



ملاحظات اخلاقی در (ارائه ی مراقبت سلامت) مراقبت پرستاری در منزل

سمانه کاویانپور

کارشناسی ارشد پرستاری توانبخشی از دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی تهران

معصومه اعظمی

کارشناسی ارشد پرستاری مراقبت های ویژه نوزادان از دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی تهران

دکتر نیما پور غلام

دکتری تخصصی پرستاری و هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی ایران _ دانشکده پرستاری و مامایی

چکیده

پرستاران بزرگترین گروه ارائه دهنده ی خدمت مراقبتی در نظام سلامت می باشند که نقش مؤثری در کیفیت مراقبت های ارائه شده ایفا می نمایند ؛ رسالت این حرفه ارائه ی خدمات مورد نیاز بهداشتی، مراقبتی، درمانی و توانبخشی در بالاترین سطح استاندارد جهت تأمین، حفظ و ارتقاء سلامت جامعه است. هدف از این مطالعه بررسی ملاحظات اخلاقی در مراقبت پرستاری در منزل می باشد. در این مطالعه ی مروری، مقالات منتشر شده بین سال های 2010_2024 با استفاده از کلید واژه Ethical consideration ، home care ، ملاحظات اخلاقی ، مراقبت سلامت ، مراقبت در منزل در پایگاه های اطلاعاتی Pubmed، Scopus، Google scholar، SID ، Elsevier و Magiran به دو زبان فارسی و انگلیسی مورد بررسی قرار گرفتند. تعداد 53 مقاله یافت شد و بعد از حذف مقالات تکراری و غیر مرتبط، تعداد 35 مقاله که دارای معیارهای ورود بودند، به صورت تمام متن مورد مطالعه و تحلیل قرار گرفتند. مراقبت در منزل یک جایگزین برای بستری نمودن بیماران است که باعث کاهش مدت اقامت در بیمارستان، هزینه ها، خطرات و عوارض بیمارستانی می گردد. پرستاران برای افزایش کیفیت مراقبت و رضایت بیماران باید مراقبت را به طور اخلاقی ارائه دهند و حق انتخاب و تصمیم گیری آگاهانه به بیماران دهند. پرستاران مراقبت در منزل لازم است به تأثیرگذاری آموزش، برآورده شدن انتظارات بیمار و رضایت آنها از مراقبت اهمیت دهند. همچنین باید دانش و مهارت تصمیم گیری پیچیده را برای عملکرد خوب بدست آورد.

کلید واژه ها : Ethical consideration ، home care ، ملاحظات اخلاقی ، مراقبت سلامت ، مراقبت در منزل

مقدمه

پرستاران بزرگترین گروه ارائه دهنده ی خدمت مراقبتی و درمانی در نظام سلامت می باشند که نقش مؤثری در کیفیت مراقبت های ارائه شده ایفا می نمایند (Fagerberg and Engström 2012)؛ رسالت این حرفه ارائه ی خدمات مورد نیاز بهداشتی، مراقبتی، درمانی و توانبخشی در بالاترین سطح استاندارد جهت تأمین، حفظ و ارتقاء سلامت جامعه است (Browning 2013). جهت نیل به این اهداف برخورداری پرستاران از اصول اخلاقی از ضروریات لازم است، لذا در انجام نقش پرستاری باورها و ارزش های اخلاقی دارای اهمیت به سزایی است (Grace, Robinson et al. 2014). عدم رعایت اصول اخلاقی کناره گیری بیماران از ادامه درمان و مراقبت های اعمال شده را به همراه دارد و روند درمان و بهبودی بیماران را تحت تأثیر قرار می دهد (Janssen, Abma et al. 2014). پایبندی پرستاران مراقبت در منزل به اخلاق مداری در مراقبت ضمن ارتقاء کیفیت مراقبت پرستاری، موجب افزایش رضایت بیماران می شود. امروزه بدلیل افزایش بیماری های مزمن و در نتیجه ی آن افزایش میزان بستری شدن و افزایش هزینه ها در دو دهه

ی گذشته نظام سلامت در جهان، مراقبت مبتنی بر بیمارستان به مراقبت مبتنی بر جامعه تغییر کرده است (Heydari 2018). مراقبت در منزل یک جایگزین برای بستری نمودن بیماران است که باعث کاهش مدت اقامت بیماران در بیمارستان، هزینه ها، خطرات و عوارض مربوط به محیط بیمارستان می گردد. علاوه بر این، به عنوان یک محیط مطلوب برای مراقبت نوآورانه و منحصر به فرد و با پتانسیل برای ارائه ی مراقبت های متمرکز بر نیازها و خواسته های بیماران شناخته شده است (Andrade, Silva et al. 2017). منزل یک محیط واقعی و عادی برای ارتباط متقابل بین بیمار، اعضای خانواده بیمار و پرستار است و برخی اوقات بازدید بهداشتی از منزل، تنها راه دستیابی به اطلاعات یا ارائه ی آموزش، کاهش مخاطرات سلامتی، ارتقای سلامت و ارائه ی خدمات به خانواده ها در منزل می باشد. رعایت اصول اخلاقی مانند: صداقت، مسئولیت پذیری و تعهد به ارائه ی بهترین مراقبت به میزان زیادی متاثر از معیارهای اخلاقی است، پرستار با بهره گیری از این خصایص می تواند یک ارتباط دو جانبه و سازنده با بیماران برقرار نموده و راه را برای برآورده نمودن نیازهای آنها هموار سازد (Amini, Najafi et al. 2020). همچنین پرستاران برای افزایش کیفیت مراقبت و رضایت بیماران باید مراقبت را به طور اخلاقی ارائه دهند و دارای صلاحیت های، حفظ احترام، همدلی، اعتماد و شفقت در تعامل با بیماران باشند و حق انتخاب و تصمیم گیری آگاهانه به بیماران دهند (گل، پور 2023). (et al. 2023). (Gorski) نیز در تحقیق خود می گوید: پرستاران مراقبت در منزل از رویکردی جامع با هدف توانمندسازی بیماران، خانواده ها و مراقبین برای دستیابی به بالاترین سطح سلامت جسمی، عملکردی، روحی و روانی استفاده می کنند (Gorski 2016). براساس مطالعه پارک (Park) نیز، تعریف مراقبت شخص محور یک رویکرد جامع برای ارائه مراقبت های محترمانه و فردی از طریق یک رابطه درمانی می باشد (Park and Choi 2020). همچنین بینگ جانسون (Bing-Jonsson) در تحقیق خود به این نتیجه رسیده است علیرغم این که صلاحیت اخلاق مداری پرستار مراقبت در منزل برای بهبود کیفیت پرستاری مهم هستند (Fukada 2018).

تعهد در عملکرد اخلاقی

پرستاران مراقبت در منزل لازم است جهت مراقبت از بیمار زمان ویزیت را با خانواده هماهنگ نمایند و هنگام ورود به منزل بیمار خود را معرفی کنند و وظایف خود به عنوان یک پرستار را بیان کنند و شرایط بیمار و اقداماتی که می خواهند برای او انجام دهند را برای خانواده بیمار توضیح دهند و به سوالات آنان پاسخگو باشند و به انتظارات آنها توجه کنند و در جهت برآورده کردن آنها تلاش کنند و به بیمار و خانواده احترام گذارند و شان آنها را حفظ نمایند. همچنین پرستاران باید بر وظایف و کار خود مسلط باشند و بتوانند به تنهایی و به طور مستقل کار کنند و اعتماد به نفس داشته باشند و خونسردی خود را در هنگام مشکلات و مراقبت حفظ کنند و بتوانند مسئولیت همه اقدامات مراقبتی خود را بر عهده گیرند (Sousa and Alves 2015, Gorski 2016, Hovland, Kyrkjebø et al. 2018). همچنین آنها باید به تأثیرگذاری آموزش، برآورده شدن انتظارات بیمار و رضایت آنها از مراقبت اهمیت دهند (Nakhjiri, Darvishpour et al.).

تصمیم گیری اخلاقی

پرستاران مراقبت در منزل ضروری است که حق تصمیم گیری به بیمار و خانواده بدهند و به تصمیم آنها احترام گذارند و بتوانند استرس خانوادگی ناشی از داشتن فرد معلول و تأثیر آن بر همسر و فرزندان و موضوعات اخلاقی که در محیط خانه به وجود می آیند، مانند اینکه چه کسی باید تصمیم بگیرد، زمان تغییر شرایط زندگی (استقلال در مقابل ایمنی) را درک کنند. در ضمن پرستاران باید توانایی تصمیم گیری سریع در هنگام مشکلات و حوادث را داشته باشند و هنگام تصمیم گیری باید ارزش های اخلاقی بیمار را مورد توجه قرار دهند (Gorski 2016, Hovland, Kyrkjebø et al. 2018). پرستار مراقبت در منزل باید دانش و مهارت تصمیم گیری پیچیده را برای عملکرد خوب بدست آورد (Sastre-Fullana, De Pedro-Gómez et al. 2014).

احترام به حقوق بیمار

پرستاران مراقبت در منزل لازم است برنامه مراقبت را با توجه به جنبه های جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی برای بیمار و خانواده او شرح دهند و حریم خصوصی بیمار را حفظ و اصل محرمانه بودن اطلاعات و اسرار بیمار را رعایت نمایند. همچنین اطلاعات کافی به بیمار و خانواده در مورد خطرات و منافع و نتایج مراقبت بهداشتی دهند. پرستاران در ضمن باید در روش درمان حق انتخاب به بیمار دهند. پرستاران مراقبت در منزل ضروری است که ارتباط محترمانه، متقابل و موثر با بیمار و خانواده بر اساس ارزش های حرفه ای داشته باشند (Heshmati-Nabavi and Vanaki 2010, Salminen, Metsämäki et al. 2013). و از حقوق و محرمانه بودن اسرار بیمار محافظت کنند و به بیمار در مورد خطرات و منافع و نتایج مراقبت های بهداشتی اطلاعات دهند (Sousa and Alves 2015).

مراقبت بر اساس فرهنگ بیمار

پرستاران مراقبت در منزل مسئولیت قابل توجهی در مورد مراقبت و درمان بیمار خود دارند. بیماران دارای ارزش‌ها، ترجیحات، فرهنگ و عادات و زبان‌های متفاوتی هستند و این شرایط مستلزم این است که پرستاران بتوانند مراقبت و درمان پیشرفته‌ای را بر اساس نیازهای فردی و فرهنگی بیمار و خانواده در منزل این بیماران ارائه دهند و دارای آگاهی فرهنگی، دانش فرهنگی، حساسیت فرهنگی و عملکرد فرهنگی باشند و قادر باشند با بیمار و خانواده براساس فرهنگ آنها به طور صحیح ارتباط برقرار کنند و به آنها احترام گذارند تا بیمار احساس امنیت و اعتماد کند. پرستاران مراقبت در منزل لازم است دانش و مهارت مراقبت از همه بیماران را بر اساس پیشینه فرهنگی آنها دارا باشند و نیازهای مراقبتی متناسب با زمینه فرهنگی بیمار را تعیین کنند (Vasiliou, Raftopoulos et al. 2013) و به ارزش‌ها و عقاید بیماران در تصمیم‌گیری توجه کنند (Chen, Chen et al. 2017).

حفظ استقلال بیمار

پرستاران مراقبت در منزل ضروری است که توانایی‌ها و نقاط قوت بیمار را شناسایی و آنها را تقویت نمایند و به استقلال بیمار احترام بگذارند و به بیمار کمک نمایند تا توانایی‌های خود را افزایش دهند، و بیماران و خانواده‌ها را در فرایند مراقبت بیماری مزمن و سخت مشارکت دهند و همچنین مشارکت بیمار و خانواده را در تدوین نتایج مورد انتظار از برنامه مراقبتی بیمار جلب کنند. جهت حفظ استقلال بیماران و خانواده‌ها پرستاران مراقبت در منزل باید از بیمار در به کارگیری روش‌های سازگاری، انجام فعالیت‌های زندگی روزانه حمایت کنند (Fukada 2018). وقتی کسی پرستاری را انتخاب می‌کند، تعهد اخلاقی می‌دهد که از بیماران مراقبت کند. این مسئله بدین شکل در کدهای اخلاقی پرستاران مطرح می‌شود که پرستار به شأن، ارزش و حقوق تمام افراد نیازمند مراقبت احترام می‌گذارد (NIKFARID 2016). بر اساس مطالعه‌ی جعفری و همکاران (2024) اخلاق مداری در مراقبت یکی از صلاحیت‌های پرستاران مراقبت در منزل می‌باشد که شامل پنج طبقه: تعهد در عملکرد اخلاقی، تصمیم‌گیری اخلاقی، احترام به حقوق بیمار، مراقبت بر اساس فرهنگ بیمار و حفظ استقلال بیمار می‌باشد (گل، پور et al. 2023). هدف از این مطالعه بررسی ملاحظات اخلاقی در مراقبت پرستاری در منزل می‌باشد.

روش کار :

در این مطالعه‌ی مروری، مقالات منتشر شده بین سال‌های 2010_2024 با استفاده از کلیدواژه Ethical consideration ، home care ، ملاحظات اخلاقی ، مراقبت سلامت ، مراقبت در منزل در پایگاه‌های اطلاعاتی Scopus ، Pubmed ، Google scholar ، SID ، Elsevier و Magiran به دو زبان فارسی و انگلیسی مورد بررسی قرار گرفتند. تعداد 53 مقاله یافت شد و بعد از حذف مقالات تکراری و غیر مرتبط، تعداد 35 مقاله که دارای معیارهای ورود بودند، به صورت تمام متن مورد مطالعه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها:

اخلاق پزشکی بالینی، زاویه دید و نگرشی خاص در حیطه عمل در طبابت ایجاد می‌کند که هدف آن بهبود کیفیت مراقبت بیمار از طریق شناسایی، تحلیل و حل مشکلات و مسائل اخلاقی است که در صحنه عمل بروز می‌نماید (Brody 1993). ارائه‌ی مراقبت خوب به بیمار در مراحل پایانی زندگی باعث می‌شود وی با موقعیت‌های محدود کننده زندگی خود تا حد امکان راحت تر زندگی کند و با احترام بمیرد (جولایی and بابایی 2023). تدابیر پرستاری در مراحل پایان زندگی باید متمرکز بر راحتی بیمار باشد و باید از مراقبت‌های شدید و کنترل غیر ضروری علائم حیاتی و آزمایشات اضافی و هرگونه درمانی که راحتی بیمار را برهم زند اجتناب شود (نظری and ژاسمن 2014). ارائه‌ی مراقبت‌های پایان زندگی، حمایت از زندگی بیماران، تخصیص منابع، حقوق بیمار و انجام دستورات پزشک، از جمله مسائل اخلاقی است که پرستاران با آن روبه‌رو می‌شوند (Joolaei, Tschudin et al. 2008, Mallari and Tariman 2016). لذا با توجه به مواجهه‌ی پرستاران با انواع چالش‌های اخلاقی، ایجاد آمادگی لازم در آنها، برای تصمیم‌گیری اخلاقی ضروری است (Zirak, Moghaddsiyan et al. 2011). پرستاران در تصمیم‌گیری، ضمن رعایت منطق و احساس ، باید حقوق اخلاقی بیماران را نیز در نظر داشته باشند (Ebrahimi, Nikravesht et al. 2007). اگرچه مراقبت پایان زندگی شامل همه‌ی ابعاد جسمی و معنوی می‌شود، مراقبت در این مرحله، بیشتر جنبه‌ی حمایتی دارد و بیمار باید از نظر روحی و روانی نیز حمایت شود (White, Coyne 2016).

et al. 2001). اعتقادات، روابط خانوادگی و عوامل اجتماعی از عوامل تاثیرگذار بر انگیزه ی آنان در ارائه مراقبت های پایان زندگی است (White, Coyne et al. 2001, Podruchny 2009). امروزه در دنیا از دیدگاه اخلاق پزشکی، اتفاق نظر وجود دارد که بیمار باید از بیماری و سرنوشتی که در انتظار اوست اطلاع کافی داشته باشد و این مسئله را حق بیمار می دانند. صاحب نظران معتقدند که دانستن حقایق از روند بیماری جزو حقوق بیمار می باشد چرا که ممکن است بیمار کار ناتمامی داشته باشد و نباید این فرصت را از او گرفت. همچنین رازداری تیم درمانی و حق انتخاب گفتن حقیقت به دیگران از جمله حقوق بیمار برشمرده می شود (شجاعی، امیراحمد et al. 2011). بیماری که دارای ظرفیت تصمیم گیری می باشد ممکن است، توصیه های پزشکی را بپذیرد یا رد کند و این کار را معمولاً بعد از اینکه فواید و خطرات احتمالی آن را سنجید به انجام می رساند. این رویکرد ریشه در سنت غربی احترام به اتونومی بیمار و حق تصمیم گیری برای خود دارد (Buchanan and Brock 1989). برخورد پرستاران با افراد سالمند نیازمند وجود عواطف و احترام بیشتر نسبت به دیگر گروه های سنی است که در اصول اخلاق برخورد با سالمندان باید رعایت گردد (Peterson and Carvalho 2011). وجود موضوعات خاص چون دمانس، تنهایی، مصرف همزمان چند دارو، نزدیک بودن پایان عمر و مرگ مباحث اخلاقی را در افراد سالمند از پیچیدگی خاص نسبت به بیماران دیگر برخوردار می کند. ملاحظات اجتماعی از قبیل درآمد پایین در افراد سالمند، هزینه های زیاد درمان و مراقبت، احساس سرباری در خانواده و جامعه، کاهش ارزش نقش سالمند در جوامع از دیگر مواردی است که جایگاه توجه به اصول اخلاق را در این افراد اهمیت زیادی می بخشد (Moye, Marson et al. 2013).

مطالعه Rejeh و همکاران (2010) نشان داد برخورداری از امکانات رفاهی اولیه، امکان مشارکت در مراقبت، درک مبتنی بر همدلی، تکریم و حفظ شأن و منزلت، تأمین اطلاعات ضروری، القای امید و خوشبینی، تصویری از نیازهای تجربه شده بیماران سالمندان بود (Browning 2013). از طرف دیگر، اگر مراقبین اطلاعات کافی در مورد بیماری، نحوه مراقبت و حمایت از بیمار در مراحل مختلف تشخیصی، درمانی و عوارض درمان ها را نداشته باشند، ممکن است در انجام امور حمایتی و مراقبتی موفق نباشند و حتی سلامت اجتماعی خودشان و خانواده در خطر بیافتند (Khatiban, Kheirollahi et al. 2014). افزایش فشار بر مراقبت کنندگان پیامدهای چندی همچون مراقبت ناکافی از بیمار، رها کردن بیمار، انزوای خانواده، قطع امید از حمایت های اجتماعی، اختلال در روابط خانوادگی را در پی خواهد داشت. آسیب پذیری افراد در برابر بار روانی ممکن است به کارگیری استراتژی های کنترل استرس و حمایت اجتماعی در دسترس را تحت تاثیر قرار دهد (Safaeian, Hejazi et al. 2017). آموزش به بیمار و مراقب او، یکی از اساسی ترین نقش های هر پرستار است که می تواند در پیشگیری و درمان بسیاری از بیماری ها تاثیر بسزایی داشته باشد. از آنجا که بیماران مبتلا به بیماری های مزمن و مراقبین آنان، علاوه بر آموزش، نیاز به پیگیری منظم و همیشگی دارند، پرستاری از راه دور یا پیگیری تلفنی به عنوان یک ابزار مناسب در این راستا مطرح است (Fallahpour, Nasiri et al. 2018). بسیاری از مشکلات مراقبت در منزل به علت عدم آگاهی و مهارت لازم در مورد مراقبت از بیمار در حیطه های بهداشت، تغذیه نامناسب و سبک زندگی پدید می آیند. عدم ارائه آموزش و مشاوره به بیماران و نداشتن دسترسی به مرکزی جهت کسب راهنمایی و پاسخگویی به سؤالات، این مشکلات را تشدید میکنند (Koocheki, Khachian et al. 2003). نتایج مطالعات متعدد نشان می دهد که ارائه ی مراقبت های پرستاری از راه دور باعث کاهش استرس و اضطراب و بهبود شرایط روحی و روانی مراقبین خواهد شد و در نتیجه موجب کاهش بار مراقبتی مراقبین می شود (Chiang, Chen et al. 2012, Goudarzian, Fallahi-Khoshknab et al. 2018).

نتیجه گیری :

پرستاران مراقبت در منزل لازم است به تاثیرگذاری آموزش، برآورده شدن انتظارات بیمار و رضایت آنها از مراقبت اهمیت دهند (Nakhjiri, Darvishpour et al.). همچنین باید دانش و مهارت تصمیم گیری پیچیده را برای عملکرد خوب بدست آورد (Sastre-Fullana, De Pedro-Gómez et al. 2014)؛ و ارتباط محترمانه، متقابل و موثر با بیمار و خانواده بر اساس ارزش های حرفه ای داشته باشند (Heshmati-Nabavi and Vanaki 2010, Salminen, Metsämäki et al. 2013)؛ و از حقوق و محرمانه بودن اسرار بیمار محافظت کنند و به بیمار در مورد خطرات و منافع و نتایج مراقبت های بهداشتی اطلاعات دهند (Sousa and Alves 2015). پرستاران مراقبت در منزل لازم است دانش و مهارت مراقبت از همه بیماران را بر اساس پیشینه فرهنگی آنها دارا باشند و نیازهای مراقبتی متناسب با زمینه فرهنگی بیمار را تعیین کنند (Vasiliou, Raftopoulos et al. 2013) و به ارزش ها و عقاید بیماران در تصمیم گیری توجه کنند (Chen, Chen et al. 2017) و جهت حفظ استقلال بیماران و خانواده ها پرستاران مراقبت در منزل باید از بیمار در به کارگیری روش های سازگاری، انجام فعالیت های زندگی روزانه حمایت کنند (Fukada 2018).



Nursing , Midwifery and Care

Event Place: Tbilisi, Georgia

www.nmconf.ir

ششمین کنفرانس بین المللی

پرستاری ، ماماای و مراقبت گرجستان



6th International Conference on Nursing , Midwifery and Care

مجلات معتبر بین المللی

گواهینامه بین المللی



منابع

- Amini, R., H. Najafi, B. Samari, M. Khodaveisi and L. Tapak (2020). "Effect of home care program on therapeutic adherence of patients with type 2 diabetes." Journal of Education and Community Health 7(3): 187-193.
- Andrade, A. M., K. L. Silva, C. T. Seixas and P. P. Braga (2017). "Nursing practice in home care: an integrative literature review." Revista brasileira de enfermagem 70: 210-219.
- Brody, H. (1993). "Causing, intending, and assisting death." The Journal of clinical ethics 4(2): 112-117.
- Browning, A. M. (2013). "CNE article: Moral distress and psychological empowerment in critical care nurses caring for adults at end of life." American Journal of Critical Care 22(2): 143-151.
- Buchanan, A. E. and D. W. Brock (1989). "Deciding for others: the ethics of surrogate decision making."
- Chen, S.-H., S.-C. Chen, S.-C. Lee, Y.-I. Chang and K.-Y. Yeh (2017). "Impact of interactive situated and simulated teaching program on novice nursing practitioners' clinical competence, confidence, and stress." Nurse education today 55: 11-16.
- Chiang, L.-C., W.-C. Chen, Y.-T. Dai and Y.-L. Ho (2012). "The effectiveness of telehealth care on caregiver burden, mastery of stress, and family function among family caregivers of heart failure patients: a quasi-experimental study." International journal of nursing studies 49(10): 1230-1242.
- Ebrahimi, E., M. Nikraves, F. Oskouie and F. Ahmadi (2007). "Stress major reaction of nurses to the context of decision Ethics." Journal of Iran University of Medical Sciences 4(12): 39-54.
- Fagerberg, I. and G. Engström (2012). "Care of the old—a matter of ethics, organization and relationships." International journal of qualitative studies on health and well-being 7(1): 9684.
- Fallahpour, S., M. Nasiri, Z. Fotokian, Z. Jannat Alipour and M. Hajiabadi (2018). "The effect of telephone follow up (tele-nursing) on fatigue in the elderly undergoing hemodialysis." Journal of Critical Care Nursing 11(4): 17-26.
- Fukada, M. (2018). "Nursing competency: Definition, structure and development." Yonago acta medica 61(1): 001-007.
- Gorski, L. A. (2016). "Implementing home health standards in clinical practice." Home healthcare now 34(2): 76-85.
- Goudarzian, M., M. Fallahi-Khoshknab, A. Dalvandi, A. Delbari and A. Biglarian (2018). "Effect of telenursing on levels of depression and anxiety in caregivers of patients with stroke: A randomized clinical trial." Iranian journal of nursing and midwifery research 23(4): 248-252.
- Grace, P. J., E. M. Robinson, M. Jurchak, A. A. Zollfrank and S. M. Lee (2014). "Clinical ethics residency for nurses: an education model to decrease moral distress and strengthen nurse retention in acute care." JONA: The Journal of Nursing Administration 44(12): 640-646.
- Heshmati-Nabavi, F. and Z. Vanaki (2010). "Professional approach: The key feature of effective clinical educator in Iran." Nurse Education Today 30(2): 163-168.
- Heydari, H. (2018). "Home-based palliative care: A missing link to patients' care in Iran." Hayat 24(2): 97-101.
- Hovland, G., D. Kyrkjebø, J. R. Andersen and M.-B. Råholm (2018). "Self-assessed competence among nurses working in municipal health-care services in Norway." British journal of community nursing 23(4): 162-169.
- Janssen, B., T. A. Abma and T. Van Regenmortel (2014). "Paradoxes in the care of older people in the community: walking a tightrope." Ethics and Social Welfare 8(1): 39-56.
- Joolaei, S., V. Tschudin, A. Nikbakht-Nasrabadi and Z. Parsa-Yekta (2008). "Factors affecting patients' rights practice: the lived experiences of Iranian nurses and physicians." International nursing review 55(1): 55-61.
- Khatiban, M., A. Kheirollahi, K. Oshvandi, F. Alhani and J. Feradmal (2014). "The effect of family-based education on knowledge and self-esteem of caregivers of patients with stroke: a randomized controlled trial." Journal of Mazandaran University of Medical Sciences 23(110): 244-250.
- Koocheki, S., A. Khachian and F. Hoseini (2003). "Effect of teaching on self care ability of patients with ileostomy and colostomy." Iran Journal of Nursing 16(35): 50-54.
- Mallari, M. G. and J. Tariman (2016). "Ethical frameworks for decision-making in nursing practice and research: An integrative review." DePaul Online Journal of Nursing Research: 1-2.
- Moye, J., D. C. Marson and B. Edelstein (2013). "Assessment of capacity in an aging society." American Psychologist 68(3): 158.
- Nakhjiri, L. Z., A. Darvishpour, P. Pourghane and B. G. Chaboki "Assessing the Self-care Status in Older Adults Diagnosed with Heart Failure and Hospitalized in the Cardiovascular Intensive Care Units of the Public Hospitals in the East of Guilan, Iran (2020)."
- NIKFARID, L. (2016). "Care of ethics: a nursing approach to ethics."
- Park, E. and J. Choi (2020). "Attributes associated with person-centered care competence among undergraduate nursing students." Research in nursing & health 43(5): 511-519.



- Peterson, A. A. and E. C. d. Carvalho (2011). "Comunicação terapêutica na Enfermagem: dificuldades para o cuidar de idosos com câncer." Revista Brasileira de Enfermagem **64**: 692-697.
- Podruchny, A. M. (2009). "The dying neonate: family-centered end-of-life care." Neonatal Netw **28**(2): 75-83.
- Safaeian, Z., S. S. Hejazi, E. Delavar, T. Hoseini Azizi and M. Haresabadi (2017). "The relationship between caregiver burden, and depression, anxiety and stress in family caregivers of cancer patients referred to Imam Reza Hospital in Bojnurd City." Iranian Journal of Psychiatric Nursing **5**(3): 7-14.
- Salminen, L., R. Metsämäki, O. H. Numminen and H. Leino-Kilpi (2013). "Nurse educators and professional ethics—Ethical principles and their implementation from nurse educators' perspectives." Nurse education today **33**(2): 133-137.
- Sastre-Fullana, P., J. De Pedro-Gómez, M. Bennasar-Veny, P. Serrano-Gallardo and J. Morales-Asencio (2014). "Competency frameworks for advanced practice nursing: a literature review." International nursing review **61**(4): 534-542.
- Sousa, J. M. and E. D. Alves (2015). "Nursing competencies for palliative care in home care." Acta Paulista de Enfermagem **28**: 264-269.
- Vasiliou, M., V. Raftopoulos and C. Kouta (2013). "The use of the cultural competence assessment tool (CCATool) in community nurses: the pilot study and test-retest reliability." International Journal of Caring Sciences **6**(1): 44-52.
- White, K. R., P. J. Coyne and U. B. Patel (2001). "Are nurses adequately prepared for end-of-life care?" Journal of Nursing Scholarship **33**(2): 147-151.
- Zirak, M., S. Moghaddsiyan, F. Abdollahzadeh and A. Rahmani (2011). "Moral development of nursing students of Tabriz University of Medical Sciences." Iranian Journal of Medical Ethics and History of Medicine **4**(4): 45-55.
- ج. بابایی (2023). "حقوق بیمار." دایره المعارف اخلاق پزشکی اسلامی **1**(1): 18-1 and جولایی
- ا. نیارکی (2011). "اخلاق پزشکی و بحران." اخلاق و تاریخ پزشکی ایران **4**(6): 27-38 and شجاعی، امیراحمد
- ص. اصل (2023). "تبیین مفهوم اخلاق مداری در پرستاری مراقبت در منزل: تحلیل محتوای." مجله and گل، ج.، ن. پور، حسن
- یژو هس پرستاری ایران **18**(2): 41-49
- ژاسمن (2014). "اخلاق و مراقبت های پرستاری به هنگام مرگ و مردن." فصلنامه پرستاری قلب و عروق and نظری، ش
- 2**(4): 64-70.