

Review Article

## Title: A Narrative Review of the Nature of Nurses' Responsibility from an Existentialist Perspective

Masoomeh Abdi<sup>1</sup> , Fatemeh Cheraghi<sup>2\*</sup> , Mohammadreza Yousefzadeh<sup>3</sup>

Received: 2026.05.14

Revised: 2026.06.22

Accepted: 2026.08.29

1. PhD Student in Nursing, Student Research Center, School of Nursing and Midwifery, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran
2. Full Professor, Department of Nursing, School of Nursing and Midwifery, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran
3. Full Professor, Department of Educational Sciences, Faculty of Humanities, Bu-Ali Sina University, Hamadan, Iran

DOI: [10.22034/ethic.2026.2088705.1230](https://doi.org/10.22034/ethic.2026.2088705.1230)

### Abstract:

**Introduction:** Nursing as a human-centered profession, requires nurses who possess a deep sense of responsibility toward patients and society. Existentialism, which emphasizes human existence, freedom of choice and individual responsibility, provides a powerful framework for analyzing and understanding the various dimensions of responsibility in nursing. The present study aimed to explore the nature of nurses' responsibility based on existentialist philosophy.

**Methods and Materials:** This narrative review examined published Persian and English articles retrieved from the databases SID, Mag Iran, Elsevier, Scopus, Web of Science, PubMed, and Google Scholar. The search was conducted using the Persian keywords responsibility, existential philosophy and nurses and the English keywords responsibility, accountability, existentialism, existential philosophy and nurses, covering the period from 2010 to 2025.

**Results:** Out of 164 retrieved articles, 20 met the inclusion criteria and were included in the study. The results showed that nurses have three main categories of responsibility in patient care: professional, social, and ethical. From the perspective of existentialist philosophy, responsibility in nursing relates to concepts such as freedom, autonomy, authenticity and conscious choice.

**Conclusion:** Based on existentialist teachings, nurses can strengthen their accountability in clinical settings by accepting personal freedom and responsibility, paying attention to patients' lived experiences and consciously facing clinical anxieties. This approach can improve the quality of nursing care and enhance the patient experience.

**Keywords:** Responsibility, Existentialism, Nurses, Professional Ethics, Nursing Care, Accountability

\* Corresponding author Email: [f\\_cheraghi@yahoo.com](mailto:f_cheraghi@yahoo.com)





## مروری نقلی بر ماهیت مسئولیت‌پذیری پرستاران براساس فلسفه اگزیستانسیالیزم

معصومه عبدی<sup>۱</sup>، فاطمه چراغی<sup>۲\*</sup>، محمدرضا یوسف زاده<sup>۳</sup>

۱- دانشجوی دکترای پرستاری، مرکز تحقیقات دانشجویی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان ایران

۲- استاد تمام، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان ایران

۳- استاد تمام، گروه علوم تربیتی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه بوعلی سینا، همدان، ایران

DOI: [10.22034/ethic.2026.2088705.1230](https://doi.org/10.22034/ethic.2026.2088705.1230)

### چکیده:

**مقدمه:** پرستاری به عنوان یک حرفه انسان‌محور، نیازمند پرستارانی است که احساس مسئولیت عمیقی نسبت به بیماران و جامعه داشته باشند. فلسفه اگزیستانسیالیزم که بر وجود انسان، آزادی انتخاب و مسئولیت فردی تأکید دارد، ابزار قدرتمندی برای تحلیل و فهم ابعاد مختلف مسئولیت‌پذیری در پرستاری محسوب می‌شود. مطالعه حاضر با هدف واکاوی ماهیت مسئولیت‌پذیری پرستاران بر اساس فلسفه اگزیستانسیالیزم انجام گردید.

**روش کار:** در این مطالعه مرور روایتی مقالات منتشر شده به زبان فارسی و انگلیسی با استفاده از بانک‌های اطلاعاتی SID, Mag Iran, Elsevier, Web of Science, PubMed, Scopus و موتور جستجوگر Google Scholar با کلید واژه‌های فارسی مسئولیت‌پذیری، فلسفه اگزیستانسیالیزم و پرستاران و کلید واژه‌های انگلیسی Responsibility, Existential Philosophy, Existentialism, Nurses در بازه‌های زمانی ۲۰۱۰ تا ۲۰۲۵ مورد جستجو قرار گرفتند.

**یافته‌ها:** در این مطالعه از بین ۱۶۴ مقاله جستجو شده، ۲۰ مقاله واجد شرایط وارد مطالعه شدند. بر اساس نتایج مورد بررسی، پرستاران در انجام مراقبت از بیماران از سه دسته مسئولیت‌پذیری برخوردار بودند: مسئولیت‌پذیری حرفه‌ای، اجتماعی و اخلاقی. مسئولیت‌پذیری در پرستاران براساس مفاهیم فلسفه اگزیستانسیالیزم به مفاهیمی مانند آزادی، اختیار، اصالت وجود و انتخاب بر می‌گردد.

**نتیجه‌گیری:** با توجه به آموزه‌های فلسفه اگزیستانسیالیسم، پرستاران می‌توانند با پذیرش آزادی و مسئولیت فردی، توجه به تجربه زیسته بیماران و مواجهه آگاهانه با اضطراب‌های بالینی، مسئولیت‌پذیری خود را در محیط‌های بالینی تقویت کنند. این رویکرد می‌تواند به ارتقاء کیفیت مراقبت‌های پرستاری و بهبود تجربه بیماران منجر شود.

**واژگان کلیدی:** مسئولیت‌پذیری، فلسفه اگزیستانسیالیزم، پرستاران، اخلاق حرفه‌ای، مراقبت پرستاری، پاسخگویی

\* نویسنده مسئول، نشانی: میدان پژوهش، روبروی بوستان مردم، دانشگاه علوم پزشکی همدان، دانشکده پرستاری و مامایی، واحد تحصیلات تکمیلی.

پست الکترونیک: [f\\_cheraghi@yahoo.com](mailto:f_cheraghi@yahoo.com)

تلفن تماس: ۰۸۱۳۸۳۸۰۵۸۳

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۵/۰۶/۰۷

تاریخ بازنگری: ۱۴۰۵/۰۴/۰۱

تاریخ دریافت: ۱۴۰۵/۰۲/۲۴

## مقدمه

فلسفه به عنوان پایه و اساس تفکر حرفه‌ای، نقش محوری در شکل‌گیری هویت پرستاری و هدایت عمل بالینی ایفا می‌کند. پرستاران روزانه با مسائل بنیادین وجود انسان، از جمله رنج، مرگ، آزادی، مسئولیت و معنای مراقبت مواجه هستند. در چنین شرایطی، چشم‌انداز فلسفی پرستار نه تنها بر کیفیت تصمیم‌گیری‌های بالینی، بلکه بر ماهیت رابطه مراقبت‌کننده و مراقبت‌شونده نیز تأثیر عمیق دارد (۱). یکی از مکاتب فلسفی که ظرفیت بالایی برای روشن‌سازی ابعاد وجودی حرفه پرستاری دارد، فلسفه اگزیستانسیالیسم (Existentialism) است. اگزیستانسیالیسم رسماً در سال ۱۹۲۷ با اثر «هستی و زمان» مارتین هایدگر متولد شد و در سال ۱۹۶۰ به عنوان یک نظریه فلسفی، با نقد ژان پل سارتر به پایان رسید (۲). این فلسفه بر مفاهیمی کلیدی مانند آزادی انتخاب، مسئولیت وجودی، اصالت، اضطراب وجودی و مسئولیت در قبال دیگری تأکید دارد (۳). یکی از اصول کلیدی اگزیستانسیالیسم، تأکید بر آزادی و مسئولیت است که این مقوله می‌تواند در پرستاری و آموزش آن اهمیت زیادی داشته باشد. براساس اگزیستانسیالیسم، انسان محکوم به آزادی است و هر انتخابی که انجام می‌دهد، بار مسئولیت کامل آن را نیز بر دوش می‌کشد. این مسئولیت نه صرفاً حقوقی یا حرفه‌ای، بلکه وجودی است؛ به این معنا که فرد باید در برابر وجود خود، دیگران و جهان پاسخگو باشد. این دیدگاه‌ها با ذات حرفه پرستاری که اساساً مراقبت از «دیگری آسیب‌پذیر» است، همخوانی عمیقی دارد (۴).

فلسفه کیرکگارد (Kierkegaard's philosophy)، در مورد آزادی مربوط به انتخاب‌های عمیقاً انسانی و جدی در زندگی، از جمله مسئولیت است. در فلسفه اگزیستانسیالیستی، هر انتخاب به معنای عدم انتخاب گزینه‌های دیگر است و همین امر احساس گناه را به همراه دارد. از این رو، آزادی با مسئولیت و گناه پیوند عمیقی دارد. برای پرستار، مسئولیت وجودی به معنای تصدیق اصیل و واقعی تجربیات و ادراکات بیمار است. در محیط‌های بالینی پرتنش امروز، پرستاران با موقعیت‌هایی روبرو می‌شوند که تصمیم‌گیری‌هایشان نه تنها پیامدهای جسمانی، بلکه ابعاد وجودی عمیقی برای بیماران و خودشان به همراه دارد. نادیده گرفتن این ابعاد وجودی می‌تواند منجر به پریشانی وجودی در بیماران و فرسودگی وجودی در پرستاران شود. در مقابل، رویکرد اگزیستانسیالیستی به پرستاران کمک می‌کند تا مراقبت را نه به عنوان یک وظیفه مکانیکی، بلکه به عنوان مواجهه‌ای انسانی، آگاهانه و مسئولانه بازتعریف کنند (۵). مفهوم مسئولیت در پرستاری فرآیندی پیچیده است. مسئولیت‌ها در پرستاری دامنه

وسعی دارند و اساساً شاخص‌های سلامت و بهبود کیفیت خدمات پرستاری را تضمین می‌کنند (۶).

مسئولیت اجتماعی، به عنوان یکی از ارکان اخلاق حرفه‌ای در پرستاری، به رفتارهای مسئولانه در پاسخ به نیازهای اجتماعی اطلاق می‌شود که با پیشگیری از سهل‌انگاری، به ارائه مراقبت جامع، جلب اعتماد بیمار و بهبود کیفیت مراقبت می‌انجامد و از طریق تقویت پاسخگویی، تصمیم‌گیری مستقل و خلاقیت در مقابل رفتار سلطه‌پذیر، پرستاران را در حرفه ماندگارتر می‌کند و به عملکردشان ارتقا می‌دهد (۷-۱۰).

مسئولیت‌پذیری در پرستاری بسته به زمینه کاری تعاریف متفاوتی دارد؛ از انجام حداکثری تلاش برای کمک و تسکین رنج بیمار در مراقبت‌های ویژه و اتاق عمل گرفته تا تمرکز بر ایمنی، صلاحیت حرفه‌ای و استفاده از اطلاعات مناسب در بخش‌های پیوند و عمومی (۱۱-۱۴). هادیان جازی و همکاران، مسئولیت اجتماعی را یادگیرنده‌محور، جامع، معنویت‌محور و نسبی دانسته‌اند که با تقویت خودتنظیمی، خردمندی و تعلق عاطفی و مراقبت مؤثر، رضایت شغلی پرستاران و رضایت بیماران را به دنبال دارد (۸، ۱۵). حس مسئولیت‌پذیری به فرد اجازه می‌دهد همزمان فعال باشد، موفق شود، محیط درونی و بیرونی خود را کنترل کند، خودتنظیم و خردمند باشد و در عین حال از نظر عاطفی به دیگران احساس تعلق داشته باشد. با توجه به این ویژگی‌ها، مسئولیت اجتماعی در پرستاران به دلیل حساسیت حرفه‌ای آنها بسیار مهم است (۱۵). هم چنین با توجه به اینکه مسئولیت‌پذیری یکی از جنبه‌های اصلی فعالیت‌های پرستاری است که نقشی اساسی در ارائه مراقبت مؤثر به بیماران دارد، شناخت این اصل می‌تواند منجر به رضایت شغلی پرستاران و رضایت مندی بیماران گردد. لذا مرور روایتی حاضر با هدف واکاوی ماهیت مسئولیت‌پذیری در پرستاران براساس فلسفه اگزیستانسیالیسم انجام گردید. این پژوهش بر خلاف پژوهش‌های قبلی که بیشتر به جنبه‌های حقوقی، اخلاقی و یا فنی مسئولیت‌پذیری می‌پردازند، به ارتباط مستقیم بین اگزیستانسیالیسم و مسئولیت‌پذیری می‌پردازد و ابعاد انسانی و وجودی مسئولیت‌پذیری در پرستار را زنده می‌کند و رویکردی نو و متفاوت از دیدگاه‌های سنتی که بیشتر بر قوانین و اصول اخلاقی متمرکزند، ارائه می‌دهد.

## روش کار

این مطالعه یک مرور روایتی با رویکرد مفهومی فلسفی است که با هدف واکاوی و سنتز ماهیت انواع مسئولیت‌پذیری در پرستاران بر اساس آموزه‌های فلسفه اگزیستانسیالیسم انجام شد. مرور روایتی برای موضوعاتی که جنبه مفهومی و فلسفی غالب دارند و هدف

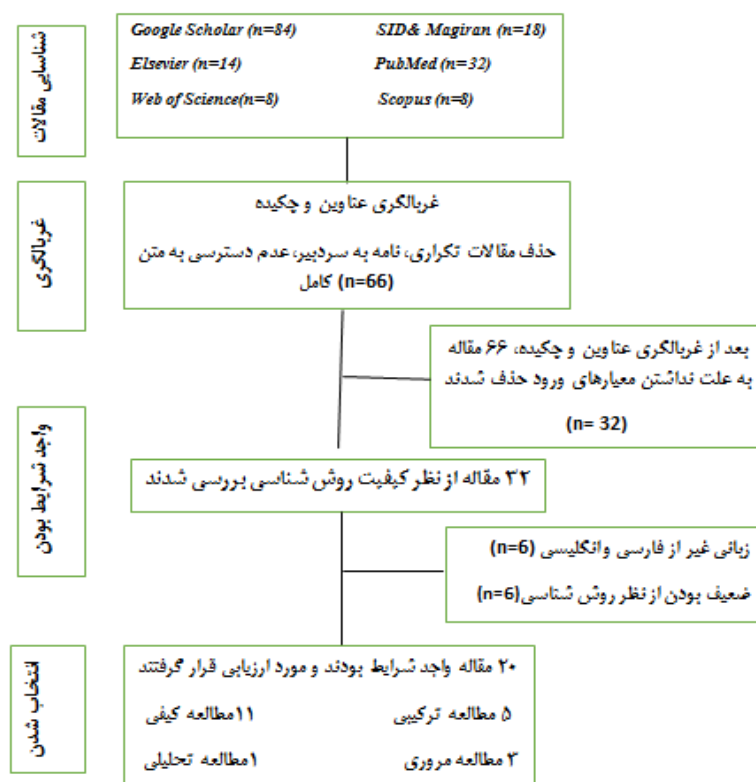
پرستاران پرداخته بودند و حداقل به یکی از مفاهیم کلیدی اگزیستانسیالیسم (آزادی، مسئولیت وجودی، اصالت، مواجهه با دیگری، اضطراب وجودی، بودن-با) به صورت مستقیم یا غیرمستقیم اشاره کرده بودند. در ادامه بررسی، مطالعاتی که موضوع اصلی آنها با پرستاران مرتبط نبود (مانند دانشجویان پرستاری، سایر کادر درمان بدون تمرکز بر پرستاران)، مقالات بدون متن کامل یا منتشر نشده، مطالعاتی که صرفاً جنبه فنی یا حقوقی مسئولیت‌پذیری را بدون اشاره به ابعاد وجودی یا فلسفی بررسی کرده بودند و مقالات غیرمرتبط یا تکراری، از مطالعه کنار گذاشته شدند.

به منظور انتخاب مطالعات در جستجوی اولیه، ۱۶۴ مقاله شناسایی شد. پس از حذف تکراری‌ها، ۹۸ مقاله برای غربالگری عنوان و چکیده باقی ماند. پس از بررسی عنوان و چکیده، ۶۲ مقاله حذف شدند. سپس ۳۶ مقاله برای ارزیابی بررسی گردید. در نهایت، ۲۰ مقاله (۱ مقاله فارسی و ۱۹ مقاله انگلیسی) واجد شرایط نهایی شدند. فرآیند انتخاب مطالعات در قالب نمودار جریان (Flow Diagram) بر اساس الگوی پریزما ارائه شده است (شکل ۱).

آنها ادغام یافته‌های پراکنده و تولید درک عمیق‌تر است، روش مناسبی محسوب می‌شود (۱۶).

به منظور جمع‌آوری مطالعات، جستجوی سیستماتیک در بازه زمانی ژانویه ۲۰۱۰ تا فوریه ۲۰۲۵ انجام گردید. پایگاه‌های اطلاعاتی فارسی شامل SID و Mag Iran و پایگاه‌های اطلاعاتی بین‌المللی PubMed، Scopus، Web of Science، Elsevier و موتور جستجوی Google Scholar مورد جستجو قرار گرفتند. کلمات کلیدی به دو زبان فارسی و انگلیسی جستجو شدند: اگزیستانسیالیسم، Existential، Existentialism، مسئولیت‌پذیری، Responsibility، Social Responsibility، Professional Responsibility، Ethical Responsibility، پرستار، Nurse، Nursing. این کلمات با استفاده از عملگرهای AND، OR و ترونکیشن (\*) ترکیب شدند. جستجو ابتدا به صورت گسترده انجام شد و سپس با محدودسازی به مطالعات مرتبط با پرستاری و مراقبت‌های بالینی پیگیری گردید.

برای انتخاب مقالات از معیارهای مشخصی استفاده شد که عبارت بودند از: انواع مطالعات کیفی، کمی و مروری منتشرشده به زبان فارسی یا انگلیسی که با متن کامل در دسترس بودند و به بررسی مسئولیت‌پذیری (حرفه‌ای، اجتماعی، اخلاقی) در



شکل شماره ۱: دیاگرام مراحل ورود مطالعات به مقاله

کیفیت مطالعات وارد شده با استفاده از ابزارهای چک لیست JBI (Joanna Briggs Institute) برای مطالعات کیفی و با استفاده از ابزارهای مناسب برای مطالعات مروری و مفهومی توسط نویسندگان ارزیابی شد. مطالعات ضعیف از نظر روش شناسی حذف یا با احتیاط تفسیر گردیدند.

### یافته‌ها

یافته‌های این مرور روایتی نشان داد که مسئولیت‌پذیری در پرستاران را می‌توان در سه بعد اصلی حرفه‌ای، اجتماعی و اخلاقی دسته‌بندی کرد. (جدول ۱).

بعد از بررسی نهایی مقالات، داده‌های هر مقاله شامل هدف، نویسنده، سال انتشار، نوع مطالعه، حجم نمونه (در صورت وجود)، زمینه مطالعه و یافته‌های اصلی مرتبط با مسئولیت‌پذیری و مفاهیم اگزیستانسیالیستی استخراج شد. سنتز یافته‌ها به روش thematic synthesis انجام گرفت. ابتدا یافته‌های مرتبط با انواع مسئولیت‌پذیری (حرفه‌ای، اجتماعی، اخلاقی) کدگذاری شدند؛ سپس این کدها با مفاهیم محوری فلسفه اگزیستانسیالیسم (آزادی - مسئولیت، اصالت وجود، مسئولیت در قبال دیگری و غیره) تطبیق و ادغام داده شدند. این سنتز هم توصیفی و هم تفسیری - فلسفی بود تا ارتباط عمیق‌تر بین عمل پرستاری و آموزه‌های وجودی روشن شود.

جدول ۱: تعداد مقالات مرور شده بر اساس نوع مسئولیت‌پذیری

| انواع مسئولیت‌پذیری | مسئولیت‌پذیری اجتماعی    | مسئولیت‌پذیری حرفه‌ای  | مسئولیت‌پذیری اخلاقی |
|---------------------|--------------------------|------------------------|----------------------|
| تعداد مطالعات       | ۸، ۹، ۱۵، ۲۳، ۲۴، ۲۵، ۲۶ | ۱۱، ۱۲، ۱۴، ۱۸، ۲۲، ۲۹ | ۱۷، ۲۷، ۲۸، ۳۰       |

شد (۱۱). در حالی که در پرستاران اتاق عمل از ایمنی بیمار، آماده‌سازی قبل از عمل، استانداردسازی عمل، مدیریت زمان، تناسب کارکنان، آموزش و ارتباط کارکنان و پشتیبانی از بیمار در اتاق عمل، به عنوان مسئولیت‌پذیری حرفه‌ای یاد شد (۱۲). در جدول ۲ عنوان مطالعه، نویسنده یا نویسندگان، سال، نوع تحقیق، جمعیت، حجم نمونه و محل انجام، ابزار جمع‌آوری داده‌ها و نتایج ارائه شده است.

شرکت‌کنندگان اکثر مطالعات، پرستاران بخش‌های مختلف بودند و یک مطالعه بر روی رهبران پرستاری انجام شده بود. مسئولیت‌پذیری حرفه‌ای در بخش‌های مختلف و از دید پرستاران بخش‌های مختلف معانی متفاوتی داشت، به طوریکه در مطالعه‌ی فلودنا که در مورد اهداء عضو بود، انجام تمام تلاش پرستاران بخش مراقبت‌های ویژه برای مراقبت از بیمار، حفظ حقوق افراد و تسکین درد و رنج بیماران به عنوان مسئولیت حرفه‌ای شناسایی

جدول ۲: مطالعاتی که در زمینه مفهوم انواع مسئولیت‌پذیری در پرستاران انجام شده و معیارهای ورود به مطالعه را داشتند.

| ردیف | هدف مقاله                                                                                                                        | نویسنده / سال              | نوع مطالعه / جمعیت و حجم نمونه / کشور               | ابزار جمع‌آوری داده‌ها                                                    | نتایج                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|-----------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ۱    | چالش‌های ارتباطی، اخلاقی و مراقبتی در بیماران دچار اسکروز جانبی آمیوتروفیک: یک مرور سیستماتیک و متاسنتز کیفی دیدگاه‌های پرستاران | دلافیوره و همکاران<br>۲۰۲۵ | مرور سیستماتیک و متاسنتز کیفی<br>۸ مقاله<br>ایتالیا | قسمت متاسنتز با روش سندلوسکی و باروسو<br>مرور سیستماتیک با چک لیست پریزما | یافته‌ها نشان می‌دهد که پرستاران در مراقبت از بیماران دچار اسکروز جانبی آمیوتروفیک پیشرونده و هنگام حمایت بیماران در طول زوال تدریجی عملکرد، تصمیم‌گیری در مورد مداخلات طولانی‌کننده زندگی و مراقبت‌های پایان زندگی با چالش‌های اخلاقی مواجهه هستند؛ نیازهای معنوی و وجودی - از جمله دغدغه‌های غیرمذهبی مانند جستجوی آرامش درونی، معنا و اصل وجود توسط پرستاران می‌تواند به آنان در تصمیم‌گیری‌های بالینی کمک کند که این اشاره به وجودگرایی در مراقبت‌های پرستاری دارد (۱۷). |

| ردیف | هدف مقاله                                                                            | نویسنده / سال                   | نوع مطالعه / جمعیت و حجم نمونه / کشور           | ابزار جمع‌آوری داده‌ها                                                                  | نتایج                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|------|--------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|-------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ۲    | به سوی تعریفی از رویکرد وجودی در بیماران سرطانی: یک بررسی دامنه‌ای مشترک             | د ساین و همکاران ۲۰۲۵           | مرور سیستماتیک و متاآنالیز ۱۷ مقاله دانمارک     | راهنمای موسسه جوآنا بریگز و آیتیم‌های گزارش ترجیحی برای بررسی‌های سیستماتیک و متاآنالیز | عناصر مورد توجه در مطالعه، موضوعات وجودی و موضوعات پزشکی بودند. متخصصان سلامت باید به پیام‌های وجودی نهفته در سوالات و نگرانی‌های بیمار توجه کنند. اذعان به این دغدغه‌های وجودی فرصتی را به اسم سلامتی وجودی فراهم می‌کند. عمل پزشکی مبتنی بر دیدگاهی جامع و بین رشته‌ای که در آن اتحاد شخصی، فضایی برای به اشتراک گذاشتن متقابل افکار، اذعان به مسائل وجودی علاوه بر مسائل پزشکی، در عین حال توجه به ارزش‌های شخصی و آنچه که بیشترین اهمیت را دارد، فراهم می‌کند و باعث می‌شود تا پرستاران آمادگی مواجهه با چنین مفاهیمی را داشته باشند (۱۸).                                                              |
| ۳    | پذیرش مسئولیت در مراقبت از بیماران مبتلا به زوال عقل                                 | کالداس و برتر ۲۰۱۸              | تحلیل مفهوم برزیل                               | مرور مقالات                                                                             | پرستاران و ارائه دهندگان مراقبت‌های بهداشتی، باید بدانند که مراقبت شامل بار انتخاب است که مستلزم صادق بودن فرد با خود است. مراقبت واقعی، پذیرفتن مسئولیت انتخاب‌هایی است که انجام می‌شود. از مفهوم واقعیت مندی برای درک بُعد وجودی عمل پرستاری، به ویژه در مراقبت از زوال عقل، استفاده می‌کند و اصالت، جزئی‌گرایی و درک را به عنوان اصول کلیدی عقلانیت وجودی پرستاری مورد بحث قرار می‌دهد. باز بودن به معنای آگاهی از رها شدن و پذیرش مسئولیت تصمیمات خود، با در نظر گرفتن وزن آنها، عقلانیت وجودی پرستاری است (۱۹).                                                                                        |
| ۴    | معنای زندگی از دیدگاه پرستاران شاغل در بخش مراقبت‌های تسکینی سرطان                   | روشا و همکاران ۲۰۲۱             | کیفی (فنونولوژی) ۳۴ پرستار برزیل                | مصاحبه پدیدارشناسی                                                                      | این مطالعه از طریق خود-تعالی، پیامی وجودی را به پرستاران منتقل می‌کند. آنها از طریق کار خود، هویت خود را نشان می‌دهند که مستقیماً تحت تأثیر نحوه درک آزادی و مسئولیت در مواجهه با اقدامات انجام شده قرار دارد. آنها واقعیت خود را می‌سازند و کار را به عنوان منبع زندگی، قابل اجرا می‌کنند. مراقبت ارائه شده دیگر فقط یک وظیفه نیست که به عنوان یک مسئله همبستگی، رابطه‌ای، وجودی، پویا و زمانی واجد شرایط باشد (۲۰).                                                                                                                                                                                       |
| ۵    | غیریت و دیگری بودن در سلامت بر اساس فلسفه انمانوئل لویناس                            | الیزالده اوردونز و همکاران ۲۰۲۴ | مروری اکوادور                                   | -                                                                                       | این مقاله تجزیه و تحلیل می‌کند که چگونه متخصصان پرستاری به دلیل مسئولیت‌های خود در ارتباط با مراقبت از افراد و واقعیت کار در یک محیط پیچیده‌تر سلامت، مستعد مواجهه با تفاوت‌های اخلاقی هستند. بر اساس تفکر فلسفی لویناس، اخلاق، مسئولیت را مقدم بر آزادی می‌داند و نوع دوستی، سوژه ای است که بر توجه به دیگران تاکید دارد و این واقعیت که همه انسان‌ها در قبال یکدیگر مسئول هستند. توجه به دیگری پیش‌نیاز شکل‌گیری هویت‌ها است؛ هیچ "من بدون دیگری" وجود ندارد. بنابراین واقعیت حرفه پرستاری هم تمرکز بر بیماران است و دلیل انجام مراقبت‌ها، دیگران (بیماران) هستند و بدون آنها پرستاری معنایی ندارد (۲۱).  |
| ۶    | انسان بودن چگونه است؟ بُعد وجودی مراقبت از دیدگاه متخصصان مراقبت از افراد در حال مرگ | بکرستن و همکاران ۲۰۲۳           | میکس متد متخصصان مراقبت‌های بهداشتی ۷۷ نفر سوئد | پرشناسنامه مصاحبه                                                                       | این مطالعه به ابعاد وجودی مراقبت می‌پردازد و بررسی می‌کند که متخصصان مراقبت‌های بهداشتی چگونه این نیازها را در بیماران مبتلا به بیماری‌های تهدیدکننده زندگی درک می‌کنند. شناسایی نیازهای وجودی و انجام مراقبت‌های وجودی، موضوعی مربوط به نگرش و پاسخگویی است و یک وظیفه ممکن برای هر متخصص در نظر گرفته می‌شود که در پرستاران، جزئی از مسئولیت‌های پرستاری است. نیازهای وجودی حول محور فرصت برقراری ارتباط، به اشتراک گذاشتن افکار و تجربیات و دیده و شنیده شدن متمرکز بودند. مراقبت وجودی به ارتباط، به اشتراک گذاشتن لحظات در زمان حال بدون انجام هیچ کاری مرتبط بود. شناسایی این بعد وجودی می‌تواند منجر |

| ردیف | هدف مقاله                                                                                           | نویسنده / سال             | نوع مطالعه / جمعیت و حجم نمونه / کشور                     | ابزار جمع آوری داده ها              | نتایج                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|-----------------------------------------------------------|-------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|      |                                                                                                     |                           |                                                           |                                     | به ارائه مراقبت موثرتری از سوی پرستاران به بیماران در حال مرگ و با پایان زندگی شود (۲۲).                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| ۷    | برداشت پرستاران بخش مراقبت‌های ویژه از مسئولیت‌ها و سازماندهی در رابطه با اهدای عضو                 | فلودن و همکاران ۲۰۱۱      | کیفی (فنونولوژی) پرستاران ۱۵ نفر سوئد                     | مصاحبه نیمه ساختاریافته             | مسئولیت حرفه ای شامل ۳ بعد می باشد: انجام تمام تلاش در مراقبت از بیمار، حفظ حقوق افراد و تسکین درد و رنج بیماران. مراقبت از افراد اهدا کننده عضو توسط پرستاران بخش مراقبت ویژه در یک زمینه اخلاقی پر تنش انجام می گیرد که هدف از مراقبت بیمار، مراقبت به خاطر دیگران (افرادی که در صف دریافت عضو هستند) است که این وظایف پرستاران را سنگین تر می نماید. در واقع مراقبت از بیمار مرگ مغزی و اهدا کننده عضو به دنبال مسئول بودن پرستاران در قبال سایر افراد صورت می گیرد که مراقبت را به مسئولیت پذیری که از مفاهیم اگزستانسیالیسم است، ربط می دهد (۱۱).                                              |
| ۸    | مسئولیت اجتماعی و تعهد به کودکان؛ تجربیات پرستاران کودکان از جابجایی در طول موج اول کووید-۱۹        | کینو و همکاران ۲۰۲۴       | کیفی پرستاران ۱۲ نفر نروژ                                 | مصاحبه نیمه ساختار یافته            | در ارتباط با مسئولیت پذیری اجتماعی ۳ درون مایه مشخص گردید: اول: احساس تعهد پرستاران بخش کودکان به استفاده از شایستگی های خود در دوره بحران، دوم: تعداد کمتر کودکان برای جبران کمبود پرستاران کودکان نشان داد که چگونه انتقال نیرو با تعداد کمتر بیماران کودک جبران می شود. سوم: تطبیق شایستگی های پرستاری کودکان با وظایف جدید یافته ها نشان می دهد که پرستاران کودکان در هنگام وقوع بحرانی مانند همه گیری کووید-۱۹، تعهد اجتماعی و اخلاقی به جامعه دارند. آن ها جابجایی بخش و دریافت وظایف جدید را پذیرفتند. در عین حال، آن ها همچنان نگران سلامت و رفاه کودکان بستری و خانواده هایشان بودند (۲۳). |
| ۹    | درک پرستاران اتاق عمل از نقش ها و مسئولیت هایشان در قبال مراقبت از بیمار و اقدامات ایمنی در حین عمل | چلام سینگ و آرولاپان ۲۰۲۳ | کیفی پرستاران ۸ نفر امارات متحده عربی                     | مصاحبه نیمه ساختاریافته             | در این مطالعه هفت مضمون در ارتباط با نقش و مسئولیت حرفه ای پرستاران اتاق عمل شناسایی شدند که عبارتند از: ایمنی بیمار، آماده سازی قبل از عمل، استانداردسازی عمل، مدیریت زمان، تناسب کارکنان، آموزش و ارتباط کارکنان و پشتیبانی از بیمار در اتاق عمل. تمامی موارد فوق به تمرکز بر دیگران (بیماران) و احساس داشتن تعهد در قبال سایر افراد اشاره دارد که از مفاهیم اصلی اگزستانسیالیسم می باشند (۱۲).                                                                                                                                                                                                   |
| ۱۰   | طراحی و روان سنجی ابزار سنجش مسئولیت اجتماعی پرستاران                                               | هادیان و همکاران ۲۰۲۰     | میکس متد پرستاران فاز کیفی: ۱۸ نفر فاز کمی: ۲۸۰ نفر ایران | مصاحبه نیمه ساختار یافته و پرسشنامه | در طراحی و روان سنجی ابزار سنجش مسئولیت اجتماعی پرستاران چهار بُعد مسئولیت اقتصادی، قانونی، اخلاقی و وقف برای دیگران برای سنجش مسئولیت اجتماعی پرستاری استخراج شد. فعالیت های بشردوستانه و وقف برای دیگران، تلاش های داوطلبانه افراد یا سازمان ها برای رسیدگی به مشکلات و مسائل جامعه است. این مسئولیت به معنای صرف نظر کردن از پول و زمان برای خدمات، مشارکت ها و کمک های داوطلبانه به دیگران و به نوعی فدا کردن خود است که می توان آن را به داشتن اختیار و آزادی در پرستاران برای انجام داوطلبانه مراقبت ها نسبت داد (۸).                                                                         |
| ۱۱   | تجربیات رهبران پرستاری از مسئولیت حرفه ای در جهت توسعه شایستگی پرستاری در بخش های عمومی             | جولنس و همکاران ۲۰۲۳      | کیفی مدیران پرستاری ۱۲ نفر نروژ                           | مصاحبه نیمه ساختاریافته             | مسئولیت حرفه ای از نظر رهبران پرستاری شامل چهار مضمون اصلی بدین شرح بود: تلاش برای دستیابی به شایستگی کارکنان پرستاری، تمرکز بر الزامات عملیاتی و بودجه ای به جای توسعه حرفه ای، تقاضا برای سازمان دهی مرخصی های استعلاجی و دوره های تعطیلات و چالش های تسهیل توسعه حرفه ای. تمام موارد فوق در گفته های رهبران پرستاری به مسئول بودن در قبال دیگران و جامعه بر می گردد (۱۴).                                                                                                                                                                                                                        |

| ردیف | هدف مقاله                                                               | نویسنده / سال                  | نوع مطالعه / جمعیت و حجم نمونه / کشور                                         | ابزار جمع آوری داده ها   | نتایج                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|------|-------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ۱۲   | مسئولیت اجتماعی پرستار                                                  | هادیان و همکاران<br>۲۰۱۹       | هیبرید پرستاران<br>۱۸ نفر<br>ایران                                            | مصاحبه نیمه ساختار یافته | مسئولیت اجتماعی یک ویژگی «یادگیرنده محور» است که جامع، مبتنی بر معنویت و نسبی است؛ به این معنی که افراد با مسئولیت اجتماعی بالاتر، خود را در ارتباط با عامل محیطی و انسانی جامعه‌ای که در آن زندگی و کار می‌کنند، می‌بینند و این کار را از طریق فعالیت‌های خیرخواهانه و داوطلبانه انجام می‌دهند که انتظار نمی‌رود در ازای انجام آن پاداشی دریافت کنند. در بسیاری از موارد، آنها سعی می‌کنند بسته به موقعیت و شرایط، بهترین و ممکن‌ترین کار را برای بیمار یا مراجع انجام دهند و به نوعی خود را فدا و وقف بیمار می‌کنند. در این مطالعه از مفاهیم مرتبط با اگزیستانسیالیسم از قبیل مسئول بودن در قبال دیگران و جامعه، و انجام کار داوطلبانه و بدون پاداش به عنوان مسئولیت پذیری اجتماعی نام برده شده است (۱۵). |
| ۱۳   | تحلیل مفهومی مسئولیت اجتماعی پرستاری بر اساس روش واکر و آوانت           | جونگ گان کیم<br>۲۰۲۳           | تحلیل مفهومی مقالات<br>۱۱ مقاله<br>کره جنوبی                                  | مرور سیستماتیک مقالات    | ویژگی‌های مسئولیت اجتماعی سازمان‌های پرستاری شامل دسترسی، آموزش و عمل به عنوان رویکردهایی برای تدوین استراتژی تغییر اجتماعی و ساختاری در نابرابری، مراقبت از گروه‌های مظلوم که از نظر اجتماعی از افراد دارای امتیاز و قدرت رنج می‌برند و اقدام برای تغییرات سیاست‌های بهداشتی در زمینه‌های نابرابر اجتماعی و سیاسی است (۲۴).                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| ۱۴   | خدمات عمومی: دیدگاه پرستاران باتجربه در مورد مسئولیت اجتماعی و مدنی     | ریلی و بیبل<br>۲۰۱۰            | کیفی پرستاران<br>۳۶ نفر<br>آمریکا                                             | مصاحبه نیمه ساختار یافته | پرستاران خدمات عمومی را به عنوان مسئولیت اجتماعی خود به عنوان یک پرستار حرفه‌ای می‌دانستند و دلایل شرکت در خدمات عمومی در ۴ حوزه اصلی خلاصه می‌شد: خدمات عمومی امتداد طبیعی کار است، خدمات عمومی عملکرد را بهبود می‌بخشد، خدمات عمومی حس خوبی دارد و خدمات عمومی راهی برای جبران است (۲۵).                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| ۱۵   | طراحی و اعتبارسنجی پرسشنامه مسئولیت اجتماعی برای پرستاران ایرانی        | چهرمی و دهقان<br>۲۰۲۰          | روشن ساختی میکس متد پرستاران<br>فاز کیفی: ۱۹ نفر<br>فاز کمی: ۲۰۰ نفر<br>ایران | مصاحبه و پرسشنامه        | در این مطالعه نتایج تحلیل عامل اکتشافی نشان داد که پرسشنامه مسئولیت اجتماعی پرستاران شامل ۴ عامل تعهد اخلاقی، مدیریت مراقبت بالینی، صلاحیت حرفه‌ای و رضایت الهی است. در این مطالعه پرستاران معتقد بودند که مهمترین نتیجه خدمات آنان رضایت الهی است و پاسخگویی حرفه‌ای را با کار برای خدا برابر می‌دانستند که این می‌تواند نشان دهنده معنا آفرینی در فلسفه اگزیستانسیالیسم باشد و معنای مراقبت را در رضای الهی جستجو کنند (۲۶).                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| ۱۶   | تجربه زیسته پرستاران از مسئولیت اجتماعی در بخش مراقبت‌های ویژه کووید ۱۹ | سلجوقی و نامدار جوویمی<br>۲۰۲۳ | کیفی (فنونولوژی) پرستاران<br>۲۲ نفر                                           | مصاحبه نیمه ساختاریافته  | در این تحقیق، ۶ مضمون اصلی ساختار اجتماعی، اصول حاکم و قانونی، عوامل زمینه‌ای، ارزش و اخلاق، همدلی، فضای فرهنگی و محیطی سازمان و ۳۷ مضمون فرعی برای مضمون مسئولیت اجتماعی به دست آمد. از مضامین به دست آمده می‌توان گفت که زیرمضمون مسئولیت پذیری اجتماعی شخصی، همدلی و نوع دوستی، کمک رسانی به دیگران و از خودگذشتگی با مفاهیم اگزیستانسیالیسم مرتبط هستند. مسئولیت در قبال بشریت، پرهیز از تبعیض و نژادپرستی و دوست داشتن همه افراد از هر رنگ، نژاد، قومیت و ملیتی، باعث می‌شود پرستاران در هر کجای دنیا بدون هیچ تفاوتی به یاری او بشتابند (۹).                                                                                                                                                          |

| ردیف | هدف مقاله                                                                                                                                                            | نویسنده / سال            | نوع مطالعه / جمعیت و حجم نمونه / کشور                            | ابزار جمع آوری داده ها    | نتایج                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|------------------------------------------------------------------|---------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ۱۷   | تجربیات پرستاران بهداشت عمومی از مسئولیت اخلاقی                                                                                                                      | کلانسی و همکاران<br>۲۰۲۴ | کیفی (منا اتنوگرافی) مقالات ۱۰ مطالعه کیفی نروژ                  | مرور سیستماتیک            | تامل در یافته‌ها نشان می‌دهد که چگونه ابعاد مختلف مسئولیت اخلاقی به هم پیوسته‌اند. حساسیت اخلاقی پرستاران آنها را قادر می‌سازد تا نسبت به دیگران دلسوزی کنند و وقتی با افراد آسیب‌پذیر با عزت و احترام رفتار نمی‌شود، خشم خود را نشان می‌دهند. خشم و دلسوزی به هم مرتبط هستند و هنگامی که زندگی و عزت انسان تهدید می‌شود، نیاز اخلاقی برای پاسخگویی پدیدار می‌شود. خشم، پیش درآمد شجاعت اخلاقی است و حساسیت اخلاقی و احترام پرستاران به مددجویانشان، آنها را جسور می‌کند تا از افراد آسیب‌پذیر حمایت کنند. یافته‌ها همچنین ماهیت متناقض آزادی را نشان می‌دهند. آزادی انتخاب به دلیل مرزهای نامشخص، حس مسئولیت پرستاران را افزایش می‌دهد. هسته مسئولیت شامل آزادی، گناه و عشق است (۲۷).                                                                                                          |
| ۱۸   | تجربیات پرستاران از مسئولیت اخلاقی: یک طرح پدیدارشناسی هرمنوتیک                                                                                                      | تولفسن و همکاران<br>۲۰۲۰ | کیفی (پدیدارشناختی هرمنوتیکی) پرستاران ۱۰ نفر                    | مصاحبه نیمه ساختاریافته   | این مطالعه از طریق لویناسی به مضامین اگزیستانسیالیستی می‌پردازد و بیان می‌کند که مسئولیت اخلاقی سنگ بنای فلسفه لویناسی است. وی این مسئولیت را به عنوان پاسخی به درخواستی که از چهره شخص دیگری ناشی می‌شود، توصیف می‌کند. داشتن حس تعهد نسبت به بیماران باعث می‌شود که پرستاران در مراقبت از بیماران دچار احساس تنهایی، نگرانی و عدم اطمینان گردند و این نیاز به حمایت در آنان را برجسته می‌کند (۲۸).                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| ۱۹   | ما به آنها نیاز داریم و آنها به ما نیاز دارند. تجربیات پرستاران رسمی از رهبری کارکنان مراقبت در منزل که از افراد در حال مرگ در آخرین روزهای زندگی‌شان مراقبت می‌کنند | تولوم و همکاران<br>۲۰۲۵  | کیفی توصیفی - استقرایی با تحلیل محتوای کیفی پرستاران ۲۰ نفر سوئد | مصاحبه به صورت فوکوس گروپ | موضوع اصلی ایجاد روابط کاری مستحکم از طریق شفقت و در دسترس بودن، عادی‌سازی چرخه‌های زندگی و مرگ قریب‌الوقوع و حمایت از یکدیگر در توسعه شخصی و حرفه‌ای در پرستاران بود. دو مضمون اصلی پذیرش بین الازدهانی بودن رنج و رهبری در عین تلاش برای مرگی خوب، از مطالعه استخراج شد. قرار گرفتن در معرض فرآیند مرگ، احساسات شدیدی را در مورد مرگ و میر و تأمل در مورد زندگی و اگزیستانسیالیسم در بین پرستاران برانگیخت. این امر پرستاران را متوجه معنای زندگی و مرگ نمود و باعث شد که آنها علی‌رغم سختی‌هایی که در مراقبت از بیماران در حال مرگ دارند، بتوانند به طور موثر از بیماران مراقبت کنند. همچنین تفویض اختیار به پرستاران ارائه دهنده مراقبت نیز از جنبه‌های آزادی و اختیار در اگزیستانسیالیسم است که منجر به همکاری بین تیم ارائه دهنده مراقبت و ارائه مراقبت به بیماران در حال مرگ گردید (۲۹). |
| ۲۰   | آنها با شما می‌مانند: تجربیات عاطفی کارکنان خانه سالمندان از رابطه نزدیک با یکی از ساکنان مراقبت‌های طولانی‌مدت که فوت کرده است                                      | آدلند و همکاران<br>۲۰۲۲  | کیفی (قوم‌نگاری) پرستاران و مراقبان بهداشتی ۶ نفر نروژ           | مصاحبه به روش داستان گویی | پرستاران مراقبت در منزل در برابر آسیب‌پذیری، وابستگی و نیازهای ساکنین منازل که به صورت یک تقاضای اخلاقی نمود پیدا کرده بود، خود را مسئول می‌دانستند و از خود می‌پرسیدند که آیا آنها در انجام وظایف خود موفق بوده‌اند یا خیر. هم چنین پرستاران به مسئولیت به عنوان یک امر وجودی داده شده اشاره می‌کنند که با آزادی مرتبط است. به این معنا، آزادی ریشه در آگاهی از مسئولیت درک شده فرد برای خلق دنیای خود دارد. بر اساس درک پرستاران از نیازهای بیماران، آنها احساس می‌کنند که برای این کار فرا خوانده شده‌اند و نه تنها مسئول موفقیت‌های خود هستند، بلکه مسئول شکست‌های خود نیز می‌باشند و این می‌تواند منجر به احساس شکست، گناه و اضطراب در پرستاران گردد (۳۰).                                                                                                                                 |

## بحث

درک بهتر این که پرستاران، وجود و ذاتی حمایتگر دارند، باعث می‌شود نیازهای مراقبت‌های بهداشتی فردی بیماران و در نتیجه خودمختاری آنان را پشتیبانی کنند که این از اصل آزادی و خودمختاری در مکتب اگزیستانسیالیسم نشأت می‌گیرد (۳۰). دنیای تعاملی امروز بیش از هر زمان دیگری به افراد مسئولیت‌پذیر نیاز دارد (۹). حرفه پرستاری هم نیاز به عملکرد مناسب دارد و مسئولیت‌پذیری اجتماعی و ارائه خدمات به ذی‌نفعان از اصلی‌ترین عملکردها و مشخصات پرستاران است (۱۰). ارتقاء مسئولیت‌پذیری اجتماعی در بین پرستاران می‌تواند سبب بهبود کیفیت خدمات مراقبتی و بازدهی بهتر و افزایش رضایت بیماران و همراهان آنان گردد (۳۲). مسئولیت‌پذیری در پرستاران باعث ارائه خدمات جامع‌تر به بیماران می‌گردد و علاوه بر آن می‌تواند تاثیر مثبتی بر نگرش بیماران نسبت به ارائه مراقبت‌های پرستاری در بیمارستان‌ها بگذارد (۳۳). مسئولیت‌پذیری در مراقبت‌های پرستاری، بیشتر به مسئول بودن در قبال فرد دیگر که بیمار است، بر می‌گردد. این مواجهه، پرستار را به فداکاری، همدلی و تعهد اجتماعی فرا می‌خواند. مسئولیت اخلاقی نیز با مفاهیم اصالت و اضطراب وجودی مرتبط است. مواجهه با مرگ و رنج، اضطراب وجودی ایجاد می‌کند که پذیرش آن منجر به مراقبت اصیل و معنادار می‌شود. این رویکرد اگزیستانسیالیستی، شکاف بین مدل‌های سنتی و تجربه زیسته پرستاران را پر می‌کند و مسئولیت را به عنوان راه بودن (way of being) بازتعریف می‌نماید.

## نتیجه‌گیری

مرور مطالعات ۳ نوع مسئولیت‌پذیری در پرستاران را نشان داد که عبارت بودند از: مسئولیت‌پذیری حرفه‌ای، اجتماعی و اخلاقی. در واکاوی مفهوم مسئولیت‌پذیری در پرستاران بر اساس آموزه‌های فلسفه اگزیستانسیالیسم، می‌توان به تأثیر عمیق این فلسفه بر درک و عمل پرستاران در مواجهه با بیماران و شرایط بالینی اشاره کرد. این رویکرد فلسفی که بر آزادی انتخاب، مسئولیت فردی، و اصالت وجود تأکید دارد، به پرستاران کمک می‌کند تا فراتر از انجام وظایف مکانیکی، به تصمیم‌گیرندگان آگاه و مسئول تبدیل شوند. کاربرد این آموزه‌ها در آموزش پرستاری می‌تواند منجر به تربیت نسلی از پرستاران شود که نه تنها مهارت‌های فنی لازم را دارا باشند، بلکه احساس مسئولیت عمیق و معنادار نسبت به

مراقبت از بیماران و خدمت به جامعه داشته باشد. این رویکرد همچنین به بهبود کیفیت مراقبت، افزایش رضایت شغلی پرستاران، و ارتقای جایگاه حرفه‌ای پرستاری در نظام سلامت کمک می‌کند. در نهایت، تلفیق آموزه‌های اگزیستانسیالیسم با اصول پرستاری، مسیری نوین برای توسعه حرفه‌ای و شخصی پرستاران فراهم می‌آورد که در آن مسئولیت‌پذیری نه به عنوان یک الزام بیرونی، بلکه به عنوان یک انتخاب آگاهانه و معنادار درونی شکل می‌گیرد.

## ملاحظات اخلاقی

این مطالعه بخشی از طرح پژوهشی مصوب دانشگاه علوم پزشکی همدان و دارای کد اخلاق با شناسه IR.UMSHA.REC.1404.977 می‌باشد. در تمام مراحل مرور، اصول اخلاقی پژوهش (مانند اجتناب از سوگیری و گزارش دقیق) رعایت شد و نویسندگان هیچ گونه دخل و تصرفی در نتایج مطالعات انجام ندادند. در این مقاله جهت جستجوی تمام مقالات مرتبط از جستجوگر AI2Scholar استفاده شد. هم چنین برای درک بهتر موضوع، بعضی از مقالات انگلیسی با Google Translate ترجمه شدند و ترجمه فارسی به انگلیسی قسمت چکیده نیز با استفاده از گرامرلی تصحیح گردید.

## تضاد منافع

محققان هیچ گونه تعارض منافی در نگارش این مقاله ندارند.

## مشارکت نویسندگان

همه نویسندگان در طراحی و نگارش مقاله به یک میزان همکاری داشته‌اند.

## حمایت مالی

این طرح تحقیقاتی بدون ثبت هزینه انجام شده است.

## تشکر و قدردانی

پژوهشگران از کمیته تحقیقات دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی همدان و تمام نویسندگانی که از مقالات آنان استفاده شده است، تقدیر و تشکر می‌نمایند.

## References

- Heydari A, Mohammadpourhr R. Humanism and its role in nursing professional development. Navid No. 2024; 27(89): 66-73. <https://doi.org/10.22038/nnj.2024.74568.1413>.
- Van Dung V. The thought of human in existentialism. European Journal of Human Resource Management Studies. 2020;4(1):72-84.

3. Sasan JM. Existentialism and its influence on our understanding of knowledge, truth, morality, values, and religion. *European Journal of Learning on History and Social Sciences*. 2023;1(1):40-8.
4. Hojjati H. Existentialism philosophy in nursing education. *Journal of Nursing Advances in Clinical Sciences*. 2024;1(2):61-2. doi: 10.32598/JNACS.2404.1014
5. Udo C. The concept and relevance of existential issues in nursing. *European Journal of Oncology Nursing*. 2014;18(4):347-54. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2014.04.002>.
6. Keshmiri F, Nasiriani K. The effect of student professional responsibilities training in the process of clinical education in nursing students. *BMC nursing*. 2025;24(1):426. <https://doi.org/10.1186/s12912-025-03055-3>.
7. Salmani S, Salehpour Emran M, Sadooghiasl A, Haghani S, Pashaeypour S. The relationship between mental fatigue and social responsibility among nurses who provided care to patients with coronavirus disease: a cross-sectional study. *BMC nursing*. 2023;22(1):263. <https://doi.org/10.1186/s12912-023-01429-z>.
8. Hadian Jazi Z, Peyrovi H, Zareiyan A. Designing and psychometric evaluation of nurses' social responsibility instrument: A mixed-method study. *Iranian Journal Nursing Midwifery Research*. 2020;25:166-74. [https://doi.org/10.4103/ijnmr.IJNMR\\_145\\_19](https://doi.org/10.4103/ijnmr.IJNMR_145_19).
9. Hosseinzade Saljoghi MJ, Namdar Jovimi E. Nurses' Lived Experience of Social Responsibility in the Intensive Care Unit of Covid-19: A Phenomenological Study. *Journal of Police Medicine*. 2023;12(1):1-26. <http://dx.doi.org/10.30505/12.1.24>.
10. Pashaie Yousef Kandi A, Hassani M. the relationship between organizational values and charismatic leadership with social responsibility and job performance: investigating the role of mediating role of organizational commitment among Nurses. *Journal of Educational Sciences*. 2022;29(2):189-210.
11. Floden A, Berg M, Forsberg A. ICU nurses' perceptions of responsibilities and rganization in relation to organ donation: A phenomenographic study. *Intensive and Critical Care Nursing*. 2011;27(6):305-16. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2011.08.002>.
12. Chellam Singh B, Arulappan J. Operating room nurses' understanding of their roles and responsibilities for patient care and safety measures in intraoperative practice. *SAGE open nursing*. 2023;23779608231186247. <https://doi.org/10.1177/23779608231186247>.
13. Mendes KD, Roza BD, Barbosa SD, Schirmer J, Galvao CM. Organ and tissue transplantation: responsibilities of nurses. *Texto & Contexto-Enfermagem*. 2012;21:945-53.
14. Julnes SG, Myrvang T, Reitan LS, Ronning G, Vatne S. Nurse leaders' experiences of professional responsibility towards developing nursing competence in general wards: A qualitative study. *Journal of Nursing Management*. 2022;30(7):2743-50. <https://doi.org/10.1111/jonm.13745>.
15. Hadian Jazi Z, Peyrovi H, Zareiyan A. Nurse's social responsibility: A hybrid concept analysis in Iran. *Med J Islam Repub Iran*. 2019; 33:44. <https://doi.org/10.34171/mjiri.33.44>.
16. Ghosh A, Choudhury S. Understanding different types of review articles: A primer for early career researchers. *Indian journal of psychiatry*. 2025 May 1;67(5):535-41. [https://doi.org/10.4103/indianjpsychiatry.indianjpsychiatry\\_373\\_25](https://doi.org/10.4103/indianjpsychiatry.indianjpsychiatry_373_25).
17. Artioli G, Guardamagna L, Succi N, Guasconi M, Diamanti O, Dellafiore F. Relational, Ethical, and Care Challenges in ALS: A Systematic Review and Qualitative Metasynthesis of Nurses' Perspectives. *Brain Sciences*. 2025 Jun 3;15(6):600. <https://doi.org/10.3390/brainsci15060600>.
18. de Sain AM, Ruis C, Zomers ML, ten Hoor-Suykerbuyk MEG, Kuunders T, de Vos FYFL, et al. Towards a definition of an existential approach in cancer patients: a co-produced scoping review. *PLoS One*. 2025;20(9): e0330384. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0330384>.
19. Caldas CP, Bertero C. Taking the responsibility in dementia care: A concept analysis about facticity. *Nursing Open*. 2018;5:310-316. <https://doi.org/10.1002/nop2.162>.
20. Rocha RC, Pereira ER, Silva RM, Medeiros AY, Leão DC, Marins AM. Meaning of life as perceived by nurses at work in oncology palliative care: a phenomenological study. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*. 2021 Jun 18;55:e03753. <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2020014903753>.
21. Ordoñez HE, Ortega LL, Villaroel JS, Guachi JA, Reisancho JM. Otherness and otherness in health based on the philosophy of Emmanuel Lévinas. *Nursing approach. Salud, Ciencia y Tecnología*. 2024;4. *Salud, Ciencia y Tecnología*. 2024;4:1062. doi:105629420241062.
22. Backersten C, Molander U, Benkel I, Nyblom S. What it is like to be human: The existential dimension of care as perceived by professionals caring for people approaching death. *Palliative and Supportive Care*. 2024; 22(5):1185-1190. <https://doi.org/10.1017/S1478951523001554>.
23. Kyno NM, Winger A, Svendsen EJ, Borsting TE. Social Responsibility and Commitment to Children; Pediatric Nurses' Experiences with Redeployment During the First Wave of COVID-19: A Qualitative Study. *The Journal of Health Care Organization, Provision, and Financing*. 2024;61:1-9. <https://doi.org/10.1177/00469580241238419>.
24. Kim JG. A concept analysis of the social responsibility of nursing organizations based on walker and avant's method. *Nursing Reports*. 2023;13(4):1468-76. <https://doi.org/10.3390/nursrep13040123>.
25. Riley J, Beal JA. Public service: Experienced nurses' views on social and civic responsibility. *Nursing outlook*. 2010;58(3):142-7. <https://doi.org/10.1016/j.outlook.2010.02.158>.
26. Jahromi MF, Dehghani A. Development and validation of the social responsibility questionnaire for Iranian nurses. *Nursing and Midwifery Studies*. 2020;9(3):171-7. doi: 10.4103/nms.nms\_40\_19.
27. Clancy A, Hovden JT, Andersen RA, Laholt H. Public health nurses' experiences of ethical responsibility: A meta-ethnography. *Nursing ethics*. 2024;31(5):875-95. <https://doi.org/10.1177/09697330231209294>.
28. Tollefsen AS, Olsen AB, Clancy A. Nurses' experiences of ethical responsibility: a hermeneutic

- phenomenological design. *Nordic Journal of Nursing Research*. 2021;41(1):34-41. <https://doi.org/10.1177/2057158520967900>.
29. Tolboom L, Nappa U, Kristiansen L. We need them, and they need us—Registered nurses' experiences of leading home care workers caring for dying individuals in their last days of life: A content analysis study. *Palliative Care and Social Practice*. 2025; 19:26323524251359677. <https://doi.org/10.1177/26323524251359677>.
30. Adland AK, Gripsrud BH, Lavik MH, Ramvi E. "They Stay with You": Nursing Home Staff's Emotional Experiences of Being in a Close Relationship With a Resident in Long-Term Care who Died. *Journal of Holistic Nursing*. 2022;40(2):108-22. <https://doi.org/10.1177/08980101211017766>.
31. Grant JB, Reed SM. Existential advocacy in nursing care: a concept analysis. In *Nursing Forum*. 2024; 2024(1):8475749. <https://doi.org/10.1155/2024/8475749>.
32. Yousfi M, Seidi J, Salehi K. The Relationship Between Nurses' Social Responsibility and the Organizational Culture in Teaching Hospitals of Kurdistan University of Medical Sciences. *Quarterly Journal of Nursing Management*. 2021;10(3): 103-110.
33. Hanifi N, Mohammadi A, Jafari N. Investigating the relationship between perceived organizational justice and accountability in nurses at hospitals of Zanjan University of Medical Sciences. *Third National Conference on Interdisciplinary Research in Management and Medical Sciences*. March 21, 2011. Tehran.