

## اصول اخلاقی نیکوکاری در پرستاری: یک بررسی اجمالی برای بهبود کیفیت مراقبت های سلامت

\*فریدخت یزدانی

استادیار، مرکز تحقیقات توسعه علوم پرستاری و مامایی، واحد نجف آباد، دانشگاه آزاد اسلامی، نجف آباد، ایران

نویسنده مسئول: فریدخت یزدانی\*

آدرس: اصفهان، نجف آباد، بلوار دانشگاه، دانشگاه آزاد اسلامی واحد نجف آباد، دانشکده پرستاری و مامایی، گروه پرستاری.

ایمیل: faridokht.yazdani@yahoo.com

### چکیده:

**مقدمه و هدف.** نیکوکاری یک اصل و مفهوم گسترده در پرستاری است. این مفهوم مبتنی بر احترام، مراقبت، اخلاق حرفه‌ای و توجه به نیازهای بیماران برای بهبود کیفیت مراقبت‌های سلامت و افزایش رضایت بیماران است. هدف از این مقاله، مروری بر اصول اخلاقی نیکوکاری در پرستاری برای بهبود کیفیت مراقبت های سلامت و تأکید بر اهمیت موضوع است.

**روش.** این مطالعه به روش مرور روایتی انجام شد. مقالات منتشرشده به زبان انگلیسی بین سال‌های ۲۰۱۲ و ۲۰۲۳ در پایگاه‌های اطلاعاتی الکترونیکی با استفاده از عبارات جستجوی «beneficence»، «nursing»، «care»، «health»، «ethics» و «moral» در ترکیب‌های مختلف جستجو شد. ویژگی‌های مقالات و نتایج خلاصه شد. بیست و سه مقاله از ۱۷۵ چکیده غربال شده از مرتبط‌ترین منابع انتخاب شدند. واجد شرایط بودن مطالعات وارد شده با در نظر گرفتن اصول اخلاقی نیکوکاری در پرستاری و کیفیت مراقبت سلامت مورد بررسی قرار گرفت. هفت مورد از مطالعات بررسی شده واجد شرایط در نظر گرفته شدند.

**یافته‌ها.** پس از بررسی و ارزیابی مقالات واجد شرایط، یافته‌ها در دو موضوع اصلی (۱) کاربردهای اصول اخلاقی نیکوکاری در مراقبت پرستاری و سلامت (۲) چالش‌های اصول اخلاقی نیکوکاری در مراقبت پرستاری و سلامت دسته بندی شدند.

**نتیجه‌گیری.** درک دقیق تر از چنین جنبه مهمی از عملکرد پرستاری به پرستاران کمک می کند تا آگاهی خود را از اصول اخلاقی نیکوکاری افزایش دهند و راهبردهای مؤثری را برای بهبود تندرستی و مراقبت از بیمار و کیفیت خدمات سلامت ارائه دهند.

**کلمات کلیدی:** اصول اخلاقی؛ نیکوکاری؛ سلامت؛ مراقبت؛ پرستاری.

### ۱. مقدمه

اخلاق حرفه ای پرستاری به عنوان یک رویکرد درون حرفه ای و یک مفهوم آشنا و جدایی ناپذیر در مراقبت است. اخلاق پرستاری مجموعه‌ای از اصول، ارزش‌ها، وظایف، حقوق، مسئولیتها و استانداردهایی است که توسط قوانین ملی و موافقت‌نامه‌های بین‌المللی تنظیم و در قوانین حرفه‌ای وارد شده است و تصمیم‌گیری پرستاران را در عملکرد حرفه‌ای‌شان هدایت می‌کند. این اصول اخلاقی برای حفظ اعتماد بیماران، ارتقاء ایمنی بیمار و حفظ یکپارچگی حرفه پرستاری ضروری است [۱، ۲]. پنج اصل مهم در منشور اخلاقی پرستاری عبارتند از استقلال، نیکوکاری، عدالت، عدم سوء استفاده، و حریم خصوصی/رازداری [۳]. همه پرستاران موظفند درک کاملی از اصول اخلاقی حاکم بر عملکرد خود داشته باشند و در ارائه بهترین، ایمن‌ترین و دلسوزانه‌ترین مراقبت‌ها به همه بیماران تحت مراقبت خود، به این اصول پایبند باشند [۴، ۵]. یکی از این اصول اساسی، «نیکوکاری» است که سنگ بنای اعمال پرستاری و پزشکی به شمار می‌رود و به عنوان عاملی برای تقویت اقدامات خیرخواهانه است [۶]. «نیکوکاری» به عنوان یکی از مؤلفه‌های محوری اخلاق زیستی شناخته می‌شود و کاربرد آن می‌تواند به دستیابی منافع مهم بیمار کمک کند. اگرچه مفهوم نیکوکاری به طور گسترده در علوم پزشکی مورد استفاده قرار می‌گیرد، اما در دیدگاه‌ها و نظریه اخلاقی به طور گسترده‌تری درک می‌شود و تعریف دقیق آن آسان نیست [۷].

تعاریف مختلفی از نیکوکاری در متون مختلف ارائه شده است که این اصل را به عنوان جوهره اخلاق و مظهر نیکی کردن و جزء خصوصیات شخصی شامل عناصر رحمت، مهربانی، سخاوت، احسان و انفاق برای بیماران به تصویر می‌کشد [۸]؛ و حاکی از دوستی، عشق، انسانیت و ارتقاء نیکی به دیگران است [۹]. نیکوکاری به عنوان یک کار خیر، رأفت و شفقت با مفهوم قوی انجام کار نیک برای دیگران همراه با تعهد اخلاقی تعریف شده است [۱۰]. به عبارتی، اصل نیکوکاری بر تعهد اخلاقی برای اقدام به نفع بیماران، حفظ حقوق آنها، جلوگیری از آسیب رساندن به آن‌ها و کمک به افراد آسیب‌پذیر تأکید می‌کند [۱۱]. در مفهومی دیگر،

نیکوکاری تضمین کننده ارائه مراقبت با مزایای مثبت و محافظت از بیماران تعبیر می شود که نقش عمده ای در تمام مراقبت های سلامت ایفا می کند [۱۱]. گاهی اوقات، این اصول به عنوان اقداماتی بیان می شود که منفعت، خیر و نیکی یا هر نوع کمکی را برای دیگران به همراه دارد [۷]. در دیدگاهی دیگر، نیکوکاری به عنوان مسئولیت متخصصان مراقبت سلامت برای ارتقاء تندرستی بیماران از طریق تحقیق و اجرای مداخلات درمانی بیان شده است که به احتمال زیاد می تواند نتایج مثبتی برای بیمار به همراه داشته باشد [۱۲]. زیرا پرستار در همه نقش ها و محیط ها، حرفه پرستاری را از طریق تحقیقات، جست و جوی علمی، توسعه استانداردهای حرفه ای، و ایجاد خط مشی های پرستاری و سلامت به پیش می برد [۱۳]. تأمل در تعاریف نیکوکاری از دیدگاه های مختلف نشان می دهد که مفهوم نیکوکاری مفهومی مستقیم نیست و در واقع می تواند مبهم باشد و ایده های متفاوتی را از معنای نیکوکاری برای بیمار بیان می کنند [۱۱].

در رشته پرستاری، اگرچه اخلاق حرفه ای به خوبی تثبیت شده است، اما درک جامعی از اصول اخلاقی وجود ندارد [۲]؛ در نتیجه، تفاسیر و تعاریف مختلفی برای رفع این شکاف پدید آمده است [۷]. اصول اخلاقی نیکوکاری در مراقبت های پرستاری، الزام به انجام کار خیر و ارتقاء تندرستی (رفاه) بیمار است. این اصول شامل انجام اقداماتی است که به نفع بیمار است، از آسیب جلوگیری می کند و بهترین منافع او را ارتقا می دهد [۱۴]. اصول نیکوکاری به این معناست که پرستاران باید در راستای منافع بیماران خود عمل کنند. و شامل ارائه مراقبت هایی است که سلامت بیمار را بهبود می بخشد، یا اجتناب از اقداماتی است که می تواند به بیمار آسیب برساند و یا احترام به انتخاب های بیمار در مورد مراقبتی است که دریافت می کند. این امر مستلزم آن است که پرستاران، تندرستی بیماران خود را در اولویت قرار دهند و اطمینان حاصل کنند که اقدامات آنها در جهت بهبود سلامت و کیفیت زندگی بیمار است [۱۵].

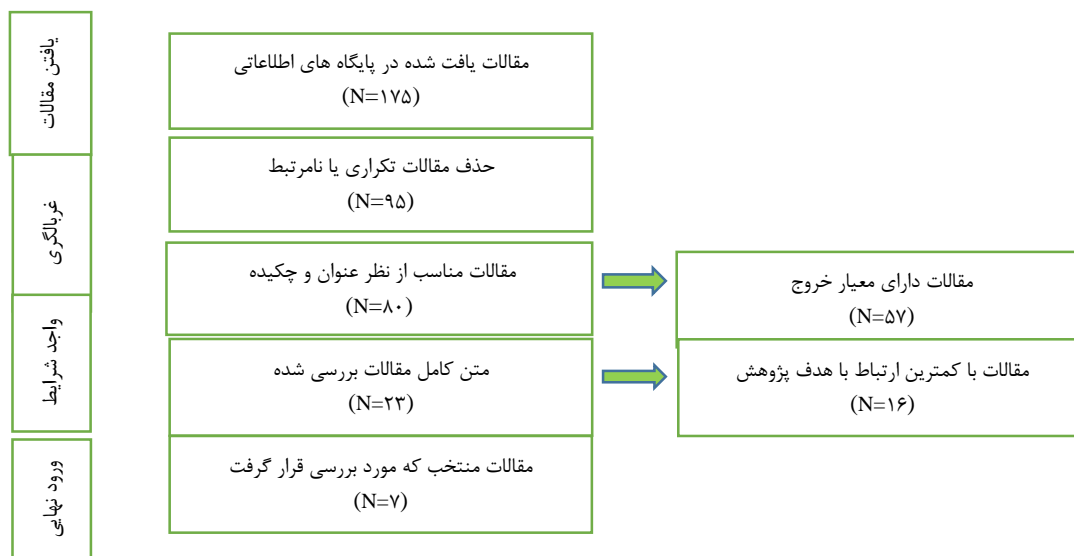
در عمل، اصول نیکوکاری، پرستاران را ملزم می کند که منافع و خطرات احتمالی هر درمان پیشنهادی را متوازن کنند. مثالی از کاربرد اصول نیکوکاری در مراقبت از سالمندان این است که پرستار در تلاش بیشتر برای یافتن خدمات اجتماعی معقول برای یک مددجوی سالمند با درآمد کم است؛ یا گرفتن دست یک بیمار در حال مرگ که تنهاست. مثال دیگر این که پس از جراحی برداشتن آپاندیس عفونی، نتیجه کلی پیش بینی شده برای بیمار باید مثبت باشد و اقدامات پرستاری نیکوکارانه بر خطرات احتمالی غلبه کند (مثلاً بیمار باید پس از آپاندکتومی بهبود یابد و دچار عوارض سبسیس یا خونریزی نشود). پرستاران همچنین می توانند با احترام به استقلال بیماران خود و احترام به خواسته های آنها در مورد مراقبت از آنها نیکوکاری را نشان دهند. نمونه های دیگر از نیکوکاری در پرستاری عبارتند از: ارائه حمایت عاطفی به بیماران، اطمینان از برآورده شدن نیازهای پزشکی بیماران، آموزش به بیماران در مورد انتخاب سبک زندگی سالم، هماهنگی مراقبت از بیمار با سایر ارائه دهندگان مراقبت سلامت.

از سوی دیگر، با توجه به پیشرفت های تکنولوژیکی و پزشکی پیشرفته و همچنین به دلیل افزایش تمرکز بر استانداردهای و منطق تولید فناوری، مراقبت های پرستاری به سرعت در حال تحول در فرهنگ های بیمارستانی امروزی است. پرستاری ریشه در رویکردی جامع با تعهد اخلاقی برای حفظ و احترام به کرامت و یکپارچگی فرد دارد [۱۶]. با این حال، ایجاد توازن بین آسیب احتمالی به بیمار و ارائه مراقبت دشوار است و به موقعیت هایی اطلاق می شود که در آن اقدامات مورد انتظار پرستاران و مراقبت هایی که کم و بیش مجبور به ارائه آن هستند، با اعتقادات و ارزش های حرفه ای خودشان تلافی می یابد [۱۶]. یافته ها نشان می دهد که چنین تعارض هایی ممکن است حتی باعث استرس و پشیمانی پرستار شود [۱۷]، خواه ناشی از اختلاف نظر با بیماران، بستگان، پزشکان، به عنوان بخشی از یک استراتژی درمانی ضروری باشد [۱۸] یا این که به دلیل ساختارهای سازمانی سختگیرانه باشد [۱۶].

به طور ایده آل، استفاده از اصول اخلاقی چیزی است که هر پرستار باید در تمرین روزانه پرستاری خود از آن آگاه باشد. این در حالی است که اصول اخلاقی گاهی گیج کننده هستند و اغلب به طور خلاصه در طول دوره کارشناسی پرستاری آموزش داده می شوند. این اصول و از جمله نیکوکاری باید در تمرین پرستاری پایدار باشند تا بهترین، ایمن ترین و انسانی ترین مراقبت به همه بیماران ارائه گردد. در نهایت، پرستاران می توانند با حمایت از بیماران خود، هم در سیستم مراقبت سلامت و هم در جامعه بزرگتر، نیکوکاری را به کار بندند. از این رو، مطالعه حاضر با هدف مروری بر اصول اخلاقی نیکوکاری در پرستاری برای بهبود کیفیت مراقبت های سلامت و تأکید بر اهمیت موضوع انجام شد.

## ۲- روش پژوهش

این پژوهش به صورت مروری با جستجوی مقالات از طریق پایگاه های داده شامل Science Direct, PubMed, SID و نیز موتور جستجوی علمی scholar google با استفاده از کلیدواژه ها و عبارات ترکیبی انگلیسی «ethics, moral, beneficence, care, nursing, health» بین سال های ۲۰۱۲ تا ۲۰۲۳ انجام شد. جست و جو در پایگاه های فارسی اطلاعاتی را به دست نداد. در پایگاه های انگلیسی از رویکرد ترکیب ادبیات در موضوع نیکوکاری اخلاقی استفاده شد تا بتوان دانش و تحقیق را از حوزه های روش شناختی مختلف جمع آوری کرد. مرتبط ترین منابع با معیارهای ورود شامل انتشار آن ها در مجلات علمی معتبر، امکان دسترسی به متن کامل مقاله، انتشار به زبان انگلیسی انتخاب شدند. معیارهای خروج از مطالعه شامل مقالات غیرمرتبط با هدف پژوهش بود. هنگام انجام مرور ادبیات، احترام به تألیف و ارجاع به منابع، رفتار اخلاقی در نظر گرفته شد. روند انتخاب مقالات در نمودار ۱ آمده است.



**نمودار ۱: روند بررسی مقالات و فرایند بررسی متون**

### ۳. تجزیه و تحلیل

با توجه به چارچوب بررسی و انتخاب مقالات، ۷ مقاله از ۱۷۵ مقاله انتخاب شد. تمام مقالات موجود در این مطالعه به زبان انگلیسی بودند. توضیحات مقالات در مورد اصول نیکوکاری مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت و شباهت ها و اختلافات در محتوا، روش شناسی و یافته ها دنبال شدند. ارزیابی تنها بر اطلاعات و محتوای به دست آمده از مقالات متمرکز بود (جدول ۱).

جدول ۱. خلاصه نتایج مطالعات

نویسنده و سال و کشور	عنوان مقاله	نوع مطالعه	نتایج
Cheraghi و همکاران (۲۰۲۳) ایران [۱]	تبیین اصول اخلاقی نیکوکاری در مراقبت های پرستاری: مروری تلفیقی	مروری	توجه به تبیین اصول نیکوکاری در مراقبت های پرستاری می تواند نتایج مثبتی برای بهره مندی بیماران از این اصول داشته باشد و در نهایت منجر به افزایش تندرستی و سلامت بیماران و کاهش میزان مرگ و میر، افزایش رضایتمندی و حفظ احترام و کرامت انسانی بیماران گردد.
Valizadeh و همکاران (۲۰۲۲)، ایران [۱۱]	اصول نیکوکاری در مراقبت های پرستاری: یک مرور یکپارچه	مروری	اصول اخلاقی نیکوکاری موضوع مهمی در مراقبت های پرستاری تلقی می شود. انجام آموزش های بیشتر با رویکرد اصول نیکوکاری در مراقبت های پرستاری می تواند نتایج مثبتی را برای بهره مندی بیماران از این اصول فراهم کند.
Avant و همکاران (۲۰۲۰)، انگلستان [۱۰]	بازبینی نیکوکاری: «احسان» چیست و با چه معیارهایی؟	مروری	به هنگام تعارض منافع، با فرض موقعیت سایر اصول اولیه مانند احترام به استقلال و عدم سوء استفاده نمی توان از اصول نیکوکاری به عنوان منع منفی در عمل استفاده کرد. در عوض، باید فقط آنچه را که بیمار منفعت می داند، به عنوان یک فایده در نظر گرفت و این مزیت را در مقابل سایر اصول اخلاقی زیست پزشکی، تابع فرآیند مشخص سازی منفعت بیمار قرار داد. انجام این کار نیاز به خرد و تجربه عملی دارد، اما با این حال برای ارائه مراقبت مطلوب بیمار محور ضروری است.
Bester (۲۰۲۰)، آمریکا [۱۴]	نیکوکاری، علایق و تندرستی در پزشکی: منظور از منفعت رسانی به بیماران	مروری	مفاهیم مختلفی از تندرستی (رفاه) وجود دارد که بر ارزش های متفاوتی تأکید می کند. این تصورات از تندرستی با یکدیگر مغایرت دارند و ایده های متفاوتی در مورد معنای نیکوکاری برای بیمار ایجاد می کنند. این موضوع مفهوم نیکوکاری را مبهم می کند. یک مفهوم واحد از تندرستی برای استفاده در پزشکی پیشنهاد می شود شامل: (۱) عملکرد عینی/سلامتی و (۲) دیدگاه بیمار نسبت به خیر خودش، تا مشخص گردد چه چیزی به عنوان یک منفعت محسوب می گردد.

<p>اصول نیکوکاری یک تعهد اولیه است که باید «همیشه به آن عمل کرد، مگر اینکه در یک موقعیت خاص با یک اصول برابر یا قوی تر در تضاد باشد».</p> <p>اصول نیکوکاری با مفهوم منفعت‌گرایی متفاوت است. یک خیر مشترک در درون هر انسانی نهفته است. نیکوکاری به عنوان یک اصول اخلاقی از انسانیت درونی هر فردی ناشی می‌شود. نیکوکاری از منفعت‌گرایی معتبرتر است زیرا خواسته‌های بیش از حدی را بر فرد تحمیل نمی‌کند.</p> <p>نیکوکاری و عدم سوء استفاده از اصول اخلاقی اساسی هستند. اصول، متخصصان را موظف می‌کند که تندرستی بیماران را ارتقاء دهند و در عین حال از آسیب رساندن به آنها و یا فرار دادن آنها در معرض آسیب خودداری کنند. تعارض منافع می‌تواند بین تعهد متخصص سلامت در ارائه مراقبت و نیاز به جلوگیری از پیامدهای منفی روانی اجتماعی رخ دهد. بنابراین، یک معضل اخلاقی رایج، نیاز به حفظ تعادل و توازن بین نیکوکاری و عدم سوء استفاده است.</p>	<p>Mawere (۲۰۱۲)، تأملات انتقادی در مورد اصول نیکوکاری در زیست پزشکی</p> <p>Pandit (۲۰۲۱)، هند [۹] به سوی یک اصول معتبرتر نیکوکاری</p> <p>Singh و همکار (۲۰۱۵)، نیکوکاری / غیر بدخواهی</p> <p>مروری</p> <p>مروری</p> <p>مروری</p>
--	---

#### ۴. یافته‌ها

پس از بررسی و ارزیابی مقالات واجد شرایط، یافته‌های حاصل از نتایج مطالعات مرتبط با نیکوکاری در مراقبت پرستاری در موضوعات اصلی و فرعی دسته بندی شدند: (۱) کاربردهای اصول اخلاقی نیکوکاری در مراقبت پرستاری (۲) چالش‌های اصول اخلاقی نیکوکاری در مراقبت پرستاری (جدول ۲).

جدول ۲. دسته بندی یافته‌های حاصل از نتایج مطالعات مرتبط با نیکوکاری در مراقبت پرستاری

موضوع اصلی	موضوعات فرعی
کاربردهای اصول اخلاقی نیکوکاری در مراقبت پرستاری و سلامت	ارائه مراقبت با کیفیت
	حمایت و مددکاری و حفظ حقوق بیمار
	همدلی و همدردی
	آموزش به بیمار
	احترام به استقلال بیمار، حفظ خلوت، و رضایت آگاهانه
	ترویج کرامت و احترام
چالش‌های اصول اخلاقی نیکوکاری در مراقبت پرستاری و سلامت	پیشگیری و ارتقاء سلامت و بهبودی
	پیشگیری از آسیب و به حداقل رساندن خطرات
	تأمین آسایش و کاهش رنج و درد
	ایجاد تعادل بین نیکوکاری با سایر اصول اخلاقی
	ایجاد توازن در تعارض منافع
	تضاد با احترام به استقلال بیمار
	تخصیص منابع
	تفاوت‌های فرهنگی و مذهبی

#### ۴-۱. کاربردهای اصول اخلاقی نیکوکاری در مراقبت پرستاری و سلامت

نیکوکاری در مراقبت پرستاری به معنای ارائه مراقبت و محبت به بیماران و نیازمندان است. این اقدامات می‌تواند شامل ارائه مراقبت‌های پرستاری، ارائه حمایت همراه با احترام و دلسوزی، ارتقاء روحیه بیماران و ارتقاء کیفیت زندگی آن‌ها، و معرفی به منابع و خدمات مختلف باشد و تأثیر بسزایی بر بهبود و رضایت بیماران دارد. در مراقبت پرستاری، نیکوکاری به شکل‌های مختلفی کاربرد دارد:

۴-۱-۱. **ارائه مراقبت با کیفیت:** اصول نیکوکاری در حوزه پرستاری و ارائه مراقبت‌های سلامت با کیفیت مبتنی بر ارائه مراقبت‌های جسمانی، روانی و اجتماعی با رویکرد انسان‌مدارانه و دلسوزانه و دقیق است که ضمن رعایت استانداردهای حرفه‌ای، استفاده از شیوه‌های مبتنی بر شواهد و حمایت از منابعی که نتایج سلامت بیمار را افزایش می‌دهند، و اطمینان حاصل می‌شود که بیماران مراقبت‌های با کیفیت بالا را دریافت می‌کنند [۱۹-۲۲].

**۴-۱-۲. حمایت و مددکاری و حفظ حقوق بیمار:** کاربرد اصول نیکوکاری در حمایت بیماران و مددکاری می تواند شامل اقداماتی نظیر مشاوره، حمایت روحی و اجتماعی، ارائه منابع مالی، ارائه مراقبت‌های درمانی و پرستاری، و ارتقاء روحیه و اعتماد به نفس افراد باشد. پرستاران به عنوان حامیان بیماران، در صدد حصول اطمینان از رعایت حقوق بیماران، توجه به نگرانی‌های آنها و فراهم کردن دسترسی آنها به منابع و درمان‌های ضروری می‌باشند [۲۳-۲۷]. محافظت از حقوق بیماران نیز یکی از کاربردهای اصول اخلاقی نیکوکاری در مراقبت پرستاری است. این اصول شامل حق بیماران به داشتن اطلاعات کامل و صحیح در مورد وضعیت خود، حق به انتخاب درمان و مشارکت در تصمیم‌گیری‌های مربوط به خودشان می‌شود. پرستاران باید حقوق بیماران را به دقت رعایت کرده و آن‌ها را در فرایند تصمیم‌گیری و درمان حمایت کنند [۱۴].

**۴-۱-۳. همدلی و همدردی:** به کارگیری اصول نیکوکاری در همدلی و همدردی شامل گوش دادن به نیازها و احساسات بیماران، ارائه حمایت و تشویق به آن‌ها، ارائه اطلاعات به‌روز و صادقانه، و ایجاد یک محیط دلپذیر و امن برای بیماران می‌شود که می‌تواند اعتماد بیماران را بهبود ببخشد و به آن‌ها کمک کند که احساس کنند مورد احترام و مراقبت قرار گرفته‌اند. ارائه مراقبت‌های پرستاری با تمرکز بر همدلی، و همدردی نسبت به بیماران و خانواده‌هایشان توأم با نیکوکاری بر ارتباط انسانی مثبت تأکید دارد. درک عاطفی و ارائه حمایت به بیماران و خانواده‌هایشان، به عنوان بخشی از مراقبت پرستاری اهمیت زیادی دارد این امر نه تنها به معنای درمان بیماری، بلکه بررسی نیازهای جامع فرد است و تأثیر بسزایی بر تجربه و بهبود بیماران دارد [۲۸-۳۳].

**۴-۱-۴. آموزش به بیمار:** اصول نیکوکاری در آموزش بیمار به معنای ارائه آموزش‌های بهداشتی و درمانی به بیماران با تمرکز بر فهم و همدلی است. پرستاران با فراهم کردن اطلاعات به‌روز و قابل درک به بیماران، ایجاد ارتباط مثبت و احترام‌آمیز با آن‌ها، و ایجاد یک محیط آموزشی مؤثر و حمایت‌کننده برای بیماران درباره وضعیت سلامتی و بیماری، برنامه درمانی و راهکارهای خودمراقبتی، به بیماران کمک می‌کنند تا با آگاهی و توانمندی بهتر در مورد سلامت خود تصمیم‌گیری نمایند و مشارکت فعال برای بهبودی خود داشته باشند [۳۴-۳۶].

**۴-۱-۵. احترام به استقلال بیمار، حفظ خلوت، و رضایت آگاهانه:** احترام به استقلال و انتخاب بیماران، در عین حال حفظ حریم خصوصی آنها، با اطمینان از رعایت اولویت‌ها و حقوق بیمار، همسو با اصول نیکوکاری و جزء ضروری مراقبت‌های پرستاری است که در نهایت به رفاه کلی و نتایج مثبت مراقبت سلامت کمک می‌کند. پرستاران اطلاعات واضح و دقیقی در مورد گزینه‌های درمانی، خطرات و مزایای بالقوه و گزینه‌های جایگزین ارائه می‌دهند و به حقوق بیمار برای امتناع از درمان، حتی در صورت مخالفت با تصمیم، احترام می‌گذارند و از استقلال بیمار در تصمیم‌گیری‌ها در طول فرآیند مراقبت حمایت می‌کنند [۳۷، ۳۸].

**۴-۱-۶. ترویج کرامت و احترام:** در پرستاری با افراد نه تنها با احترام به تصمیمات آنها و محافظت از آنها در برابر آسیب، بلکه با تلاش برای تأمین رفاه آنها به شیوه‌ای اخلاقی رفتار می‌شود. چنین رفتاری مشمول اصول نیکوکاری است و می‌تواند به بهبود تجربه بیماران و بهبود عملکرد پرستاران کمک کند. کرامت و احترام بر حقوق انسانی و نیازها و خواسته‌های افراد، ایجاد یک محیط احترام‌آمیز و متقابل، ارزش‌های فردی هر بیمار و خانواده او بدون توجه به وضعیت اجتماعی، فرهنگی، مذهبی، شخصی یا اقتصادی و ارائه خدمات سلامت با احترام و شفافیت تأکید دارد. تکریم و احترام به همه افراد، بیماران، خانواده‌ها و همکاران، اساساً برای ارائه مراقبت‌های پرستاری مهم و مؤثر است [۳۹-۴۲].

**۴-۱-۷. پیشگیری و ارتقاء سلامت و بهبودی:** نیکوکاری به معنی انجام اعمال خیر و کرامت‌آفرینی نسبت به دیگران است. پرستاران، نیکوکارانه با انجام اقدامات پیشگیرانه و فعالیت‌های ارتقاء سلامت با هدف پیشگیری از بیماری‌ها، بهبود سبک زندگی سالم و آموزش افراد و جوامع در مورد شیوه‌های دستیابی به سلامتی مشارکت دارند. در این راستا مسائل فقهی در سلامت نیز منظور می‌شود. پرستاران، مراقبت شایسته و دلسوزانه‌ای را ارائه می‌دهند که با بهترین شیوه‌های فعلی و دستورالعمل‌های مبتنی بر شواهد همسو است [۴۳، ۴۴].

**۴-۱-۸. پیشگیری از آسیب و به حداقل رساندن خطرات:** پرستاران نیکوکارانه خطرات و عوارض احتمالی مرتبط با وضعیت بیمار و برنامه درمانی را پیش‌بینی می‌کنند و با رویکرد پیشگیری برای به حداقل رساندن خطرات و آسیب‌های احتمالی برای بیماران به ارائه مراقبت‌های حمایتی و مهربانانه می‌پردازند. اجرای اقدامات ایمنی می‌تواند شامل به کارگیری استانداردهای سلامت، ارائه آموزش‌های سلامت و ایمنی به بیماران و خانواده‌ها، اجرای اقدامات ایمنی در محیط کار، جلوگیری از سقوط، مدیریت مناسب داروها و پیشگیری از اشتباهات دارویی و سایر عوارض جانبی باشد. پرستاران همچنین نگرانی‌های مربوط به ایمنی بیمار را با سایر متخصصان مراقبت سلامت در میان می‌گذارند و از تضمین یک محیط امن و مطمئن برای بیمار حمایت می‌کنند [۴۵، ۴۶].

**۴-۱-۹. تأمین آسایش و کاهش رنج و درد:** پرستاران با ارائه مراقبت‌های حمایتی و مهربانانه به بیماران، پریشانی جسمانی و عاطفی بیماران را که اغلب با بیماری و آسیب همراه است تشخیص می‌دهند، و به تأمین آسایش و کاهش رنج و درد آن‌ها کمک می‌کنند تا احساس آرامش و راحتی بیشتری داشته باشند. پرستاران به ارائه اقداماتی مانند مدیریت درد، ارائه حمایت آموزشی و روانشناختی به بیماران و خانواده‌ها، فراهم کردن شرایط محیطی مطلوب و ارائه خدمات تسکین‌بخش با حمایت عاطفی می‌پردازند. آن‌ها همچنین به نیازهای روحی و ترجیحات فرهنگی

بیمار برای ارتقاء تندرستی جامع نگر توجه می کنند. اقدامات پرستاری مبتنی بر اصول نیکوکاری ضمن تأمین آسایش و کاهش رنج و درد، موجب تسهیل در بهبود کیفیت زندگی بیماران می شود و نقش مهمی در فرآیند بهبودی و درمان ایفا می کند [۱۶، ۴۶-۴۸].

#### ۲-۴. چالش های اصول اخلاقی نیکوکاری در مراقبت های پرستاری و سلامت

در انجام مراقبت پرستاری، کار در محدوده زمانی و حجم کاری سنگین منجر به فرسودگی شغلی و عدم حساسیت اخلاقی در میان پرستاران می شود [۱۶] و ممکن است گزینه های پرستاران را برای اقدام بر اساس مبانی اصول اخلاقی و نیکوکاری در موقعیت مراقبت فردی به چالش بکشد. از جمله:

**۲-۴-۱. ایجاد تعادل بین نیکوکاری با سایر اصول اخلاقی:** در برخی موقعیت ها، عملکرد پرستاری توسط ساختارهای سازمانی و توسعه سیستم مراقبت سلامت به چالش کشیده می شود، که مانع از تصمیم گیری حرفه ای پرستاران می شود و آنها را مجبور می کند ارزش های اساسی پرستاری را به خطر بیندازند. در شرایطی که مزایای درمان نامشخص است یا بیمار و پزشکان/پرستاران دارای منافع متضاد هستند، اصول اخلاق زیستی ممکن است راهنمایی ضعیفی ارائه دهد یا با یکدیگر در تضاد باشند. در این شرایط، پرستاران ممکن است با یک معضل و دوراهی اخلاقی مواجه شوند. معضل و دوراهی اخلاقی به عنوان موقعیتی تعریف می شود که در آن باید از بین ارزش های رقیب انتخاب کرد و مهم نیست که چه انتخابی انجام شود، و چه پیامدهایی در پی خواهد داشت [۱۶].

**۲-۴-۲. ایجاد توازن در تعارض منافع:** با توجه به اصول اخلاقی نیکوکاری، پرستاران باید رفاه بیماران خود را در اولویت قرار دهند و برای ارتقاء سلامت و رفاه آنها تلاش کنند. با این حال، پرستاران ممکن است در طول کار خود با موقعیت هایی مواجه شوند که برای حفظ منافع بیماران خود در مقابل سایر شرایط رقیب دچار تعارض منافع شوند. برای مثال، ممکن است پرستاران ملزم باشند سیاست ها و رویه های موسسه مراقبت سلامت، ترجیحات و نگرانی های خانواده بیمار، یا باورها و ارزش های شخصی خود را در نظر بگیرند. ایجاد تعادل بین این شرایط رقیب می تواند برای پرستاران چالش برانگیز باشد، زیرا از یک سو در تلاش هستند تا اصول نیکوکاری را حفظ کنند و بهترین مراقبت را برای بیماران خود ارائه دهند و از سوی دیگر زمینه وسیع تری را که در آن کار می کنند نیز در نظر بگیرند. این چالش نیاز به بررسی دقیق، تأمل اخلاقی و ارتباط مؤثر برای هدایت موقعیت های پیچیده دارد و مستلزم یافتن تعادل و توازن است که به حقوق و رفاه بیمار احترام می گذارد و در عین حال به نگرانی های سایر ذینفعان درگیر در فرآیند مراقبت نیز توجه می کند [۳، ۱۶، ۴۹].

**۲-۴-۳. تضاد با احترام به استقلال بیمار:** احترام به استقلال بیمار در عین حال که به نفع آنها عمل می کند می تواند چالش برانگیز باشد، به خصوص زمانی که بیماران ممکن است تصمیماتی بگیرند که به نفع آنها نیست. زمانی که انتخاب ها و تصمیمات بیماران برخلاف توصیه های پزشکی یا بهترین شیوه ها باشد، در چنین مواردی، متخصصان مراقبت سلامت ممکن است برای ایجاد تعادل بین حق بیمار برای تصمیم گیری و مسئولیت ارائه بهترین مراقبت دچار چالش شوند. زمانی که انتخاب های بیمار ممکن است به خود یا دیگران آسیب برساند، این امر می تواند دشوار باشد. به عنوان مثال، یک بیمار ممکن است به دلیل اعتقادات یا ترجیحات شخصی از درمان نجات بخش امتناع ورزد، حتی اگر این درمان مؤثرترین گزینه برای شرایط او باشد. در این شرایط، احترام به استقلال بیمار ممکن است در تضاد با اهداف ارائه دهنده مراقبت سلامت برای منفعت رسانی به بیمار و حصول اطمینان از دریافت درمان باشد. در این موارد، متخصصان مراقبت سلامت باید اصول اخلاقی استقلال، نیکوکاری و عدم سوء استفاده را به دقت در نظر بگیرند تا تعادلی بین احترام به استقلال بیمار و ارائه بهترین مراقبت ممکن پیدا کنند. این موضوع ممکن است شامل برقراری ارتباط باز و صادقانه با بیمار، بررسی گزینه های جایگزین، و تلاش برای درک دلایل پشت تصمیم های بیمار و حمایت از تندرستی او باشد. در نهایت، هدف یافتن راه حلی است که به استقلال بیمار احترام بگذارد و اطمینان حاصل شود که بهترین منافع بیمار برآورده می شود [۵۰-۵۲].

**۲-۴-۴. تخصیص منابع:** اصول نیکوکاری، که بر الزام به انجام کار خیر و ارتقاء تندرستی بیمار تأکید می کند، می تواند با تخصیص منابع محدود در مراکز مراقبت سلامت به چالش کشیده شود. وقتی پرستاران به دلیل محدودیت منابع قادر به ارائه بهترین مراقبت ممکن به بیماران خود نباشند، ممکن است با دوراهی های اخلاقی مواجه شوند. منابع محدود، مانند کارکنان ناکافی، کمبود لوازم پزشکی ضروری، یا کمبود تجهیزات لازم، می تواند مانع از توانایی پرستاران برای ارائه مراقبت بهینه شود. این موضوع می تواند منجر به تضادهای اخلاقی شود زیرا پرستاران تلاش می کنند با وجود محدودیت های تحمیل شده، تعهد و وظیفه خود را برای ارائه بهترین مراقبت و ارتقاء تندرستی بیماران متعادل کنند. در چنین شرایطی، پرستاران ممکن است مجبور شوند تصمیمات دشواری در مورد تخصیص منابع اتخاذ کنند و مراقبت ها را بر اساس منابع موجود و نیازهای بیماران اولویت بندی کنند؛ و از این رو، می تواند تنش های اخلاقی ایجاد کند. برای پرداختن به این چالش، پرستاران باید در فرآیندهای تصمیم گیری اخلاقی که اصول نیکوکاری، انصاف و عدالت را در نظر می گیرند، مشارکت کنند، که ممکن است شامل حمایت از منابع اضافی، همکاری با تیم های بین رشته ای

برای بهینه‌سازی استفاده از منابع، و اولویت‌بندی مراقبت‌ها بر اساس شدت شرایط بیماران باشد. علاوه بر این، پرستاران می‌توانند برای اطمینان از اینکه مراقبتی که ارائه می‌کنند مبتنی بر شواهد و متمرکز بر به حداکثر رساندن منافع برای بیمارانشان در چارچوب محدودیت‌های منابع موجود، کار کنند [۵۳-۵۵].

**۲-۵. تفاوت‌های فرهنگی و مذهبی:** پرستاران ممکن است در ارائه مراقبت‌هایی که با باورهای فرهنگی یا مذهبی بیمار همسو است و در عین حال تندرستی آنها را ارتقا می‌دهد، با چالش‌ها و دوراهی‌های اخلاقی مواجه شوند. تنوع فرهنگی و مذهبی در میان بیماران می‌تواند چالش‌هایی را برای پرستاران ایجاد کند تا اطمینان حاصل شود که مراقبت هم به باورها و اعمال فردی احترام می‌گذارد و هم بهترین نتایج ممکن را برای بیماران ایجاد می‌کند. بنابراین می‌تواند منجر به تعارضات اخلاقی شود. برای رسیدگی به چنین چالش‌هایی، پرستاران باید در مراقبت‌های فرهنگی حساس و بیمار محور مشارکت کنند و به باورهای فرهنگی و مذهبی بیماران خود، و ادغام این باورها در برنامه مراقبتی احترام گذارند [۵۶، ۵۷].

## ۵. بحث و نتیجه گیری

این مطالعه دو موضوع کاربردها و چالش‌های مربوط به اصل اخلاقی نیکوکاری در مراقبت پرستاری را تعیین کرد که در حال حاضر توسط پرستاران در محیط‌های بالینی انجام می‌شود.

نیکوکاری در مراقبت پرستاری به اصول اخلاقی اشاره دارد که در برقراری مراقبت و درمان به بیماران بیان می‌شود. این مفهوم بر مبنای انجام کارهایی است که باعث بهبود و تندرستی بیمار می‌شود و بر زندگی و سلامت او تأثیر مثبت دارد. به منظور طراحی بهترین مداخلات برای تقویت اصول نیکوکاری و عاملیت اخلاقی، آگاهی پرستاران از محتوای اخلاقی هر عمل مهم است. با این حال، پرستارانی که از نظر نیکوکاری اخلاقی حساس هستند، احتمالاً در برابر افزایش سطوح معضلات اخلاقی آسیب‌پذیر هستند، و ممکن است منجر به موقعیت‌هایی شود که در آن پرستاران قادر به انجام کاری که «درست» می‌دانند، ناتوان باشند.

به نظر می‌رسد ویژگی‌های فردی یک پرستار از نظر اخلاقی، پیش‌شرط‌هایی برای یک عمل اخلاقی صحیح باشد. Milliken و Grace [۵۸] آگاهی پرستاران از محتوای اخلاقی را مؤلفه‌ای برای تصمیم‌گیری اخلاقی می‌دانند و معتقدند برای پرستاران، اخلاق نیکوکاری در مراقبت لزوماً شامل تمرکز عمدی بر بیمار به عنوان یک روش وجودی (هستی‌شناسی) است که با استفاده از دانش و مهارت‌ها به منظور اقدام در جهت منافع بیمار ظاهر می‌شود. بنابراین، می‌توان در نظر گرفت که ایجاد آگاهی برای اطمینان از خیر بیمار با شناخت علایق و خواسته‌های منحصربه‌فرد بیماران، در راستای اخلاق مراقبت، لازم است تا پرستاران ماهیت اخلاقی را در عملکرد روزمره درک نمایند و هر اقدام پرستاری از محتوای اخلاقی برخوردار باشد. علاوه بر این، پرستاران باید بتوانند تشخیص دهند که چه چیزی برای یک بیمار خاص «خوب» است. اغلب ممکن است به دلیل انواع مسائل سیستمی و زمینه‌ای قادر به اجرای این ایده آل‌ها نباشند.

هنگام تصمیم‌گیری‌های اخلاقی، دیدگاه‌های مختلفی وجود دارد و متخصصان مراقبت سلامت ممکن است از آنها استفاده کنند [۱۶]. تضاد در دیدگاه‌ها می‌تواند برخاسته از مسئولیت‌پذیری و پاسخگویی پرستاران بدون توجه به دستورالعمل‌ها، اصول یا قوانین باشد. این دیدگاه‌ها می‌توانند منجر به همکاری ناکافی بین اعضای تیم سلامت شوند. علیرغم این واقعیت که تعارض اخلاقی ذاتاً منفی است، اما این مفهوم را می‌توان به عنوان یک واقعیت خنثی و فرصتی برای اقدام پرستاری در نظر گرفت. از این رو، تفاوت دیدگاه در پرستاران ممکن است به تجربیات پرستاران کمک کند تا بتوانند در موقعیت‌های چالش‌برانگیز نسبت به معضلات و دوراهی‌های اخلاقی بین آسیب و مراقبت تعادل ایجاد کنند. در این راستا، Liu [۵۹] ویژگی‌های تعریف‌کننده تعارض اخلاقی در زمینه پرستاری را به چهار دسته شامل پاسخ‌های احساسی، ارزش‌های ناسازگار، علایق رقیب و تعهدات مبهم تقسیم بندی کرده است؛ و تعارضات اخلاقی را مبنایی برای فراهم‌سازی توسعه تمرین و توسعه پشتیبانی و آموزش کارکنان می‌داند.

جنبه‌های کلیدی مراقبت بالینی خوب در پرستاری، اساساً در تعامل فردی با بیمار و شرایط خاص بیمار است [۶۰]. به نظر می‌رسد که اختلاف نظرها یا فشار بیش از حد کار منجر به مراقبت با کیفیت پایین‌تر شود و بنابراین، ارزش‌های اصول نیکوکاری اخلاقی در مراقبت پرستاری به خطر بیفتد و حتی ممکن است به خستگی شفقت نیز منجر شود. وقتی پرستاران احساس می‌کنند که مجبورند به روش‌هایی رفتار کنند که با باورها و ارزش‌های اخلاقی پرستاری آنها مغایرت دارد، نه تنها این موضوع موجب ارائه مراقبت ضعیف‌تر می‌شود، بلکه مانع توسعه حرفه پرستاری می‌شود. بنابراین، پرستار در حالت مشغله زیاد ممکن است نیازهای بیمار به مراقبت را نادیده بگیرد و شاید حتی تمایل به ترک حرفه خود داشته باشد. بنابراین، توجه به نگرانی‌های نیکوکاری اخلاقی که در این مطالعه برجسته شده است باید جدی گرفته شود.

به طور خلاصه، نیکوکاری به عنوان یک اصل راهنما در پرستاری است که بر اهمیت انجام اقدامات به نفع بیمار، تضمین تندرستی آنها و ارتقاء سلامت و بهبودی تأکید دارد. با رعایت اصول نیکوکاری، پرستاران کمک قابل توجهی به بهبود کیفیت مراقبت از بیمار و تقویت رابطه اعتماد بین بیماران و متخصصان مراقبت

سلامت می کنند. نیکوکاری یک فرآیند مداوم است، نه یک اقدام یکباره. این امر مستلزم آن است که پرستاران دائماً نیازهای بیمار را ارزیابی کنند، برنامه مراقبتی آنها را ارزیابی مجدد نمایند و مداخلات خود را برای اطمینان از بهترین نتیجه ممکن برای هر فرد تطبیق دهند. نیکوکاری اخلاقی ممکن است با اهداف بیمار و انتظارات حرفه منطبق نشود. بنابراین ضروری است که به پرستاران فرصت داده شود تا این آگاهی را از طریق آموزش و مداخلات مبتنی بر تمرین توسعه دهند.

#### منابع

۱. Cheraghi, R., et al., *Clarification of ethical principle of the beneficence in nursing care: an integrative review*. BMC nursing, 2023. **22**(1): p. 1-9.
۲. Kangasniemi, M., P. Pakkanen, and A. Korhonen, *Professional ethics in nursing: an integrative review*. Journal of advanced nursing, 2015. **71**(8): p. 1744-1757.
۳. Haddad, L.M. and R.A. Geiger, *Nursing ethical considerations*. 2018.
۴. Black, B., *Professional nursing-e-book: concepts & challenges*. 2022: Elsevier Health Sciences.
۵. Izadi, F., et al., *The effectiveness of teaching nursing ethics via scenarios and group discussion in nurses' adherence to ethical codes and patients' satisfaction with nurses' performance*. The Scientific World Journal, 2020. **2020**.
۶. Potter, P.A., et al., *Fundamentals of nursing: Elsevier Health Sciences*. 2016, St. Louis: Elsevier.
۷. Mawere, M., *Critical reflections on the principle of beneficence in biomedicine*. Pan African Medical Journal, 2012. **11**.(۱)
۸. Beauchamp, T. and J. Childress, *Principles of biomedical ethics: marking its fortieth anniversary*. 2019, Taylor & Francis. p. 9-12.
۹. Pandit, P., *Toward a more credible principle of beneficence*. Journal of Indian Council of Philosophical Research, 2021. **38**(3): p. 407-422.
۱۰. Avant, L.C. and K.M. Swetz, *Revisiting beneficence: what is a 'Benefit', and by what criteria?* The American Journal of Bioethics, 2020. **20**(3): p. 75-77.
۱۱. Valizadeh, L., et al., *The principle of beneficence in nursing care: an integrative review*. 2022.
۱۲. Singh, J.P. and M. Ivory, *Beneficence/nonmaleficence*. The Encyclopedia of Clinical Psychology, 2014: p. 1-3.
۱۳. Benton, D.C., C.J. Beasley, and S.L. Ferguson, *Nursing Now! Learning from the Past, Positioning for the Future*. Online Journal of Issues in Nursing, 2019. **24**.(۲)
۱۴. Bester, J.C., *Beneficence, interests, and wellbeing in medicine: what it means to provide benefit to patients*. The American Journal of Bioethics, 2020. **20**(3): p. 53-62.
۱۵. Ahmed, A., H.S. Ali, and M.A. Mahmoud, *Prioritizing Well-being of Patients through Consideration of Ethical Principles in Healthcare Settings: Concepts and Practices*. Systematic Reviews in Pharmacy, 2020. **11**.(۵)
۱۶. Haahr, A., et al., *Nurses experiences of ethical dilemmas: A review*. Nursing ethics, 2020. **27**(1): p. 258-272.
۱۷. Caro-Alonso, P.Á., et al., *Nurses' Perceptions of Ethical Conflicts When Caring for Patients with COVID-19*. International Journal of Environmental Research and Public Health, 2023. **20**(6): p. 4763.
۱۸. Harvey, D. and D. Gardiner, *'MORAL balance' decision-making in critical care*. BJA education, 2019. **19**(3): p. 68.
۱۹. Vaismoradi, M., et al., *Nurses' adherence to patient safety principles: A systematic review*. International journal of environmental research and public health, 2020. **17**(6): p. 2028.
۲۰. Melnyk, B.M. and E. Fineout-Overholt, *Evidence-based practice in nursing & healthcare: A guide to best practice*. 2022: Lippincott Williams & Wilkins.
۲۱. Karaca, A. and Z. Durna, *Patient satisfaction with the quality of nursing care*. Nursing open, 2019. **6**(2): p. 535-545.
۲۲. Opsahl, A., et al., *Evidence-based, ethical decision-making: using simulation to teach the application of evidence and ethics in practice*. Worldviews on Evidence-Based Nursing, 2020. **17**(6): p. 412-417.
۲۳. Nsiah, C., M. Siakwa, and J.P. Ninnoni, *Registered nurses' description of patient advocacy in the clinical setting*. Nursing Open, 2019. **6**(3): p. 1124-1132.
۲۴. Water, T., et al., *Patient advocacy by nurses—past, present and future*. Contemporary Nurse, 2016. **52**(6): p. 696-709.
۲۵. Heidari, S., et al., *How organizational learning is associated with patient rights: a qualitative content analysis*. Global health action, 2016. **9**(1): p. 30939.



- ۲۶ Heck, L.O., et al., *Nursing and advocacy in health: An integrative review*. Nursing ethics, 2022. **29**(4): p. 1014-1034.
- ۲۷ Haddad, L.M. and R.A. Geiger, *Nursing ethical considerations*. 2023.
- ۲۸ Ramezani, M., et al., *Spiritual care in nursing: a concept analysis*. International nursing review, 2014. **61**(2): p. 211-219.
- ۲۹ Moudatsou, M., et al. *The role of empathy in health and social care professionals*. in *Healthcare*. 2020. MDPI.
- ۳۰ Su, J.J., et al., *Defining compassionate nursing care*. Nursing ethics, 2020. **27**(2): p. 480-493.
- ۳۱ Fernandez, A.V. and D. Zahavi, *Basic empathy: Developing the concept of empathy from the ground up*. International Journal of Nursing Studies, 2020. **110**: p. 103695.
- ۳۲ Adams, S.B., *Empathy as an ethical imperative*. Creative Nursing, 2018. **24**(3): p. 166-172.
- ۳۳ Durkin, J., K. Usher, and D. Jackson, *Embodying compassion: A systematic review of the views of nurses and patients*. Journal of clinical nursing, 2019. **28**(9-10): p. 1380-1392.
- ۳۴ Greaney, A.M. and S. Flaherty, *Self-care as care left undone? The ethics of the self-care agenda in contemporary healthcare policy*. Nursing Philosophy, 2020. **21**(1): p. e12291.
- ۳۵ Ingadóttir, B. and S. Zoëga, *Role of patient education in postoperative pain management*. Nursing Standard, 2017. **32**(۲)
- ۳۶ Saha, S., *Self-care Education for Heart Failure Patient: A Systematic Literature Review*. 2022.
- ۳۷ Zhang, H., et al., *Patient privacy and autonomy: a comparative analysis of cases of ethical dilemmas in China and the United States*. BMC Medical Ethics, 2021. **22**(1): p. 1-8.
- ۳۸ Minei, A.P. and S.O. Kaipu, *Respect for patients' right to autonomy*. Journal of Health Science, 2018. **2**: p. 100-112.
- ۳۹ Surbone, A. and L. Baider, *Personal values and cultural diversity*. Journal of Medicine and the Person, 2013. **11**: p. 11-18.
- ۴۰ Mohammadi, A., et al., *Islamic and western ethical values in health services management: a comparative study*. International Journal of Nursing Knowledge, 2019. **30**(4): p. 239-250.
- ۴۱ Šip, M., et al., *Human Dignity in Inpatient Care: Fragments of Religious and Social Grounds*. Religions, 2023. **14**(6): p. 757.
- ۴۲ Cho, A.N. and T. Smith, *Beholding & upholding human dignity in the nursing profession*. Veritas: Villanova Research Journal, 2020. **2**: p. 28-42.
- ۴۳ Istifada, R., E. Rekawati, and W. Wiarsih, *How Do The Community Health Nurses' Experience in The Strategies of Non-Communicable Disease (NCD) Promotion and Prevention?* Jurnal Ilmu dan Teknologi Kesehatan, 2021. **9**(1): p. 13-32.
- ۴۴ UNEH, C.A., *Jurisprudence and Ethical Issues in Health Promotion with Respect to Nursing*.
- ۴۵ Milliken, A., *Ethical awareness: What it is and why it matters*. Online journal of issues in nursing, 2018. **23**(۱)
- ۴۶ Kangasniemi, M., et al., *Ethical issues in patient safety: Implications for nursing management*. Nursing ethics, 2013. **20**(8): p. 904-916.
- ۴۷ Tia, M.B., L. Aziato, and G. Dzansi, *Exploring Ghanaian nurses knowledge and application of bio-ethical principles in postoperative pain management*. Plos one, 2022. **17**(10): p. e0276422.
- ۴۸ Bernhofer, E.I., *Practical Ethics of Pain Care in the Perioperative Environment*. Journal of PeriAnesthesia Nursing, 2023. **38**(1): p. 155-158.
- ۴۹ Varkey, B., *Principles of clinical ethics and their application to practice*. Medical Principles and Practice, 2021. **30**(1): p. 17-28.
- ۵۰ Reach, G., *Patient autonomy in chronic care: solving a paradox*. Patient Preference and adherence, 2013: p. 15-24.
- ۵۱ Sarafis, P., et al., *Disclosing the truth: a dilemma between instilling hope and respecting patient autonomy in everyday clinical practice*. Global journal of health science, 2014. **6**(2): p. 128.
- ۵۲ Obidimma, E.O. and R.A. Uzoechi, *The Limits of Patient Autonomy as A Ground to Refuse Medical Treatment*. African Journal of Constitutional and Administrative Law, 2019. **3**.
- ۵۳ Mentzelopoulos, S.D., et al., *Ethical challenges in resuscitation*. Intensive care medicine, 2018. **44**: p. 703-716.
- ۵۴ Heggstad, A.K.T., et al., *Ethical challenges in home-based care: A systematic literature review*. Nursing ethics, 2021. **28**(5): p. 628-644.
- ۵۵ Hosseini, H., *Ethical dilemmas in the practice of nursing*. International Journal of Ethics and Systems, 2018. **34**(2): p. 250-263.

- .۵۶ Crumbey, M.N., *An Exploration of Patients with Religious Beliefs and How Their Convictions Guide Their Health Care Decision Making Process*. 2018, Northcentral University.
- .۵۷ Louw, B., *Cultural competence and ethical decision making for health care professionals*. Humanities and Social Sciences, 2016. **4**(2): p. 41-41.
- .۵۸ Milliken, A. and P. Grace, *Nurse ethical awareness: Understanding the nature of everyday practice*. Nursing ethics, 2017. **24**(5): p. 517-524.
- .۵۹ Liu, Y., et al., *Ethical conflict in nursing: A concept analysis*. Journal of Clinical Nursing, 2023. **32**(15-16): p. 4408-4418.
- .۶۰ Kwame, A. and P.M. Petrucka, *A literature-based study of patient-centered care and communication in nurse-patient interactions: barriers, facilitators, and the way forward*. BMC nursing, 2021. **20**(1): p. 1-10.