، جمعیت مورد نظر سالمندان، موضوع مورد علاقه چالش‌های اخلاقی، و زمینه مراقبت‌های بهداشتی یا نهادی بود. بنابراین، سؤال پژوهش به این صورت تنظیم شد: «چه چالش‌های اخلاقی در مراقبت از سالمندان در مطالعات اصیل علمی گزارش شده‌اند؟» این سؤال به گونه‌ای طراحی شد که هم مطالعات کیفی و هم کمی مرتبط با موضوع را پوشش دهد.

سپس یک راهبرد جستجوی جامع با همکاری متخصص جستجو در پایگاه‌های داده طراحی شد. جستجو در پایگاه‌های بین‌المللی شامل PubMed، Scopus، Web of Science و همچنین پایگاه‌های فارسی زبان مانند SID و Magiran انجام شد. علاوه بر این، از موتور جستجوی Google Scholar برای تکمیل جستجوها استفاده شد. واژگان کلیدی مورد استفاده در جستجو شامل ترکیباتی از واژه‌های فارسی و انگلیسی نظیر

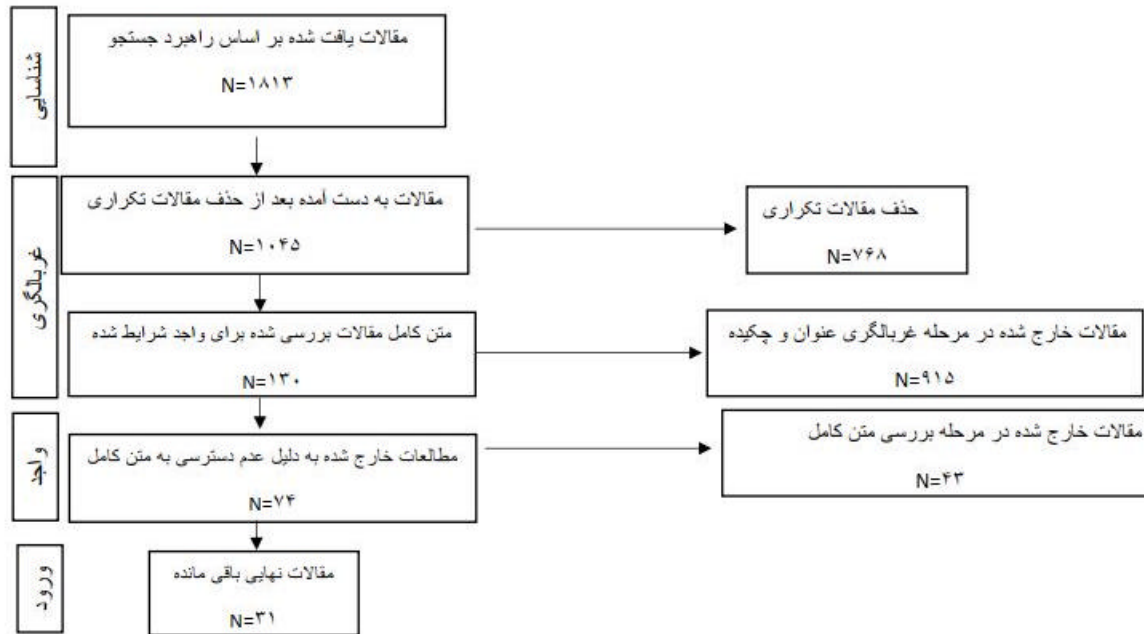
«چالش اخلاقی»، «مراقبت»، «پرستار»، «سالمند»، و معادل‌های انگلیسی آن‌ها مانند "Ethical challenge"، "Nursing care"، "Aged"، "Elderly"، "Moral dilemma" و "AND" استفاده از عملگرهای بولی AND و OR به‌طور ترکیبی در جستجو به کار رفتند. بازه زمانی جستجو از ژانویه ۲۰۱۳ تا آوریل ۲۰۲۵ در نظر گرفته شد و مقالات منتشر شده به زبان فارسی و انگلیسی وارد فرایند بررسی شدند. تمامی مطالعات بازبایی شده در نرم‌افزار اندنوت نسخه ۲۶ وارد و منابع تکراری حذف گردیدند. پس از آن، غربالگری مطالعات در دو مرحله انجام شد. در مرحله اول، دو پژوهشگر به صورت مستقل عنوان و چکیده مقالات را بررسی کردند. مقالاتی که با معیارهای ورود مطابقت نداشتند، کنار گذاشته شدند. در مرحله دوم، متن کامل مقالاتی که عنوان و چکیده مناسب داشتند، بررسی شد. اختلاف نظر میان دو پژوهشگر در هر مرحله با نظر پژوهشگر سوم حل و فصل گردید. از مجموع ۱۸۱۳ مقاله اولیه، پس از حذف موارد تکراری و غربالگری، در نهایت ۳۱ مقاله برای تحلیل نهایی انتخاب شد. روند انتخاب مطالعات در قالب نمودار جریان پریزما نمایش داده شده است (نمودار شماره ۱). معیارهای ورود به مطالعه شامل مقالات اصیل (مطالعات کیفی، کمی، تجربی یا شبه‌تجربی)، تمرکز مستقیم بر چالش‌های اخلاقی در مراقبت از سالمندان، نگارش به زبان فارسی یا انگلیسی، و دسترسی به متن کامل مقاله بودند. معیارهای خروج شامل نامه به سردبیر، خلاصه مقالات کنفرانسی، عدم تمرکز مشخص بر ابعاد اخلاقی مراقبت، و عدم

1. Systematic Review

2. PRISMA

دسترسی به متن کامل بود. برای ارزیابی کیفیت مطالعات وارد شده، از چکلیست ارزیابی روش‌شناسی پیشنهاد شده

توسط گیفورد^۱ و همکاران استفاده شد (۲۹).



نمودار شماره ۱- نمودار گردشی پریزما ۲۰۰۹

این ابزار دارای معیارهای متفاوت برای انواع مختلف طراحی مطالعات است: شش شاخص برای مطالعات کمی، یازده شاخص برای مطالعات کیفی، هشت شاخص برای مطالعات شبه‌تجربی و هفت شاخص برای مطالعات تجربی. ارزیابی کیفیت توسط دو پژوهشگر به صورت مستقل انجام شد و به هر شاخص، بسته به رعایت آن، امتیاز صفر یا یک تعلق گرفت. سپس مجموع امتیازات با آستانه‌های مشخص مقایسه شد؛ به طوری که مطالعات کیفی با امتیاز کمتر از ۸، مطالعات کمی با امتیاز کمتر از ۴، و مطالعات شبه‌تجربی و تجربی با امتیاز کمتر از ۶ از مطالعه حذف شدند. در نهایت، تنها مطالعاتی که کیفیت قابل

قبول داشتند برای تحلیل نهایی انتخاب شدند.

داده‌های استخراج شده از مطالعات واجد شرایط شامل اطلاعات کتابشناختی، نوع مطالعه، کشور محل انجام تحقیق، روش‌شناسی، محیط مراقبت (مانند خانه سالمندان، بیمارستان، مراقبت خانگی)، چالش‌های اخلاقی گزارش شده بود. استخراج داده‌ها توسط دو نفر به طور مستقل انجام و نتایج مورد تطبیق و توافق قرار گرفت (جدول شماره ۱). در نهایت، تحلیل داده‌ها با استفاده از روش تحلیل محتوای استقرایی انجام شد. در این فرایند، ابتدا متن مطالعات به طور کامل مطالعه و کدهای اولیه از مفاهیم کلیدی استخراج شد. سپس کدها در قالب طبقات

1. Gifford

پژوهشگر به صورت مستقل تحلیل را انجام داده و یافته‌ها با یکدیگر مقایسه و یکپارچه‌سازی شدند. در صورت وجود اختلاف، موارد از طریق بحث گروهی و اجماع حل شدند.

محوری گروه‌بندی شده و در ادامه، مضامین^۱ اصلی شناسایی شدند. فرایند تحلیل به صورت دستی و با استفاده از روش مقایسه مستمر انجام شد. به منظور افزایش اعتبار تحلیل‌ها، دو

جدول شماره ۱ - راهبرد جستجوی مطالعات، کلیدواژه‌های مورد استفاده، تعداد مقالات بازبازی شده و تاریخ دقیق جستجو

پایگاه اطلاعاتی	کلیدواژه‌های استفاده شده	تاریخ جستجو	تعداد مقالات بازبازی شده
PubMed	"Ethical Challenges" AND "Nurse" AND "Elderly Care"	مارس ۲۰۲۵	۴۳۲
Scopus	"Ethics" AND "Aging" OR "Geriatric Nursing"	مارس ۲۰۲۵	۵۱۷
Web of Science	"Ethical Issues" AND "Elderly" AND "Healthcare"	مارس ۲۰۲۵	۳۹۸
SID	«سالمند» AND «پرستار» AND «چالش اخلاقی»	فروردین ۱۴۰۴	۱۸۴
Magiran	«اخلاق حرفه‌ای» OR «مراقبت از سالمندان»	فروردین ۱۴۰۴	۱۵۳
Google Scholar	ترکیبی از کلیدواژه‌های فارسی و انگلیسی	فروردین-اردیبهشت ۱۴۰۴	۱۲۹
جمع کل	-	-	۱۸۱۳

یافته‌ها

مجموع ۳۱ مقاله راه یافته به پژوهش مورد بررسی قرار گرفتند و یافته‌های آن‌ها مورد استخراج قرار گرفت که در جدول شماره ۲ به تفصیل آورده شده است.

این ساختار روشمند و دقیق، امکان بازتولید مطالعه را برای سایر پژوهشگران فراهم کرده و اعتبار یافته‌ها را تقویت می‌کند. در بخش نتایج، تم‌ها و مضامین استخراج شده از تحلیل کیفی به تفصیل گزارش شده‌اند.

1. Themes

Website: <http://ijme.tums.ac.ir>

جدول شماره ۲ - مشخصات کلی مقالات مورد بررسی که واجد معیارهای ورود به مطالعه بودند.

ردیف	نویسنده (سال)	نام مطالعه	محل انجام	نوع مطالعه	روش کار	پیامد مطالعه
۱	رزمخواه (۲۰۲۲)	چالش‌های اخلاقی مراقبت از سالمندان با توسل به ربات‌های انسان نما (۱۰)	تهران (ایران)	توصیفی-تحلیلی	با رویکرد کتابخانه‌ای و تحلیل توصیفی	ربات‌های مراقب سالمند در کنار مزایا، با چالش‌هایی مانند نقض حریم خصوصی، تهدید امنیت، فریب و کاهش استقلال همراه‌اند.
۲	بولینگ ^۱ و همکاران (۲۰۱۵)	چالش‌های اخلاقی در آسایشگاه سالمندان- دیدگاه و تجربیات کارکنان در مورد جلسات اخلاقی منظم با حضور خویشاوندان افراد مقیم در آسایشگاه سالمندان (۳۵)	برگن ^۲ (نروژ ^۳)	کیفی-توصیفی	مطالعه با رویکردی دو مرحله‌ای شامل استفاده از پرسشنامه در میان کارکنان سرای سالمندان نروژ و تحلیل مذاکرات اخلاقی ثبت‌شده بر پایه مدل اتریشی انجام شد.	۹۱٪ کارکنان آسایشگاه‌ها چالش‌های اخلاقی را زحمتی مضاعف می‌دانند؛ مهم‌ترین آن‌ها شامل کمبود منابع (۷۹٪)، دغدغه پایان زندگی (۳۹٪) و مخالفت با خواسته سالمند (۳۳٪) است.
۳	پنستره ^۴ و همکاران (۲۰۲۰)	چالش‌های اخلاقی در مراقبت‌های حاد و مزمن از سالمندان (۴۸)	میلان ^۵ (ایتالیا)	مرور دامنه‌ای ^۶	تیمی میان‌رشته‌ای عوامل مزمن مسائل اخلاقی در مراقبت از سالمندان را با تکیه بر تجربیات محیط‌های مختلف برای تقویت مراقبت بیمارمحور بررسی کرد.	بسیاری از عوامل محیطی و سازمانی چالش‌های اخلاقی مزمن خارج از کنترل پرستاران بوده و توسط همه‌گیری کووید-۱۹ تشدید شده‌اند.
۴	عبدالکریم ^۷ (۲۰۲۳)	چالش‌های اخلاقی رباتیک کمکی در مراقبت از سالمندان (۳۸)	برمن ^۸ (آلمان)	توصیفی-تحلیلی	تحلیل کیفی و بازتابی	یافته‌ها نگرانی‌هایی درباره نقض حریم خصوصی، کاهش تعامل انسانی، تهدید خودمختاری و افزایش تنهایی سالمندان نشان داد و بر رعایت اصول اخلاقی مانند کرامت، استقلال و عدالت تأکید کردند.
۵	کورتنر ^۹ و همکاران (۲۰۱۶)	چالش‌های اخلاقی در استفاده از ربات‌های خدمات اجتماعی برای سالمندان (۴۰)	هایدلبرگ ^{۱۰} (آلمان)	توصیفی-تحلیلی	روش کتابخانه‌ای با بررسی متون و مقالات مرتبط	نتایج نگرانی درباره حریم خصوصی، خودمختاری و تعامل انسانی را نشان می‌دهد و بر حفظ تعادل بین فناوری و مراقبت انسانی برای رعایت حقوق سالمندان تأکید دارد.
۶	جانستون ^{۱۱} (۲۰۲۲)	طراحی اخلاقی و استفاده از مراقبت رباتیک از سالمندان (۵۷)	هوبرت ^{۱۲} (استرالیا)	توصیفی-تحلیلی	روش کتابخانه‌ای با بررسی متون و مقالات مرتبط	مراقبان ربات‌ها می‌توانند سالمندان را برای داشتن زندگی مستقل‌تر و حمایت برای ملدن در خانه‌هایشان توانمند کنند، اما به قیمت نظارت شخصی و کاهش احتمالی تعاملات انسانی

1. Bollig
2. Bergen
3. Norwegian
4. Pennesstri
5. Milan
6. Scoping Review
7. Abdel-Keream
8. Bremen
9. Körtner
10. Heidelberg
11. Johnston
12. Hobart

ردیف	نویسنده (سال)	نام مطالعه	محل انجام	نوع مطالعه	روش کار	پیامد مطالعه
۷	برودتورب ^۱ و همکاران (۲۰۱۵)	چالش‌های اخلاقی در مراقبت از بیماران مسن که در برابر کمک مقاومت می‌کنند (۴۴)	آگدر ^۲ (نروژ)	کیفی	چهار گروه تحقیقاتی شامل ۶ تا ۸ محقق بالینی با پیشینه‌های متنوع و دو محقق علمی از بخش‌های مختلف درمانی تشکیل شد.	یافته‌ها نشان داد که موقعیت‌هایی که بیماران با کمک مخالفت می‌کردند مربوط به بهداشت شخصی، نگهداری در یک موسسه و داروهای مرتبط با درمان دندان‌پزشکی بود.
۸	زنده طلب و همکاران (۲۰۲۳)	چالش‌های اخلاقی در مراقبت از سالمندان سالم (۵۳)	مشهد (ایران)	کیفی	این مطالعه کیفی با تحلیل محتوا در ۴ مرکز بهداشتی شمال شرق ایران (۱۳۹۶-۱۳۹۸) با استفاده از مصاحبه نیمه ساختاریافته، مشاهده، بررسی پرونده سالمندان و گروه‌های کانونی انجام شد.	چالش‌های اصلی این بود: رویکرد ناعادلانه در مراقبت از سالمندان سالم، این سه دسته عبارت بودند از: مراقبت فراموش شده انسانی، بی احترامی و فقدان رابطه معنادار و قابل اعتماد.
۹	فریلوند ^۳ (۲۰۱۸)	آگاهی از چالش‌های اخلاقی و شدت پرستاری در مراقبت از سالمندان (۵۵)	آلسوند ^۴ (نروژ)	کیفی	بررسی تأثیر نیاز پرستاری بیماران (NI) بر کیفیت و اخلاق مراقبت از سالمندان با استفاده از سیستم اندازه‌گیری RAFAELA خوب قابل مشاهده باشند.	درک جدیدی برای آگاهی از چالش‌های اخلاقی و در مراقبت از افراد مسن متولد شده است. ارزش‌های اخلاقی باید مورد بحث قرار گیرد و باید جدی گرفته شوند و به عنوان معیارهایی برای مراقبت خوب قابل مشاهده باشند.
۱۰	ساندگرن ^۵ و همکاران (۲۰۲۰)	مسائل اخلاقی مربوط به استفاده از ژئوتکنولوژی در مراقبت از افراد مسن (۴۱)	تورکو ^۶ (فنلاند)	مرور دامنه‌ای	در مجموع ۱۷ مقاله به مطالعه وارد شدند.	فناوری ژئوتکنولوژی مزایا دارد اما نگرانی‌هایی درباره حفظ حریم خصوصی، استقلال و کاهش ارتباط انسانی و افزایش انزوای سالمندان ایجاد می‌کند.
۱۱	ریکیه ^۷ و همکاران (۲۰۲۱)	بازتاب پرستاران نروژی بر تجربه چالش‌های اخلاقی در مراقبت از افراد سالمند (۵۸)	نروژ	تحلیل موضوعی کیفی	مطالعه کیفی با تحلیل موضوعی	سه موضوع اصلی وجود دارد: (۱) آسیب‌پذیری ملاقات و ناراحتی و رنج متعاقب آن، (۲) تعامل با بستگان و (۳) تلاش برای انجام مراقبت حرفه‌ای
۱۲	جربرگ ^۸ و همکاران (۲۰۱۰)	چالش‌های اخلاقی در ارائه مراقبت‌های پایان زندگی در خانه‌های سالمندان نروژ (۴۳)	اسلو ^۹ (نروژ)	کیفی	مطالعه مبتنی بر نظرسنجی ملی سال ۲۰۰۷ درباره مراقبت‌های پایان عمر در ۳۶۴ خانه سالمندان نروژ با ۶۶۴ پاسخ‌دهنده بود.	۳۷٪ مراقبت ناکافی، ۲۲٪ درمان ناکافی به دلیل کمبود منابع و ۲۶٪ استفاده از زور علیه بیماران گزارش کردند؛ مشکل اخلاقی خاتمه درمان و تعارض مراقبتی به ندرت مشاهده شد.
۱۳	اوستاشکیویچ ^{۱۰} و همکاران (۲۰۱۴)	چالش‌های اخلاقی مرتبط با ارائه مراقبت‌های کنترلی در مراکز مسکونی مراقبت از سالمندان (۳۳)	استراليا	کیفی	مصاحبه عمیق با ۱۸ پرستار و دستیار مراقب شخصی و ۸۸ ساعت مشاهده میدانی در دو مرکز مراقبتی بهداشتی انجام شد.	با وجود حق استقلال و تصمیم‌گیری سالمندان، مطالعه عوامل ساختاری متعددی را نشان داد که مانع تحقق کامل این حقوق و رفع نیازهای انسانی آنها می‌شود.

1. Brodtkorb
2. Agder
3. Frilund
4. Aalesund
5. Sundgren
6. Turku
7. Rykkje
8. Gjerberg
9. Oslo
10. Ostaszkiwicz

ردیف	نویسنده (سال)	نام مطالعه	محل انجام	نوع مطالعه	روش کار	پیامد مطالعه
۱۴	وان در دم ^۱ و همکاران (۲۰۱۲)	بررسی پرونده اخلاقی به عنوان بستری برای بحث در مورد چالش های اخلاق روزمره در مراقبت از سالمندان (۴۹)	ماستریخت (هلند)	توصیفی	داده‌ها از مطالعه بزرگ‌تری درباره بررسی پرونده‌های اخلاقی در مراقبت از سالمندان مسکونی به دست آمده است.	مراقبان سالمندان با سه چالش اصلی مواجه‌اند: مدیریت رفتارهای دشوار سالمندان، اختلاف نظر تیم مراقبت درباره تعریف «مراقبت خوب» و محدودیت‌های ساختاری و منابع که بر کیفیت مراقبت تأثیر می‌گذارد.
۱۵	حاجی بیگی (۲۰۱۳)	آگاهی پرستاران از مسائل اخلاقی و حقوقی مراقبت از بیماران سالمند (۵۰)	کاشان (ایران)	مقطعی	ابزار مطالعه محقق‌ساخته بود و شامل مشخصات فردی، ۲۵ پرسش درباره مسائل اخلاقی-حقوقی مراقبت از سالمندان و یک سؤال درباره مهم‌ترین علل خطاهای اخلاقی پرستاران بود.	دانش پرستاران درباره مسائل اخلاقی و حقوقی مراقبت از سالمندان کمتر از حد مطلوب بود و تفاوت معناداری بین تخصصیات و سابقه آموزش آنها مشاهده شد.
۱۶	سیدزمن ^۲ و همکاران (۲۰۱۹)	سالمندی، رضایت آگاهانه و خودمختاری: مسائل اخلاقی و چالش‌های پیرامون تحقیق و مراقبت طولانی‌مدت (۳۶)	اردن (استرالیا)	کیفی	این مطالعه با مصاحبه نیمه‌ساختاریافته با پژوهشگران دانشگاهی و سالمندان اردنی، چالش‌ها و راهکارهای بهبود فرآیند رضایت آگاهانه را بررسی کرد.	نتایج نشان می‌دهد که کسب رضایت آگاهانه از سالمندان چالش‌برانگیز است و نیازمند توجه ویژه به نیازهای خاص این گروه برای حصول رضایت واقعی و اخلاقی است.
۱۷	مال هارون ^۳ و همکاران (۲۰۲۵)	ارزیابی سالمندان دارای چند بیماری مزمن در مراقبت اولیه نروژ: مطالعه کیفی تجربه‌ها و اولویت‌های حرفه‌ای‌ها در تداوم مراقبت (۶۰)	نروژ	کیفی	۱۷ حرفه‌ای مراقبت (پرستار، کاردرمانگر، توانبخش، مددکار اجتماعی) در گروه‌های متمرکز و مصاحبه فردی شرکت کردند	ارزیابی جامع، همکاری چندرشته‌ای و ارتباط قوی، کلید مراقبت اخلاقی سالمندان است؛ کمبود منابع و مستندسازی ضعیف تهدیدی برای تداوم و عدالت مراقبت است.
۱۸	کیم ^۴ و همکاران (۲۰۲۲)	تعارضات اخلاقی تجربه شده توسط پرستاران در بیمارستان‌های سالمندان در کره جنوبی (۱۳)	کره جنوبی	کیفی	داده‌ها از طریق مصاحبه‌های عمیق و حضوری با ۹ پرستار ثبت‌شده که بین اگوست ۲۰۱۵ تا ژانویه ۲۰۱۶ در بیمارستان‌های سالمندان کره جنوبی مشغول به کار بودند، جمع‌آوری شد.	نتایج نشان داد تعارضات اخلاقی درباره خودمختاری سالمندان، تصمیم‌گیری درمانی و محدودیت منابع وجود دارد و پرستاران در تصمیم‌گیری با خانواده و تیم پزشکی چالش دارند.
۱۹	شتی و همکاران (۲۰۲۳)	چالش‌های نظام مراقبت از سالمندان در ایران (۵۶)	ایران	کیفی	توسط چهل مصاحبه نیمه ساختاریافته با ذینفعان مختلف ارائه مراقبت به سالمندان در سطح کشور در سال ۱۳۹۸ انجام شد.	چالش‌های مراقبت از سالمندان شامل نبود سازمان مرکزی، کمبود نیروی متخصص، خدمات پراکنده، پوشش بیمه‌ای ناکافی و فقدان اطلاعات جامع است.

1. Van der Dam
2. Maastricht
3. Seedsman
4. Aarones
5. Kim

ردیف	نویسنده (سال)	نام مطالعه	محل انجام	نوع مطالعه	روش کار	پیامد مطالعه
۲۰	شولز ^۱ و همکاران (۲۰۱۸)	حریم خصوصی در خانه: پژوهشی در مورد حسگرها و ربات‌ها برای سالمندان خانه‌نشین (۶۱)	آلمان	تحلیلی (مطالعه نظری و کیفی بر مبنای داده‌های موجود و چارچوب نظری)	خلیل مفهومی و کاربرد چارچوب نظری برای بررسی تعامل میان فناوری‌های هوشمند و حفظ حریم خصوصی سالمندان در منزل	چالش‌های اخلاقی اصلی شامل نگرانی درباره حریم خصوصی سالمندان در استفاده از فناوری‌های هوشمند، کنترل کم بر داده‌ها، مشاهده غیرمجاز توسط ربات‌ها و مشکلات رضایت آگاهانه بود.
۲۱	الودیه‌آ و همکاران (۲۰۲۴)	چالش‌های اخلاقی و قانونی در مراقبت از سالمندان با بیماری‌های چندگانه: بهترین شیوه‌ها برای پرستاران (۶۲)	ریاض (عربستان سعودی)	کیفی	از طریق مصاحبه‌های نیمه ساختاریافته با ۱۵ پرستار در ریاض (عربستان سعودی)	افزایش درک پرستاران از اصول اخلاقی و الزامات قانونی برای بهبود مراقبت از بیمار و اطمینان از انطباق با استانداردهای نظارتی بسیار مهم است.
۲۲	هرترزبرگ ^۲ و همکاران (۲۰۲۳)	مرزهای مبهم: چالش‌های اخلاقی مرتبط با استقلال در مراقبت‌های خانگی (۶۳)	نروژ	کیفی	مطالعه کیفی با استفاده از مصاحبه‌های عمیق با مراقبین و دریافت‌کنندگان مراقبت در منزل و تحلیل داده‌ها بر اساس نظریه پایه	مطالعه نشان داد حفظ خودمختاری سالمندان در مراقبت در منزل با چالش‌هایی چون مرز نامشخص بین حمایت و کنترل، تضاد احترام به تصمیمات فردی و نیاز به مراقبت ایمن، و تنش میان خودمختاری و وابستگی همراه است.
۲۳	صفا و همکاران (۲۰۱۹)	آگاهی پرستاران از مسائل اخلاقی و قانونی در مراقبت از سالمندان (۶۴)	کاشان (ایران)	توصیفی مقطعی	داده‌ها با پرسشنامه محقق‌ساخته شامل اطلاعات شخصی، مسائل اخلاقی-قانونی و عوامل اشتباهات اخلاقی جمع‌آوری شد.	چالش‌ها شامل کسب رضایت آگاهانه، احترام به خودمختاری و شناخت مسائل قانونی درمان‌های پیچیده است.
۲۴	رحمان ^۴ (۲۰۱۸)	یک مطالعه تجربی در مورد مراقبت از سالمندان در بنگلادش: مسائل حقوقی و اخلاقی (۶۵)	بنگلادش	تجربی	داده‌ها از منابع ثانویه مانند کتاب، مقاله، اینترنت و آمارهای دولتی جمع‌آوری شد.	نتایج نشان داد که چالش‌های حقوقی و اخلاقی مرتبط با فقدان زیرساخت‌های حمایتی و حقوقی برای سالمندان، مشکلات فرهنگی در پذیرش و توجه به حقوق سالمندان وجود دارد.
۲۵	کوسمال ^۵ و همکاران (۲۰۱۷)	مسائل اخلاقی در مراقبت‌های طولانی‌مدت: یک دیدگاه حقوق بشری (۵۱)	در سطح بین‌المللی	تحلیلی	مقایسه رویکرد های مختلف در کشور های مختلف	چالش‌های اخلاقی شامل شرایط زندگی نامساعد، نقض حریم خصوصی، اجبار به پذیرش مراقبت‌های غیرضروری، نیاز به رعایت حقوق انسان‌ها در طول فرآیند مراقبت شناسایی شدند.
۲۶	التوالیه ^۶ و همکاران (۲۰۲۰)	مسائل اخلاقی در اخذ رضایت از سالمندان: دیدگاه‌های محققان و جامعه (۶۶)	جردن (ایالات متحده آمریکا)	مقایسه‌ای	پرسشنامه ناشناس بین محققان دانشگاهی در دانشگاه‌های علوم بهداشتی اردن و نمونه‌ای از افراد مسن توزیع شد.	چالش‌ها در اخذ رضایت آگاهانه از سالمندان به دلیل مشکلات شناختی، نگرانی‌ها در خصوص نحوه برخورد با سالمندان می‌باشد و نیاز به راهکارهای اخلاقی مشخص برای این فرآیند وجود دارد.

- Schulz
- Alodhialah
- Hertzberg
- Rahman
- Kusmaul
- Altawalbeh

ردیف	نویسنده (سال)	نام مطالعه	محل انجام	نوع مطالعه	روش کار	پیامد مطالعه
۲۷	وانگ ^۱ و همکاران (۲۰۲۳)	تحلیل و مدیریت پیشگیرانه مسائل اخلاقی در توسعه خانه‌های هوشمند برای سالمندان (۵۹)	-	تحلیلی	تجزیه و تحلیل مسائل اخلاقی در توسعه و استفاده از خانه‌های هوشمند برای سالمندان	نویسندگان شش حوزه مفهومی را شناسایی کرده‌اند که می‌توانند منجر به چالش‌های اخلاقی شوند: ۱. حریم خصوصی و امنیت ۲. خودمختاری فردی و رابطه‌ای ۳. رضایت آگاهانه و تصمیم‌گیری حمایتی ۴. انزوای اجتماعی ۵. انگ و تبعیض ۶. برابری در دسترسی
۲۸	المرسخو ^۲ و همکاران (۲۰۲۰)	اصول کمک به خود در سوئد: مطالعه‌ای در مورد نگرش‌ها و نرَم‌های مربوط به سالمندی و نیازهای مراقبتی آن‌ها و پیامدهای اخلاقی و معنوی آن‌ها (۶۷)	سوئد	کیفی	داده‌ها با استفاده از مصاحبه با مدیران رده اول، کارکنان مراقبت و دریافت کنندگان مراقبت جمع‌آوری گردید.	نتایج نشان داد اصل «کمک به خودیاری» در مراقبت از سالمندان اهمیت ویژه‌ای دارد و هم جنبه‌های اخلاقی دارد و هم معنوی. همچنین، نگرش‌ها و نیازهای سالمندان این اهمیت را بیشتر می‌کند.
۲۹	حسین آبادی و همکاران (۲۰۱۹)	ارزش‌های اخلاقی در مراقبت از سالمندان: یک تحلیل محتوای متون (۶۸)	-	تحلیلی	با بررسی‌های انجام شده ۴۳ مقاله به مطالعه وارد شد.	پنج مضمون اصلی شامل ارزش‌های اخلاقی شامل حفظ کرامت، حفظ صداقت، برقراری روابط انسانی، عدالت و مراقبت حرفه‌ای شناسایی شد.
۳۰	حسین آبادی و همکاران (۲۰۲۰)	ارزش‌های اخلاقی بین حرفه‌ای در مراقبت از سالمندان در ایران: یک مطالعه کیفی (۴۵)	خرم‌آباد (ایران)	کیفی	داده‌ها توسط ۳۶ نفر از اعضای اصلی تیم مراقبت از سالمندان (شامل ۲۴ پرستار، ۵ پزشک، ۳ فیزیوتراپ و ۴ مددکار اجتماعی) به روش نمونه‌گیری غیرمصاحبه‌ای جمع‌آوری شد.	نتایج نشان می‌دهد مراقبت اخلاقی از سالمندان نیازمند توجه ویژه به تعامل اجتماعی، آرامش، استقلال و مشارکت است.
۳۱	موسی ^۳ و همکاران (۲۰۲۲)	مراقبت از افراد مسن در شرق آفریقا: بررسی محدوده مسائل اخلاقی (۵۴)	-	مرور دامنه‌ای	۲۴ مقاله به مطالعه وارد شد.	مقالات شش چالش اخلاقی اصلی را گزارش کردند: کم‌توجهی دولت به سالمندان (۵۸.۳٪)، دسترسی ناکافی به خدمات بهداشتی (۵۴.۲٪)، تنهایی و انزوا (۴۵.۸٪)، نابرابری جنسیتی (۳۳.۳٪) و خطاهای پزشکی (۸.۳٪).

اصل خودمختاری، به حق طبیعی و قانونی هر فرد برای تصمیم‌گیری مستقل درباره زندگی و درمان خود اشاره دارد (۳۰، ۳۱). در مراقبت از سالمندان، این اصل اهمیت ویژه‌ای دارد زیرا این گروه اغلب با محدودیت‌های فیزیکی، شناختی یا روانی مواجه‌اند که ممکن است استقلال آنها را تحت تأثیر قرار

موارد لحاظ شده در این جدول شامل عنوان مطالعه، نام نویسندگان، سال انتشار، نوع مطالعه، محل انجام، روش کار و پیامدهای مطالعه می‌باشد. بر اساس اصول اخلاق پزشکی، چالش‌های اخلاقی در مراقبت از سالمندان را می‌توان در چهار طبقه اصلی و زیرمجموعه‌های آن‌ها دسته‌بندی کرد:

1. Wang
2. Elmersjö
3. Mussie

دهد(۳۲). چالش‌های اصلی در این حوزه عبارتند از:

۱. توانایی تصمیم‌گیری: بسیاری از سالمندان به دلیل بیماری‌های مزمن یا کاهش توان شناختی ممکن است در فرآیند تصمیم‌گیری دچار محدودیت شوند. در چنین شرایطی، مراقبان گاه بدون نظر یا رضایت آنها تصمیم می‌گیرند که این امر می‌تواند به کاهش عزت نفس و از دست دادن استقلال منجر شود (۳۳-۳۶). حفظ حق مشارکت فعال سالمند در تصمیم‌گیری‌های درمانی، از اصول اساسی مراقبت اخلاقی است (۳۰).

۲. احترام به انتخاب: ارائه اطلاعات کامل، شفاف و قابل فهم برای سالمندان به منظور امکان انتخاب آزادانه ضروری است (۳۰، ۳۷). محدود کردن انتخاب‌های آنها، چه از سوی مراقبان و چه خانواده، می‌تواند اعتماد به نفس و احساس خودمختاری را کاهش دهد و سلامت روانی سالمندان را به مخاطره اندازد (۳۸-۴۱).

۳. اطلاع‌رسانی شفاف: سالمندان باید به‌طور کامل از وضعیت سلامت، گزینه‌های درمانی و عوارض احتمالی مطلع شوند (۴۲). همچنین، در صورت بهره‌گیری از فناوری‌های نوین مانند ربات‌ها یا سیستم‌های هوشمند، اطلاع‌رسانی درباره عملکرد و محدودیت‌های این فناوری‌ها اهمیت زیادی دارد تا رضایت آگاهانه واقعی حاصل شود (۴۰).

۴. حق انصراف از درمان: سالمندان حق دارند حتی در صورت اینکه انصراف از درمان به معنای تسریع در مرگ باشد، تصمیم خود را اتخاذ کنند. این حق باید توسط مراقبان و تیم درمانی محترم شمرده شود (۱۳، ۳۰، ۴۳).

۵. حریم خصوصی: بیماران سالخورده به ویژه در مورد نقض حریم خصوصی آنها، آسیب پذیر هستند (۴۱). این آسیب پذیری نه تنها شامل مسائل مربوط به حریم خصوصی فیزیکی، مانند اطمینان از اینکه بیماران در طول معاینه یا درمان در معرض قرار نمی‌گیرند، بلکه همچنین شامل محافظت از اطلاعات شخصی و پزشکی آنها در برابر دسترسی یا افشای غیرمجاز است (۳۴). با توجه به کاهش توانایی دفاع از حریم شخصی در برخی سالمندان، مسئولیت مراقبین در حفظ این حریم دوچندان است. در این میان، استفاده از فناوری‌ها و ابزارهای نوین مراقبتی مانند سامانه‌های هوشمند و ربات‌های یاری‌رسان نیز اگر بدون تنظیم ضوابط شفاف و رضایت آگاهانه انجام گیرد، می‌تواند موجب نقض هر دو نوع حریم گردد. بنابراین، در طراحی و اجرای برنامه‌های مراقبتی، توجه جدی به حفظ حریم خصوصی باید در اولویت قرار گیرد تا کرامت و منزلت سالمندان محفوظ بماند (۱۰، ۳۸، ۴۰، ۴۱).

اصل سود رسانی^۱

اصل سودرسانی به معنای مسئولیت پزشک و کادر درمانی در جهت ارتقای رفاه، سلامت و کیفیت زندگی سالمندان است. این اصل در مراقبت از سالمندان ابعاد خاصی دارد که باید به دقت به آنها توجه شود:

۱. ارائه مراقبت با کیفیت بالا: مراقبت از سالمندان نیازمند توجه ویژه به شرایط جسمی، روانی و اجتماعی خاص این گروه است. سالمندان معمولاً با بیماری‌های مزمن، ناتوانی‌های حرکتی و محدودیت‌های شناختی مواجه‌اند که ارائه مراقبت‌های پزشکی، پرستاری و توانبخشی باید به گونه‌ای باشد که این شرایط را در

1. Beneficence

Website: <http://ijme.tums.ac.ir>

اصل عدم آسیب^۱

این اصل تأکید دارد که ارائه مراقبت باید به گونه‌ای باشد که هیچگونه آسیبی به سالمند وارد نشود و از هرگونه خطر و آسیب احتمالی جلوگیری شود (۴۸). این اصل در مراقبت از سالمندان اهمیت بسیار بالایی دارد زیرا این گروه به دلیل شرایط جسمی و روانی خاص، آسیب‌پذیری بیشتری دارند. زیرمجموعه‌های اصلی این اصل عبارت‌اند از:

۱. *حفاظت از امنیت سالمندان*: سالمندان در هنگام دریافت مراقبت ممکن است در معرض تهدیدات مختلفی قرار گیرند، از جمله سوء استفاده جسمی، روانی یا مالی، غفلت، و کلاهبرداری. این تهدیدات به دلیل آسیب‌پذیری بالا و ضعف توانایی دفاعی سالمندان، بسیار جدی هستند و می‌توانند سلامت و زندگی آنها را به خطر بیندازند. بنابراین، مراقبان، اعضای خانواده و سیستم‌های مراقبتی باید هوشیار باشند و اقدامات حفاظتی لازم را برای پیشگیری از این تهدیدات به کار گیرند (۴۹، ۵۰). ایجاد محیطی امن و حمایت‌گر، از الزامات مهم اخلاقی در مراقبت سالمندان است.

۲. *پرهیز از درمان‌های بی‌بهره و غیرضروری*: یکی از مسائل حساس اخلاقی در مراقبت از سالمندان، اجتناب از ارائه درمان‌هایی است که صرفاً درد و رنج بیمار را افزایش می‌دهد بدون اینکه تأثیر قابل توجهی بر بهبود کیفیت زندگی یا پیشرفت بیماری داشته باشد (۴۸). درمان‌های غیرضروری ممکن است نه تنها بار جسمی و روانی بر بیمار تحمیل کنند، بلکه منابع محدود مراقبتی را نیز هدر دهند. تصمیم‌گیری در مورد ادامه یا قطع درمان باید با احترام به خواست و منافع

نظر بگیرد. کیفیت مراقبت شامل دسترسی به درمان‌های موثر، پایش مستمر سلامت، مدیریت درد و بهبود کیفیت زندگی است (۴۴، ۴۵). مراقبت با کیفیت بالا نه تنها سلامت جسمانی، بلکه سلامت روانی و رضایت کلی سالمند را نیز بهبود می‌بخشد.

۲. *تعاملات انسانی در مراقبت*: پرستاران و مراقبان سالمندان نقش بسیار مهمی در تأمین ارتباط انسانی و حمایت عاطفی دارند. با پیشرفت فناوری‌های نوین مانند سیستم‌های مراقبت از راه دور، تماس‌های ویدیویی و ربات‌های یاری‌رسان، امکان نظارت بر سلامت سالمندان بدون نیاز به ملاقات‌های حضوری فراهم شده است (۴۵، ۴۶). اگرچه این فناوری‌ها مزایای زیادی دارند، اما کاهش تعامل مستقیم انسانی ممکن است به کاهش حمایت عاطفی و احساس تنهایی در سالمندان منجر شود. بنابراین، ایجاد تعادل مناسب بین استفاده از فناوری و حفظ ارتباط انسانی، لمس فیزیکی و حمایت عاطفی، برای تضمین مراقبتی کامل و اخلاقی ضروری است (۴۷).

۳. *پیشگیری از آسیب و پاسخگویی*: در مراقبت از سالمندان، پیشگیری از خطاها و آسیب‌ها از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. هرگونه اشتباه پزشکی، غفلت یا سوء مدیریت می‌تواند به سلامت و جان سالمندان آسیب جدی وارد کند. در صورت بروز خطا، شناسایی مسئولیت و پاسخگویی به آن، هم از نظر اخلاقی و هم قانونی، یک ضرورت است. همچنین آموزش مستمر کادر درمانی و ایجاد سازوکارهای نظارتی مؤثر می‌تواند به کاهش خطاهای مراقبتی کمک کند و سلامت سالمندان را حفظ نماید (۳۰، ۳۵، ۳۸).

1. Non-maleficence

سالمند و با توجه به واقعیت‌های پزشکی انجام شود.

۳. مدیریت ریسک و کاهش خطرات مراقبتی: مراقبت از سالمندان همواره با خطرات بالقوه‌ای مانند سقوط، عفونت، اشتباهات دارویی و مشکلات روانی همراه است. مدیریت ریسک شامل شناسایی این خطرات، پیش‌بینی و کاهش آنها با استفاده از پروتکل‌ها و آموزش‌های مناسب است (۱۳، ۵۱). این فرآیند به حفظ سلامت سالمندان و جلوگیری از آسیب‌های احتمالی کمک می‌کند و یک جزء ضروری در مراقبت اخلاقی و حرفه‌ای محسوب می‌شود.

اصل عدالت^۱

اصل عدالت یکی از اصول بنیادین اخلاق پزشکی است که بر توزیع منصفانه منابع، امکانات و مراقبت‌های پزشکی میان افراد تأکید دارد. در حوزه مراقبت از سالمندان، اجرای این اصل به معنای فراهم کردن فرصت‌های برابر برای برخورداری از خدمات مراقبتی با کیفیت، بدون تبعیض و با در نظر گرفتن نیازها و شرایط خاص این گروه سنی است. این اصل شامل:

۱. دسترسی عادلانه به مراقبت: سالمندان، به‌ویژه آن‌هایی که دارای وضعیت اقتصادی ضعیف، ناتوانی‌های جسمی یا شناختی هستند، اغلب با محدودیت‌هایی در دسترسی به خدمات مراقبتی با کیفیت مواجه‌اند. عواملی مانند هزینه‌های بالای مراقبت‌های خانگی، کمبود بیمه مناسب، و توزیع نامتوازن منابع در مناطق مختلف می‌توانند مانعی جدی برای این دسترسی باشند (۴۰، ۵۲). چنین نابرابری‌هایی ممکن است منجر به محرومیت برخی سالمندان از خدمات ضروری گردد و به تشدید آسیب‌پذیری آنان بینجامد (۴۰، ۵۲).

۲. تخصیص عادلانه منابع: منابع مراقبتی، از جمله نیروی انسانی، امکانات درمانی و فناوری‌های پزشکی، همواره محدودند. عدالت اقتضا می‌کند که این منابع براساس نیاز واقعی، اولویت‌های بالینی و شرایط فردی سالمندان تخصیص یابند، نه بر مبنای موقعیت اجتماعی یا نفوذ خانوادگی. تخصیص ناعادلانه منابع ممکن است منجر به تضییع حقوق سالمندان آسیب‌پذیرتر شود و با اصول اخلاق حرفه‌ای در تضاد قرار گیرد (۱۳، ۵۳).

۳. عدم تبعیض: تبعیض در مراقبت از سالمندان ممکن است به اشکال گوناگون بروز یابد؛ مانند کم‌توجهی به درمان آن‌ها صرفاً به دلیل سن بالا، یا تفاوت در ارائه خدمات بر اساس جنسیت، نژاد، مذهب یا طبقه اجتماعی. این نوع نگرش‌ها با اصل کرامت انسانی و الزامات اخلاقی مراقبت مغایرت دارد (۴۹، ۵۴).

۴. مراقبت با کیفیت برابر برای همه: علاوه بر دسترسی، کیفیت مراقبت نیز باید برای همه سالمندان در سطحی برابر باشد. این بدان معناست که نه‌تنها باید امکان دریافت خدمات برای همه وجود داشته باشد، بلکه کیفیت آن نیز نباید بسته به محل زندگی، سطح تحصیلات یا وضعیت اقتصادی فرد متغیر باشد (۱۳، ۵۵).

بحث

این مطالعه با هدف بررسی چالش‌های اخلاقی در مراقبت از سالمندان با مروری بر منابع انجام شده است. بررسی مطالعات انجام شده بیانگر چالش‌های گوناگون و اهمیت پرداختن به رویکردهای اخلاقی در مراقبت از افراد سالمند می‌باشد؛ به

1. Justice

سالمندان دارد (۱۰، ۴۰، ۴۱، ۵۷). بنابراین، مراقبان باید به فراتر از جنبه‌های صرفاً جسمی مراقبت توجه کنند و برنامه‌های مراقبتی خود را به گونه‌ای تنظیم کنند که نیازهای روانی و اجتماعی سالمندان نیز به خوبی پاسخ داده شود (۳۸، ۵۷).

چالش دیگری که در مراقبت از سالمندان مطرح شده بود، مربوط به اصل سود رسانی و زیر مجموعه های آن بود. در مراقبت از سالمندان، چالش‌های اخلاقی متعددی ممکن است در ارتباط با اصل سودرسانی به وجود آید (۳۰، ۳۵، ۳۸-۴۴، ۴۶). ریکجه^۲ و همکاران (۲۰۲۱) بیان می‌کنند که در بسیاری از مراکز مراقبت، وابستگی به پرسنل پرستاری برای تعامل‌های معمول ممکن است منجر به کاهش مشارکت اجتماعی در میان سالمندان شود (۵۸). زنده طلب و همکاران (۲۰۲۳) نیز بیان می‌کنند در حالی که پرستاران نقشی حیاتی در ارائه مراقبت‌های پرستاری و حمایت لازم دارند، تمرکز آنها بر وظایف بالینی ممکن است به‌طور ناخواسته تعاملات با سالمندان را محدود کند (۵۳). همچنین، طبق مطالعه ونگ^۳ و همکاران (۲۰۲۳) استفاده از فناوری‌های هوش مصنوعی در خانه‌های سالمندان، اگرچه می‌تواند به بهبود ایمنی و رفاه ساکنان کمک کند، اما نگرانی‌هایی در مورد کاهش تعاملات انسانی و ارزش‌گذاری کمتر به زندگی سالمندان را نیز به همراه دارد (۵۹). در همین راستا می‌توان استدلال کرد که این کاهش تعامل انسانی می‌تواند منجر به احساس تنهایی و انزوا در سالمندان شود، که از عوامل حیاتی تأثیرگذار بر سلامت روان و رفاه کلی جمعیت سالمند است (۴۱، ۴۵، ۵۸). بنابراین می‌توان به مراقبان توصیه کرد که اطمینان حاصل کنند که فرصت‌هایی

طوری که بر اساس مطالعه بولیگ^۱ و همکاران (۲۰۱۵) ۹۱ درصد از پرستاران آسایشگاه سالمندان چالش‌های اخلاقی را به صورت یک زحمت مضاعف در مراقبت از سالمندان توصیف کردند (۳۵).

نقض استقلال و خودمختاری در مراقبت از سالمندان یکی از چالش‌های اساسی اخلاقی است که می‌تواند به کاهش کیفیت زندگی و احساس بی‌ارزشی در سالمندان منجر شود (۱۰، ۳۳). مطالعات نشان داده‌اند که در برخی موارد، تصمیم‌گیری‌های پزشکی بدون مشارکت فعال سالمندان انجام می‌شود که این امر می‌تواند به احساس نادیده‌گرفته‌شدن و کاهش رضایت آن‌ها از مراقبت منجر شود (۳۳، ۳۶، ۵۰). همچنین، در پژوهش‌های و همکاران (۲۰۲۳)، چالش‌های نظام مراقبت از سالمندان در ایران مورد بررسی قرار گرفت و مشخص شد که عدم مشارکت سالمندان در تصمیم‌گیری‌های مرتبط با مراقبت، یکی از موانع اصلی در ارائه خدمات بهینه به آن‌ها است (۵۶). این مطالعات نشان می‌دهند که برای ارتقای کیفیت مراقبت و حفظ کرامت سالمندان، ضروری است که به استقلال و خودمختاری آن‌ها احترام گذاشته شود و آن‌ها در فرآیندهای تصمیم‌گیری مشارکت داده شوند.

علاوه بر این، اهمیت حمایت روانی و عاطفی سالمندان در مراقبت باید بیشتر مورد توجه قرار گیرد. بسیاری از سالمندان با احساس تنهایی و انزوا روبرو هستند که می‌تواند به مشکلات روانی مانند افسردگی و اضطراب منجر شود. مطالعات نشان می‌دهند که فراهم آوردن فرصت‌های تعامل اجتماعی و حمایت عاطفی، نقشی حیاتی در بهبود کیفیت زندگی و سلامت روان

3. Wong

1. Bolig
2. Rykkje

برای تعامل واقعی انسانی در کنار توجه مراقبتی در اولویت کار خود به سالمندان قرار می‌دهند.

در زمینه مراقبت از سالمندان، چالش‌های متعددی مرتبط با اصل عدالت وجود دارد (۱۳، ۴۰، ۴۹، ۵۵-۵۲). یکی از این چالش‌ها، تخصیص ناعادلانه منابع بهداشتی است که می‌تواند منجر به ارائه مراقبت‌های با کیفیت پایین‌تر به سالمندان شود. مطالعه بولیگ^۱ و همکاران (۲۰۱۵) نشان داد که سالمندان مسن‌تر، با وجود نیاز بیشتر به خدمات مراقبتی، کمتر از این خدمات بهره‌مند می‌شوند که این امر با اصل عدالت در تضاد است (۳۵).

این تصور که سالمندان قادر به بهره‌مندی از درمان‌های پیشرفته یا فناوری‌های جدید نیستند، می‌تواند منجر به تبعیض در مراقبت شود. در حالی که تحقیقات نشان داده‌اند که با حمایت و آموزش مناسب، سالمندان می‌توانند از فناوری‌های نوین، مانند ربات‌های مراقبتی، به‌خوبی استفاده کنند (۳۸).

همچنین، باید توجه ویژه‌ای به عدالت فرهنگی و اجتماعی در مراقبت از سالمندان شود. مطالعات متعددی بیان می‌کنند که عوامل فرهنگی، زبانی و باورهای اجتماعی می‌توانند بر کیفیت و میزان دسترسی سالمندان به خدمات مراقبتی تأثیرگذار باشند. به عنوان مثال، سالمندان متعلق به اقلیت‌های قومی یا با سطح تحصیلات پایین‌تر ممکن است خدمات بهداشتی کمتری دریافت کنند یا کمتر مورد توجه قرار گیرند. توجه به این جنبه‌ها در سیاست‌گذاری‌ها و برنامه‌ریزی‌های بهداشتی، ضروری است تا عدالت واقعی در مراقبت از سالمندان محقق شود (۴۰، ۵۷).

اصل اخلاقی عدم آسیب تأکید دارد که در فرآیند مراقبت باید از هرگونه اقدام یا درمانی که ممکن است به بیمار آسیب برساند، پرهیز شود (۴۸). امنیت سالمندان در محیط‌های مراقبتی از اهمیت بالایی برخوردار است و استفاده از فناوری‌هایی مانند سیستم‌های هوش مصنوعی می‌تواند به شناسایی فعالیت‌های غیرمعمول و کاهش خطرات کمک کند، اما در عین حال، باید حریم خصوصی آن‌ها را نیز رعایت کرد (۱۰). علاوه بر این، درمان‌های غیرضروری می‌توانند باعث بروز عوارض جانبی ناخواسته شوند. برخی مطالعات نشان داده‌اند که سالمندان گاهی تحت آزمایش‌ها و درمان‌های غیرضروری قرار می‌گیرند که نه تنها کمکی به بهبود وضعیت سلامتی آن‌ها نمی‌کند، بلکه ممکن است مشکلات جدیدی ایجاد کند (۴۸). از سوی دیگر، مدیریت ریسک نیز نقش مهمی در جلوگیری از آسیب‌های احتمالی دارد و شامل ارزیابی دقیق وضعیت سلامت، پیش‌بینی خطرات ممکن و اتخاذ تدابیر پیشگیرانه است. برای مثال، ربات‌های انسان‌نما که به عنوان مراقبان سالمندان مورد استفاده قرار می‌گیرند، می‌توانند برخی خطرات را کاهش دهند، اما در عین حال، چالش‌هایی مانند تهدید امنیت، فریب دادن سالمندان و نقض حریم خصوصی را به همراه دارند (۱۰، ۴۱، ۵۷). بنابراین، در مراقبت از سالمندان باید به دقت به اصل عدم آسیب توجه شود و ضمن بهره‌گیری از فناوری‌های نوین، از هرگونه اقدام یا درمانی که می‌تواند منجر به آسیب شود، جلوگیری گردد.

برودکوروب^۲ و همکاران (۲۰۱۵) نیز مطالعه‌ای با هدف بررسی چالش‌های اخلاقی در مراقبت از بیماران مسن که در

1. Bolig

2. Brodtkorb

است به دلیل وابستگی به داده‌های فردی و محدودیت‌های نمونه‌گیری، نتایج عمومی‌سازی شده نباشند. همچنین، بسیاری از مقالات موجود به مشکلات سیستم مراقبت از سالمندان و چالش‌های اخلاقی در مناطق خاصی محدود بودند که این مسئله ممکن است نشان‌دهنده نقص در پوشش گسترده‌ی جغرافیایی باشد. علاوه بر این، تمرکز بر مطالعات منتشرشده در یک بازه زمانی مشخص باعث شده است که پژوهش‌های مرتبط خارج از این دوره مورد بررسی قرار نگیرند.

نتیجه گیری

مطالعه حاضر با مرور منابع متعدد نشان داد که مراقبت از سالمندان با چالش‌های اخلاقی متعددی روبرو است که رعایت اصول اخلاقی همچون احترام به استقلال و خودمختاری، عدالت در تخصیص منابع، سودرسانی متوازن، عدم آسیب و حفظ رازداری را ضروری می‌سازد. نقض خودمختاری و عدم مشارکت فعال سالمندان در تصمیم‌گیری‌های مراقبتی، کاهش کیفیت زندگی و احساس بی‌ارزشی در این گروه را به دنبال دارد، بنابراین باید سازوکارهایی جهت افزایش مشارکت سالمندان در فرآیند مراقبت طراحی و اجرا شود. علاوه بر این، توجه ویژه به حمایت روانی و عاطفی سالمندان و فراهم کردن فرصت‌های تعامل اجتماعی، از عوامل کلیدی در ارتقای سلامت روان و کیفیت زندگی آنان است که نباید صرفاً به جنبه‌های جسمی مراقبت محدود شود. همچنین، تأکید بر عدالت فرهنگی و اجتماعی و مقابله با تبعیض‌های ناشی از سن، وضعیت اقتصادی یا جغرافیایی، برای تضمین دسترسی برابر همه سالمندان به خدمات بهداشتی و مراقبتی با کیفیت بالا ضروری است. اصل

برابر کمک مقاومت می‌کنند، انجام دادند و دریافتند که موقعیت‌هایی که بیماران با کمک مخالفت می‌کردند مربوط به بهداشت شخصی، نگهداری در یک موسسه و داروهای مرتبط با درمان دندان‌پزشکی بود (۴۴). که این مقاومت اغلب می‌تواند ناشی از عوامل مختلف روانی و اجتماعی، از جمله میل به استقلال، احساس آسیب‌پذیری، یا تجربیات گذشته باشد که بر نگرش فعلی آنها تأثیر می‌گذارد (۴۳). بسیار مهم است که با حساسیت و درک به این موقعیت‌ها، محیطی از اعتماد و احترام ایجاد کنیم تا همکاری و رفاه کلی آن‌ها را ارتقا دهیم (۴۴).

حفظ رازداری نیز برای بیماران یک مسئله اخلاقی اساسی است که پرستاران باید به آن توجه کنند (۱۲). فریلند^۱ (۲۰۱۸) بیان کرد که ارزش‌های اخلاقی در مراقبت از سالمندان باید مورد بحث قرار گیرد و باید جدی گرفته شوند و به عنوان معیارهایی برای مراقبت خوب قابل مشاهده باشند؛ از طرفی هنگامی که پرستاران با سایر متخصصان مراقبت‌های بهداشتی در مورد بیماران مسن خود ارتباط برقرار می‌کنند، موظف به حفظ رازداری هستند. این بدان معناست که فقط اطلاعات لازم را بر اساس نیاز به دانستن به اشتراک بگذارند و اطمینان حاصل کنند که در صورت نیاز به اشتراک گذاری اطلاعات حساس، رضایت بیمار به دست آمده است (۵۵).

مطالعه حاضر علیرغم بررسی گسترده‌ای که از مقالات و مطالعات مرتبط با چالش‌های اخلاقی مراقبت از سالمندان به عمل آورد، چندین محدودیت داشت که باید در نظر گرفته شوند. اولین محدودیت این است که اکثر مطالعات وارد شده به تحقیق، به طور عمده بر اساس داده‌های کیفی بودند که ممکن

1. Freeland

در نهایت، مراقبان و سیاست‌گذاران حوزه سلامت باید با تعهد به اصول اخلاقی، برنامه‌های مراقبتی جامع و متعادل طراحی کنند که علاوه بر جنبه‌های بالینی، به ابعاد روانی، اجتماعی و فرهنگی سالمندان نیز توجه کند تا کیفیت زندگی و کرامت این گروه حساس جامعه حفظ و ارتقا یابد.

تضاد منافع

هیچ گونه تضاد منافی بین نویسندگان وجود ندارد.

عدم آسیب نیز ایجاب می‌کند که مراقبت‌ها به گونه‌ای برنامه‌ریزی شوند که از هرگونه درمان یا اقدام غیرضروری و زیان‌آور جلوگیری شود و حریم خصوصی سالمندان کاملاً حفظ گردد. مقاومت سالمندان در برابر کمک نیز باید با درک، احترام و ایجاد محیطی امن و اعتمادساز مواجه شود تا همکاری آنان در مراقبت تسهیل شود.

منابع

1. Hasanpour AH, Sepidarkish M, Mollalo A, Ardekani A, Almukhtar M, Mechaal A, et al. The global prevalence of methicillin-resistant *Staphylococcus aureus* colonization in residents of elderly care centers: a systematic review and meta-analysis. *Antimicrobial Resistance & Infection Control*. 2023;12(1):4. [in Persian]
2. Dindar Farkoosh J, Kazemi Poursabet S, Ansari H. Foresight of the aging process of Iran's population in different regions and demographic groups until 1420. *Future studies of management*. 2022;32(128):103-22. [in Persian]
3. Tan SY, Taeihagh A, Tripathi A. Tensions and antagonistic interactions of risks and ethics of using robotics and autonomous systems in long-term care. *Technological forecasting and social change*. 2021;167:120686.
4. Sadrollahi A. Attitude Clinical Care Ethics of Elderly Patients among Nurses. *Journal of Gerontology*. 2023 Aug 10;8(2):67-79. [in Persian]
5. Aliyari M. The architectural features of nursing homes affect the residents' sense of home. *Journal of Art and Architecture Studies*. 2023;12(2):19-26.
6. Ghasaby M, Adib-Hajbaghery M, Alavi NM. The effect of caring for the elderly on nursing students' attitude toward elderliness. *Nursing and Midwifery Journal*. 2014 Apr 10;12(1):1-10. [in Persian]
7. 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. [in Persian]
8. Asadzadeh M, Maher A, Jafari M, Mohammadzadeh KA, Hosseini SM. A review study of the providing elderly care services in different countries. *Journal of Family Medicine and Primary Care*. 2022;11(2):458-65. [in Persian]
9. Hu J, Zhang Y, Wang L, Shi V. An evaluation index system of basic elderly care services based on the perspective of accessibility. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2022;19(7):4256.
10. Razmkhah N. The Ethical Challenges of Humanoid Robots in Elderly Care. *Journal of Bioethics*. 2022;12(37):0-0. [in Persian]
11. Zhu J, Shi K, Yang C, Niu Y, Zeng Y, Zhang N, et al. Ethical issues of smart home-based elderly care: A scoping review. *Journal of nursing management*. 2022;30(8):3686-99.
12. Heydari A MA. Ethical challenges in nursing profession. *Nursing and Midwifery*. 2018;7(1):84-95. [in Persian]
13. 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". *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2020;17(12):4442.
14. Gauthier S, Leuzy A, Racine E, Rosa-Neto P. Diagnosis and management of Alzheimer's disease: past, present and future ethical issues. *Progress in neurobiology*. 2013;110:102-13.
15. Heaston S, Beckstrand RL, Bond AE, Palmer SP. Emergency nurses' perceptions of obstacles and supportive behaviors in end-of-life care. *Journal of Emergency Nursing*. 2006;32(6):477-85.
16. Jadidi A, Farahaninia M, Janmohammadi S, Haghani H. The relationship between spiritual well-being and quality of life among elderly people residing in Kahrizak senior house. *Iran journal of Nursing*. 2011 Oct;24(72):48-56. [in Persian]
17. 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):625-31.
18. Siniora DN, Timms O, Ewuoso C. Managing feeding needs in advanced dementia: perspectives from ethics of care and ubuntu philosophy. *Med Health Care Philos*. 2022;25(2):259-68.
19. Ostaszkievicz J, Tomlinson E, Hutchinson AM. "Dignity": A central construct in nursing home staff understandings of quality continence care. *J Clin Nurs*. 2018;27(11-12):2425-37.

20. Clarke G, Galbraith S, Woodward J, Holland A, Barclay S. Eating and drinking interventions for people at risk of lacking decision-making capacity: who decides and how? *BMC Medical Ethics*. 2015;16:1-11.
21. Alodhialah AM, Almutairi AA, Almutairi M. Ethical and Legal Challenges in Caring for Older Adults with Multimorbidities: Best Practices for Nurses. *Healthcare (Basel, Switzerland)*. 2024 Aug 9;12(16):1585-.
22. Moilanen T, Kangasniemi M, Papinaho O, Myntinen M, Siipi H, Suominen S, et al. Older people's perceived autonomy in residential care: An integrative review. *Nurs Ethics*. 2021;28(3):414-34.
23. Bradshaw EL, Anderson JR, Banday MA, Basarkod G, Daliri-Ngametua R, Ferber KA, Henry D, Ryan RM. A Quantitative Meta-Analysis and Qualitative Meta-Synthesis of Aged Care Residents' Experiences of Autonomy, Being Controlled, and Optimal Functioning. *The Gerontologist*. 2023 Oct 5;64(5):gnad135.
24. Bölenius K, Lämås K, Sandman P-O, Lindkvist M, Edvardsson D. Perceptions of self-determination and quality of life among Swedish home care recipients-a cross-sectional study. *BMC geriatrics*. 2019;19:1-9.
25. Alanazi MA, Shaban MM, Ramadan OME, Zaky ME, Mohammed HH, Amer FGM, et al. Navigating end-of-life decision-making in nursing: a systematic review of ethical challenges and palliative care practices. *BMC nursing*. 2024;23(1):467.
26. Wang C-Y, Lin F-S. AI-driven privacy in elderly care: Developing a comprehensive solution for camera-based monitoring of older adults. *Applied Sciences*. 2024;14(10):4150.
27. Hall A, Brown Wilson C, Stanmore E, Todd C. Moving beyond 'safety' versus 'autonomy': a qualitative exploration of the ethics of using monitoring technologies in long-term dementia care. *BMC geriatrics*. 2019;19:1-13.
28. Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, Shamseer L, Tetzlaff JM, Akl EA, Brennan SE, Chou R. The PRISMA 2020 statement: An updated guideline for reporting systematic reviews. *PLoS Medicine*. 2021 Mar 29;18(3):e1003583.
29. Gifford W, Davies B, Edwards N, Griffin P, Lybanon V. Managerial leadership for nurses' use of research evidence: an integrative review of the literature. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*. 2007;4(3):126-45.
30. Podgorica N, Flatscher-Thöni M, Deufert D, Siebert U, Ganner M. A systematic review of ethical and legal issues in elder care. *Nursing Ethics*. 2021;28(6):895-910.
31. Johansson-Pajala R-M, Thommes K, Hoppe JA, Tuisku O, Hennala L, Pekkarinen S, et al. Care robot orientation: What, who and how? Potential users' perceptions. *International Journal of Social Robotics*. 2020;12(5):1103-17.
32. Selvaggio M, Cognetti M, Nikolaidis S, Ivaldi S, Siciliano B. Autonomy in physical human-robot interaction: A brief survey. *IEEE Robotics and Automation Letters*. 2021;6(4):7989-96.
33. Ostaszkievicz J, O'Connell B, Dunning T. Ethical challenges associated with providing continence care in residential aged care facilities: Findings from a grounded theory study. *The Australian and New Zealand Continence Journal*. 2014;20(4):179-86.
34. Enes SPD, de Vries K. A survey of ethical issues experienced by nurses caring for terminally ill elderly people. *Nursing Ethics*. 2004;11(2):150-64.
35. Bollig G, Schmidt G, Rosland JH, Heller A. Ethical challenges in nursing homes—staff's opinions and experiences with systematic ethics meetings with participation of residents' relatives. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. 2015;29(4):810-23.
36. Seedsman T. Aging, informed consent and autonomy: ethical issues and challenges surrounding research and long-term care. *OBM Geriatrics*. 2019;3(2):1-30.
37. 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. [in Persian]
38. Abdel-Keream M. Ethical Challenges of Assistive Robotics in the Elderly Care: Review and Reflection. *Robots in Care and Everyday Life: Future, Ethics, Social Acceptance*. 2022 Oct 14:121-30.
39. Nordam A, Torjuul K, Sørli 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):1248-56.
40. Körtner T. Ethical challenges in the use of social service robots for elderly people. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie*. 2016;49(4):303-7.
41. 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.
42. Dev PS, Eljo JG. Addressing the Ethical and Legal Complexities in Elderly Care: A Study from India. *Nusantara Journal of Behavioral and Social Science*. 2024;3(3):111-8.
43. Gjerberg E, Førde R, Pedersen R, Bollig G. Ethical challenges in the provision of end-of-life care in Norwegian nursing homes. *Social science & medicine*. 2010;71(4):677-84.
44. Brodtkorb K, Skisland AV-S, Slettebø Å, Skaar R. Ethical challenges in care for older patients who resist help. *Nursing ethics*. 2015;22(6):631-41.
45. Hosseinabadi R, Momtaz YA, Shahboulaghi FM, Abbaszadeh A, Kamrani AA, Pournia Y. Inter-professional ethical values in Iranian aged care: a qualitative study. *Med Glas (Zenica)*. 2020;17(1):206-15. [in Persian]
46. Henseler J, Hubona G, Ray PA. Using PLS path modeling in new technology research: updated guidelines. *Industrial management & data systems*. 2016;116(1):2-20.
47. Zheng Z, Xie S, Dai H, Chen X, Wang H, editors. An overview of blockchain technology: Architecture, consensus, and future trends. 2017 IEEE international congress on big data (BigData congress); 2017: Ieee.
48. Pennestri F, Giannetta N, Villa G, Manara DF, Sala R, Mordacci R. Ethical challenges in acute and long-term care of the elderly: A scoping review. *Professioni Infermieristiche*. 2022;75(1):59-69.
49. van der Dam S, Abma TA, Kardol MJ, Widdershoven GA. "Here's my dilemma". Moral case deliberation as a platform for discussing everyday ethics in elderly care. *Health Care Analysis*. 2012 Sep;20(3):250-67.
50. Adib-Hajbaghery M, Safa A, Aminolroayae Yamini E. Nurses' knowledge of ethical and legal issues in elderly care. *Medical Ethics*. 2015;9(31):169-91. [in Persian]
51. Kusmaul N, Bern-Klug M, Bonifas R. Ethical issues in long-term care: A human rights perspective. *Journal of Human Rights and Social Work*. 2017 Sep;2(3):86-97.
52. Yu Z, Chang H, Yu Z, Guo B, Shi R. Location selection for air quality monitoring with consideration of limited budget and estimation error. *IEEE Transactions on Mobile Computing*. 2021;21(11):4025-37.
53. Zendehtalab H, Vanaki Z, Memarian R. Ethical challenges in caring for healthy older adults: Qualitative perspectives. *Nursing Ethics*. 2023;30(4):542-55. [in Persian]
54. Mussie KM, Setchell J, Elger BS, Kaba M, Memirie ST, Wangmo T. Care of older persons in Eastern Africa: a scoping review of ethical issues. *Frontiers in Public Health*. 2022 Jul 6;10:1-4.
55. Frilund M, RNs M. Awareness of Ethical Challenges and Nursing Intensity in Care of Older People. *International Journal of Caring Sciences*. 2018 May;11(2):645.
56. Shati M, Mohamadi Bolbanabad A, Zokaei M, Mohamadi Bolbanabad S, Ghaderi E, Moradi G, et al. Challenges in the Elderly Care System in Iran: A Qualitative Study. *Scientific Journal of Kurdistan University of Medical Sciences*. 2023;28(3):101-14. [in Persian]
57. Johnston C. Ethical design and use of robotic care of the elderly. *Journal of Bioethical Inquiry*. 2022;19(1):11-4.
58. 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;7:23779608211057938.
59. Wang RH, Tannou T, Bier N, Couture M, Aubry R. Proactive and ongoing analysis and management of ethical concerns in the development, evaluation, and implementation of smart homes for older adults with frailty. *JMIR aging*. 2023;6(1):e41322.
60. Aarønes TR, Taraldsen K, Kvæl LAH. Assessment of older persons with multimorbidity in Norwegian primary care: a qualitative study of healthcare professionals' experiences and preferences in fostering continuity of care. *BMC Health Services Research*. 2025;25(1):6.
61. Schulz T, Herstad J, Holone H. Privacy at home: an inquiry into sensors and robots for the stay-at-home elderly. In: Zhou J, Salvendy G, editors. *Human Aspects of IT for the Aged Population. Applications in Health, Assistance, and Entertainment. Lecture Notes in Computer Science*, vol 10927; International Conference on Human Aspects of IT for the Aged Population (HCI 2018); 15 Jul 2018; Las Vegas, NV, USA. Springer; 2018. p. 377–394.
62. Alodhialah AM, Almutairi AA, Almutairi M. Ethical and Legal Challenges in Caring for Older Adults with Multimorbidities: Best Practices for Nurses. *Healthcare (Basel, Switzerland)*. 2024 Aug 9;12(16):1585-.
63. Hertzberg CK, Heggstad AKT, Magelssen M. Blurred lines: Ethical challenges related to autonomy in home-based care. *Nursing ethics*. 2024;31(6):1156-71.
64. 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):30-6. [in Persian]
65. Rahman MR. An empirical study on elderly population's care in Bangladesh: legal and ethical issues. *IOSR J Humanit Soc Sci*. 2018;23(1):1–8.
66. Altawalbeh SM, Alkhateeb FM, Attarabeen OF. Ethical issues in consenting older adults: academic researchers and community perspectives. *Journal of Pharmaceutical Health Services Research*. 2020;11(1):25-32.
67. Elmersjö M. The principle of help to self-help in Sweden A study of representations and norms regarding old age and care needs and their moral and ethical implications for care work. *Nordic Social Work Research*. 2020;10(3):270-82.
68. Hosseinabadi R, Momtaz YA, Shahboulaghi FM, Abbaszadeh A, Pournia Y, Kamrani AA. Aged care ethical values: a content analysis of the literature. *J Clin Diagn Res*. 2019;13(12):1. [in Persian]

Ethical Challenges in Elderly Care: A Narrative Review

Zahra Khalilzadeh-Farsangi¹, Samaneh Fallah-Karimi*²

1. Department of Community Health Nursing, Community Nursing Research Center, School of Nursing and Midwifery, Zahedan University of Medical Sciences, Zahedan, Iran.

2. Department of Midwifery Nursing, School of Nursing and Midwifery, Torbat Heydariyeh University of Medical Sciences, Torbat Heydariyeh, Iran.

Received: 24 March 2025

Accepted: 04 October 2025

Published: 29 October 2025

***Corresponding Author**

Samaneh Fallah Karimi

Address: School of Nursing and Midwifery,
Torbat Heydariyeh University of Medical
Sciences, Torbat Heydariyeh, Iran.

Postal Code : 9816743175

Tel: 98 51 38 58 37 86

Email: sfallah084@gmail.com

Citation to this article:

Khalilzadeh-Farsangi Z, Fallah-Karimi S. Ethical challenges in elderly care: a narrative review. *Iranian Journal of Medical Ethics and History of Medicine*. 2025; 18:Article number: 17.

DOI: [10.18502/ijme.v18i17.19963](https://doi.org/10.18502/ijme.v18i17.19963)

Abstract

With increasing life expectancy and a growing elderly population worldwide, elder care has become a major priority for health systems. These care services are accompanied by numerous ethical challenges, and neglecting them can negatively affect the dignity, rights, and quality of life of older adults. This study aimed to address the question: “What ethical challenges are faced in elder care?” Accordingly, a systematic review was conducted guided by PRISMA guidelines. To identify relevant studies, PubMed, Scopus, Web of Science, SID, and Google Scholar were searched for the period 2013–2025, using the keywords “Ethical Challenges”, “Elderly Care”, “Nursing”, and their Persian equivalents. Inclusion criteria were original articles (qualitative, quantitative, experimental, or quasi-experimental) with a direct focus on ethical challenges in elder care, written in Persian or English, and with full-text availability. Exclusion criteria included letters to the editor and conference abstracts. The quality of the studies was assessed using the appraisal tool proposed by Gifford. In total, 31 eligible articles were included in the final analysis. The results indicated that ethical challenges in elder care can be classified into four main categories, including autonomy, justice, beneficence, and non-maleficence. Subthemes included privacy preservation, shared decision-making, end-of-life care, equitable resource allocation, and the prevention of physical and psychological harm. The findings underscored the necessity of strengthening ethics education and informing policymaking in elder care.

Keywords: Medical ethics, Ethical challenges, Nurse, Care, Elderly.

