

## بررسی چالش‌های مراقبت پرستاری در منزل: یک مطالعه مروری روایی

فاطمه متانت<sup>۱</sup>، سید اسرای حسینی<sup>۲</sup>، بهناز فرهمندفرد<sup>۳</sup>، مهدیه مطیعی<sup>۴</sup>

تاریخ دریافت ۱۴۰۳/۰۶/۰۵ تاریخ پذیرش ۱۴۰۳/۰۸/۲۰

## چکیده

**پیش‌زمینه و هدف:** با توجه به افزایش جمعیت سالمندان و نیاز روزافزون آن‌ها، مراقبت پرستاری در منزل به‌عنوان یک جایگزین مؤثر برای برخی از خدمات بیمارستانی مطرح‌شده که البته، با چالش‌های بسیاری روبه‌رو است. مطالعه باهدف تعیین چالش‌های پرستاری مراقبت در منزل انجام گردید.

**مواد و روش کار:** مطالعه حاضر، از نوع مرور روایتی است. در مرحله اول بر اساس هدف پژوهش، جستجوی مقالات با استفاده از عملگرهای بولی به زبان انگلیسی و فارسی با کلیدواژه‌های Home Nursing, Home Care, nurse که معادل فارسی آن‌ها پرستاری در منزل، مراقبت در منزل، پرستار بود، در پایگاه‌های اطلاعاتی بین‌المللی و ملی، Science Direct, Web of Science, Scopus, PubMed, SID, Google scholar انجام شد. محدوده زمانی از سال‌های ۲۰۰۳ تا ۲۰۲۴ اعمال گردید. در این مطالعه ۱۷ مقاله بر اساس معیارهای ورود و خروج و تناسب محتوا باهدف مطالعه موردبررسی قرار گرفت.

**یافته‌ها:** با توجه به نتایج مطالعات انجام شده، چالش‌های مراقبت در منزل به هشت دسته تقسیم‌بندی می‌شود که به ترتیب اهمیت شامل چالش‌های سازمانی، شغلی، اجتماعی-فرهنگی، اقتصادی، فردی، خانوادگی، اخلاقی است.

**بحث و نتیجه‌گیری:** مراقبت پرستاری در منزل دارای چالش‌های چندبعدی است که نیاز به اصلاحات اساسی دارد تا از طریق بهبود سیاست‌ها، زیرساخت‌ها، آموزش پرستاران، به کمبودهای سیستمی و بومی‌های بین‌فردی بپردازد و درنهایت کیفیت و اثربخشی خدمات مراقبت در منزل را افزایش دهد.

**کلیدواژه‌ها:** مراقبت در منزل، پرستاری در منزل، پرستار

مجله پرستاری و مامایی، دوره بیست و دوم، شماره هفتم، پی‌درپی ۱۸۰، مهر ۱۴۰۳، صص ۵۵۲-۵۳۱

آدرس مکاتبه: کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم توان‌بخشی و سلامت اجتماعی، تهران، ایران، تلفن: ۰۹۳۶۰۹۵۵۶۹۲

Email: Mahdichmotie71@gmail.com

## مقدمه

میلادی، به دو میلیارد نفر و جمعیت سالمندان بالای ۶۵ سال نیز تقریباً سه برابر شود (۳). تا سال ۲۰۳۰ میلادی در ایران، جمعیت سالمندان از ۶/۵ درصد به ۱۷/۵ درصد افزایش خواهد یافت (۱). با توجه به افزایش تعداد بیماران نیازمند مراقبت طولانی‌مدت، انتظار می‌رود مراقبت‌های پرستاری در خانه‌های بیماران افزایش یابد (۴). در دنیای امروزی، مراقبت در منزل توسط بسیاری از افراد پذیرفته شده است و زمینه را برای گسترش خدمات مراقبت‌های بهداشتی در سراسر جامعه هموار کرده است (۵). تعریف و سازمان‌دهی مراقبت در منزل در کشورهای مختلف متفاوت است،

مراقبت در منزل به‌عنوان یکی از اشکال کلیدی مراقبت سلامت شناخته شده است که در کنترل و مدیریت منابع بسیار اهمیت دارد (۱). با افزایش سن جمعیت، نیاز روزافزونی به مراقبت پرستاری در منزل برای رفع نیازهای بهداشتی سالمندان وجود دارد (۲). اغلب این خدمات در محیط منزل انجام می‌شود و بیمار و خانواده وی در امر مراقبت شرکت داده می‌شوند (۱). بر اساس گزارش سازمان جهانی بهداشت (WHO)، تخمین زده می‌شود جمعیت سالمندان بالای ۶۰ سال تا سال ۲۰۵۰

<sup>۱</sup> دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری سلامت جامعه، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم توان‌بخشی و سلامت اجتماعی، تهران، ایران

<sup>۲</sup> دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری سلامت جامعه، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم توان‌بخشی و سلامت اجتماعی، تهران، ایران

<sup>۳</sup> دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری سلامت جامعه، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم توان‌بخشی و سلامت اجتماعی، تهران، ایران

<sup>۴</sup> دانشجوی دکتری پرستاری، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم توان‌بخشی و سلامت اجتماعی، تهران، ایران (نویسنده مسئول)

<sup>5</sup> World Health Organization (WHO)

اما چالش‌هایی در مسیر ارائه خدمات در منزل وجود دارد. از جمله این چالش‌ها می‌توان به عدم پوشش هزینه‌ها توسط بیمه، سیاست‌گذاری و برنامه‌ریزی‌های نامناسب در ارائه خدمات، مسائل اخلاقی موجود و غیره اشاره کرد. وجود این چالش‌ها در کیفیت ارائه خدمات مراقبت در منزل تأثیرگذار است (۱۴).

اگرچه مراقبت در منزل دارای مزایای بی‌شماری است، اما همچنان موانع فرهنگی، اجتماعی و اقتصادی برای اجرای آن در بسیاری از نقاط جهان وجود دارد. این موانع در جامعه و فرهنگ ایرانی به دلیل نگرش‌های مذهبی و قومیتی می‌تواند با مناطق دیگر متفاوت باشد. بر این اساس، نیاز به تحقیقات بیشتری وجود دارد (۵). بر اساس تحقیقات انجام شده، بر نقش و اهمیت تحقیق در ترویج شیوه‌های مراقبت در منزل تأکید شده است (۱۵)؛ اما با توجه به چالش‌های فراوانی که در پرستاری مراقبت در منزل وجود دارد نیاز است مطالعه باهدف تعیین چالش‌های مراقبت پرستاری در منزل انجام گردد.

### مواد و روش کار

مطالعه حاضر، از نوع مرور روایتی است. در مرحله اول بر اساس هدف پژوهش، با توجه به نیاز پرستاری مراقبت در منزل و با توجه به وجود چالش‌ها و عوامل موجود نیاز به بررسی در این زمینه وجود داشت. جستجوی مقالات با استفاده از عملگرهای بولی به زبان انگلیسی و فارسی با کلیدواژه‌های Home Care, Home Nursing, nurse که معادل فارسی آن‌ها پرستاری در منزل، مراقبت در منزل، خدمات مراقبت در منزل، پرستار بود، در پایگاه‌های اطلاعاتی بین‌المللی و ملی Science Direct, Web of Science, Scopus, SID, Google Scholar PubMed انجام شد. محدوده زمانی از سال‌های ۲۰۰۳ تا ۲۰۲۴ اعمال گردید. در مرحله دوم، معیارهای ورود و خروج از مطالعه مشخص گردید. معیارهای ورود عبارت بودند از: ۱. مقالاتی که به‌صورت مستقیم در رابطه با مراقبت پرستاری در منزل پرداخته بودند. ۲. مقالاتی که به بررسی عوامل و چالش‌های مراقبت پرستاری در منزل پرداخته شده بود. ۳. مقالات به زبان انگلیسی و فارسی انتشار یافته باشند. و معیارهای خروج از مطالعه عبارت بودند از: ۱. مقالاتی که به‌صورت چکیده بودند و کامل آن‌ها در دسترس نبود. ۲. مقالات خلاصه در کنفرانس و همایش‌ها. در مرحله سوم از بین مقالات جستجو شده با بررسی چکیده و محتوای مقالات و تناسب با معیار ورود و خروج، نهایتاً ۱۷ مقاله انتخاب شد و مورد بررسی نهایی قرار گرفت (نمودار ۱).

اما به‌طور کلی می‌توان هرگونه مراقبت ارائه‌شده در خانه بیمار را در نظر گرفت که آن‌ها را قادر می‌سازد در محیط خانه خود بمانند (۴). پرستاری در منزل با خدمات پرستاری انجام شده در بیمارستان‌ها متفاوت است (۶). پرستاری مراقبت در منزل خدماتی است که در آن پرستاران از خانه‌های بیماران بازدید می‌کنند تا مراقبت‌های پرستاری را برای بیماری یا ناتوانی آن‌ها ارائه دهند (۷). پرستاران مراقبت در منزل مراقبت‌های متناوب را در مدت‌زمان طولانی ارائه می‌کنند، تا زمانی که بیمار بهبود یابد یا بتواند به‌طور مستقل وضعیت سلامت مزمن خود را مدیریت کند، در جامعه بماند و از بستری شدن در بیمارستان اجتناب کند (۶). هنگام دریافت خدمات پرستاری، ارائه‌دهنده مراقبت‌های پرستاری با یک پزشک یا پرستار تخصص دیده در ارتباط است تا دستورات پیگیری و تداوم مراقبت را هماهنگ کند (۸).

مراقبت در منزل به‌عنوان جایگزین برخی از خدمات بیمارستانی علاوه بر کاهش هزینه‌های تحمیلی بر بیماران و سیستم‌های بهداشتی، موجب افزایش رضایت بیماران و خانواده‌های آنان، کوتاه شدن مدت بستری در بیمارستان و کاهش مشکلات ناشی از حضور و بستری شدن در بیمارستان می‌شود (۹). در یک مطالعه انجام شده در اسکاتلند نشان داده شد بیش از ۵۰ درصد بیماران که از بیماری‌های مزمن رنج می‌برند، تمایل دارند که خدمات مراقبت در منزل را دریافت کنند (۱۰).

مراقبت در منزل یک پدیده جدید در نظام سلامت در ایران است و اولین قوانین تأسیس مراکز مراقبت در منزل حدود ۲۰ سال پیش تعریف شده است (۱۱). گسترش مراقبت‌های بهداشتی اولیه برای کمک به کشورها برای رسیدن به پوشش همگانی سلامت است، اما در ایران این یک سنت است که خانواده‌ها از بیماران مزمن و در مراحل انتهایی زندگی در خانه مراقبت می‌کنند (۱۲).

نظام سلامت ایران، با افزایش آمار بیماری‌های مزمن، کمبود نیروی انسانی و تخت‌های مراقبت ویژه در مراکز سلامت خود مواجه است (۱۳). در ایران، خدمات مراقبت در منزل بیشتر شامل اعمالی مثل سونداز، سرم تراپی، تعویض پانسمان و غیره می‌باشد و به نیازهای مراقبتی بیمار و خانواده وی و رسیدگی و برطرف نمودن آن توجهی نمی‌شود (۱۴). در یک مطالعه اخیر، بودن در کنار اعضای خانواده و عدم نیاز به چندین بار ملاقات با پزشک در مراکز درمانی به‌عنوان مزیت اصلی برای مراقبت‌های بهداشتی در منزل ذکر شده است (۹). همچنین ارائه خدمات مراقبت در منزل دارای مزایایی از جمله کاهش در هزینه‌ها، بهبود کیفیت ارائه خدمت و غیره می‌شود



عنوان مقاله	نویسندگان (سال انتشار)	نوع مطالعه	جمعیت هدف	یافته‌های اصلی مرتبط با مطالعه حاضر
۵ ایمنی و کیفیت بیمار در مراقبت سالم در منزل	Carol Hall Ellenbecker (۲۰۰۸) (۲۰)	کتاب (فصل ۱۳)		محدودیت توانایی پزشک برای مشاهده ارائه کیفیت مراقبتی توسط مراقبان غیررسمی، فرصت محدود برای مشاهده مستقیم بیمار (در صورت بروز کیبودی در بدن بیمار علت آن سقوط، آزار جسمی، یا دیسکرازی است)، بروز حوادث نامطلوب مانند سقوط
۶ چالش‌های مراقبت در منزل پرستاری	Jill Quadagno (۲۰۰۳) (۲۱)	توصیفی	پرستاران	مهار هزینه، کیفیت مراقبت، دسترسی به مراقبت، ترجیحات مصرف‌کننده و تصمیم‌گیری، مسئولیت و مسائل محل کار، منابع محدود، مشکلات جابجایی و ابقای دستیاران پرستاری، دستمزدها و مزایای کم همراه با تقاضاهای شغلی بالا و کمبود منابع، عدم احترام و پاداش، محیط‌های کاری غیر جذاب، درمان نامناسب یا ناکافی به دلیل کمبود کارکنان یا آموزش ضعیف کارکنان، مشکل تأمین مالی مراقبت‌های بهداشتی موجود، کاهش کیفیت مراقبت‌های پایان عمر، افزایش هزینه پرداخت بیمه
۷ چالش‌های مراقبت در منزل	محسن شهریار و همکاران (۱۴۰۲) (۲۲)	مطالعه کیفی-رویکرد تحلیل محتوا	پرستاران، مدیران مراکز مراقبت در منزل و بیماران	چالش‌های زیرساختی شامل ۴ زیرمجموعه: چالش فرهنگ‌سازی خدمات مراقبت در منزل، چالش‌های اقتصادی ارائه خدمات، چالش‌های مرتبط با منابع انسانی و چالش سیاست‌گذاری و وضع مقررات و قوانین مراقبت در منزل است. چالش‌های مربوط به فرآیند ارائه خدمات مراقبت در منزل شامل ۲ زیرمجموعه چالش‌های ارتقای کیفیت خدمات مراقبت در منزل و چالش تسهیلات ارائه خدمات است.
۸ موانع مدیریت کارآمد مراقبت در منزل	پریسا ثابت سروستانی و همکاران (۱۴۰۰) (۵)	مطالعه کیفی - تحلیل محتوا	پرستار	فقدان استانداردهای مؤثر و جامع شامل: عدم وجود پروتکل‌های مؤثر برای مراقبت در منزل، فقدان پروتکل‌های سازمانی، فقدان پروتکل‌های ارزیابی عملکرد مراقبین. تعامل‌های ناکارآمد که شامل ارتباط ناکارآمد بین مراقبان در خانه و همچنین ارتباط ناکارآمد بین مراقبان در خانه با بیماران و خانواده‌ها. فقدان بستر فرهنگی و اجتماعی مناسب، تمرکز سازمان‌های مراقبت‌های خانگی در شهرهای بزرگ، ناکامی دولت در حمایت از بیمارانی که نیاز به مراقبت در خانه دارند و سازمان‌هایی که خدمات مراقبت‌های خانگی را ارائه می‌کنند، کمبود تجهیزات و کارکنان کارآمد و هزینه‌های بالای مراقبت در منزل.

عنوان مقاله	نویسندگان (سال انتشار)	نوع مطالعه	جمعیت هدف	یافته‌های اصلی مرتبط با مطالعه حاضر
۹ مدیریت ظرفیت مراقبتی خانواده در مراقبت در منزل	مریم جعفری گل و همکاران (۱۴۰۰) (۲۳)	مطالعه کیفی تحلیل محتوا	پرستار مراقبت در منزل	عدم حمایت عاطفی از خانواده‌ها در مقابل بیمار، تفاوت در ظرفیت مراقبتی خانواده با توجه به تجربیات قبلی، تحصیلات و سوابق اجتماعی و فرهنگی خانواده
۱۰ چالش‌های پرستاری از راه دور در پیگیری بیماران کووید	زهرا عابدینی و همکاران (۱۴۰۰) (۲۴)	مطالعه کیفی	۱۵ بیمار مبتلا به کووید-۱۹ و ۲۰ پرستار	(محدودیت‌های فنی، متغیر بودن پرستاران، مغایرت توصیه‌ها با شرایط بیمار، ناکارآمدی در شرایط پیچیده و تحمیل بار مراقبتی بر خانواده) و طبقه چالش‌های پرستاری از دیدگاه پرستاران شامل زیر طبقات (پذیرش ضعیف از سوی بیماران، عدم اطمینان از اجرای مراقبت‌ها، محدودیت ارزیابی مستقیم و فقدان آمادگی پرستاران) بود.
۱۱ چالش‌های آینده پرستاری در نظام سلامت ایران	سلمان بارسته و همکاران (۱۴۰۰) (۲۵)	مطالعه کیفی	۱۱ پرستار با مصاحبه نیمه ساختاریافته ۱۳۹۶-۱۳۹۷	چالش‌های حاکمیتی پرستاری شامل: سرپرستی متمرکز پرستاری، سیاست‌گذاری و قانون‌گذاری، نظارت و ارزیابی و همکاری و ارتباط با سایر نهادها. چالش عدم‌کفایت توسعه حرفه‌ای با تقاضاهای اجتماعی از جمله پرستاری مبتنی بر جامعه، ارتقاء پرستاری با الگوهای بیماری، گسترش مراقبت در منزل، گسترش مراکز مراقبت و استفاده از فناوری. چالش‌های منابع انسانی از جمله آموزش پرستاری متناسب با نیازهای جامعه، توانمندسازی مدیران پرستاری، استخدام و حفظ پرستاران و پرستاری تخصصی.
۱۲ بررسی جامع مراقبتی در مراقبت در منزل	مریم جعفری گل و ناوی پور و همکاران (۱۴۰۰) (۲۶)	تحلیل محتوای کیفی	پرستار مراقبت در منزل	در کشور ایران مراقبت در منزل بیشتر به‌صورت انجام پروسیجرهای منفرد مختلف مثل تعویض پانسمان، سونداز، سرم تراپی و... انجام می‌شود و کمتر بیمار و خانواده به‌طور کامل بررسی می‌شود و کمتر نیازهای مراقبتی آن‌ها استخراج می‌شود. عدم توسعه مراقبت در منزل در ایران، همچنین عدم تربیت پرستاران متخصص در امور مراقبت در منزل، انجام نشدن مراقبت‌ها به‌طور استاندارد، عدم بررسی به‌طور صحیح و کامل، عدم توجه به مراقبت تسکینی مبتنی بر منزل
۱۳ بررسی ادراک پرستاران از حرفه‌ای گری در پرستاری مراقبت در منزل در ایران	ناصر لطفی فاطمی و همکاران (۱۳۹۷) (۲۷)	مطالعه کیفی	۲۱ پرستار	تضاد ارزش‌ها به‌عنوان چالش اخلاقی، عدم تخصص‌گرایی پرستاران و نبود پرستار متخصص.

عنوان مقاله	نویسندگان (سال انتشار)	نوع مطالعه	جمعیت هدف	یافته‌های اصلی مرتبط با مطالعه حاضر	
۱۴	چالش‌ها و موانع پیش روی مراکز مراقبت در منزل	لیلا ولیزاده و همکاران (۱۳۹۷) (۲۸)	مرور یکپارچه	۳۹ مقاله	عدم به‌کارگیری روش‌های استاندارد و یکپارچه خدمات پرستاری در منزل، کمبود ارتباطات درون و برون‌سازمانی، نبود زیرساخت‌های سازمانی مناسب، کمبود نیروی انسانی کافی و کارآمد، نبود حمایت‌های قانونی و امنیتی، مشکلات اقتصادی، فقر اطلاعاتی. محدودیت‌های فرهنگی و نادیده گرفتن مسائل اخلاقی
۱۵	چالش‌های مراقبت از نوزادان در منزل	زینب همتی و همکاران (۱۳۹۷) (۳۹)	مطالعه کیفی		ضرورت هشدار به جامعه (آگاهی جامعه از نیاز به مراقبت در منزل، تداوم مراقبت‌های پرستاری در منزل، اطلاع‌رسانی از طریق رسانه‌ها)، تضاد فرهنگ (نیاز به تغییر دیدگاه جامعه نگرانی پرستار، حضور در خانه غریبه‌ها، نیاز به حمایت همسر)، نیاز به امنیت (عدم امنیت در حین مراقبت در منزل، ترس از افراد داخل خانه، نیاز به آمادگی دفاعی)، حمایت قانونی (حمایت ناکافی در طول مراقبت از نوزاد، سرزنش پرستار ترس از مداخله در خانه)
۱۶	بررسی موانع خدمات مراقبت در منزل در ایران	حشمت‌الله حیدری و شهسواری و همکاران (۱۳۹۴) (۳۰)	مطالعه کیفی با رویکرد تحلیل محتوا	۱۴ نفر از سیاست‌گذاران سلامت، ناشناخته برای ارائه‌دهندگان مراقبت، حقوق کم، کمبود تجهیزات، کمبود کارکنان واجد شرایط در میان اعضای هیئت‌علمی، نیروی کار، عدم توجه به مراقبت جامعه‌محور و مراقبت در منزل در نظام سلامت ایران، اولویت دادن به مراقبت‌های بیمارستانی بر مراقبت‌های مبتنی بر جامعه، تأکید بر درمان به‌جای پیشگیری در نظام آموزشی، بی‌اعتمادی جامعه به متخصصان غیرپزشک و نقص در ایمنی ارائه‌دهندگان مراقبت و خانواده که از موانع فرهنگی است، مشکلات زیرساختی شامل عدم پوشش بیمه‌ای، نبود پروتکل‌های اجرایی مشخص و نقص در همکاری‌های بین‌رشته‌ای.	حجم کار زیاد، مشکلات حمل‌ونقل، کمبود اطلاعات در مورد فرهنگ خانواده، ناامنی شغلی و محیط خانه
۱۷	مراقبت در حال تغییر: چالش فرایند مراقبت از سلامت در جامعه روستایی ایران بر اساس تجربه مراقبین سلامت	منیژه اسکندری و همکاران (۱۳۹۱) (۳۱)	مطالعه کیفی با روش تحلیل محتوا	مراقبین سلامت روستا	تغییر در ویژگی‌های جامعه روستایی، دشواری فرایند مراقبت، کاهش کارآمدی نیروی کار، کاهش رغبت دریافت مراقبت توسط مردم، تربیت بهورز به‌جای پرستار در مناطق روستایی

(۱) عوامل سازمانی: عوامل سازمانی متعددی در مراقبت پرستاری در منزل تأثیرگذار هستند که در زیرگروه‌های متعدد آن طبقه‌بندی شده‌اند:

در تجزیه و تحلیل مقالات فوق به‌صورت اختصاصی نشان می‌دهد که چالش‌های مراقبت پرستاری در منزل، به‌طور کلی در هشت دسته‌بندی طبقه‌بندی می‌شود:

• عدم سرپرستی مراکز مراقبت در منزل: با توجه به آیین‌نامه تأسیس مراکز ارائه خدمات و مراقبت‌های بالینی در منازل، و طولانی شدن فرآیندها برای اخذ مجوز تأسیس مراکز مراقبت در منزل به‌عنوان مانعی بر سر راه توسعه خدمات مراقبت در منزل است (۲۲).

• نبود استخدام‌های شغلی در این حوزه: استخدام پرستار صرفاً در حوزه مراقبت در منزل وجود ندارد (۲۸).

• عدم اطلاع‌رسانی از طریق رسانه: یکی از دلایل نادیده گرفتن خدمات مراقبت در منزل به دلیل عدم آگاهی از خدمات مربوطه بوده است (۲۲).

• کمبود ارتباطات درون و برون‌سازمانی: عدم هماهنگی بین بخشی و بین حرفه‌ای در میان مؤسسات پزشکی، نهادهای برتر مانند وزارت بهداشت و درمان دانشگاه‌های پزشکی و دیگر ارگان‌های دولتی وجود دارد (۲۵).

۲) عامل خانوادگی: مراقبت پرستاری در منزل می‌تواند تحت تأثیر عوامل خانوادگی نیز قرار بگیرد به‌گونه‌ای که هم فاکتورهای خانوادگی پرستار مراقب در منزل و هم شرایط خانوادگی فرد دریافت‌کننده خدمت تأثیرگذار است که به چند مورد آن اشاره شده است:

• کاهش مشارکت و حمایت عاطفی اعضای خانواده بیمار در مراقبت: مشارکت خانواده در مراقبت از بیماران می‌تواند بارکاری پرستاران را کاهش دهد و باعث بهبود مراقبت از بیمار شود اما گاهی به دلیل عوامل متعددی، سایر افراد خانواده حمایتی از فرد جهت ارائه مراقبت ندارند (۱۹).

• بروز مشکلات خانوادگی در پرستاران مراقب: ساعات کاری طولانی و شرایط شغلی پرستاران بر روابط خانوادگی آنان نیز اثر می‌گذارد و می‌تواند منجر به ناسازگاری با افراد خانواده و بروز شرایط تهدیدکننده شود (۲۸).

• بروز مشکلات روابط بین خانواده بیماران و مراقبین: محیط جدید خانواده با شرایط و آداب‌ورسوم و فرهنگ متفاوت می‌تواند یک عامل چالش‌برانگیز برای پرستار باشد و منجر به بروز مسائلی بین اعضای خانواده بیمار و پرستار شود (۲۲).

• تفاوت در ظرفیت مراقبتی خانواده با توجه به تجربیات قبلی، تحصیلات و سوابق اجتماعی و فرهنگی خانواده: به دلیل تغییر عوامل جمعیتی - اجتماعی تجربه هر خانواده متفاوت از سایر خانواده‌هاست (۱۳).

• تحمیل بار مراقبتی بر خانواده‌ها: چالش دیگری که در مراقبت در منزل ممکن است احساس شود عهده‌داری مراقبتی دشوار برای اعضای خانواده است (۳۰).

• عدم توجه به مراقبت جامعه‌محور و مراقبت در منزل در نظام سلامت: با توجه به روند صعودی جمعیت سالمند و افزایش بیماری‌های غیرواگیر، باید مسیر ارائه مراقبت به بیمار در حوزه بیمارستان اصلاح شود و ارائه مراقبت علاوه بر بیمارستان، در منزل و در جامعه نیز عملی شود (۱۱، ۲۹).

• کمبود نیروی کار: کمبود پرستار باعث افزایش حجم کاری پرستاران، نارضایتی شغلی، افزایش خطای حرفه‌ای، ترک کار و در نتیجه منجر به کاهش ایمنی بیمار و افزایش مرگ‌ومیر می‌شود که اثر نامطلوبی بر کیفیت ارائه خدمات مراقبت در منزل می‌گذارد (۲۲).

• کمبود تجهیزات: کمبود و گرانی تجهیزات هم برای بیماران جهت ارائه مراقبت و هم برای کادر درمان جهت حفاظت فردی از چالش‌های دیگر عامل سازمانی است (۲).

• موانع مربوط به سازمان‌دهی مراقبت‌های ارائه‌شده: سازمان‌دهی ضعیف برخی از منابع مراقبتی مانعی در نظر گرفته شد که می‌تواند مانع مشارکت مراقبین در منزل شود (۲۵).

• محیط کاری غیرجذاب: رفتارهای نامحترمانه در محیط‌های بالینی تهدیدآمیز می‌باشند و منجر به خطر انداختن سلامت پرستاران و بیماران هم در بیمارستان و هم در منزل و خستگی عاطفی و نارضایتی بالا شود (۳۲).

• افزایش هزینه پرداخت بیمه: به دلیل تعرفه‌های بالا و عدم پوشش بیمه‌ای، اکثر افراد توان پرداخت هزینه مراقبت در منزل را ندارند (۲۲).

• عدم دسترسی تمام‌وقت به پزشک معالج: در حین مراقبت در منزل ممکن است وقایع نامطلوبی برای بیمار رخ دهد که عدم حضور پزشک از دیگر چالش‌هاست (۳۳).

• عدم حمایت‌های دولتی: ناکامی مدیران ارشد مراقبت‌های بهداشتی در حمایت از بیماران که در منزل نیاز به خدمات مراقبتی دارند و مانعی برای مدیریت مراقبت کارآمد در منزل است (۱).

• نبود قوانین و مقررات: ضعف قوانین، مقررات حرفه‌ای در مراقبت پرستاری در منزل از چالش‌های مراقبت در پرستاری وابسته به عامل سازمانی است (۲۲).

• فقدان ساختارها و استانداردهای نظارت و اعتباربخشی: بررسی کیفیت ارائه خدمات مراقبت پرستاری نیازمند نظارت و ارزشیابی مستمر و دائمی هستند، اما چنین سیستمی در حال حاضر وجود ندارد (۲۵).

• فقدان پروتکل‌های سازمانی: عدم وجود پروتکل‌هایی برای ارزیابی و بررسی عملکرد سازمان‌ها که خدمات مراقبت پرستاری در منزل ارائه می‌دهند (۲۸).

- کیفیت مراقبت: با توجه به ماهیت مراقبت پرستاری در منزل، امکان ارائه خدمات با کیفیت متفاوت وجود دارد از این رو مراکز مراقبت در منزل باید کیفیت خدمات مراقبت در منزل را با به‌کارگیری مجاز، بهبود بخشند (۲۲).

- دسترسی به مراقبت: در شهرهای کوچک و مناطق دورافتاده عدالت اجتماعی در دسترسی به خدمات مراقبت‌های پزشکی و یا خدمات مراقبت در منزل وجود ندارد (۱۱).

- ترجیحات مصرف‌کننده و تصمیم‌گیری: گاهی به دلیل ماهیت مراقبت در منزل، پرستار در شرایطی قرار می‌گیرد که مجبور است خودش به‌تنهایی در شرایط استرس تصمیم بگیرد (۳).

- مسئولیت و مسائل محل کار: رفتن به خانه‌های بیماران و مدیریت برنامه‌های مراقبت از آن‌ها طبق دستورالعمل پزشکان از شرح وظایف پرستاران مراقبت در منزل است که در این حین ممکن است موارد ناگواری مانند فوت بیمار در منزل رخ دهد (۱۴).

- مشکلات جابه‌جایی و ابقای دستیاران پرستاری: با توجه به جابه‌جا شدن پرستاران در شیفت‌های مختلف و نبود و پرستار ثابت در بیشتر موارد، برقراری ارتباط و دادن اطلاعات تکراری از جانب بیمار به پرستار از چالش‌های شغلی مراقبت در منزل است (۱۳).

- کاهش کیفیت مراقبت‌های پایان عمر: ارائه‌دهندگان مراقبت‌های پایان زندگی به بیماران در مراحل آخر بیماری به‌صورت بالقوه در معرض انواع مشکلات قضایی، قانونی و حرفه‌ای و حتی اخلاقی قرار دارند که بر روی کیفیت ارائه خدمت تأثیرگذار است (۱۵).

- شفاف نبودن قانون حمایت از کادر درمان: در نظام سلامت حفاظت از کادر درمان حین انجام خدمت باید حفظ شود. هر عاملی که این هدف را مخدوش کند باید به‌طور صحیح و متناسب برخورد گردد (۱۵).

- طولانی بودن زمان شیفت‌ها: طولانی بودن تایم نوبت‌کاری منجر به خستگی، بی‌حوصلگی زیاد، فرسودگی شغلی، کاهش ارائه کیفیت خدمات و بروز خطا و اشتباه، نارضایتی می‌شود (۱۸).

- ناهماهنگی بین بخشی و بین حرفه‌ای: هماهنگی کارآمد بین بخش‌های داخلی و خارجی، پیچیدگی‌های غیرضروری (چه درونی و چه بیرونی) را کاهش می‌دهد. عدم هماهنگی با سایر بخش‌ها از جمله بخش آموزش و بیمه می‌تواند از چالش‌های این حیطه باشد (۴).

- چالش‌های مربوط به فرآیند و پروتکل: تفسیر داده‌ها نشان داد که دستورالعمل روشنی برای ارزیابی، طبقه‌بندی بیماران،

- عدم نگرش مثبت خانواده‌ها به مراقبین: در این نظام فرهنگ بی‌اعتمادی جامعه نسبت به کارشناسان غیرپزشک دارد و احتمال نقص در ارائه مراقبت‌های بهداشتی و خانواده‌ها وجود دارد (۳۰).

- ۳ عامل اقتصادی: مواردی نظیر منابع محدود و حقوق کم و عدم سیستم پرداخت مناسب از جمله چالش‌های اقتصادی است که در زیر به موارد آن اشاره شده است:

- افزایش هزینه: با توجه به شرایط اقتصادی فعلی اکثریت افراد توان پرداخت هزینه را ندارند. در مورد چالش تأمین مالی افزایش قیمت و هزینه خدمات، مراقب پرداخت‌ها و مشکلات مربوط به بیمه مراقبت در منزل را می‌توان نام برد (۱۰).

- منابع محدود: کمبود منابع تمامی منابع از جمله منابع مالی، منابع انسانی را شامل می‌شود که مهم‌ترین و اصلی‌ترین چالش در حوزه پرستاری است (۲۵).

- دستمزدها و مزایای کم همراه با تقاضاهای شغلی بالا: کمبود نیروی کار و محدودیت ظرفیت در مراقبت‌های بهداشتی و مراقبت‌های طولانی‌مدت و حقوق کم این قشر، از چالش‌های مهم اقتصادی مراقبت در منزل است (۲۵).

- عدم پاداش: دلیل دقیق نبودن معیار پاداش، عدم اعطای پاداش مکرر و غیرمنصفانه بودن آن از چالش این حوزه باشد (۱۵).
- مشکل در تأمین هزینه: سرانه پایین درمان باعث ایجاد فشار مضاعف به مردم در زمینه پرداخت هزینه‌های سلامت می‌شود به‌علاوه به دلیل عدم توانایی در پرداخت، از دریافت خدمات سر باز می‌زنند (۲۰).

- نقص در پرداخت حقوق: حقوق اندک و مشکل در پرداخت اضافه‌کاری، نبود سیستم صحیح برای پرداخت حقوق، تفاوت حقوق در رده‌های مختلف استخدامی از دیگر چالش‌های این حیطه است (۳۱).

- ۴ عامل شغلی: از جمله چالش‌هایی که صرفاً به دلیل ماهیت شغلی پرستاری، پرستاران با آن روبرو می‌شوند در زیر به آن اشاره شده است:

- سطوح بالایی از نارضایتی: نارضایتی شغلی زمانی رخ می‌دهد که انتظارات پرستاران از شغلشان برآورده نشود (۲۷).

- چالش‌های مراقبت از سالمندان: مراقبت در منزل سالمندان در ایران به‌صورت جامع و بر اساس استانداردها انجام نمی‌شود. سالمندی دوران حساسی از زندگی بشر است که طی آن سالمندان در معرض تهدیدات بالقوه‌ای نظیر افزایش ابتلا به بیماری‌های مزمن، تنهایی و انزوا و نداشتن حمایت اجتماعی قرار گرفته و به دلیل ناتوانی‌های جسمی و ذهنی، در موارد زیادی استقلال فردی آن‌ها تهدید می‌شود (۲۷).



پرداخت‌ها، حقوق، برآورد هزینه‌ها و تعیین شایستگی و صلاحیت ارائه‌دهندگان مراقبت در سیستم مراقبت در منزل وجود ندارد (۴).

- عدم توجه به نیازهای بیماران: کیفیت ارائه خدمات مراقبتی متأثر از نیازهای بیماران از جمله نیاز به آموزش، توجه به سطح اقتصادی و فرهنگی خانواده، دسترسی به خدمات و غیره است که در حین مراقبت در منزل توجه به تمامی این موارد دشوار است (۴).
- پروسیجر محور بودن: به نظر می‌رسد خدمات پرستاری مراقبت در منزل تنها شامل تزریقات در منزل، تعویض پانسمان و سونداز است در حالی که برای مراقبت همه‌جانبه از بیمار در منزل باید دید گسترده‌تری داشت (۷).
- عدم تخصص‌گرایی در پرستاری: حرفه‌ای‌گرایی امروزه به‌عنوان یک عنصر اصلی در ارائه‌دهنده بهداشتی درمانی مورد توجه قرار سازمان گرفته است. حرفه‌ای‌گرایی دارای چند ویژگی اساسی از جمله تخصص‌گرایی، اخلاق حرفه‌ای و تعهد شغلی است که متأسفانه چنین موردی در حال حاضر وجود ندارد (۲۵).
- مشکلات حمل‌ونقل: با توجه به لزوم ارائه مراقبت در منزل جهت آسایش و راحتی بهتر بیمار، گاهی برای فرد ارائه‌دهنده مراقبت مشکل مسافت طولانی و حمل‌ونقل برای بیمار و یا جابه‌جایی بیمار از موارد حائز اهمیت است (۱).
- متغیر بودن پرستاران: تغییر پرستاران و ناآشنا بودن پرستار جدید با بیمار و توضیح موارد تکراری به پرستار از چالش‌های این مورد است (۱۵).
- تأکید به درمان به‌جای پیشگیری در نظام سلامت: نظام سلامت در ایران رویکردی مبتنی بر درمان دارد و پیشگیری در رتبه دوم قرار دارد.
- افزایش بار کاری مراقبان سلامت: وظایف زیاد، تعداد کم کارکنان، شرایط محیطی و امکانات کم بیمارستان، شکایات مریض و اطرافیان مریض و غیره از عواملی است که بار کاری مراقبان سلامت را افزایش می‌دهد (۳۱).
- افزایش تعداد و تنوع کار مراقبان سلامت: یافته‌ها بیانگر این است که تعداد و نوع کارهای مراقبین سلامت همواره روبه افزایش بوده است که این مسئله در حال تبدیل شدن به یک چالش کاری برای پرستاران است (۲۳).
- توانایی ناکافی نیروی کار: احساس قابلیت و صلاحیت ناکافی مراقبین سلامت و محدودیت توانایی آن‌ها به لحاظ مهارت‌ها و توانمندی‌های آموزشی آن‌ها از دیگر چالش‌های در حال ظهور در حوزه فرایند مراقبت در روستا است (۱۴).

(۵) عامل فردی: عوامل متعدد فردی از جمله شخصیت افراد، سلامت جسمی و روانی افراد و غیره از چالش‌های فرد ارائه‌دهنده خدمات مراقبت در منزل است.

- اضطراب پرستاران: پرستاران به دلیل ماهیت حرفه‌ای حساسی که دارند به‌طور مداوم در معرض استرس قرار دارند به دلیل در معرض قرار گرفتن شرایط استرس‌زا نظیر مراقبت از فرد در حال احتضار و عوامل عفونی بار استرس زیادی را تحمل می‌کنند (۲۹).
- سازگاری‌های ضروری زندگی به‌عنوان یک مراقب خانگی: برای یک فرد نیازمند مراقبت در منزل فارغ از جنسیت، مراقبان خانگی تأکید کردند که فداکاری مورد نیاز برای مراقبت از یک فرد مستلزم تلاش قابل توجهی است و برای آن‌ها ضروری است که زندگی شخصی، خانوادگی و کاری خود را تطبیق دهند (۱۳).
- نگرانی در مورد کیفیت مراقبت: با توجه به نیازهای متعدد جسمی، معنوی و روانی و اجتماعی بیمار و تعداد کم نیروی کار و حجم بالای کار، همیشه این نگرانی برای کیفیت خدمات ارائه‌شده وجود دارد (۳).
- ۶) عامل اجتماعی و فرهنگی: عوامل فرهنگی و اجتماعی به عواملی اطلاق می‌شود که به دلیل چالش‌های فرهنگی حاکم بر جامعه، آداب‌ورسوم و سبک زندگی متفاوت شامل می‌شود که با جزئیات در زیر به آن اشاره دارد:
  - زنانه‌سازی مراقبت: مطابق مطالعات ارتباط سنتی بین جنسیت و نقش مراقبت به‌ویژه در مورد ارتباط مراقبت با جنسیت مؤنث پدیدار شد.
  - حفظ امنیت اجتماعی: ورود پرستار به منزل افراد ناآشنا، ترس از افراد داخل خانه منجر به خطر افتادن امنیت افراد می‌شود (۲).
  - عدم احترام: مراقبت‌های پرستاری را با رعایت احترام به حقوق انسانی و تا حد امکان با در نظر گرفتن ارزش‌ها، آداب‌ورسوم اجتماعی، فرهنگی و اعتقادات دینی ارائه دهد (۱۲).
  - بی‌اعتمادی به ارائه‌دهندگان غیرپزشک و خدمات غیربیمارستانی: مراقبت در منزل از شیوه زندگی، نگرش، باورها و دیدگاه جامعه است که در این نظام فرهنگ بی‌اعتمادی جامعه نسبت به کارشناسان غیرپزشک دارد و احتمال نقص در ارائه مراقبت‌های بهداشتی و خانواده‌ها وجود دارد و بسیاری از افراد مراقبت در محیط خارج از بیمارستان را بیپهوده و فاقد کارایی می‌دانند (۱۲).
  - کمبود اطلاعات عموم مردم نسبت به مراقبت در منزل: بیماران اطلاعات کافی از مسیر بیماری و عوارض و مراقبت‌های ضروری نداشته باشد یا اشکال مواجه خواهند شد به‌علاوه بسیاری

انتظارات مردم از نظام سلامت و درخواست برای دسترسی به مراقبت با کیفیت است (۵).

• افزایش جمعیت نیازمند مراقبت: داده‌ها حاکی از این است که دامنه جمعیت نیازمند مراقبت‌ها نیز روزبه‌روز در حال گسترش است و جمعیت نیازمند مراقبت در طی زمان رو به افزایش است (۳۳).

• کاهش رغبت مردم در آموزش پذیری از بهورز: بدون شک فعالیت بهورزها در سال‌های اول مطابق با نیازهای جامعه بوده است، اما امروزه به علت موفقیت برنامه‌های واکسیناسیون، برنامه‌های بهداشت مادر و کودک و تنظیم خانواده جامعه به طرح‌های بهداشتی دیگری برای خطاب قرار دادن بیماری‌های غیر واگیر، پیشگیری و کنترل رفتارهای پرخطر و بهبود سبک زندگی نیاز دارد. همچنین به دلیل بهبود سطح سواد مردم در مناطق روستایی بهورز با سطح آموزش مقدماتی به‌وسیله جامعه موردپذیرش نیست (۳۰).

۷) عامل اخلاقی: فاکتورهای مختلف اخلاقی نظیر بروز انواع خشونت‌ها و عدم حفظ و کرامت پرستار از جمله چالش‌های اخلاقی مراقبت در منزل است که شامل:

• چالش‌های اخلاقی: پرستار مراقب در منزل در محیطی قرار می‌گیرد که گاهی تصمیم‌گیری در مورد گفتن یا پنهان کردن حقیقت یک چالش اخلاقی است که مستلزم آگاهی از اصول اخلاقی است (۱۲).

• تصمیم‌گیری‌های مربوط به شدت مراقبت: چون پرستار حین ارائه خدمت پرستاری در منزل، تیم کادر درمان وجود ندارد مجبور است به‌تنهایی جهت ارائه خدمات تصمیم بگیرد (۱۲).

• استقلال و متعادل کردن اصول اخلاقی: استقلال حرفه‌ای یعنی داشتن قدرت تصمیم‌گیری و آزادی عمل برای رفع نیازهای بیمار است اما در ایران پرستاری فاقد این استقلال ذکر شده است (۱۲).

• بروز انواع خشونت‌های خانگی از طرف پرستار و بالعکس: گاهی پرستار مراقب، به‌تنهایی در منزل فرد قرار دارد و ممکن است خشونت و آزار مختلفی را تجربه کند که اثبات آن دشوار است. این شرایط ممکن است برعکس نیز رخ دهد و بروز خشونت از جانب پرستار به بیمار رخ دهد (۱۲).

• تضاد ارزش‌ها: بعضی مراقبت‌ها و نیازهای بیماران ممکن است با ارزش‌های اخلاقی پرستاران در تضاد باشد (۱۲).

۸) عامل آموزشی: دانش و تخصص پرستاران از مهم‌ترین عوامل آموزشی تأثیرگذار بر ارائه خدمات مراقبت در منزل است اما در این حیطه چالش‌های متعددی وجود دارد (۲۸).

از افراد به دلیل ضعف در اطلاع‌رسانی از مفهوم مراقبت در منزل ناآگاه‌اند (۱۳).

• چالش فرهنگ‌سازی خدمات مراقبت در منزل: مراقبت در منزل هنوز در نظام سلامت ایران در مراحل ابتدایی خود قرار دارد و استفاده و پذیرش این خدمات مستلزم فرهنگ‌سازی و سرمایه‌گذاری زمان و منابع کافی است (۱۳).

• کمبود مراکز مراقبت در منزل در شهرهای کوچک: در شهرهای کوچک و مناطق دور دست به دلیل عدم حمایت مالی و وجود موانع متعدد، ایجاد مراکز مراقبتی دشوار است (۱۴).

• عدم اطمینان از اجرای مراقبت‌ها: گاهی افراد دریافت‌کننده خدمات از صحت و درستی و لزوم انجام خدمات مراقبتی مطمئن نبودند (۲۰).

• تضاد فرهنگ: نوعی ناسازگاری است و هنگامی رخ می‌دهد که ارزش‌ها و اعتقادات مختلف فرهنگی با یکدیگر درگیر شوند (۲۰).

• کمبود اطلاعات در مورد فرهنگ خانواده: زمانی که پرستار مراقب در منزل وارد محیط جدید می‌شوند با شرایط فرهنگی و اجتماعی جدید مواجه می‌شوند که بر کیفیت ارائه خدمات مؤثر است (۲۳).

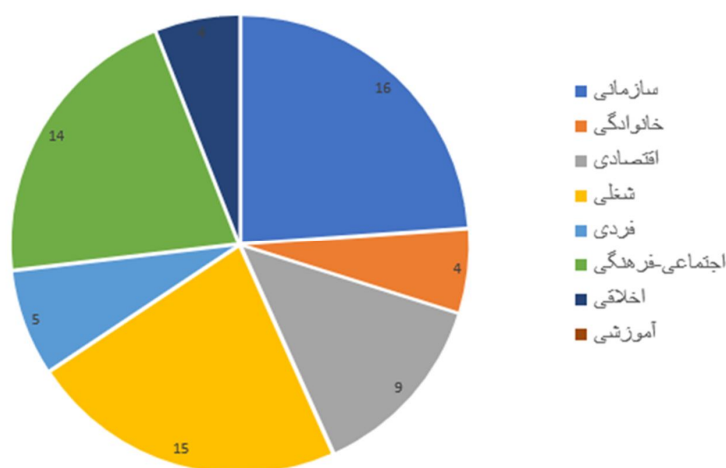
• نگرش منفی اجتماعی فرهنگی به مراقبت تسکینی: در جامعه امروز دید مثبتی نسبت به مراقبت تسکینی برای بیماران که بیماری صعب‌العلاج داشته و یا مراحل انتهایی بیماری را می‌گذرانند وجود ندارد و ترجیح می‌دهند در چنین شرایطی در بیمارستان و مراکز مجهز بستری شوند (۳۰).

• تغییر در سبک زندگی و الگوی بیماری جامعه روستایی: یکی از این چالش‌ها تغییر در ویژگی‌های جامعه روستایی است. سبک زندگی و الگوهای بیماری در جوامع روستایی در حال تغییر است و بیماری‌های مزمن مخصوصاً فشارخون و دیابت در حال تبدیل شدن به یک مشکل سلامتی اصلی در این جوامع می‌باشند که علت اصلی آن تغییرات سبک زندگی مردم و شبیه شدن رفتارهای مرتبط با سلامتشان با مردم نواحی شهرنشین است (۱۲).

• کاهش رغبت مراجعه مردم: کاهش رغبت دریافت مراقبت توسط مردم مناطق روستایی نیز یکی دیگر از چالش‌های در حال ظهور در روند مراقبت است که به‌صورت کاهش مراجعه مردم به خانه بهداشت و کاهش استقبال از کلاس‌های آموزشی مراقبین سلامت خود را نشان داده است (۱۲).

• تغییر در انتظارات و توقعات مردم: مطالعات در رابطه با اصلاحات نظام مراقبت سلامت نیز نشان می‌دهد که یکی از عوامل محرک برای اصلاح ساختار نظام بهداشت و درمان مراقبت، افزایش

• عدم آموزش پرستاران در زمینه استفاده فناوری‌ها: خدمات الکترونیکی پرستاری و استفاده از فناوری‌های ارتباطی مانند فناوری اطلاعات سلامت، بهداشت از راه دور و سلامت سیار نقش مهمی در توسعه خدمات پرستاری در راستای عدالت سلامت دارند اما چنین شرایطی به‌طور کارآمد انجام نمی‌شود (۲۵).  
با توجه به نتایج مطالعات انجام شده اگر بخواهیم چالش‌های مراقبت در منزل را به‌طور کلی بیان کنیم به هشت دسته تقسیم‌بندی می‌شود که به ترتیب اهمیت شامل عامل سازمانی ۱۶ درصد، عامل شغلی ۱۵ درصد، عامل اجتماعی-فرهنگی ۱۴ درصد، عامل اقتصادی ۹ درصد، عامل فردی ۵ درصد، عامل خانوادگی ۴ درصد، عامل اخلاقی ۴ درصد است.



نمودار (۲): توزیع نسبی عوامل چالش‌های مراقبت در منزل

کمبود چشمگیر منابع انسانی برای ارائه خدمات مراقبت در منزل را تأیید کردند که منجر به محدودیت و عدم توسعه خدمات مراقبت در منزل شد (۲۸، ۳۵). این امر بر نیاز به سطوح کافی کارکنان و اهمیت توانمندسازی منابع انسانی برای ارائه مؤثر خدمات مراقبت در منزل تأکید می‌کند. ناکافی بودن منابع انسانی منجر به افزایش بارکاری برای کارکنان می‌شود. این امر به‌نوبه خود می‌تواند باعث فرسودگی شغلی، خستگی و کاهش رضایت شغلی در میان پرستاران را ایجاد و درنهایت بر کیفیت مراقبت‌های ارائه‌شده به بیماران تأثیر بگذارد (۳۶، ۳۷). همچنین می‌تواند منجر به کاهش مراقبت از بیمار شود، زیرا پرستاران نمی‌توانند توجه و حمایت لازم را به هر بیمار ارائه دهند، که به‌طور بالقوه منجر به پیامدهای منفی سلامتی مانند

• نبود آموزش پرستاران مراقبت در منزل: در برنامه‌های تحصیلی فعلی دانشگاه در مقاطع تحصیلی متفاوت، به دلیل توجه کمتر به واحد مراقبت در منزل، توصیه می‌شود برنامه تحصیلی اصلاح و تغییر داده شود (۸).  
• آموزش ضعیف کارکنان: به‌منظور تعدیل آموزش پرستاری متناسب با نیاز جامعه، آموزش متناسب با انتقال جمعیت شناختی و اپیدمیولوژیک و شیوع بیماری‌ها ضروری است (۲۶).  
• عدم ارزیابی به‌روزرسانی دانش و آگاهی پرستاران: در حین ارائه خدمات مراقبت در منزل برای پرستار مربوطه، سیستم و فاکتور مشخصی برای ارزیابی دانش و اطلاعات آن‌ها وجود ندارد و همین عامل باعث می‌شود از اطلاعات جدید و متناسب غافل باشند (۳۴).

## بحث

مطالعه مروری حاضر در مورد چالش‌ها و عوامل مؤثر بر پرستاری مراقبت در منزل، مروری جامع از مسائل پیچیده در ارائه مراقبت‌های با کیفیت به بیماران در خانه‌های خود ارائه می‌دهد. این مطالعه طیف وسیعی از عواملی را که بر پرستاری مراقبت در منزل تأثیر می‌گذارند، از جمله عوامل سازمانی، خانوادگی، اقتصادی، شغلی، فردی، اجتماعی و فرهنگی، اخلاقی و آموزشی نشان می‌دهد. بر اساس یافته‌های مطالعه حاضر مهم‌ترین چالش‌های تأثیرگذار بر پرستاری مراقبت در منزل از نظر سازمانی شامل کمبود نیروی کار، کمبود تجهیزات، عدم حمایت‌های دولتی، افزایش هزینه پرداخت بیمه و نبود قوانین و مقررات بود. مطالعات بررسی‌شده بر

افتادن، عفونت و اشتباهات دارویی می‌شود. نشان داده شده است که کمبود نیروی کار می‌تواند بر رضایت بیمار تأثیر منفی بگذارد، زیرا بیماران ممکن است زمان انتظار طولانی‌تر برای مراقبت، کاهش توجه پرستاران و کاهش رضایت کلی از خدمات ارائه‌شده را تجربه کنند (۳۸، ۳۹).

علاوه بر این، عوامل اقتصادی برجسته شده در این مطالعه، مانند افزایش هزینه‌ها، منابع محدود، و دستمزد پایین با تقاضای شغلی بالا، بر فشارهای مالی که هم توسط ارائه‌دهندگان مراقبت‌های بهداشتی و هم بیماران در محیط مراقبت در منزل با آن مواجه هستند، تأکید می‌کند. افزایش متوسط هزینه سالانه یک مراقب بهداشتی در خانه، خدمات مراقبت در منزل را برای بسیاری از افراد مسن کمتر مقرون‌به‌صرفه می‌کند (۴۰). که می‌تواند منجر به تأخیر یا چشم‌پوشی بیماران از مراقبت‌های لازم شود که می‌تواند بر نتایج سلامت آن‌ها تأثیر منفی بگذارد. افزایش هزینه‌ها، ناشی از عواملی مانند تورم و کمبود نیروی کار، فشار مالی قابل‌توجهی را بر ارائه‌دهندگان مراقبت در منزل وارد می‌کند (۴۱). نهایتاً افزایش هزینه‌های مراقبت در منزل می‌تواند نابرابری‌های بهداشتی موجود را تشدید کند، زیرا بیمارانی که دارای سطح اجتماعی-اقتصادی پایین‌تر هستند ممکن است با موانع بیشتری برای دسترسی به مراقبت‌های مقرون‌به‌صرفه مواجه شوند (۴۲-۴۴).

عوامل شغلی شناسایی شده در این مطالعه، از جمله سطوح بالای ناراضی‌ت شغلی، چالش‌ها در مراقبت از سالمندان، و مسائل مربوط به دسترسی به مراقبت و تصمیم‌گیری گیرنده خدمت، پیچیدگی‌های ارائه مراقبت در محیط خانه را نشان می‌کند. رضایت شغلی نقش مهمی در تعیین روحیه، میزان نگهداری و کیفیت مراقبت ارائه‌شده توسط پرستاران مراقبت در منزل دارد (۴۵). همچنین تحقیقات نشان داده است که رضایت شغلی، رهبری تحول‌آفرین، مشارکت کاری و رفتار شهروندی سازمانی می‌تواند بر وفاداری کارکنان در خدمات پرستاری طولانی‌مدت تأثیر بگذارد. این عوامل در ایجاد یک محیط کاری مثبت، افزایش وفاداری کارکنان و در نهایت بهبود کیفیت مراقبت ارائه‌شده به بیماران ضروری هستند (۵، ۲۸، ۴۶). آموزش مداوم، آموزش و پایبندی به شیوه‌های مبتنی بر شواهد برای پرستاران مراقبت در منزل برای ارائه مراقبت‌های با کیفیت بالا و رفع نیازهای متنوع بیماران ضروری است (۴۷).

علاوه بر این، این مطالعه به عوامل فردی مانند اضطراب در میان پرستاران، نگرانی‌ها در مورد کیفیت مراقبت و نیاز به تعدیل زندگی به‌عنوان یک مراقب خانگی اشاره می‌کند، که نشان می‌دهد عوارض شخصی که پرستاران در منزل می‌توانند سطوح بالای اضطراب می‌تواند منجر به کاهش رضایت شغلی، افزایش فرسودگی شغلی و کاهش کیفیت مراقبت شود. پرداختن به اضطراب از طریق

برنامه‌های مدیریت استرس، مشاوره و محیط‌های کاری حمایتی برای اطمینان از رفاه پرستاران و کیفیت مراقبتی که ارائه می‌کنند ضروری است (۴۸، ۴۹). نگرانی در مورد کیفیت مراقبت عامل مهمی بر پرستاری در منزل است. ارائه پشتیبانی و منابع برای کمک به پرستاران برای تطبیق با این انتقال برای اطمینان از رفاه و کیفیت مراقبتی که ارائه می‌کنند بسیار مهم است (۵۰).

عوامل اجتماعی و فرهنگی مورد بحث در این مطالعه، از جمله زنانه شدن مراقبت، کمبود اطلاعات عمومی در مورد مراقبت در منزل، و نگرش منفی اجتماعی-فرهنگی نسبت به مراقبت تسکینی، بر اهمیت پرداختن به ادراکات و نگرش‌های اجتماعی نسبت به پرستاری مراقبت در منزل تأکید می‌کند. این عوامل نیاز به حساسیت فرهنگی و آموزش در ارتقای درک و پذیرش خدمات مراقبت در منزل را برجسته می‌کند. زنانه شدن مراقبت به بار نامتناسب مسئولیت‌های مراقبتی که بر دوش زنان گذاشته می‌شود، اشاره دارد که تفاوت‌های جنسیتی در ارائه مراقبت را برجسته می‌کند (۵۱). نگرش‌های فرهنگی-اجتماعی منفی نسبت به مراقبت تسکینی می‌تواند موانعی را برای دسترسی به مراقبت‌های پایان عمر و حمایت با کیفیت برای بیماران و خانواده‌هایشان ایجاد کند (۵۱). ترویج حساسیت فرهنگی و آموزش می‌تواند به رفع افسانه‌ها و انگ‌ها در مورد مراقبت‌های تسکینی کمک کند و محیط حمایتی و درک بیشتری را برای بیماران نیازمند به چنین خدماتی ایجاد کند.

عوامل اخلاقی و آموزشی شناسایی شده در این مطالعه، مانند چالش‌های اخلاقی در ایجاد توازن بین نقش‌های حرفه‌ای، عدم آموزش پرستاران در منزل و نیاز به ارزیابی مستمر دانش و آگاهی، اهمیت اخلاق و آموزش را در شکل‌دهی به ارائه خدمات نشان می‌دهد. مراقبت در محیط مراقبت در منزل پرداختن به این عوامل برای اطمینان از اینکه پرستاران مجهز به معضلات پیچیده اخلاقی هستند و مراقبت با کیفیت بالا به بیماران ارائه می‌دهند، بسیار مهم است.

در نتیجه، این مطالعه مروری روایتی بینش‌های ارزشمندی را در مورد چالش‌ها و عوامل مؤثر بر پرستاری مراقبت در منزل ارائه می‌کند و بر نیاز به یک رویکرد چندبعدی برای پرداختن به این مسائل تأکید می‌کند. با در نظر گرفتن و پرداختن به عوامل مختلف برجسته شده در مطالعه، سازمان‌های مراقبت‌های بهداشتی، سیاست‌گذاران و مربیان می‌توانند در جهت بهبود کیفیت مراقبت‌های ارائه‌شده به بیماران در خانه‌شان و حمایت از رفاه پرستاران مراقبت در منزل تلاش کنند.

### نتیجه‌گیری

این مطالعه مروری به چالش‌های بسیار زیاد پیش روی بخش مراقبت پرستاری در منزل را مورد بررسی قرار داده است و تأثیر

دهند و در نتیجه نتایج بیمار و تجربیات مراقب را بهبود بخشند. این مطالعه نه تنها با ترسیم چشم‌انداز فعلی چالش‌های مراقبت در منزل به ادبیات دانشگاهی کمک می‌کند، بلکه طرحی استراتژیک برای سیاست‌گذاران، مربیان و مدیران مراقبت‌های بهداشتی برای اصلاح و احیای سیستم مراقبت در منزل در ایران فراهم می‌کند.

### تشکر و قدردانی

پژوهشگران، از همکاری و مساعدت مسئولان آموزش گروه پرستاری دانشگاه علوم توان‌بخشی و سلامت اجتماعی، کمال تشکر و قدردانی را ابراز می‌کنند.

### حمایت مالی تحقیق

این پژوهش فاقد دریافت هرگونه کمک مالی است.

### تضاد منافع

نویسندگان این مقاله هیچ تضاد منافی را گزارش نمی‌کنند.

### ملاحظات اخلاقی

بر اساس دستورالعمل اخلاقی کوکران در مطالعات مروری، این مطالعه در هیچ نشریه دیگری به چاپ نرسیده است. نتایج تحقیق بر مبنای صداقت، دقیق و به زبانی ساده منتشر شده است. همچنین حقوق مادی و معنوی گروه پژوهش و همه همکاران، رعایت گردید و از هرگونه سرقت ادبی پرهیز شد.

متقابل پیچیده‌ای از عوامل سازمانی، اقتصادی، شغلی، فردی، اجتماعی، فرهنگی، اخلاقی و آموزشی را نشان می‌دهد چالش‌های سازمانی، به‌ویژه نارسایی‌های آشکار در سیاست، زیرساخت و پشتیبانی، نیاز به مداخله فوری دولت برای تنظیم مجدد اولویت‌ها در جهت تقویت چارچوب‌های مراقبت مبتنی بر جامعه دارد. از نظر اقتصادی، پایداری خدمات مراقبت در منزل به بازسازی مکانیسم‌های مالی برای اطمینان از بودجه کافی و جبران خسارت منصفانه بستگی دارد و در نتیجه جذابیت حرفه پرستاری مراقبت در منزل را افزایش می‌دهد. از منظر شغلی، بهبود رضایت شغلی و کاهش جابجایی مستلزم توجه به طراحی شغل، رشد حرفه‌ای و ایجاد محیط‌های کار حمایتی است. از نظر اخلاقی، ایجاد رهنمودهای روشن و سیستم‌های پشتیبانی برای هدایت مناظر اخلاقی پیچیده‌ای که در محیط‌های خانه با آن مواجه می‌شویم ضروری است. پرداختن به موانع اجتماعی و فرهنگی مستلزم رویکردی گسترده است که شامل مشارکت جامعه و کمپین‌های آموزش عمومی برای تغییر ادراک اجتماعی و افزایش اعتماد به خدمات مراقبت در منزل است. این برای ایجاد یک فضای حمایتی هم برای مراقبین و هم برای گیرندگان مراقبت بسیار مهم است. در نهایت، ادغام این راهبردهای چندبعدی برای پیشرفت پرستاری در منزل در ایران ضروری است. با پذیرش یک رویکرد کل‌نگر که به این چالش‌های متنوع می‌پردازد، ذینفعان می‌توانند به‌طور قابل‌توجهی کیفیت، دسترسی و اثربخشی خدمات مراقبت در منزل را افزایش

### References:

- Krutter S, Schaffler - Schaden D, Ebl - Maurer R, Seymer A, Osterbrink J, Flamm M. Home care nursing for persons with dementia from a family caregivers' point of view: Predictors of utilisation in a rural setting in Austria. *Health Soc Care Community* 2022;30(1):389-99. <https://doi.org/10.1111/hsc.13412>.
- Johnson S, Bacsu J, Abeykoon H, McIntosh T, Jeffery B, Novik N. No place like home: a systematic review of home care for older adults in Canada. *Can J Aging* 2018;37(4):400-19. <https://doi.org/10.1017/S0714980818000375>.
- Irاندوست K, Esmaili Zali M, Parvari A, Na'emani F. Epidemiological Study of the Prevalence of Death in Older Adults Receiving Home Treatment Services in Tehran Using ICD-10, 2012-2016. *J Mazandaran Univ Med Sci* 2021;31(197):190-6. <https://doi.org/20.1001.1.17359260.1400.31.197.16.6>. (Persian)
- Larsson R, Erlingsdóttir G, Persson J, Rydenfält C. Teamwork in home care nursing: A scoping literature review. *Health Soc Care Community* 2022;30(6):e3309-e27. <https://doi.org/10.1111/hsc.13910>.
- Sabetsarvestani P, Mohammadi F, Tehranineshat B, Bijani M, Fereidouni Z. Barriers to efficient management of in home care: A qualitative content analysis. *Nurs Open* 2022;9(2):1200-9. <https://doi.org/10.1002/nop2.1161>.
- Lee J, Kang M-J, Garcia JP, Dykes PC. Developing hierarchical standardized home care nursing statements using nursing standard terminologies. *Int J Med Inform* 2020;141:104227. <https://doi.org/10.1016/j.ijmedinf>.

7. Kuwayama T, Hamabata K, Kamesaki T, Koike S, Kotani K. Research on home care nursing in Japan using geographic information systems: a literature review. *Jpn Clin Med* 2018;9:1179670718814539. <https://doi.org/10.1177/1179670718814539>.
8. Schumacher C, Jones A, Costa AP. Home Care Nursing Visits and Same-Day Emergency Department Use: Which Patients Are Most at Risk? *Can J Nurs Res* 2021;53(4):376-83. <https://doi.org/10.1177/0844562120949426>.
9. Masoumi N, Hosseinzadeh M, VanSon C, Ghezjelch TN. Home healthcare in Iran: A hybrid concept analysis. *Iran J Nurs Midwifery Res* 2021;26(3):196-203. [https://doi.org/10.4103/ijnmr.IJNMR\\_198\\_20](https://doi.org/10.4103/ijnmr.IJNMR_198_20).
10. Arnold E, Finucane AM, Oxenham D. Preferred place of death for patients referred to a specialist palliative care service. *BMJ Support Palliat Care* 2015;5(3):294-6. <https://doi.org/10.1136/bmjspcare-2012-000338>.
11. Hashemlu L, Esmaeili R, Bahramnezhad F, Rohani C. The experiences of home care team members regarding the needs of family caregivers of heart failure patients in home health care services in Iran: A qualitative study. *ARYA Atheroscler* 2022;18(4):1. <https://doi.org/10.48305/arya.2022.24350>.
12. Koochi Rostamkalee Z, Nejatian A. Moral hazard in home health care in Iran: recommendations for policymakers. *Int J Community Based Nurs Midwifery* 2022;10(4):315-6. <https://doi.org/10.30476/IJCBNM.2022.94815.2021>
13. Heydari H. Home-based palliative care: A missing link to patients' care in Iran. *Hayat*. 2018;24(2):97-101. <http://hayat.tums.ac.ir/article-1-2281-en.html>. (Persian)
14. Hashemzadeh Z, Habibi F, Dargahi H, Arab M. Explanation of the Benefits and Challenges of Home Care Plan after Hospital Discharge: A Qualitative Study. *Payavard Salamat* 2023;17(1):34-44. (Persian)
15. Despotova-Toleva L, Toleva-Nowak N. Narrative review of home care for palliative patients in general practice. *Ann Palliat Med* 2021;10(12):130093023-13023. <https://doi.org/10.21037/apm-2021-01>.
16. Giri S, Chenn LM, Romero-Ortuno R. Nursing homes during the COVID-19 pandemic: a scoping review of challenges and responses. *Eur Geriatr Med* 2021;12(6):1127-36. <https://doi.org/10.1007/s41999-021-00531-2>.
17. Heggstad AKT, Magelssen M, Pedersen R, Gjerberg E. Ethical challenges in home-based care: A systematic literature review. *Nurs Ethics* 2021;28(5):628-44. <https://doi.org/10.1177/0969733020968859>.
18. García-Sánchez FJ, Martínez-Vizcaíno V, Rodríguez-Martín B. Barriers and facilitators for caregiver involvement in the home care of people with pressure injuries: A qualitative study. *PLoS One* 2019;14(12):e0226359. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0226359>
19. Wong GH, Yap P, Pang WS. Changing landscape of nursing homes in Singapore: challenges in the 21st century. *Ann Acad Med Singapore* 2014;43(1):44-50.
20. Ellenbecker CH, Samia L, Cushman MJ, Alster K. Patient safety and quality in home health care. *Patient safety and quality: An evidence-based handbook for nurses*. 2008.
21. Quadagno J, Stahl SM. Challenges in Nursing Home Care: A Research Agenda. *Gerontologist* 2003;43(suppl\_2):4-6. doi: 10.1093/geront/43.suppl\_2.4.
22. Shahriari M, Nia DH, Cleage F, Hashemi MS. Challenges of Home Care: A Qualitative Study. 2023;23(1):215.. <https://doi.org/10.1186/s12912-024-01878-0>.
23. Gol MJ, Navipour H, Asl AS. Family care capacity management in home health care: a content analysis qualitative. *Q J Nurs Manag* 2021;10(3):58-68. URL: <http://ijnv.ir/article-1-876-en.html>. (Persian)
24. Abedini Z, Khoramirad A, Eskandari N. Challenges of Tele-Nursing in the Follow-Up of Covid-19 Patients. *Qom Univ Med Sci J* 2022;15(12):808-15.

- <http://dx.doi.org/10.32598/qums.15.12.2530.1>.  
(Persian)
25. Barasteh S, Rassouli M, Karimirad MR, Ebadi A. Future challenges of nursing in health system of Iran. *Front Pub Health* 2021;9:676160. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.676160>.
26. Navipour H. Care comprehensive assessment in home health care: qualitative content analysis. 2022;16(6):23-32. (Persian)
27. Fatemi NL, Moonaghi HK, Heydari A. Exploration of nurses' perception about professionalism in home care nursing in Iran: a qualitative study. *Electron Physician* 2018;10(5):6803. <https://doi.org/10.19082/6803>.
28. Valizadeh L, Zamanzadeh V, Saber S, Kianian T. Challenges and Barriers Faced by Home Care Centers: An Integrative Review. *Med Surg Nurs J* 2018;7(3):e83486. DOI: <https://doi.org/10.5812/msnj.83486>
29. Hemati Z, Namnabati M, Taleghani F. Challenges for infants' home care: A qualitative study. *Int J Pediatr* 2016;4(6):1885-94. <https://doi.org/10.22038/ijp.2016.6897>
30. Heydari H, Shahsavari H, Hazini A, Nasrabadi AN. Exploring the barriers of home care services in Iran: A qualitative study. *Scientifica* 2016;2016(1):2056470. <https://doi.org/10.1155/2016/2056470>.
31. Eskandari M, Abbaszadeh A, Borhani F. Changing care: New challenge in health care process in rural society according to health care providers' experience. *J Health Prom Manag* 2012;1(2):66-74. (Persian)
32. Dehghannezhad J, Hassankhani H, Taleghani F, Rahmani A, SattarPour S, Sanaat Z. Home care nurses' attitude towards and knowledge of home palliative care in Iran: A cross-sectional study. *Iran J Nurs Midwifery Res* 2021;26(3):272-8. [https://doi.org/10.4103/ijnmr.IJNMR\\_249\\_19](https://doi.org/10.4103/ijnmr.IJNMR_249_19).
33. Rajabi M. Challenges of Home Care in Iran: A Focus on the Functions of the Health System. *Int J Community Based Nurs Midwifery* 2023;11(3):222. <https://doi.org/10.30476/IJCBNM.2023.98683.2252>
34. Keyvanloo Shahrestanaki S. "Letter to Editor"Challenges of Home Care during the COVID-19 Outbreak. *Iran J Nurs* 2020;33(127):1-6. (Persian)
35. Safdari R, Alizadeh M, Mohamadiazar M, Sharifi F, Fakhzadeh H. Comparative Study of Home Care Program in Iran With Other Developed Countries. *Iran J Diabetes Lipid Dis* 2014;13(6):439-46. (Persian)
36. Shahriari M, Nia DH, kalij F, Hashemi MS. Challenges of home care: a qualitative study. *BMC Nurs* 2024;23(1):215. <https://doi.org/10.1186/s12912-024-01878-0>.
37. Attree M. Factors influencing nurses' decisions to raise concerns about care quality. *J Nurs Manag*. 2007;15:392-402. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2834.2007.00679.x>.
38. Manchana V. Job demands and job resources for job satisfaction and quality health outcomes among nurses during COVID-19: A cross-sectional study in Indian health settings. *J Educ Health Promot* 2022;11:347. [https://doi.org/10.4103/jehp.jehp\\_151\\_22](https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_151_22)
39. Wang JY, Zhuang HL, Chiou JY, Wang CW, Wang CY, Liu LF. Exploring factors influencing the work-related morale for certified nursing assistants in hospice care: A structural equation modeling study. *PLoS One* 2018;13(10):e0206281. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0206281>.
40. Johnson RW, Wang CX. The Financial Burden Of Paid Home Care On Older Adults: Oldest And Sickest Are Least Likely To Have Enough Income. *Health Aff* 2019;38(6):994-1002. <https://doi.org/10.1377/hlthaff.2019.00025>.
41. Beauvais B, Kruse CS, Ramamonjjarivelo Z, Pradhan R, Sen K, Fulton L. An Exploratory Analysis of the Association Between Hospital Labor Costs and the Quality of Care. *Risk Manag Healthc Policy* 2023;16:1075-91. <https://doi.org/10.2147/RMHP.S410296>.
42. Riley WJ. Health disparities: gaps in access, quality and affordability of medical care. *Trans Am Clin Climatol Assoc* 2012;123:167-72; discussion 72-4.

43. McMaughan DJ, Oloruntoba O, Smith ML. Socioeconomic Status and Access to Healthcare: Interrelated Drivers for Healthy Aging. *Front Pub Health* 2020;8:231. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2020.00231>.
44. Kangovi S, Barg FK, Carter T, Long JA, Shannon R, Grande D. Understanding Why Patients Of Low Socioeconomic Status Prefer Hospitals Over Ambulatory Care. *Health Aff* 2013;32(7):1196-203. <https://doi.org/10.1377/hlthaff.2012.0825>.
45. Rong X, Zhou Z, Su Y. Factors Affecting the Job Satisfaction of Caregivers in a Home-Based Elderly Care Program. *Int J Environ Res Public Health* 2022; 19(15). <https://doi.org/10.3390/ijerph19159332>.
46. Hsu W, Chao Y-C, Yang C-H. Factors influencing home care workers' loyalty in long-term nursing services. *Humanit Soc Sci Commun* 2023;10(1):308. <https://doi.org/10.1057/s41599-023-01819-3>
47. Regulation IoMCoNH. Improving the quality of care in nursing homes: National Academies Press; 1986. DOI: 10.17226/646
48. Zakeri MA, Rahiminezhad E, Salehi F, Ganjeh H, Dehghan M. Burnout, Anxiety, Stress, and Depression Among Iranian Nurses: Before and During the First Wave of the COVID-19 Pandemic. *Front Psychol* 2021;12:789737. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.789737>
49. Babapour A-R, Gahassab-Mozaffari N, Fathnezhad-Kazemi A. Nurses' job stress and its impact on quality of life and caring behaviors: a cross-sectional study. *BMC Nurs* 2022;21(1):75. <https://doi.org/10.1186/s12912-022-00852-y>.
50. Reinhard SC, Given B, Petlick NH, Bemis AJP, nurses qAc-bhf. Chapter 14: Supporting family caregivers in providing care. 2008;1:341-404.
51. Arab M, Shahriari M, Keshavarzian A, Abbaszadeh A, Keshvari M. Nurses' experiences of the ethical values of home care nursing: A qualitative study. *Int J Nurs Sci* 2022;9(3):364-72. <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2022.06.008>.



## INVESTIGATING THE CHALLENGES OF NURSING CARE AT HOME: A NARRATIVE REVIEW

*Fateme Metanat<sup>1</sup>, Asra Hosseini<sup>2</sup>, Behnaz Farahmand Fard<sup>3</sup>, Mahdiah Motie<sup>4\*</sup>*

*Received: 26 August, 2024; Accepted: 10 November, 2024*

### Abstract

**Background & Aim:** As the elderly population and their needs increases, home nursing care has been proposed as an effective alternative to certain hospital services, which encounter various challenges. This study aimed to identify the challenges associated with home care nursing.

**Materials & Methods:** The current study is a narrative review. In the initial stage, we conducted a search for articles in both English and Farsi using Boolean operators and the keywords "Home Nursing," "Home Care," and "Nurse." And their Farsi equivalents. This search was performed across various international and national databases, including Science Direct, Web of Science, Scopus, PubMed, SID, and Google Scholar. We focused on articles published between 2003 and 2024. A total of 17 articles were examined based on the predefined inclusion and exclusion criteria, as well as their relevance to the study's objectives.

**Results:** The results show that the challenges of home care are divided into eight categories, which include in order of importance, organizational, occupational, socio-cultural, economic, individual, familial, and moral challenges.

**Conclusion:** Nursing care at home faces various challenges that necessitate fundamental reforms. These reforms should address systemic shortcomings and improve interpersonal dynamics by enhancing policies, infrastructure, and nurses' training to elevate the quality and effectiveness of home care services.

**Keywords:** Home Care, Home Nursing, Nurse

**Address:** Mahdiah Motie, Student Research Committee, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran

**Tel:** +989360955692

**Email:** Mahdiahmotie71@gmail.com

This is an open-access article distributed under the terms of the [Creative Commons Attribution-noncommercial 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/) which permits copy and redistribute the material just in noncommercial usages, as long as the original work is properly cited.

<sup>1</sup> Community Health Nursing Master's Student, Research Committee, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran

<sup>2</sup> Community Health Nursing Master's Student, Research Committee, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran

<sup>3</sup> Community Health Nursing Master's Student, Research Committee, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran

<sup>4</sup> Nursing PhD student, Student Research Committee, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran. (Corresponding Author)