Education and Ethics in Nursing
Educ Ethics Nurs 2026;15(2):10-21
https://ethic.jums.ac.ir

Review Article

# The Importance of the Philosophical Approach of Existentialism in Nursing Care: A Narrative Review Study

**Somaye Javanmardnejad[1], Abolfazl Rahgoy[2], Sajjad Ranjbar Kouchaksaraei[1], Ali Akbari[1], Fahimeh Ghasemi Charati[1], Mina Berimavandi[1], Masoud Fallahi-Khoshknab[3]***

Received: 2025.11.17 Revised: 2026.09.16 Accepted: 2026.10.31

1. Ph.D. Student, Department of Nursing, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran
2. Instructor, Department of Nursing, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran
3. Professor, Department of Nursing, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran

DOI: 10.22034/ethic.2026.2078036.1211

## Abstract:

**Introduction:** Human dignity and uniqueness constitute the foundation of existential philosophy and serve as a core axis in nursing care. Articulating the significance of this philosophical stance can enhance the quality of clinical care by emphasizing essential concepts such as freedom, responsibility, and the search for meaning within the illness experience. Therefore, the present study aimed to examine the importance of the philosophical approach of existentialism in nursing care.

**Materials and Methods:** This narrative review examined articles published in Persian and English, retrieved through searches of the SID and Magiran databases, international databases including PubMed ,ScienceDirect and Scopus, and Google Scholar, using the Persian keywords Existentialism, Nursing Care, Metaparadigm, Nursing Philosophy, and Anthropology, along with their English equivalents, covering the period from 2000 to 2025.

**Results:** Out of 36 articles initially retrieved from domestic and international databases, 13 eligible studies met the inclusion criteria following systematic screening. The thematic analysis of the included studies revealed that integrating an existential approach into nursing practice yields four central outcomes: 1)enhancing therapeutic interaction and communication, 2) improving professional competence, 3) supporting patient autonomy and self-determination, and 4) elevating the quality of care.

**Conclusion:** Existential philosophy provides a practical framework for advancing nursing care through lived experiences, freedom, and meaning-making. It fosters authentic relationships, supports patient autonomy, and addresses existential suffering, promoting holistic and effective care. However, critical analysis shows existentialism alone cannot meet all modern healthcare complexities; a pluralistic approach is recommended, integrating existentialism as a moral conscience alongside positivism, pragmatism, and posthumanism to ensure both human dignity and practical effectiveness.

**Keywords:** Existentialism, Nursing Care, Metaparadigm, Nursing Philosophy, Anthropology

* Corresponding author Email: msfliran@gmail.com

©2026 The Author(s); Published by Jahrom University of Medical Sciences. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International (CC BY-NC 4.0) license (https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.en), which permits non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

آموزش و اخلاق در پرستاری
دوره پانزدهم، شماره دو ، پاییز ۱۴۰۵، صفحات: ۲۱-۱۰
https://ethic.jums.ac.ir

مقاله مروری

# اهمیّت رویکرد فلسفی اگزیستانسیالیسم در مراقبت‌های پرستاری: یک مطالعهٔ مروری‌روایتی

**سمیه جوانمردنژاد[۱]، ابوالفضل رهگوی[۲]، سجاد رنجبر کوچک‌سرایی[۱]، علی اکبری[۱]، فهیمه قاسمی چراتی[۱]، مینا بریموندی[۱]، مسعود فلاحی خشکناب*[۳]**

۱- دانشجوی دکتری پرستاری، گروه پرستاری، دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی، تهران، ایران
۲- مربّی، گروه پرستاری، دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی، تهران، ایران
۳- استاد پرستاری، گروه پرستاری، دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی، تهران، ایران

DOI: 10.22034/ethic.2026.2078036.1211

## چکیده:

**مقدمه:** کرامت و یگانگی انسان از مبانی فلسفهٔ اگزیستانسیالیسم و از محورهای اساسی مراقبت‌های پرستاری به شمار می‌رود. تبیین اهمیّت این رویکرد می‌تواند با برجسته‌ساختن مفاهیمی چون آزادی، مسئولیّت و معناجویی در رویارویی با بیماری، زمینهٔ ارتقای کیفیّت مراقبت‌های بالینی را فراهم آورد. بر این اساس، پژوهش حاضر با هدف بررسی اهمیّت رویکرد فلسفی اگزیستانسیالیسم در مراقبت‌های پرستاری انجام شد.

**روش کار:** در پژوهش حاضر، مقالات منتشرشده به زبان‌های فارسی و انگلیسی در فاصلهٔ زمانی ۲۰۰۰ تا ۲۰۲۵، با رویکرد مروروایتی بررسی شدند. جست‌وجوی مقالات در پایگاه‌های اطلاعاتی فارسی شامل SID و مگیران، پایگاه‌های بین‌المللی PubMed ، Scopus و ScienceDirect و موتور جست‌وجوی Google Scholar انجام گرفت. کلیدواژه‌های فارسی شامل «اگزیستانسیالیسم»، «مراقبت پرستاری»، «متاپارادایم»، «فلسفهٔ پرستاری » و «انسان‌شناسی» و کلیدواژه‌های انگلیسی شامل Existentialism، Nursing Care، Metaparadigm، Nursing Philosophyو Anthropology بودند.

**یافته‌ها:** از مجموع ۳۶ مقالهٔ بازیابی‌شده از پایگاه‌های اطلاعاتی داخلی و خارجی، پس از بررسی و غربالگری، ۱۳ مقالهٔ واجد شرایط برای ورود به مطالعه انتخاب شدند. تحلیل مطالعات منتخب نشان داد که به‌کارگیری رویکرد اگزیستانسیالیستی در مراقبت‌های پرستاری، چهار پیامد محوری به همراه داشت: ۱. تقویّت تعامل و ارتباط درمانی؛ ۲. ارتقای شایستگی حرفه‌ای؛ ۳. حمایت از استقلال و خودمختاری بیمار؛ ۴. بهبود کیفیّت مراقبت.

**نتیجه‌گیری:** فلسفهٔ اگزیستانسیالیسم با تأکید بر تجربه‌های زیسته، آزادی و معناجویی، چهارچوبی مفهومی و کاربردی برای تعالی مراقبت‌های پرستاری فراهم آورد. این رویکرد از طریق تسهیل ارتباط اصیل، حمایت از استقلال بیمار و توجّه به رنج‌های وجودی، به ارتقای مراقبت کل‌نگر کمک کرد؛ اما تحلیل انتقادی نشان داد که اگزیستانسیالیسم به‌تنهایی نمی‌توانست پاسخگوی پیچیدگی‌های نظام سلامت باشد؛ ازاین‌رو، اتخاذ رویکردی کثرت‌گرایانه پیشنهاد شد که در آن، اگزیستانسیالیسم در مقام جهت‌دهندهٔ اخلاقی، در کنار رویکردهایی چون پوزیتیویسم، پراگماتیسم و پساانسان‌گرایی به کار گرفته شود تا زمینهٔ تأمین هم‌زمان کرامت انسانی و کارآمدی عملی فراهم آید.

**واژگان کلیدی:** اگزیستانسیالیسم، مراقبت پرستاری، متاپارادایم، فلسفهٔ پرستاری، انسان‌شناسی

* نویسنده مسئول، نشانی: استاد، گروه پرستاری، دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی، تهران، ایران.
تلفن تماس:۰۹۱۲۵۰۹۷۱۴۴ پست الکترونیک:msfliran@gmail.com

تاریخ دریافت: ۱۴۰۴/۰۸/۲۶ تاریخ بازنگری:۱۴۰۵/۰۶/۲۵ تاریخ پذیرش:۱۴۰۵/۰۸/۰۹

## مقدمه

مراقبت پرستاری، قلب تپندهٔ نظام سلامت و یکی از حیاتی‌ترین و پیچیده‌ترین ابعاد دانش پرستاری محسوب می‌شود(۱). مراقبت، واکنشی انسانی در تعامل میان تیم‌درمانی و مددجو است که با هدف تأمین، حفظ و ارتقای سلامت افراد، خانواده‌ها و جوامع صورت می‌گیرد(۲، ۳). سازمان جهانی بهداشت، پرستاری را یکی از ستون‌های اصلی نظام سلامت معرفی کرده و بر نقش آن در دستیابی به پوشش همگانی سلامت تأکید دارد(۴). ارائه مراقبت‌های پرستاری باکیفیّت، یکی از اولویّت‌های نظام خدمات بهداشتی و درمانی به شمار می‌رود؛ به‌گونه‌ای‌که در بسیاری از کشورها، ارزیابی و اعتباربخشی بیمارستان‌ها با کیفیّت مراقبت‌های پرستاری ارتباط دارد(۵). با وجود پیشرفت‌های چشمگیر در فناوری‌های پزشکی و درمانی، همچنان چالش‌های اساسی در زمینهٔ ارائه مراقبت‌های پرستاری وجود دارد. پژوهش‌ها، نشان داده‌اند که رویکردهای صرفاً فنّی و وظیفه‌محور، نمی‌توانند پاسخگوی نیازهای پیچیدهٔ روانی، معنوی، اجتماعی و وجودی بیماران باشند(۶). بیماران، افزون بر نیازهای فیزیولوژیک، با دغدغه‌های عمیق‌تری مانند ترس از مرگ، اضطراب، تنهایی، جست‌وجوی معنا، احساس گناه و نیاز به حفظ کرامت انسانی روبه‌رو هستند(۷).

پرستاری نیز همچون سایر علوم، از مکاتب فلسفی و مفاهیم و مؤلفه‌های برخاسته از آن‌ها تأثیر پذیرفته است(۸). فلسفه، دانشی بنیادین است که انسان به کمک آن به شناخت جهان بیرون و درون خود می‌پردازد و نگرش‌ها، اخلاق و رفتارهای فردی او نیز تا حدّ زیادی از مبانی فلسفی‌اش تأثیر می‌پذیرند(۹). نظریّه‌پردازان پرستاری معتقدند که پرستاری بدون برخورداری از بنیان‌های فلسفی و توجّه عمیق به آن‌ها، نه‌تنها نمی‌تواند به‌عنوان حرفه‌ای مستقل و برخوردار از هویّت مشخّص شکل بگیرد؛ بلکه در موقعیّت‌های بحرانی و حساس نیز ممکن است از جهت‌گیری نظری و عملی لازم محروم بماند و در پاسخگویی به پرسش‌های اساسی حرفه با دشواری مواجه شود (۱۰ـ۱۲).

یکی از مکاتب فلسفی که ظرفیّت قابل‌توجّهی برای تبیین ابعاد وجودی حرفهٔ پرستاری دارد، اگزیستانسیالیسم است. از نظریّه‌پردازان شناخته‌شده در حرفهٔ پرستاری که بر تعامل دوسویه تأکید دارند و از مکاتب فلسفی مختلف، ازجمله اگزیستانسیالیسم، تأثیر پذیرفته‌اند، می‌توان به پیپلاو، اورلاندو، پترسون و زدراد اشاره کرد. این نظریّه‌پردازان، پرستاری را رابطه‌ای متقابل و فرایندی مبتنی بر تعامل و شناخت رفتار دیگران با هدف حفظ و ارتقای سلامت می‌دانند(۱۰). اگزیستانسیالیسم بر مفاهیم کلیدی‌ای همچون آزادی انتخاب، مسئولیّت وجودی، اصالت، اضطراب وجودی و مسئولیّت در برابر دیگری تأکید دارد(۱۴). آزادی و مسئولیّت، از اصول محوری این مکتب هستند که می‌توانند در حرفهٔ پرستاری و آموزش آن اهمیّت ویژه‌ای داشته باشند. بر اساس این دیدگاه، انسان محکوم به آزادی است و هر انتخابی که انجام می‌دهد، مسئولیّت پیامدهای آن را نیز بر عهده دارد. این مسئولیّت فقط حقوقی یا حرفه‌ای نیست؛ بلکه ماهیّتی وجودی دارد؛ یعنی فرد باید در برابر وجود خویش، دیگران و جهان پاسخگو باشد. چنین دیدگاهی با ماهیّت حرفهٔ پرستاری که اساساً بر مراقبت از «دیگری آسیب‌پذیر» استوار است، هماهنگی عمیقی دارد(۱۵).

اخلاق پزشکی نیز از جریان‌های فلسفی مختلف، ازجمله اگزیستانسیالیسم، تأثیر پذیرفته است. این مکتب فکری می‌تواند در تحلیل ابعاد پیچیدهٔ موقعیّت‌های اخلاقی، بررسی تعارض‌ها و ابهام‌ها و فراهم‌کردن زمینهٔ بحث و تأمّل دربارهٔ مسائل دشوار اخلاقی نقش مؤثّری ایفا کند(۱۶). در مراقبت پرستاری، رویکرد اگزیستانسیالیستی به پرستاران کمک می‌کند تا از طریق حضور آگاهانه، همدلی و گفت‌وگوی اصیل، به نیازهای روانی و معنوی بیماران پاسخ دهند و مراقبتی جامع‌تر و انسانی‌تر ارائه کنند(۱۷). این رویکرد، بیمار را نه فقط به‌عنوان یک مورد بالینی، بلکه مانند انسانی برخوردار از آگاهی، قدرت انتخاب و دغدغه‌های وجودی در نظر می‌گیرد و کرامت و یگانگی او را در کانون توجّه مراقبت قرار می‌دهد(۱۸).

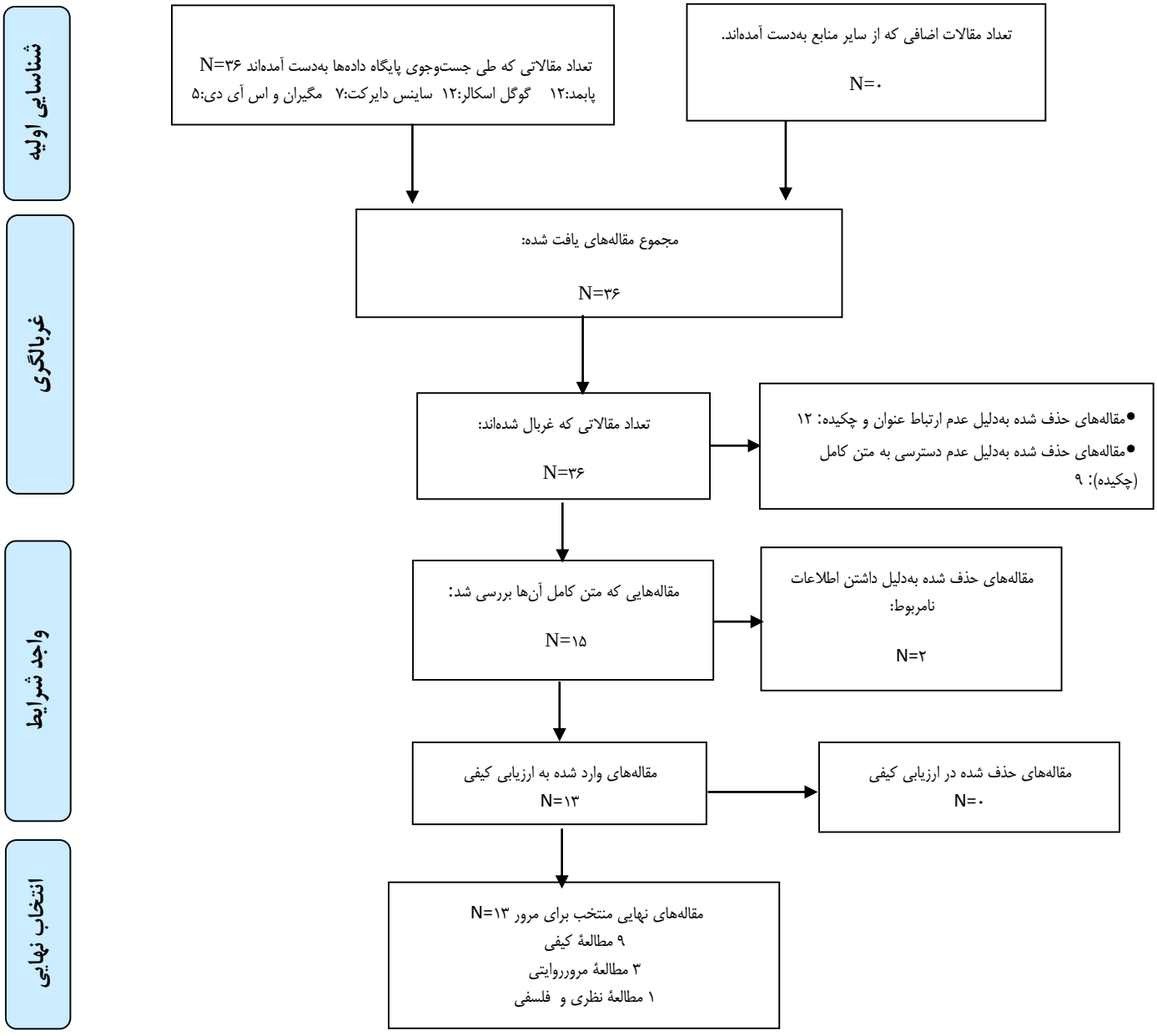
با وجود اهمیّت روزافزون رویکردهای فلسفی در نظام‌های سلامت و تأکید نظریّه‌پردازان بر نقش فلسفه در تعالی حرفهٔ پرستاری، بررسی متون نشان دادند که مطالعات جامعی که به تبیین اهمیّت رویکرد فلسفی اگزیستانسیالیسم در مراقبت‌های پرستاری پرداخته باشند، محدود هستند. این خلأ پژوهشی، ضرورت انجام مطالعهٔ حاضر را آشکار می‌سازد؛ ازاین‌رو، پژوهش حاضر با هدف بررسی اهمیّت رویکرد فلسفی اگزیستانسیالیسم در مراقبت‌های پرستاری و بر اساس مرور متون موجود انجام شد.

## روش کار

پژوهش حاضر، با هدف مرور ادبیات و شواهد موجود دربارهٔ مکتب اگزیستانسیالیسم در پرستاری، به روش مرورروایتی انجام شد. ابتدا، مروری مختصر بر مطالعات موجود و اصطلاحات مرتبط صورت گرفت تا مناسب‌ترین کلیدواژگان برای جست‌وجو انتخاب شوند؛ سپس، با استفاده از واژگان کلیدی انگلیسی Existentialism، Nursing care، Metaparadigm، Nursing philosophyو Anthropology و معادل‌های فارسی آن‌ها، شامل اگزیستانسیالیسم، مراقبت پرستاری، متاپارادایم، فلسفهٔ پرستاری

و انسان‌شناسی، راهبرد جست‌وجو به‌صورت مجزّا و ترکیبی و با استفاده از عملگرهای بولی طراحی شد. معیارهای ورود مطالعات، شامل انتشار به زبان فارسی یا انگلیسی، دسترسی به متن کامل مقاله و مرتبط بودن محتوای آن با موضوع اهمیّت رویکرد فلسفی اگزیستانسیالیسم در مراقبت‌های پرستاری بود. جست‌وجوی مقالات فارسی و انگلیسی در فاصلهٔ زمانی ژوئن ۲۰۰۰ تا ژوئن ۲۰۲۵ در پایگاه‌های اطلاعاتی داخلی مگ‌ایران و پایگاه اطلاعات علمی جهاد دانشگاهی (۵ مطالعه) و پایگاه‌های خارجی پاب‌مد (۱۲ مطالعه)، گوگل اسکالر (۱۲ مطالعه) و ساینس‌دایرکت (۷ مطالعه) انجام شد.

معیارهای خروج نیز شامل دسترسی نداشتن به متن کامل مقاله، نبود یافته‌های مفید و مرتبط با هدف پژوهش و کیفیّت پایین مطالعات بر اساس معیارهای گیفورد (۱۹) و سانرا (۲۰) بود. در مجموع، ۳۶ مقاله از پایگاه‌های اطلاعاتی به‌دست آمد. پس از غربالگری در دو مرحله، ابتدا عنوان مقالات بررسی شد که طی آن، ۱۲ مطالعه به‌دلیل نداشتن ارتباط موضوعی با عنوان، از فرایند غربالگری خارج گردید. در مرحلهٔ دوم، متن کامل مقالات بررسی شد که طی آن، ۹ مطالعه به‌دلیل دسترسی نداشتن به متن کامل و ۲ مطالعه نیز به‌دلیل ناکافی بودن داده‌ها و نامرتبط بودن اطلاعات، از تحلیل نهایی بازماندند. سرانجام، ۱۳ مقالهٔ واجد معیارهای ورود، برای تحلیل نهایی انتخاب و مورد ارزیابی قرار گرفتند. فرایند انتخاب و ارزیابی مقالات در نمودار پریزما (نمودار ۱) نمایش داده شده است.




**نمودار ۱: نمودار کانسورت**

برای ارزیابی کیفیّت مطالعات کمّی (۶ معیار)، کیفی (۱۱ معیار)، شبه‌تجربی (۸ معیار) و تجربی (۷ معیار) از معیارهای ارائه‌شده توسط گیفورد و همکاران (۱۹) استفاده شد. مقالات بر اساس مقیاس دوامتیازی ( صفر و یک ) مورد ارزیابی قرار گرفتند. این معیارها شامل شفافیّت در بیان مسأله و ضرورت انجام پژوهش، تناسب روش‌شناختی و نمونه‌گیری، نحوهٔ گزارش یافته‌ها و تفسیر نتایج بود. نقطهٔ برش برای حذف مقالات در مطالعات کمّی پرسشنامه‌ای، کسب امتیاز ۴ و کم‌تر، در مطالعات تجربی و شبه‌تجربی، کسب امتیاز ۶ و کم‌تر و در مطالعات کیفی، کسب امتیاز ۸ و کم‌تر در نظر گرفته شد؛ همچنین باتگه و همکاران (۲۰۱۹) (۲۰) ابزاری با عنوان سانرا برای ارزیابی کیفیّت مقالات مرور روایتی ارائه کردند. این ابزار شامل ۶ گویه بود که امتیاز هر گویه بین صفر تا دو مورد توجه قرار گرفت ( حداکثر امتیاز: ۱۲)؛ همچنین مطالعاتی که امتیاز کل ۶ یا بالاتر را کسب کردند، واجد شرایط ورود به تحلیل نهایی شناخته شدند.

تمامی مراحل غربالگری و ارزیابی کیفیّت مقالات، بر اساس شاخص‌های معرفی‌شده و معیارهای ورود و خروج، به‌طور مستقل توسط دو محقّق از تیم پژوهش صورت گرفت. میزان توافق بین دو ارزیاب با استفاده از ضریب توافق کاپای کوهن محاسبه شد که نشان‌دهندهٔ توافق قابل قبول بود. موارد اختلاف در امتیازدهی نیز از طریق بحث و اجماع حل‌وفصل شد. تجزیه‌وتحلیل داده‌ها با استفاده از روش تحلیل محتوای کیفی انجام گرفت. دو محقّق با مطالعهٔ عمیق و انتقادی متون منتخب، مفاهیم کلیدی را استخراج و دسته‌بندی کردند. سرانجام، با ترکیب و سنتز یافته‌های مطالعات منتخب، مضامین اصلی با هدف پاسخگویی به پرسش پژوهش تدوین شد.

## یافته‌ها

از میان ۱۳ مطالعهٔ نهایی، ۹ مطالعه با روش کیفی، ۳ مطالعه با روش مروری و ۱ مطالعه در قالب مقالهٔ نظری ـ فلسفی انجام شده بودند. پس از بررسی و تحلیل محتوای این مقالات، یافته‌ها در دو سطح قرار گرفتند: ۱. مشخّصات توصیفی مطالعات مرورشده که شامل نویسنده، سال انتشار، کشور، جمعیّت مورد مطالعه، ابزار گردآوری داده‌ها، نوع مطالعه، عنوان و نتایج کلیدی (جدول ۱) بودند؛ ۲. مقایسهٔ یافته‌های مشابه و دسته‌بندی آن‌ها بر اساس همخوانی و شباهت محتوایی، به شناسایی چهار عامل مشترک در تبیین اهمیّت رویکرد فلسفهٔ اگزیستانسیالیسم در مراقبت‌های پرستاری انجامید (جدول ۲ ) که عبارت بودند از: ۱. تعامل و ارتباط درمانی؛ ۲. شایستگی حرفه‌ای؛ ۳. حمایت از استقلال بیمار؛ ۴. ارتقای کیفیّت مراقبت.

همان‌طور که داده‌های جدول ۲ نشان دادند، بیشترین فراوانی به عامل « تعامل و ارتباط درمانی » اختصاص یافت. این یافته‌ها حاکی از آن بودند که رویکرد اگزیستانسیالیسم در پرستاری، نه‌تنها بر ارتقای ارتباط انسانی و اصیل تأکید داشت؛ بلکه در رشد حرفه‌ای پرستاران، حمایت از خودمختاری و حفظ کرامت بیماران نیز مؤثّر بود.

**جدول ۱ . مشخّصات مرور شده در زمینهٔ رویکرد فلسفهٔ اگزیستانسیالیسم در مراقبت پرستاری**

| نویسنده/ گان | سال | کشور | جمعیّت و تعداد افراد مورد مطالعه | ابزار جمع آوری | نوع مطالعه | عنوان | نتایج |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| بولمسویو (۶) | ۲۰۰۰ | سوئد | ۱۰ بیمار مبتلا به سرطان پیشرفته در مرحلهٔ پایانی | مصاحبه‌های عمیق | کیفی | مسائل وجودی در مراقبت تسکینی | ادغام مسائل انسانی (معنا، کرامت و روابط )، تسهیل گفت‌وگوی انسانی در فرایند مراقبت |
| اِکدال و ونگستروم (۳۴) | ۲۰۰۶ | سوئد | ۱۵ پرستار شاغل در بخش آنکولوژی | مصاحبهٔ نیمه ساختاریافته با راهنمای مصاحبه | کیفی (توصیفی با تحلیل محتوا) | راهبردهای مقابله‌ای پرستاران بخش سرطان در مواجهه با مسائل وجودی | درک عمیق تجربهٔ زیستهٔ پرستاران در مواجهه با استرس‌های شغلی و مسائل وجودی |
| ادو و همکاران (۳۵) | ۲۰۱۱ | سوئد | ۸ نفر از کارکنان مراقبت سلامت (کادر درمان/ پرستاری) شاغل در بخش جراحی یک بیمارستان منطقه‌ای در مرکز سوئد | تحلیل کیفی مکالمات | تحلیل ثانویه | مفهوم و ارتباط مسائل وجودی در پرستاری | روشن‌سازی مسائل وجودی برای ارتقای آگاهی حرفه‌ای، تقویّت گفت‌وگو و بهبود کیفیّت مراقبت |
| فورلان و ریبیرو (۳۶) | ۲۰۱۱ | برزیل | ۴ بیمار مبتلا به اختلالات روانی | مصاحبهٔ نیمه ساختاریافته | کیفی(پدیدارش ناسی تفسیری) | رویکرد مراقبت سلامت وجودی در پرستاری روان‌پزشکی بیمارستانی | مراقبت فراتر از وظایف فنّی به‌عنوان رابطه‌ای انسانی، معنامحور و مبتنی بر تجربهٔ زیستهٔ |

| نویسنده/ گان | سال | کشور | جمعیّت و تعداد افراد مورد مطالعه | ابزار جمع آوری | نوع مطالعه | عنوان | نتایج |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | بیمار، ارتقای همدلی، حضور ذهن و کیفیّت اخلاقی مراقبت |
| اودو (۳۱) | ۲۰۱۴ | سوئد | ۸ نفر از کارکنان مراقبت سلامت شاغل در کلینیک جراحی | تحلیل محتوای جلسات سوپرویژن ضبط‌شده | کیفی(با رویکرد تحلیل محتوای استقرایی) | مسائل وجودی در میان کارکنان مراقبت سلامت در مراقبت از سرطان | افزایش آگاهی از مسائل وجودی بیماران و نیاز به گسترش راهبردهای انسانی و معنامحور در مراقبت |
| کارلسون و همکاران (۳۷) | ۲۰۱۶ | سوئد | ۱۷پرستار شاغل در بخش‌های هوسپیس و تسکینی سوئد | مصاحبه‌های گروهی متمرکز | فنومنولوژی | سؤالات وجودی که پرستاران در طول مراقبت‌های پایان عمر با آن‌ها روبه‌رو می‌شوند. | درک مراقبت پایان زندگی به‌مثابهٔ رابطه‌ای انسانی، معنامحور و اخلاقی، در کنار توجّه به رشد حرفه‌ای و وجودی پرستاران |
| کوری و مک‌کاری (۳۸) | ۲۰۱۷ | ایالات متحده | – | – | مقالهٔ فلسفی- نظری با استفاده از اگزیستانسیالی سم سارتری | کاوشی در انتخاب مراقبان از منظر اگزیستانسیالیسم | درک بهتر تصمیمات مراقبان، حمایت از انتخاب‌های اصیل و ارتقای سلامت روانی و رضایت مراقبان |
| ویگرت و بری (۳۹) | ۲۰۱۸ | سوئد | ۳۲ نفر ( شامل پزشکان، پرستاران، مشاوران، روانشناسان و روحانیون) | مصاحبه‌های باز و عمیق | کیفی | مواجهه با مسائل وجودی والدین در بخش مراقبت‌های ویژهٔ نوزادان | توجّه به ابعاد درونی و وجودی انسان (اضطراب، ترس، احساس گناه، جست‌وجوی معنا و کرامت) برای بهبود کیفیّت مراقبت |
| رمزی (۷) | ۲۰۱۹ | بریتانیا | ۱۲ بیمار | مصاحبه‌های عمیق و رو در رو | فنومنولوژی | پدیدارشناسی وجودی از تجربهٔ بیمار در بیمارستان‌های قرن ۲۱ بریتانیا | آشکارسازی ابعاد پنهان و انسانی تجربهٔ بیمار و درک عمیق‌تر از نیازهای روانی و وجودی |
| علوی و حسینی (۲۹) | ۲۰۱۹ | ایران | ۱۷ مقاله | – | مروری نظام-مند | آموزش رویکرد وجودی به پرستاران در مراقبت از سرطان | افزایش شایستگی پرستاران در مراقبت و تصمیم‌گیری، کاهش اضطراب مرگ و فرسودگی عاطفی |
| تاربی و همکاران (۳۰) | ۲۰۲۳ | ایالات متحده | تعداد مشخّصی گزارش نشده | – | مروری مفهومی با رویکرد بالینی | مراقبت وجودی در عملکرد روزمرهٔ پرستاری | ارتقای کیفیّت مراقبت تسکینی و پایان‌عمر، تقویّت ارتباط انسانی، کاهش فرسودگی شغلی، تحوّل در آموزش و سیاست‌گذاری |
| گرانت و رید (۴۰) | ۲۰۲۴ | ایالات متحده | ۱۲ مقاله | – | مروری- مفهومی | حمایت وجودی در مراقبت پرستاری | بازتعریف نقش پرستار، به‌عنوان تسهیل‌گر خودمختاری و اصالت بیمار، به‌جای ایفای صرف نقش مجری دستورات درمانی |
| لیندستروم و همکاران(۴۱) | ۲۰۲۵ | سوئد | ۱۲ بیمار (۶ بیمار مرد و ۶ بیمار زن ) | مصاحبه‌های جهان‌زیسته با رویکرد بازتابی | فنومنولوژی | تأمّلات وجودی بیان‌شده توسط بیماران نیازمند مراقبت بیمارستانی | تقویّت مراقبت انسان‌محور، ارتباط اصیل و معنادار، افزایش تاب‌آوری و سازگاری بیمار، بهبود کیفیّت مراقبت و رضایت بیمار |

**جدول۲. یافته‌های مرتبط با اهمیّت رویکرد فلسفهٔ اگزیستانسیالیسم در مراقبت‌های پرستاری**

| طبقه | زیر طبقه | مؤلفان و سال | تعداد مقالات | درصد مقالات |
|---|---|---|---|---|
| تعامل و ارتباط درمانی | ارتباط درمانی با رویکرداگزیستانسیالیسم به ایجاد رابطه‌ای اصیل و گفت‌وگوی معنادار دربارهٔ مسائل وجودی بیمار در هنگام تجربهٔ بیماری اشاره دارد. | بولمسویو (۲۰۰۰) (۶)، فورلان و ریبیرو (۲۰۱۱) (۳۶)، کارلسون و همکاران (۲۰۱۷) (۳۷)، رمزی و همکاران (۲۰۱۹) (۷)، تاربی و همکاران (۲۰۲۳) (۳۰)، لیندستروم و همکاران (۲۰۲۵)(۴۱) | ۶ مطالعه | ۴۶ درصد |
| شایستگی حرفه‌ای | اگزیستانسیالیسم به پرستار کمک می‌کند با آگاهی وجودی، کاهش فرسودگی و تغییر نقش، شایستگی حرفه‌ای خود را برای ارائه مراقبت باکیفیّت ارتقا دهد. | علوی و حسینی (۲۰۱۹) (۲۹)، فورلان و ریبیرو (۲۰۱۱) (۳۶)، تاربی و همکاران (۲۰۲۳) (۳۰)، اودو (۲۰۱۴) (۳۱) | ۴ مطالعه | ۳۱ درصد |
| حمایت از استقلال بیمار | رویکردی اگزیستانسیالیستی که در آن پرستار با به رسمیّت شناختن آزادی مطلق و مسئولیّت وجودی بیمار، او را در اتخاذ تصمیمات اصیل و تعیین سرنوشت خویش یاری می‌دهد. | مک‌کاری و کوری (۲۰۱۷) (۳۸)، ویگرت و بری (۲۰۱۸) (۳۹)، گرانت و رید (۲۰۲۴) (۴۰)، لیندستروم و همکاران (۲۰۲۵) (۴۱) | ۴ مطالعه | ۳۱ درصد |
| ارتقای کیفیّت مراقبت | یکپارچه‌سازی مفاهیم اگزیستانسیالیسم مانند اصالت، آزادی و مسئولیّت در فرایندهای مراقبتی برای ارائه مراقبت جامع و انسان‌محور | علوی و حسینی (۲۰۱۹) (۲۹)، تاربی و همکاران (۲۰۲۳) (۳۰)، لیندستروم و همکاران (۲۰۲۵) (۴۱)، اِکِدال و ونگستروم (۳۴)، ادو و همکاران (۳۵) | ۵ مطالعه | ۳۸ درصد |

## ۱. تعامل و ارتباط درمانی

رابطهٔ درمانی مؤثّر میان پرستار و بیمار که بر اعتماد، ارتباط و درک متقابل استوار است، به‌عنوان هستهٔ اصلی مراقبت پرستاری شناخته می‌شود و تأثیر مثبتی بر پیامدهای بیمار و کیفیّت برنامه‌های مراقبتی دارد(۲۱). استنمن و همکاران (۲۰۲۴) در مطالعه‌ای هرمنوتیکی بر بیماران نیازمند مراقبت تسکینی نشان دادند که ارتباط مبتنی بر اعتماد، فضای امنی فراهم می‌آورد تا بیماران بتوانند خود را به‌صورت اصیل بیان کنند. در چنین فضایی، استقلال آنان به رسمیّت شناخته شد و احساس توانمندی برای تصمیم‌گیری بر اساس ترجیحات منحصربه‌فرد خود پیدا کردند (۲۲). تورنو و همکاران (۲۰۱۵) در بررسی با محوریّت مراقبت پایان زندگی بیان کردند که پرستاران از طریق حضور در کنار بیمار و سهیم شدن در رنج او می‌توانند تا حدودی تنهایی وجودی و معنوی بیمار در حال مرگ را کاهش دهند(۲۳). حجّتی (۲۰۲۴) تأکید کرد که اصول اگزیستانسیالیسم، به‌ویژه تأکید بر فردیّت، آزادی، مسئولیّت و اصالت، قابلیّت به‌کارگیری در آموزش پرستاری را دارند تا پرستاران هر بیمار را فردی منحصربه‌فرد با ارزش‌ها، باورها و تجربیّات خاص خود بدانند و در تعامل با او رفتاری اصیل و صادقانه داشته باشند(۱۵). شواهد نشان دادند که گفت‌وگوهای محرمانه با پرستار در فضایی آکنده از اعتماد، نه‌تنها احساس تأیید و تسکین را در بیمار تقویّت کردند؛ بلکه او را برای تصمیم‌گیری بر اساس ترجیحات منحصربه‌فرد خویش نیز توانمند ساختند(۲۲).

در دوران بحران‌هایی مانند همه‌گیری کووید-۱۹، اهمیّت مراقبت اگزیستانسیالیستی و مفهوم « با هم بودن » بیش از پیش آشکار شد. پرستاران با حضور اصیل و همدلانه در کنار بیماران، نقش مهمّی در حمایت روانی و معنوی از آنان ایفا کردند و از این طریق به ارتقای کیفیّت مراقبت و رضایت بیماران کمک کردند(۲۴). در مجموع، یافته‌ها نشان دادند که تعامل و ارتباط میان پرستار و بیمار، به‌عنوان الگویی تکرارشونده در مطالعات، بیشتر در زمینه‌های خاص مراقبتی گزارش شده و با مفاهیمی همچون اعتماد، خودمختاری و کاهش رنج وجودی پیوند خورده است.

## ۲. شایستگی حرفه‌ای

در رویکرد اگزیستانسیالیستی، شایستگی حرفه‌ای از چهارچوب‌های سنّتی مبتنی بر تکلیف‌محوری فاصله می‌گیرد و به‌جای آن، بر «مراقبت هستی‌شناختی» و مفهوم «بودن در جهان» بیمار تأکید می‌کند؛ رویکردی که در آن، پرستار با درک موقعیّت زیستهٔ بیمار، او را در مسیر مواجهه با رنج و بیماری همراهی می‌کند(۲۵). در این رویکرد، «حضور پرستاری» به‌عنوان یکی از جلوه‌های شایستگی حرفه‌ای، نه در تسلط صرف بر مهارت‌های فنّی، بلکه در قالب «مواجهه‌ای انسانی و دوسویه» با بیمار نمود می‌یابد؛ مواجهه‌ای که در آن، پرستار با بیمار به‌مثابه انسانی منحصربه‌فرد در موقعیّتی خاص روبه‌رو می‌شود و خود را وقف مراقبت از او می‌کند(۲۶). بر این اساس، شایستگی حرفه‌ای

را نمی‌توان تنها از طریق سنجش مهارت‌های فنّی ارزیابی کرد؛ بلکه این شایستگی مستلزم توجّه به کیفیّت رابطه، حضور اصیل و مسئولیّت اخلاقی پرستار در برابر بیمار است.

### ۳. حمایت از استقلال بیمار

در رویکرد اگزیستانسیالیستی، استقلال بیمار صرفاً اصلی قانونی یا صوری نبود که بر اساس آن، بیمار برای تصمیم‌گیری به حال خود رها شود؛ بلکه تجلّی «آزادی و مسئولیّت وجودی» فرد در مواجهه با بحران بیماری بود .گادو (۱۹۸۰) در چهارچوب مدافعهٔ وجودی استدلال کرد که وظیفهٔ اخلاقی پرستار، یاری‌رساندن به بیمار آسیب‌پذیر برای اعمال عاملیّت و خودتعیین‌گری و نیز کشف معنای منحصربه‌فرد تجربهٔ بیماری بود؛ بنابراین احترام به استقلال بیمار، به معنای رها کردن او نبود؛ بلکه مستلزم همراهی با وی برای حفظ عاملیّت و توانایی تصمیم‌گیری محسوب شد(۲۷). پرستار در این چهارچوب، با اتخاذ رویکردی غیرپدرمآبانه، به‌جای تحمیل ارزش‌های حرفه‌ای یا تصمیم‌گیری به‌جای بیمار، نقش حامی را ایفا کرد تا بیمار بتواند ارزش‌های درونی خود را بازشناسد و بر اساس آن‌ها دست به انتخاب بزند. از سوی دیگر، ولای (۱۹۹۴) از دیدگاه اگزیستانسیالیستی نشان داد که اصل سنّتی استقلال در حلّ تعارضات اخلاقی بالینی کفایت نمی‌کرد؛ زیرا زندگی انسان را به مجموعه‌ای از تصمیم‌های لحظه‌ای تقلیل می‌داد؛ درحالی‌که مفهوم اصالت، با تأکید بر تداوم زمانی و بستر تاریخی زندگی انسان، چشم‌اندازی عمیق‌تر برای فهم استقلال فراهم آورد(۲۸)؛ بنابراین حمایت وجودی از استقلال بیمار، به این معنا بود که پرستار به او کمک کرد تا در بستر پیوسته و ارزشی زندگی خود تصمیم بگیرد، نه اینکه وی را هنگام رویارویی با تصمیم‌های لحظه‌ای و جدا از هویّت اصیل خویش تنها بگذارد.

### ٤. ارتقای کیفیّت مراقبت

بررسی مطالعات نشان داد که رویکرد اگزیستانسیالیستی نقش مهمی در ارتقای کیفیّت مراقبت پرستاری، افزایش رضایت بیماران و بهبود بهزیستی پرستاران ایفا کرد. آموزش این دیدگاه به پرستاران، گامی اساسی در جهت انسانی‌تر شدن نظام سلامت و پاسخگویی شایسته‌تر به نیازهای مراقبتی و وجودی بیماران به شمار رفت(۲۹)؛ همچنین توجّه به ابعاد اگزیستانسیال، کادر درمان را از نگرش صرفاً زیست‌پزشکی و تکنیکی فراتر برد و زمینه‌ساز ارائهٔ مراقبتی جامع شد؛ مراقبتی که از غفلت وجودی پیشگیری کرد و به کاهش رنج، احساس تنهایی عمیق و اضطراب بیماران کمک کرد(۳۰).

اودو (۲۰۱۴) تأکید کرد که روشن‌سازی و شناخت مسائل وجودی در پرستاری، از طریق ارتقای آگاهی بالینی و گشودن باب گفت‌وگو پیرامون این چالش‌ها، مستقیماً به بهبود کیفیّت مراقبت سلامت انجامیده است(۳۱). این ارتقای کیفیّت در دو سطح نمود یافت: ۱. سطح مراقبت بالینی: از طریق برقراری ارتباط معنادار و حضور حمایتی در کنار بیمار هنگام رویارویی با مسائل مربوط به پایان زندگی(۳۲)؛ ۲. سطح حرفه‌ای: از طریق پیوند آموزه‌های اگزیستانسیال با بازتعریف بهزیستی فردی پرستاران که ظرفیّت مراقبتی آنان را تقویّت کرد و در کاهش فرسودگی شغلی تأثیرگذار بود (۳۳).

## بحث

یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که مفاهیم اگزیستانسیالیستی، مانند «بودن با» و حضور اصیل، مراقبت دلسوزانه، درک تجربهٔ بیماران، زمانمندی و معناسازی، پرستاران را قادر ساختند تا تعامل با بیماران را به تجربه‌ای معنادار، همدلانه و پاسخگو تبدیل کنند. در این رویکرد، پرستار با پرهیز از تحمیل ارزش‌های حرفه‌ای خود، به بیمار کمک کرد تا معنای منحصربه‌فرد سلامت و بیماری را در موقعیّت زیستهٔ خویش کشف کند و بر اساس آن تصمیم بگیرد. این یافته با نتایج مطالعهٔ استمن و همکاران (۲۰۲۴) همسو بود که بر حضور اصیل و گوش‌سپاری فعّال به‌عنوان بستری برای شنیده شدن تجربهٔ زیستهٔ بیمار تأکید کردند(۲۲)؛ درحالی‌که برای چهارچوب‌بندی این یافته‌ها و پاسخگویی به نیازهای پیچیدهٔ نظام سلامت، ضروری بود این رویکرد در قالب تحلیلی–انتقادی و در مقایسه با سایر سنّت‌های فلسفی حاکم بر پرستاری بررسی شود و چالش‌های به‌کارگیری بالینی آن نیز مورد واکاوی قرار گیرد.

اگرچه پارادایم پوزیتیویسم با تأکید بر تجربه‌گرایی و قابلیّت اندازه‌گیری، به تثبیت مشروعیّت علمی پرستاری کمک کرد، رویکرد تقلیل‌گرایانهٔ آن توانایی این حرفه را در پرداختن به ابعاد رابطه‌ای و تجربی مراقبت محدود ساخت(۴۲). در مقابل، رویکرد اگزیستانسیالیستی با تأکید بر تجربهٔ زیسته و اصالت فردی، در تقابل با تقلیل‌گرایی پوزیتیویستی قرار گرفت؛ همان‌گونه‌که یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد، پرستار در رویکرد اگزیستانسیالیستی، با حضور اصیل و گوش‌سپاری فعّال، فضایی فراهم آورد تا صدای وجودی بیمار شنیده شود. این رویکرد، پاسخی به محدودیّت معرفت‌شناختی پوزیتیویسم در توجّه به ابعاد عاطفی، معنوی و بین‌فردی مراقبت بود؛ ابعادی که برای درک و تفسیر تجربه‌های زیستهٔ بیماران ضرورت داشتند و در نگرش صرفاً پوزیتیویستی کم‌تر مورد توجّه قرار گرفتند. از سوی دیگر، پست‌پوزیتیویسم، به‌عنوان رویکردی اصلاح‌شده، محدودیّت‌های مشاهدهٔ تجربی و نقش نظریّه، زمینه و سوگیری پژوهشگر را به

رسمیّت شناخت(۴۳). در مقایسه با اگزیستانسیالیسم، پست‌پوزیتیویسم در پی دستیابی به حقیقتی احتمالی و بهره‌گیری از روش‌های ترکیبی بود(۴۴)؛ درحالی‌که اگزیستانسیالیسم بر معنای منحصربه‌فرد سلامت و بیماری برای هر فرد تأکید داشت؛ اما وجه اشتراک این دو رویکرد را می‌توان در فاصله گرفتن از ادّعای قطعیّت مطلق و توجّه به محدودیّت‌های شناخت و تفسیر واقعیّت جست‌وجو کرد.

در این میان، پراگماتیسم، به‌عنوان مکتبی عمل‌گرا، به‌جای جست‌وجوی حقیقت غایی، بر کارآمدی و پیامدهای عملی تأکید داشت. پراگماتیسم، طی پنجاه سال اخیر به‌عنوان یکی از فلسفه‌های تأثیرگذار در پرستاری مطرح شد؛ درحالی‌که تمرکز افراطی بر آنچه کارآمد بود، می‌توانست پرستار را از توجّه به جنبه‌های انسانی و بافتاری مراقبت بازدارد(۴۶). این نقد، اهمیّت رویکرد اگزیستانسیالیستی را برجسته کرد. پراگماتیسم، بر حل مسائل و پیامدهای عملی مراقبت تأکید داشت؛ درحالی‌که اگزیستانسیالیسم بیمار را مانند سوژه‌ای برخوردار از کرامت، آزادی و مسئولیّت وجودی در نظر گرفت؛ اما وجه اشتراک این دو مکتب را می‌توان در توجّه به تجربه و عمل دانست؛ با این تفاوت که اگزیستانسیالیسم، تجربه را در سطح معنا و رنج وجودی بررسی کرد؛ درحالی‌که پراگماتیسم، بر کارآمدی و پیامدهای عملی آن تمرکز داشت.

همان‌گونه که احمدی و همکاران (۱۴۰۳) اشاره کردند، مکتب پراگماتیسم از مدارا، احترام به دیدگاه‌های دیگران و همکاری حمایت کرد و به‌عنوان رویکردی مبتنی بر ارزیابی سنجیدهٔ گزینه‌ها و انتخاب مسیری عملی که به بهترین نحو در خدمت بیمار باشد، تبیین شد؛ اما منتقدان این مکتب معتقد بودند که اتّکای صرف به نگرش پراگماتیستی ممکن بود به نادیده گرفتن نیازهای مراقبتی منحصربه‌فرد بیمار و درنتیجه، کاهش کیفیّت مراقبت منجر شود. این نقد، ضرورت توجّه به رویکرد اگزیستانسیالیستی را در کنار پراگماتیسم برجسته کرد. درمجموع، پرستاری برای پاسخگویی به پیچیدگی‌های حوزهٔ سلامت، به رویکردی نیاز داشت که هم به آنچه کارآمد بود (پست‌پوزیتیویسم و پراگماتیسم) و هم به آنچه ارزشمند و معنادار بود (اگزیستانسیالیسم) توجّه کند(۴۵).

ادامهٔ این تحلیل، با نتایج پژوهش وینایو و همکاران (۲۰۲۳) همخوانی داشت. آنان معتقد بودند هر پارادایم در روش‌شناسی فلسفی، از نقاط قوّت و محدودیّت‌های خاصی برخوردار بود که بر توانایی آن در پاسخگویی به پدیده‌های مورد مطالعه تأثیر گذاشت(۴۶). از دیدگاه حیدری و همکاران (۱۴۰۴) نیز گسترش فناوری‌های نوین، مرزهای سنّتی میان انسان و ماشین را مخدوش کرده و پارادایم‌های فردمحور را با چالش‌های جدّی مواجه ساخته بود. در این میان، رویکرد پست‌هومن‌یسم، شخص را به‌مثابهٔ یک اسمبلژ رابطه‌ای یا مجموعه‌ای از روابط بازتعریف کرد که عاملیّت آن میان کنشگران انسانی و غیرانسانی توزیع شده بود(۴۷).

در مقابل، اگزیستانسیالیسم بر سوژهٔ انسانی خودمختار، آزادی و مسئولیّت وجودی تأکید داشت؛ با وجود این تفاوت بنیادین، پیوندی انتقادی میان این دو رویکرد برقرار شد؛ به‌گونه‌ای‌که پست‌هومن‌یسم، محیط را به‌عنوان کنشگری فعّال و پرستار را به‌مثابهٔ میانجی روابط انسان و ماشین در نظر گرفت؛ درحالی‌که اگزیستانسیالیسم به پرستار کمک کرد تا در همین محیط فناورانه و پیچیده، حضور اصیل خود را حفظ کند و از نگاه ابزاری به بیمار بپرهیزد. به بیان دیگر، در عصر پست‌هومن‌یسم که خطر تقلیل بیمار به داده‌های دیجیتال وجود داشت، اگزیستانسیالیسم همچون سپری اخلاقی از کرامت انسانی و معنای وجودی بیمار در میان شبکه‌های پیچیدهٔ فناورانه محافظت کرد؛ همان‌گونه‌که یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد، پرستار اگزیستانسیال از طریق حضور معنادار و سکوت آگاهانه در کنار بیمار، به کاهش رنج وجودی او در شرایط بحرانی کمک کرد(۲۳).

با وجود پشتوانهٔ نظری محکم و تأکید اگزیستانسیالیسم بر کرامت انسانی، عملیّاتی‌سازی این رویکرد در محیط‌های بالینی با چالش‌های جدّی روبه‌رو بود. یکی از مهم‌ترین این چالش‌ها، تعارض بالقوّه میان تأکید اگزیستانسیالیسم بر اصالت و آزادی فردی و رویکردهای استاندارد و گروه‌محور در محیط‌های بالینی مطرح شد. در نظام‌های سلامت امروزی که بر پروتکل‌های تقلیل‌گرا و شاخص‌های کمّی تأکید دارند، پرستار ممکن است نتواند به‌آسانی از شهود بالینی و مسئولیّت‌پذیری اخلاقی خود در رویارویی با موقعیّت‌های مرزی، مانند مرگ و بیماری مزمن، بهره بگیرد.

چالش دوم، کمبود زمان و حجم بالای فعالیّت‌های پرستاری بود که فرصت گفت‌وگوهای دیالکتیکی و حضور اصیل در کنار بیمار را محدود کرد. در چنین شرایطی، ساختارهای سازمانی اغلب پرستاران را به سمت وظیفه‌محوری سوق دادند. چالش سوم، به آموزش و تربیت پرستاران مربوط شد. رویکرد اگزیستانسیالیستی مستلزم آمادگی هستی‌شناختی و ظرفیّت حضور بود؛ مؤلفه‌هایی که در برنامه‌های درسی سنّتی کم‌تر مورد توجّه قرار گرفتند؛ همان‌گونه‌که احمدی و همکاران (۱۴۰۳) اشاره کردند، یکی از علل بروز این مشکلات، آموزش‌ندیدن این مباحث در دورهٔ کارشناسی و ناآگاهی دانشجویان از مفاهیم فلسفی در حیطهٔ پرستاری بود. افزون بر این، بر اساس تجربیّات و مشاهدات آنان، برای فارغ‌التحصیلان نیز کارگاه‌ها و دوره‌های کوتاه‌مدت آموزشی در این زمینه برگزار نشد؛ بنابراین آموزش این مفاهیم به

پرستاران، گامی مهم در جهت انسانی‌تر شدن نظام سلامت به شمار رفت؛ اما نبود بازنگری در سیاست‌گذاری‌ها و فقدان ساختارهای حمایتی، موجب شد این رویکرد در سطح نظری باقی بماند(۴۵).

تحلیل انتقادی نتایج پژوهش حاضر، نشان داد که پرستاری نمی‌تواند صرفاً به یک مکتب فلسفی متکی باشد. پوزیتیویسم، با وجود فراهم‌کردن مبانی مشروعیّت علمی، در درک کامل ابعاد انسانی مراقبت با محدودیّت‌هایی مواجه است و پراگماتیسم نیز با وجود تأکید بر کارآمدی عملی، ممکن است به نیازهای منحصربه‌فرد بیمار، توجّه کافی نداشته باشد. اگزیستانسیالیسم نیز به‌تنهایی قادر به پاسخگویی به تمام نیازهای نظام‌های سلامت پیچیده و فناورانه نیست؛ ازاین‌رو، اتخاذ رویکردی پلورالیستی و تلفیقی در پرستاری پیشنهاد می‌شود. در این چهارچوب، اگزیستانسیالیسم می‌تواند به‌عنوان وجدان اخلاقی و حافظ کرامت انسانی، در کنار رویکردهای پوزیتیویستی (برای اندازه‌گیری پیامدها)، پراگماتیستی (برای ارتقای کارآمدی عملی) و پست‌هومن‌یستی (برای درک شبکه‌های فناورانه و روابط میان کنشگران انسانی و غیرانسانی) به کار گرفته شود. پژوهش‌های آینده باید به‌صورت تجربی بررسی کنند که تلفیق این سنّت‌های فلسفی در عمل بالینی چگونه می‌تواند به بهبود کیفیّت مراقبت، کاهش فرسودگی شغلی پرستاران و ارتقای عدالت در سلامت منجر شود.

از محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان به محدود بودن جست‌وجو به مطالعات منتشرشده به زبان‌های فارسی و انگلیسی اشاره کرد؛ همچنین عدم دسترسی به برخی مقالات و منابع، امکان بررسی جامع تمام شواهد موجود را محدود کرده و احتمال سوگیری در انتخاب مطالعات را افزایش داده است. این محدودیّت‌ها می‌توانسته‌اند بر جامعیّت و تعمیم‌پذیری یافته‌های پژوهش تأثیر بگذارند.

## نتیجه‌گیری

یافته‌های پژوهش حاضر، نشان داد که فلسفهٔ اگزیستانسیالیسم بستری عملی برای بازتعریف مراقبت پرستاری فراهم آورد و پرستار را قادر ساخت تا از طریق بودن با بیمار و حضور اصیل، به رنج‌های وجودی او پاسخی شایسته دهد. تأکید این رویکرد بر تجربهٔ زیسته، آزادی و معناسازی، مراقبت را از تکالیف روزمره فراتر برد و به تحقّق مراقبت کل‌نگر و ارتقای اثربخشی خدمات پرستاری کمک کرد؛ اما تحلیل انتقادی نشان داد که اگزیستانسیالیسم، به‌تنهایی قادر به پاسخگویی به تمامی پیچیدگی‌های نظام سلامت نبود؛ بنابراین اتخاذ رویکردی پلورالیستی برای پرستاری پیشنهاد شد که در آن اگزیستانسیالیسم، به‌عنوان وجدان اخلاقی در کنار سایر سنّت‌های فلسفی به کار گرفته شود تا ضمن حفظ کرامت انسانی، کارآمدی عملی و درک شبکه‌های فناورانه نیز تأمین شود.

## ملاحظات اخلاقی

پژوهش حاضر برگرفته از تکلیف درسی درس فلسفه و علم پرستاری در مقطع دکتری پرستاری بود و کد اخلاق دریافت نکرد. تمامی اصول اخلاقی حاکم بر پژوهش‌های مروری، شامل امانت‌داری علمی، استناد دقیق به منابع و پرهیز از سرقت علمی، رعایت شد؛ همچنین در مطالعهٔ مورد بررسی، از هوش مصنوعی فقط برای ترجمهٔ چکیده استفاده شد و تمامی محتوای علمی توسط نویسندگان بازبینی و تأیید گردید.

## تضاد منافع

نویسندگان، اعلام می‌کنند که در پژوهش حاضر هیچ‌گونه تضاد منافعی وجود ندارد.

## مشارکت نویسندگان

۱. سمیه جوانمردنژاد: ایده‌پردازی و طراحی پژوهش، نگارش نسخهٔ اولیّه و بازبینی نهایی مقالهٔ؛
۲. مسعود فلاحی خشکناب: ایده‌پردازی و طراحی پژوهش؛
۳. ابوالفضل رهگوی: تجزیه و تحلیل مقالات، نگارش نسخهٔ اولیّه و ویرایش مقاله؛
۴. فهیمه قاسمی چراتی و سجاد رنجبر کوچکسرایی: انتخاب و تجزیه و تحلیل مقالات؛
۵. علی اکبری و مینا بریموندی: جست‌وجوی منابع.

همه نویسندگان، نسخهٔ نهایی مقاله را مطالعه و تأیید کردند و مسئولیّت پاسخگویی در برابر پژوهش را پذیرفتند.

## حمایت مالی

پژوهش حاضر، از هیچ‌گونه حمایت مالی برخوردار نیست.

## تشکّر و قدردانی

محقّقان، از استادان گروه آموزشی پرستاری دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی که در انجام پژوهش حاضر یاری‌رسان بودند، صمیمانه تشکر و قدردانی می‌کنند.

# References


1. Fawcett J, DeSanto-Madeya S. Contemporary nursing knowledge: Analysis and evaluation of nursing models and theories: Fa Davis; 2012 . https://catalog.uttyler.edu/cgi-bin/koha/opac-detail.pl?biblionumber=781816
2. Wills EM. Theoretical basis for nursing: Lippincott Williams & Wilkins; 2007. http://www.loc.gov/catdir/toc/ecip064/2005033045.html
3. Alligood MR. Nursing theory: Utilization & application: Elsevier health sciences; 2013. https://shop.elsevier.com/books/nursing-theory/alligood/978-0-323-09189-3
4. WHO I. State of the world's nursing 2020: investing in education, jobs and leadership. World Health Organization. 2020;2020. https://www.who.int/publications/i/item/9789240003279
5. Papastavrou E, Efstathiou G, Tsangari H, Suhonen R, Leino-Kilpi H, Patiraki E, et al. Patients' and nurses' perceptions of respect and human presence through caring behaviours: A comparative study. Nursing Ethics. 2012;19(3):369-79. https://doi.org/10.1177/0969733011436027
6. Bolmsjö I. Existential issues in palliative care—interviews with cancer patients. Journal of palliative care. 2000;16(2):20-4. https://doi.org/10.1177/082585970001600204
7. Ramsey SM. Voiceless and Vulnerable: an existential phenomenology of the patient experience in twenty-first century British hospitals: The University of Manchester (United Kingdom); 2019. https://orcid.org/0000-0001-8068-8439
8. Walker CA. Postmodernism and nursing science. Journal of Theory Construction & Testing. 2005;9(1):5. https://openurl.ebsco.com/results?sid=ebsco:ocu:record&bquery=IS+1086-4431+AND+VI+9+AND+IP+1+AND+DT+2005
9. Rocha SM, Lima RA. Understanding nursing: the usefulness of a philosophical perspective. Nursing Philosophy. 2000;1(1):50-6. https://doi.org/10.1046/j.1466-769x.2000.00015.x
10. Adams LY, Maykut CA. Bullying: The antithesis of caring acknowledging the dark side of the nursing profession. International journal of caring sciences. 2015;8(3):765. https://www.internationaljournalofcaringsciences.org/docs/28_28-Adams_8_3.pdf
11. SADATHOSEINI A, ALHANI F, KHOSROPANAH AH, BAHJATPOUR A. A critical study of liberalism in nursing practice. 2011. https://www.magiran.com/paper/1011334
12. Alligood MR .The power of theoretical knowledge. Nursing Science Quarterly. 2011;24(4):304-5. https://doi.org/10.1177/0894318411419221
13. Van Dung V. The thought of human in existentialism. European Journal of Human Resource Management Studies. 2020;4(1):72-84. https://doi.org/10.46827/ejhrms.v0i0.766
14. 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 . https://doi.org/10.61796/ejlhss.v1i1.11
15. Hojjati H. Existentialism philosophy in nursing education. Journal of Nursing Advances in Clinical Sciences. 2024;1(2):61-2. https://doi.org/10.32598/JNACS.2404.1014
16. Scott JG, Scott RG, Miller WL, Stange KC, Crabtree BF. Healing relationships and the existential philosophy of Martin Buber. Philosophy, Ethics, and Humanities in Medicine. 2009;4:1-9. https://doi.org/10.1186/1747-5341-4-11
17. Peterson SJ, Bredow TS. Middle range theories: Application to nursing research: Lippincott Williams & Wilkins; 2009. https://archive.org/details/middlerangetheor0000unse_m4t6
18. Copeland D. Moral ecology in nursing: A pluralistic approach. SAGE Open Nursing. 2019;5:2377960819833899. https://doi.org/10.1177/2377960819833899
19. Gifford W, Davies B, Edwards N, Griffin P, Lybanon V. Managerial leadership for nurses' use of research evidence: an integrative review of the literature. Worldviews on Evidence-Based Nursing. 2007;4(3):126-45. https://doi.org/10.1111/j.1741-6787.2007.00095.x
20. Baethge C, Goldbeck-Wood S, Mertens S. SANRA—a scale for the quality assessment of narrative review articles. Research integrity and peer review. 2019;4(1):5. https://doi.org/10.1186/s41073-019-0064-8
21. Ali JO, Ali AM, Ahmed LM, Yahya OA, Ali AH, Hasan HI. The perfect nurse-patients' relationship and its impact on the care plan and patient's outcomes. Journal of Bioscience and Applied Research. 2024;10(3):338-51. https://doi.org/10.21608/jbaar.2024.295122.1050
22. Stenman T, Rönngren Y, Näppä U, Melin-Johansson C. "Unless someone sees and hears you, how do you know you exist?" Meanings of confidential conversations–a hermeneutic study of the experiences of patients with palliative care needs. BMC nursing. 2024;23(1):336. https://doi.org/10.1186/s12912-024-01988-9
23. Tornøe KA, Danbolt LJ, Kvigne K, Sørlie V. The challenge of consolation: nurses' experiences with spiritual and existential care for the dying-a phenomenological hermeneutical study. BMC nursing. 2015;14(1):62 . https://doi.org/10.1186/s12912-015-0114-6
24. Silva CGd, Crossetti MdGO, Giménez-Fernández M. Nursing and" being with" in a world with COVID-19: an existentialist look. Revista Gaúcha de Enfermagem. 2021;42:e20200383. https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200383
25. Benner PE, Wrubel J. The primacy of caring: Stress and coping in health and illness: Addison-Wesley/Addison Wesley Longman; 1989. https://openlibrary.org/works/OL1849380W/The_primacy_of_caring
26. Iseminger K, Levitt F, Kirk L. Healing during existential moments: The "art" of nursing presence. Nursing Clinics. 2009;44(4):447-59. https://doi.org/10.1016/j.cnur.2009.07.001
27-Gadow S. Existential advocacy: Philosophical foundation of nursing. Nursing images and ideals. 1980. https://search.worldcat.org/title/5939468

28. Welie JV. Authenticity as a foundational principle of medical ethics. Theoretical Medicine. 1994;15(3):211-25. https://doi.org/10.1007/BF01313338
29.Alavi NM, Hosseini F. Educating the existential view to nurses in cancer care: A review. Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research. 2019;24(4):243. https://doi.org/10.4103/ijnmr.IJNMR_108_18
30.Tarbi EC, Broden EG, Rosa WE, Hayden A, Morgan BE. Existential Care in Daily Nursing Practice: An overview of key care priorities. The American journal of nursing. 2023;123(10):42. https://doi.org/10.1097/01.naj.0000979092.39243.d4
31.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
32.Strang S, Henoch I, Danielson E, Browall M, Melin-Johansson C. Communication about existential issues with patients close to death—nurses' reflections on content, process and meaning. Psycho-Oncology. 2014;23(5):562-8. https://doi.org/10.1002/pon.3456
33.Livingston MK, Manning S. The Loss of the Nurse as an Individual: Nursing, Well-Being and Existentialism. Nursing Philosophy. 2025;26(2):e70013. https://doi.org/10.1111/nup.70013
34.Ekedahl M, Wengström Y. Nurses in cancer care—coping strategies when encountering existential issues. European Journal of Oncology Nursing. 2006;10(2):128-39. https://doi.org/10.1016/j.ejon.2005.05.003
35.Udo C, Melin-Johansson C, Danielson E. Existential issues among health care staff in surgical cancer care–discussions in supervision sessions. European Journal of Oncology Nursing. 2011;15(5):447-53. https://doi.org/10.1016/j.ejon.2010.11.010
36.Furlan MM, Ribeiro CRdO. An existential health care approach in hospital psychiatric nursing. Revista da Escola de Enfermagem da USP. 2011;45:390-6. https://doi.org/10.1590/s0080-62342011000200013
37.Karlsson M, Kasén A, Wärnå-Furu C. Reflecting on one's own death: The existential questions that nurses face during end-of-life care. Palliative & supportive care. 2017;15(2):158-67. https://doi.org/10.1017/S1478951516000468
38.Corey KL, McCurry MK. An exploration of caregiver choice through the lens of Sartrean existentialism. Nursing Philosophy. 2017;18(4):e12170. https://doi.org/10.1111/nup.12170
39.Wigert H, Bry K. Dealing with parents' existential issues in neonatal intensive care. Journal of Neonatal Nursing. 2018;24(4):213-7. https://doi.org/10.1016/j.jnn.2017.09.002
40.Grant JB, Reed SM, editors. Existential advocacy in nursing care: a concept analysis. Nursing Forum; 2024: Wiley Online Library. https://doi.org/10.1155/2024/8475749
41.Lindström C, Lindberg E, Sandvik AH, Karlsson J. Existential reflections expressed by patients in need of hospital care: A qualitative study. Scandinavian journal of caring sciences. 2025;39(2):e70047 . https://doi.org/10.1111/scs.70047
42.Javadi A, Amiri M, Heydari H. Positivism and Paradigm Transformation in Nursing: A Narrative–Philosophical Review. knowledge of nursing. 2024;2(1):94-109. http://knjournal.ir/article-1-132-en.html
43.Kahneman D, Tversky A. 1Prospect Theory: An Analysis of Decision under Risk1. Econometrica. 1979;47. https://doi.org/10.2307/1914185
44.Tanlaka EF, Ewashen C, King-Shier K. Postpositivist critical multiplism: Its value for nursing research. Nursing open. 2019;6(3):740-4. https://doi.org/10.1002/nop2.306
45.Ahmadi Y, Momen R, Zomorrodi M, Hosrinpoor S, Khalaji M, Kalroozi F. Investigating the role of pragmatism and neopragmatism philosophy on nurses' clinical performance (a narrative review study). Nurse and Physician Within War. 2024;12(45):74-81. http://npwjm.ajaums.ac.ir/article-1-1067-en.html
46.Winahyu KM, Piaseu N. Philosophical and methodological perspective in developing nursing knowledge through research in diabetes. Journal of Holistic Nursing Science. 2023;10(1):58-64. https://doi.org/10.31603/nursing.v0i0.7307
48.Heydari A, Rabbani A. The Posthumanist Philosophical Approach in Reconfiguring Nursing Metaparadigms: A Narrative Review. Navid No. 2025;29. https://doi.org/10.22038/nnj.2026.93828.1534