

From Surya to Surya: Self-Transcendence in a Survivor Case of Hematopoietic Stem Cell Transplantation

Khadijeh Yazdi ¹, Somayeh Shirkosh ^{2*}, Hassan Mahmoodi Nesheli ³

1- Associate Professor, Dept. of Medical Surgical Nursing, School of Nursing & Midwifery, Golestan University of Medical Sciences, Golestan, Iran. ORCID: 0000-0002-4311-1419

2-Nursing Phd Student, School of Nursing & Midwifery, Golestan University of Medical Sciences, Golestan, Iran. ORCID: 0000-0003-1525-7936

3- Associate Professor of Children's Department, Non-Communicable Pediatric Disease Research Center, Babol University of Medical Sciences, Babol, Iran. ORCID: 0000-0002-5851-7323

*Corresponding Author: Somayeh Shirkosh, Nursing Phd Student, School of Nursing & Midwifery, Golestan University of Medical Sciences, Golestan, Iran. ORCID: 0000-0003-1525-7936. Email: shirkosh.s@hotmail.ph

Received: 12 Jun 2024

Revised: 27 Oct 202

Accepted: 2 Nov 2024

Abstract

Introduction: Hematopoietic stem cell transplantation is a potential treatment but also a life-threatening procedure for patients. In this situation, self-transcendence as a powerful human dimension is necessary for the well-being of these patients. The present study was conducted to apply Reed's self-transcendence theory in a survivor case of hematopoietic stem cell transplantation.

Methods: The present study is a case study conducted with the presence of an 18-year-old girl with thalassemia major who recovered from hematopoietic stem cell transplantation, performed in one of Iran's transplant centers in 2023. The data was collected using observation, interviews, and documentation and then interpreted based on Pamela Reed's self-transcendence theory. In this study, self-trance was considered as an outcome of the well-being process, and nursing was a moderator of this process.

Results: The findings of this study were analysed based on the main concepts of Reed's self-transcendence theory, including vulnerability, well-being, and different approaches to self-transcendence in intrapersonal, interpersonal, transpersonal, and temporal dimensions. The most important of these approaches in the survivor included remembering memories and writing diaries, participating in social groups, and sharing wisdom, spiritual activities, and pride in positive aspects of personality.

Conclusion: Based on the results of the present study, it seems that the application of various approaches to Reed's self-transcendence theory has a positive effect on the well-being of vulnerable patients undergoing hematopoietic stem cell transplantation. In many of these approaches, caring behaviors of nurses are considered as moderators in the process of self-transcendence. Therefore, knowledge and application of this theory by nurses in patients undergoing hematopoietic stem cell transplantation can help this vulnerable population achieve self-transcendence.

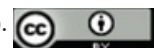
Keywords: Nursing theory, Case study, Survivors, Hematopoietic Stem Cell Transplantation

How to cite this article: Yazdi Kh, Shirkosh S, Mahmoodi Nesheli H. From Surya to Surya: Self-Transcendence in a Survivor Case of Hematopoietic Stem Cell Transplantation. Journal of Nursing Education (JNE).

May 2024, p54-64 (in Persian)

ISSN/ © 2022 The Authors. Published by Iranian Nursing Association.

This is an open access article under the CC BY license (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>).



مقدمه

خود تعالی^۱ به عنوان یک منبع مهم شخصی و یک بعد قدرتمند از تجربه انسانی است که به افراد در بحران‌هایی مانند بیماری‌های تهدید کننده زندگی کمک می‌کند. همانند سایر تجربیات زندگی، افراد ممکن است در طول یک بیماری متوجه شوند که منابع درونی ارزشمندی جهت کمک به رشد دارند [۱]. خود تعالی، به عنوان یکی از این منابع درونی شناخته شده است. خود تعالی، ظرفیت بالارفتن از مرزهای خود است [۲] و به عنوان یک ویژگی شخصیتی و یک فرایند رشدی ضروری برای همه افراد محسوب می‌شود که در نیمه دوم زندگی بروز می‌کند و یا ممکن است طی رویدادهای مهمی مانند پیری و بیماری‌های تهدید کننده زندگی تسریع شود [۱].

دکتر Pamela G. Reed، استاد پرستاری دانشگاه آریزونا از نظریه خود تعالی، جهت توضیح توانایی فرد برای غلبه بر موقعیت فعلی خود استفاده می‌کند. طبق این نظریه خود تعالی به عنوان «توانایی گسترش محدودیت‌های خود در ابعاد مختلف» است که به افراد جهت حفظ حس بهزیستی و کامل بودن هنگام رویارویی با رویدادهای دشوار زندگی کمک می‌کند [۳، ۴].

نتایج تحقیقات انجام شده بر روی جمعیت‌های مختلف از جمله افراد سالمند مبتلا به بیماری‌های مزمن و بزرگسالان مبتلا به بیماری‌های تهدید کننده زندگی، نشان دادند که خود تعالی با تقویت روابط و یافتن معنا و مفهوم هدف در زندگی این بیماران مرتبط است [۳، ۵-۷]. نتایج مطالعه تجربی انجام شده بر روی بیماران سالمند مبتلا به سرطان معده، نشان داد که ارائه مراقبت پرستاری بر اساس نظریه خود تعالی در بیماران، سبب کاهش علائم بیماری، کاهش افسردگی و اضطراب بیماران و افزایش خود تعالی و رضایت از مراقبت‌های پرستاری خواهد شد [۸]. نتایج مطالعات مذکور نشان می‌دهند که خود تعالی برای بیماران مبتلا به بیماری‌های تهدید کننده زندگی مفید بوده است، با این حال مطالعات محدودی در مورد بررسی خود تعالی در بیماران که تحت پیوند سلول‌های بنیادی خون‌ساز قرار گرفته‌اند، انجام شده است [۱]. پیوند سلول‌های بنیادی خون‌ساز درمان انتخابی برخی بدخیمی‌ها مانند لوسمی و لنفوم و اختلالات غیر بدخیم مانند کم‌خونی آپلاستیک است.

میزان مرگ و میر در ۱۰۰ روز اول پس از پیوند، بسته به عواملی مانند نوع پیوند و مرحله بیماری در زمان پیوند تا ۴۰٪ گزارش شده است؛ بنابراین پیوند سلول‌های بنیادی خون‌ساز یک درمان بالقوه، همچنین یک روش تهدید کننده زندگی محسوب می‌شود [۹]. هنگامی که یک بیمار تحت پیوند سلول‌های بنیادی خون‌ساز قرار می‌گیرد، علاوه بر مقابله با یک بیماری تهدید کننده زندگی، خود و خانواده وی با چالش‌های متعدد دیگری از قبیل دوری از خانه، تغییر نقش اعضای خانواده، مشکلات روحی ناشی از افکار در مورد عود بیماری و مرگ و بار مالی مواجه می‌شوند. البته این ناراحتی‌ها به تدریج در سه تا پنج سال پس از پیوند کاهش خواهند یافت. بیماران ممکن است در فرایند غلبه بر این مشکلات، بتوانند از طریق حمایتی که موجب خود تعالی می‌شود، «احساس مثبت جدیدی از خود» به دست آورند. در طول این فرایند طولانی، پرستاران نقش مهمی در کمک به بیماران دارند تا شرایط خود را به عنوان شرایطی که می‌توان بر آن غلبه کرد، مثبت ببینند [۳]. نتایج مطالعه Williams که با هدف درک چگونگی تجربه خود تعالی و فراتر رفتن از خود در بیماران مبتلا به سرطان تحت پیوند سلول‌های بنیادی انجام شده است، نشان داد که خود تعالی در این بیماران به عنوان فرایندی پدیدار می‌شود که طی آن بیماران به‌رغم رنجی که در اثر زندگی با عوارض جسمی ناشی از درمان تجربه می‌کنند، از درون نیرو می‌گیرند و تحت تأثیر معنویات نقطه قوتی را درک می‌کنند. در این فرایند تجربه ارتباطات انسانی، احساس آسیب پذیری این بیماران را کاهش می‌دهد [۲]. با در نظر گرفتن نتایج مطالعه فوق و بر اساس این ایده که خود تعالی برای بهزیستی بیماران آسیب پذیر تحت پیوند سلول‌های بنیادی خون‌ساز ضروری است، مطالعه حاضر با هدف کاربرد نظریه خود تعالی در یک بیمار بهبود یافته پیوند سلول‌های بنیادی خون‌ساز به صورت موردی انجام گرفت. مطالعه موردی هنگامی مفید است که نیاز به درک عمیق یک مسئله، واقعه یا پدیده در زمینه واقعی و طبیعی خود وجود داشته باشد. مطالعه موردی اکتشاف یک پدیده را با استفاده از منابع متعدد داده‌ای تسهیل می‌کند؛ بنابراین پدیده مورد نظر فقط توسط یک لنز بررسی نمی‌شود و استفاده از لنزهای متعدد موجب درک جنبه‌های متفاوت پدیده می‌شود [۱۰].

- فرهنگی و مداخلات پرستاری تعدیل شود(شکل - ۱) [۱۴].

- خود تعالی

مفهوم اصلی نظریه، خود تعالی است. خود تعالی به ظرفیت گسترش مرزهای خود به روش‌های مختلف و معنی‌دار اشاره دارد که بهزیستی را افزایش می‌دهد. به عنوان مثال، مرزهای خود می‌توانند به صورت درون فردی^۲ با آگاهی بیشتر از باورها، ارزش‌ها و رویه‌های خود، به صورت بین فردی^۴ در ارتباط با دیگران، طبیعت و محیط اطراف، به صورت فرا فردی^۵ در ارتباط با ابعاد فراتر از دنیای معمولی و قابل مشاهده و به صورت زمانی^۶ از طریق ادغام گذشته و آینده خود به گونه‌ای که به حال معنا ببخشد، گسترش یابند. مرزهای گسترده فرصت‌های جدیدی را برای القای معنا به زندگی فراهم می‌کند. رویکردهای مختلفی جهت گسترش مرزهای خود وجود دارد که ممکن است هنوز بسیاری از آن‌ها کشف نشده باشند [۱۴، ۱۵، ۱۶].

- آسیب پذیری

آسیب‌پذیری به افزایش حس یا آگاهی فرد از مرگ و میر، شکنندگی یا مستعد بودن فرد به آسیب دیدگی اشاره دارد. طیف گسترده‌ای از تجربیات انسانی می‌تواند این آگاهی را افزایش دهد، اما نکته قابل توجه رویدادهای مرتبط با سلامتی است که زندگی را تهدید می‌کند یا شامل از دست دادن هستند. بیماری‌های مزمن و جدی، ناتوانی، پیری، سوگ، حوادث آسیب‌زا و مواجهه با پایان زندگی، همگی زمینه‌ساز آسیب‌پذیری و افزایش آگاهی از مرگ و میر هستند [۱۴]. جهت ارزیابی احساس آسیب‌پذیری فرد، می‌توان از معیارها یا سؤالات مختلفی استفاده کرد، از جمله ارزیابی خطر درک شده برای بیماری، نگرانی در مورد از دست دادن احتمالی یا مواجهه با ناملایمات و دیدگاه‌هایی درباره زندگی با یک بیماری جدی یا تهدید کننده زندگی [۴].

- بهزیستی

بهزیستی سومین مفهوم اصلی این نظریه است و ممکن است به عنوان یک متغیر پیامدی در نظر گرفته شود [۴]. بهزیستی به عنوان یک احساس ذهنی خوب یا سالم بودن، بر اساس ارزش‌های فرد تعریف می‌شود. طبق این نظریه، بهزیستی از سلامت ظاهری به عنوان یک وضعیت فیزیکی

این خصوصیات مطالعه موردی و رویکردهای مختلف خود تعالی که نیاز به جمع‌آوری داده‌های متفاوت دارد، سبب شد که در این مطالعه از این طرح تحقیق استفاده شود. دانش به دست آمده در مورد معنای خود تعالی از این تحقیق به پرستاران و سایر متخصصان مراقبت‌های بهداشتی درک عمیق تری از تجربیات خود تعالی بیماران تحت پیوند سلول‌های بنیادی خونساز خواهد داد. همچنین شناخت مداخلاتی که این واکنش انسانی را تسهیل می‌کند، احتمالاً می‌تواند برخی از هزینه‌های پنهان مربوط به پریشانی مرتبط با این درمان را نیز در این بیماران کاهش دهد.

معرفی نظریه خود تعالی

این نظریه از جمله نظریه‌های متوسط و تشریحی پرستاری است و اولین بار توسط دکتر پاملا رید در سال ۱۹۹۱ ارائه شد [۴، ۱۰]. بر اساس این نظریه، خود تعالی به منزله یک ویژگی تکاملی است که آگاهی فرد نسبت به محیط اطراف را افزایش داده و بینش عمیق تری را نسبت به زندگی ایجاد می‌کند [۱۱]. هدف نظریه خود تعالی، افزایش درک از سلامتی در افرادی است که به واسطه شرایط بحرانی یا بیماری در زندگی، احتمال آسیب‌پذیری از شرایط زندگی، بیماری یا امکان مرگ، در آن‌ها بیشتر است. این شرایط بحرانی سبب تغییر اهداف زندگی و تلاش برای طراحی اهداف جدید زندگی می‌شود [۱۲]. خود تعالی به فرایند گسترش مرزها به ابعاد عمیق تر و بالاتر جهت غلبه بر بحران شخصی اشاره دارد [۱۳]. افراد می‌توانند به تنهایی یا با حمایت افراد مهم مرزهای خود را گسترش دهند، اما در بیماری‌های جدی یا سایر بحران‌های زندگی مرتبط با سلامتی، پرستاران و سایر متخصصان ممکن است به ویژه در تسهیل این روند خود تعالی مفید باشند [۴].

مفاهیم

نظریه پرستاری خود تعالی مبتنی بر سه مفهوم اصلی آسیب‌پذیری^۱، بهزیستی^۲ و خود تعالی است. هر یک از این سه مفهوم و روابط بین آنها ممکن است توسط مفاهیم اضافی شامل عوامل شخصی و زمینه‌ای مانند سن، جنسیت، توانایی شناختی، وضعیت سلامت، باورهای شخصی، حمایت اجتماعی یا معنوی، سایر عوامل اجتماعی

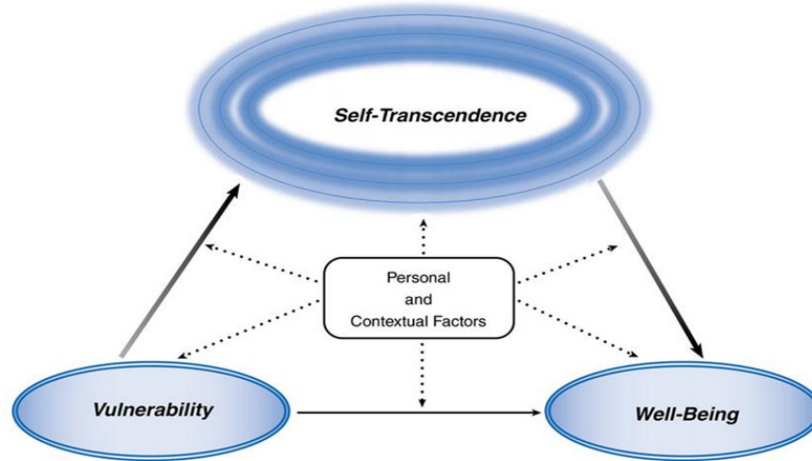
1. Vulnerability
4. Interpersonally

2. Well-being
5. Transpersonally

3. Intrapersonally
6. Temporally

خود تعالی عبارت‌اند از: رضایت از زندگی، شادی، روحیه بالا در پیری، عاملیت مراقبت از خود در بیماری‌های مزمن، احساس معنا در زندگی و شاخص‌های خاص سلامت روان مانند عدم وجود افسردگی، کاهش اضطراب [۴].

یا بیولوژیکی متمایز است [۱۴]. این مفهوم شامل قضاوت وجودی توسط شخص است که تحت‌تأثیر تاریخ، فرهنگ، ارزش‌ها، خانواده و سایر روابط مهم و عوامل بیوفیزیکی فرد قرار دارد. نمونه‌هایی از شاخص‌های بهزیستی مرتبط با



شکل ۱. مدل نظریه پرستاری خودتعالی پاملا رید (برگرفته از پاملا رید ۲۰۱۲)

تحت پیوند سلول‌های بنیادی به کار بندند. اگرچه پیوند یک درمان بالقوه برای بسیاری از بیماری‌های بدخیم و غیر بدخیم است، اما فرآیندی پیچیده و دشوار است. بیمارانی که تحت پیوند سلول‌های بنیادی قرار می‌گیرند، با چالش‌های متعددی روبرو هستند که بر جنبه‌های اصلی زندگی آنها تأثیر می‌گذارد. در مرحله حاد، اکثر بیماران عوارض جانبی دردناکی شامل دوزهای بالای شیمی درمانی و پرتو درمانی تجربه می‌کنند و همچنین در معرض خطر ابتلا به بسیاری از انواع عفونت‌ها هستند. افسردگی و پریشانی روانی، فشار در روابط خانوادگی و اجتماعی و ناراحتی مالی در این بیماران، غیر معمول نیست. بسیاری از بیماران نه تنها در مدیریت این چالش‌ها انعطاف‌پذیر و خلاق هستند، بلکه در طول این فرایند رشد شخصی نیز دارند [۱]. این مشاهده، توسط نویسندگان به‌عنوان پایه‌ای جهت این مطالعه موردی عمل کرد که هدف آن کاربرد نظریه خودتعالی در یک بیمار بهبود یافته تحت پیوند سلول‌های بنیادی خون‌ساز است.

روش کار:

مطالعه حاضر، یک مطالعه موردی است که با حضور

محقق و بافت

محقق اصلی این مطالعه، یک پرستار بالینی است که سال‌ها در بخش پیوند سلول‌های بنیادی خون‌ساز، کار کرده است. برای نزدیک به ۱۲ سال بخش عمده‌ای از تجربیات وی در ارائه مراقبت به بیماران تحت پیوند و خانواده‌های آن‌ها بوده است. از نظر وی بیماران دارای نقاط قوت درونی هستند و هدف از پرستاری کمک به آنها جهت شناسایی و استفاده از این نقاط قوت است. ایشان، با افزایش سنوات خدمت به این بیماران، مشاهده کرد که بیماران نه تنها از نقاط قوت خود جهت مقابله با بیماری و عوارض درمان استفاده می‌کنند، بلکه می‌توانند در بحبوحه بیماری و درمان تغییر کرده و رشد کنند. طی تحصیل در مقطع دکتری پرستاری، متوجه شد آنچه را که مشاهده می‌کرد، توسط دکتر پاملا رید (۱۹۹۱) به‌عنوان خود تعالی شناسایی شده بود. خود تعالی شامل توانایی فراتر رفتن از مرز نگرانی‌های خود و اتخاذ دیدگاه‌ها و رفتارهای جدیدی که باعث افزایش خودآگاهی، تمرکز بر نگرانی‌های دیگران و یا استفاده از گذشته یا آینده برای تقویت زمان حال است. با تمرکز بر این پیش‌فرض‌ها، برآن شد که نظریه خودتعالی را در یک بیمار بهبود یافته

کبدی^۲، اوره و کراتین خون^۴، تری گلیسیرید و کلسترول) و آزمایش اختصاصی ارزیابی درصد موفقیت پیوند تحت عنوان کایمرسیم^۵ و نسخ دارویی بیمار نیز به عنوان منبع داده‌ای جهت پاسخ به سؤالات پژوهش استفاده شد. تحلیل داده‌های حاصل به صورت کیفی، با استفاده از روش تطبیق الگو^۶ بر اساس مفاهیم اصلی نظریه خودتعالی پاملارید شامل آسیب‌پذیری، بهزیستی و راهبردهای مختلف خودتعالی انجام گرفت. تطبیق الگو، یکی از مطلوب ترین روش های تجزیه و تحلیل مطالعات موردی است. اساساً تطبیق الگو شامل مقایسه یک الگوی نظری پیش‌بینی شده با یک الگوی تجربی مشاهده شده است. در این روش، فرض اساسی این است که انسان ها دنیا را با مقایسه آنچه که از بیرون مشاهده می کنند با مدل‌های ذهنی درونی درک می کنند [۱۶]. جهت تعیین صحت داده ها متن مصاحبه ها و داده‌های جمع‌آوری شده در اختیار بیمار و خانواده وی قرار داده شد که مورد تأیید آنان قرار گرفت. در ابتدای مطالعه نیز به بیمار و خانواده وی در خصوص اصول اخلاقی از قبیل محرمانه ماندن اطلاعات، رعایت صداقت و امانت‌داری و خودداری از ذکر نام وی اطمینان داده شد؛ ولی بیمار تمایل داشت که نام واقعی وی در مقاله ذکر شود و لذا با احترام به نظر وی و با در نظر گرفتن این شرط اخلاقی که استفاده از اطلاعات قابل شناسایی بهبودیافته، اثرات نامطلوبی بر رفاه و زندگی شخصی بهبودیافته نخواهد داشت [۱۷، ۱۸]. بعد از اخذ رضایت آگاهانه کتبی از وی و خانواده و کسب مجوز از کمیته اخلاق، نام واقعی مورد در مقاله ذکر شده است.

کاربرد نظریه خود تعالی در یک بیمار بهبود یافته پیوند

معرفی مورد: ثریا

ثریا دختر ۱۸ ساله مورد شناخته شده تالاسمی ماژور اهل سیستان و بلوچستان است که حدود ۲/۵ سال قبل تحت پیوند سلول‌های بنیادی خونساز از خواهرش قرار گرفت. نویسنده اول مقاله، به عنوان یک پرستار شاغل در بخش پیوند، در مراقبت از ثریا همکاری داشت و از نزدیک وی را می‌شناسد و اطلاعات زیر با کسب اجازه از وی و خانواده‌اش طی چندین جلسه مصاحبه، جمع‌آوری شده است. ثریا از ۵ سالگی با تشخیص تالاسمی ماژور، ۲ نوبت در

یک بیمار بهبود یافته پیوند سلول‌های بنیادی خونساز در یکی از مراکز پیوند کشور طی بازه زمانی ۶ ماهه از فروردین تا شهریور ۱۴۰۱ انجام گرفته است. نمونه مورد مطالعه به صورت هدفمند از بین بهبودیافتگان پیوند سلول‌های بنیادی خونساز با شناخت قبلی محققین از مورد و مشاهده مسیر سخت و بارزتر تعالی ایشان نسبت به سایر بهبودیافتگان انتخاب شد. این بیمار ۴۳ روز در بخش پیوند سلول‌های بنیادی خونساز بستری بود و یک سال و شش ماه پس از ترخیص نیز توسط محققین مورد پیگیری قرار گرفت. به منظور ایجاد یک درک کامل از مورد، داده ها با استفاده از مصاحبه، مشاهده و مستندات مربوط به بیمار جمع‌آوری شد. یک جلسه مصاحبه حضوری نیمه‌ساختارمند با هماهنگی قبلی با بیمار به مدت ۵۴ دقیقه در زمان حضور وی در درمانگاه پیوند مرکز انجام شد. سؤالات اصلی مصاحبه شامل سه سؤال کلی: ۱- همیشه از تجربیات زندگی خودتان به عنوان یک بیمار مبتلا به تالاسمی ماژور برام بگید؟ ۲- چگونه شد که به این فکر کردید که پیوند را به عنوان یک روش درمانی قطعی انجام بدهید؟ ۳- همیشه از تجربیات خودتان در طی مسیر درمان پیوند برام بگید؟ در ادامه با توجه به صحبت‌های مددجو سؤالات مرتبط با هدف مطالعه نیز پرسیده شد. جهت دستیابی به پاسخ برخی سؤالات بی‌جواب یا مبهم در مصاحبه اول، به علت عدم امکان حضور بیمار در مرکز پیوند به دلیل اقامت وی در محل سکونتش در سیستان و بلوچستان، یک جلسه مصاحبه غیرحضوری به صورت آنلاین از طریق شبکه اجتماعی واتساپ به مدت ۳۲ دقیقه انجام شد. البته طی بازه زمانی ۶ ماهه مطالعه، پیگیری‌های تلفنی جهت آگاهی از وضعیت سلامت بیمار در راستای اهداف پژوهش انجام گرفت. همچنین مشاهداتی به صورت یادداشت‌برداری در عرصه در زمان مراجعات مکرر بیمار جهت ادامه درمان به منظور جمع‌آوری ارزیابی نحوه ارتباط متقابل بهبودیافته با خانواده، اعضای گروه درمان و سایر بیماران داوطلب پیوند انجام گرفت. از خلاصه پرونده دفعات متعدد بستری بیمار از زمان پیوند و بعد آن، نتایج آزمایش‌های بهبود یافته شامل آزمایش‌های روتین هفتگی بیماران پیوندی (شمارش کامل گلبول‌های خونی^۱، قند خون ناشتا^۲، آزمایش عملکرد

1. Complete blood count (CBC)
3. Liver Function Tests (LFT)
5. Chimerism

2. Fasting Blood Sugar (FBS)
4. Blood Urea Nitrogen (BUN) & Creatinine
6. Pattern matching

ماه خون تزریق می کرده است. اواخر سال ۱۳۹۹، به علت شیوع ویروس کرونا در کشور، دسترسی به خون برای بیماران مبتلا به تالاسمی کم شد و به دلیل مشکل مذکور و عواقب جسمی و روانی آن، اکثر بیماران به دنبال درمان قطعی این بیماری بودند. ثریا و خانواده‌اش نیز با پرس‌وجو از سایر بهبودیافتگان و پزشک معالجش، دریافتند که پیوند سلول‌های بنیادی به‌عنوان تنها درمان قطعی این بیماری محسوب می‌شود که می‌تواند درد و رنج ناشی از تزریق خون و مصرف داروهای شلاتور آهن را در این بیماران بکاهد که در حال حاضر در چندین مرکز درمانی در کشور ایران انجام می‌شود. بعد انجام آزمایش‌های اولیه از ثریا و اعضای خانواده جهت شناسایی اهدا کننده سازگار از نظر HLA، نتایج آزمایش‌ها نشان داد که خواهر ۸ ساله وی، از نظر HLA با وی سازگار است. ثریا و خانواده‌اش بعد شناسایی اهداکننده مناسب، جهت تشکیل پرونده و اقدامات اولیه به مرکز پیوندی در شمال کشور مراجعه کردند و نوبت پیوند ثریا در فروردین ۱۴۰۰ تعیین شد. نوروز ۱۴۰۰ برای ثریا و خانواده‌اش رنگ و بوی متفاوتی نسبت به سال‌های قبل داشت. امید برای داشتن زندگی بهتر در مقابل تردید ناشی از عوارض احتمالی درمان، انتظار را سخت می‌کرد. سرانجام ثریا بعد پایان تعطیلات نوروز در یکی از اتاق‌های ایزوله بخش پیوند بستری شد و بعد از دریافت یک دوره هفت‌روزه شیمی‌درمانی با دوز بالا جهت از بین بردن سلول‌های خونی معیوب، در ۲۷ فروردین سلول‌های بنیادی خون‌ساز سالم از خواهرش اخذ و به وی تزریق شد تا به تدریج در بدن وی تبدیل به سلول‌های خونی بالغ گردد. به علت داشتن سن بالا و مشکلات و عوارض ناشی از تزریق‌های مکرر خون، پیوند ثریا با عوارضی از جمله طولانی‌شدن زمان جایگزینی پیوند، پایین‌بودن پلاکت، افزایش فشارخون و ... همراه شد. سرانجام وی بعد گذشت ۴۳ روز از زمان بستری، با بهبودی از بخش مرخص شد. طبق پروتکل‌های بهداشتی مراکز پیوند، طی این مدت، خانواده وی تنها از شیشه حایل بین اتاق ایزوله و راهروی ملاقات به دیدن وی می‌آمدند. طبق دستور پزشک، قرنطینه ثریا تا ۴ ماه بعد ترخیص نیز در منزل ادامه داشت و شرایط ثریا روبه‌بهبود رفت به‌طوری‌که دیگر نیاز به تزریق خون نداشت. ولی در ماه ششم بعد پیوند، ناگهان شرایط تغییر کرد. نتایج آزمایش‌های وی نشان داد که به دنبال مصرف داروها،

ثریا مبتلا به دیابت شده و به‌ناچار طبق دستور پزشک شروع به مصرف داروهای خوراکی دیابت و سپس انسولین کرد. به‌رغم مصرف داروها، شرایط ثریا روزبه‌روز بدتر شد، تنگی نفس، کاهش سطح اکسیژن خون و کاهش سطح هوشیاری سبب شد که ثریا با نیاز به دریافت مداوم اکسیژن در بخش مراقبت ویژه بستری شود. شرایط جسمی حاد و بستری در بخش ویژه دور از خانواده، آسیب‌پذیری ثریا را بیشتر کرد، او بیش از قبل احساس تنهایی می‌کرد و از زندگی کاملاً ناامید شده بود و دائماً از مردن صحبت می‌کرد و از همه دوستان و خانواده خداحافظی می‌کرد. خوشبختانه با تلاش و حمایت کادر درمان و صبر و توکل والدین ثریا، شرایط جسمی وی به تدریج بهتر شد و با تشخیص پزشک دلسوز و متعهدش جهت بهبود وضعیت روحی‌اش بعد از ۵۹ روز بستری در بیمارستان با دستگاه اکسیژن‌ساز مرخص شد. خانواده ثریا با رضایت پزشک معالج جهت بهبود شرایط روحی، همراه با ثریا به شهرشان بازگشتند. امید به زندگی ثریا با دیدن شهر و دیار و اقوام به تدریج بازگشت. بعد ۱ ماه نیاز به اکسیژن ثریا کمتر شد و فقط شب‌ها اکسیژن دریافت می‌کرد. بالاخره بعد گذشت ۶ ماه تنفس با دستگاه اکسیژن‌ساز، نیاز ثریا به اکسیژن به طور کامل قطع شد و به تدریج شرایط وی بهتر شد. به گفته ثریا بعد بهبود شرایط جسمی‌اش و حتی در زمان نیاز داشتن به دستگاه اکسیژن‌ساز، هفته‌ای ۲ تا ۳ بار جهت تقویت روحیه با کمک والدین به محیط بیرون خانه از قبیل پارک‌ها و فضاهای سبز می‌رفت و حتی گاهی در جشن‌ها و اعیاد مذهبی نیز شرکت می‌کرد. بعد بازگشت به شهرش، طبق توصیه یکی از اقوام نزدیک که تجربه کار در یک شرکت آرایشی بهداشتی داشت، با نظر موافق والدین، مشغول فعالیت در این شرکت شد. عضویت در گروه‌های مجازی این شرکت و حضور در جلسات حضوری آن‌ها، با ارائه مطالب انگیزشی از قبیل شکرگزاری، نوشتن اهداف و کسب درآمد از فروش آنلاین محصولات، ثریا را روزبه‌روز در رسیدن به خواسته‌هایش قویتر می‌کرد. به گفته ثریا شکرگزاری همراه با خواندن نماز، قرآن و دعا سبب آرامش درونی وی می‌شد.

امروز باگذشت نزدیک به ۲/۵ سال بعد از انجام پیوند، با بهبود شرایط جسمی و بالینی ثریا، پزشک معالج، به تدریج داروهای وی را قطع کرد، به‌طوری‌که حتی دیگر نیاز به تزریق انسولین ندارد. ثریا، این نعمت را مدیون صبر

آسیب پذیری فزاینده ثریا را انکار کرد. به نظر می‌رسد که او از طریق رویکردهای مختلف خانواده و کارکنان صرفاً به احساس بهزیستی محدودی دست می‌یافت. البته همه این موارد، منجر به گسترش مرزهای او شد تا نقاط ضعف و قوت خود را بشناسد، پذیرش بیشتری از شرایط داشته باشد و آمادگی برای کنار آمدن با زندگی خود داشته باشد.

خود تعالی

- رویکردهای درون فردی

رویکردهای درون فردی به فرد کمک می‌کند تا با نگاه به درون خود مرزها را گسترش دهد و ازدست‌دادن را از طریق خودشناسی و یافتن معنا یا هدف ادغام کند. نمونه‌هایی از راهکارهایی که پرستاران ممکن است برای بیماران پیشنهاد کنند عبارت‌اند از مدیتیشن، یادآوری خاطرات و مرور زندگی، مدیریت استرس، راهکارهای آرام سازی و فعالیتهای هنری و خلاقانه دیگر برای بیان خود مانند نوشتن یادداشت‌های روزانه، خواندن و تأمل [۴, ۱۵]. برخی از این راهکارها که به پیشنهاد پرستاران در مورد ثریا اجرا شده است، در زیر اشاره شده است.

یادآوری خاطرات

در گفتگو با ثریا، وی رنجی را به تصویر می‌کشید که حین زندگی همراه با عوارض جسمی درمان خود، ناامیدی و مواجهه با مرگ تجربه کرد. وی احساس تنهایی و آسیب پذیری می‌کرد و از طریق ظرفیت خود برای تصویرسازی خاطرات گذشته، از درون قدرت می‌گرفت و این سبب آرامش وی می‌شد. خانواده ثریا زمان ملاقات با وی از خاطرات خوب گذشته و تعطیلات خانوادگی صحبت می‌کردند تا از این طریق به وی کمک کنند، گذشته را مرور کند.

نوشتن یادداشت‌های روزانه

ثریا روزمرگی‌هایش را در صفحه شخصی خود با دوستان به اشتراک می‌گذارد. در راستای آموزش‌های انگیزشی شرکت کارفرما، اهداف خود را در دفتری ثبت می‌کند و جهت دستیابی به آن‌ها برنامه‌ریزی می‌کند. به نظر می‌رسد که نوشتن اهداف، پراکندگی ذهن را نظم می‌دهد و تمام نیروی فرد را برای انجام آنچه مکتوب شده است، به حالت آماده باش در می‌آورد. با نوشتن اهداف فرد به طور واضح و روشن متوجه می‌شود چه چیزی می‌خواهد و چقدر با آن فاصله دارد و نقشه را برای رسیدن به آن ترسیم می‌کند.

و شکیبایی خود، خانواده و همت کادر درمان می‌داند. وی به شکرانه این نعمت، تجارب خود از پیوند را با ایجاد یک گروه مجازی با بیماران مبتلا به تالاسمی هم‌استانی خود به اشتراک گذاشته است و دوستانش را در شروع و ادامه این درمان راهنمایی می‌کند. روزمرگی‌هایش را در صفحه شخصی خود با دوستان به اشتراک می‌گذارد. امروز ثریا زندگی را از منظری گسترده می‌نگرد و قدردانی عمیق تری نسبت به خود و دیگران بخصوص والدین و کادر درمان دارد. وی این دیدگاه را علی‌رغم مشکلات پس از پیوند همواره حفظ می‌کند. این دیدگاه، قدرت ذاتی وی را می‌رساند که سبب شده نه فقط با مشکلات مواجه شود، بلکه باتجربه آن‌ها رشد کند. وی هم از نظر جسمی و هم از نظر شخصی متحول شد، زیرا پتانسیل درونی خود را جهت رشد و تعالی کشف کرده است. به اعتقاد نویسندگان کار ثریا در دستیابی به خودتعالی، مصداق بارز ضرب‌المثل کار به ثریا رسیدن یعنی به اوج رسیدن و بالارفتن است. از این رو عنوان این مقاله از ثریا تا ثریا انتخاب شده است.

یافته‌ها:

تحلیل یافته‌های حاصل از مصاحبه، مشاهده و ارزیابی مستندات مربوط به مورد مطالعه، بر اساس مفاهیم اصلی نظریه خود تعالی پاملا رید شامل آسیب پذیری و احساس بهزیستی و راهبردهای مختلف خود تعالی در ابعاد درون فردی، بین فردی، فرا فردی و زمانی انجام گرفت.

آسیب پذیری و احساس بهزیستی

ثریا با وخیم شدن شرایط جسمی‌اش بخصوص مشکلات تنفسی از مرگ احتمالی خود آگاه بود. او مدام فکر می‌کرد که به‌زودی خواهد مرد و از این رو به طور دائم به دوستان حتی پزشک و خانواده‌اش زنگ می‌زد و با همه خداحافظی می‌کرد. او از همه محدودیت‌های جسمی ناشی از درمان و عوارضش آگاه بود. همه این مسائل آسیب پذیری وی را افزایش می‌داد و دستیابی به بهزیستی در او را به یک چالش تبدیل می‌کرد. خانواده ناامیدی او را می‌دیدند و همواره ظاهر سالم و روحیه شاد و آینده خوب را به او یادآوری می‌کردند. آن‌ها سعی می‌کردند با تغییر موضوع یا پرت کردن حواس ثریا با غذا، احساس رضایت بیشتری برای وی ایجاد کنند. البته این رویکرد‌ها، وقتی او آشفتگی بود و نمی‌توانست به راحتی آرام شود، بی‌اثر بود. نمی‌توان

– رویکردهای بین فردی

فعالتهای بین فردی که خود تعالی را برای اتصال افراد به دیگران از طریق روش‌های رسمی یا غیررسمی تسهیل می‌کنند، شامل گروه‌های حمایتی، یادگیری مادام‌العمر و فعالتهای تفریحی و ورزشی هستند. تعاملات تلفنی یا اینترنتی نیز می‌تواند برای افراد ایزوله در خانه به علت ماهیت بیماری و درمان کمک کند. فعالتهای بین فردی که مرزهای شخصی را گسترش می‌دهند، شامل اعمال داوطلبانه و فرصت کمک به دیگران و به اشتراک گذاشتن خرد خود هستند. روابط فرد با خانواده و دوستان در بعد بین فردی در مرکز اقدامات قرار دارد [۴، ۱۵]. برخی از این راهکارها که در مورد ثریا اجرا شده است، در زیر اشاره شده است.

محیط

ثریا از وقت گذراندن بیرون از خانه در زیر نور آفتاب لذت می‌برد. حتی زمانی که نیاز به تنفس با اکسیژن ساز داشت، هفته‌ای ۲ تا ۳ بار بیرون از خانه در اماکنی از قبیل پارک‌ها با اعضای خانواده یا دوستان وقت می‌گذراند. این کار سبب شد تا او دوباره با محیط وسیع تری ارتباط برقرار کند. برای کاهش قند خون و تقویت روحیه، پیاده‌روی می‌کرد. این کار می‌توانست دنیای حسی او را گسترش دهد و فرصتهایی برای تعامل با افراد دیگر و طبیعت در طول مسیر فراهم کند. وقت گذراندن با خواهر و برادر و کمک در انجام تکالیف درسی آن‌ها، توانست از طریق شادی که کودکان خردسال برای یک فرد به ارمغان می‌آورند، برای ثریا روح‌بخش باشد.

گروه‌های اجتماعی

عضویت ثریا در شرکت آرایشی بهداشتی و حضور در جلسات مجازی و حضوری آن‌ها، با ارائه مطالب انگیزشی از قبیل شکرگزاری، نوشتن اهداف و کسب درآمد از فروش آنلاین محصولات، ثریا را روزبه‌روز در رسیدن به خواسته‌هایش قویتر کرد.

به اشتراک گذاشتن خرد خود

ثریا با تشکیل گروهی در شبکه‌های مجازی اجتماعی، تجربیات و دانش خود را از فرایند پیوند به‌عنوان یک بیمار بهبود یافته جهت کمک به بیماران هم‌استانی

نیازمند پیوند سلول‌های بنیادی خود به اشتراک گذاشت و اطلاعات لازم درباره روند انجام کار در اختیار آنان قرار داد. وی از این طریق مرزهای بین فردی خود را با دیگران گسترش داد.

– رویکردهای فرا فردی

رویکردهای فرا فردی خود تعالی جهت کمک به فرد در ارتباط با قدرت یا هدفی برتر از خود طراحی شده است. نقش پرستار در این فرایند اغلب فراهم کردن یک محیط حمایتی است، مانند فراهم کردن منابعی برای کمک به فرد برای شناسایی و دسترسی به فعالتهای مورد نظر، از جمله مشارکت مذهبی یا کاوش معنوی، مراقبه، دعا و تجسم هدایت شده. رویکردهای فرا فردی اضافی شامل مشارکت در فعالتهای نوع دوستانه یا کار بر روی پروژه‌های هنری و خلاقانه است که فرد را به چیزی فراتر از خود مرتبط می‌کند و معنایی را القا می‌کند [۴]. برخی از این راهکارهای اجرا شده در مورد ثریا در زیر اشاره شده است.

معنویت

از آنجایی که ثریا علاقه زیادی به شرکت در مراسم مذهبی داشت، بعد ترخیص از بیمارستان حتی با دستگاه اکسیژن‌ساز در جشن‌ها و مراسم مذهبی که در فضاهای باز برگزار می‌شد، شرکت می‌کرد. وی بخشی از زمان روزانه خود را صرف شکرگزاری خدا با خواندن نماز، قرآن و دعا می‌کند و به نظرش، با این کار به آرامش درونی می‌رسد و قدرت وی در رسیدن به اهدافش چندین برابر می‌شود. این فعالتهای مذهبی راهی برای تأمل درونی فراهم کرد و درعین حال به ثریا کمک کرد تا درگیر افکار معنوی گسترده‌تر شود. پرداختن به ابعاد معنوی خارج از عبادت سازمان‌یافته که درک ثریا از مرگ را به طریقی بزرگتر یا الهی مرتبط می‌کند، نمونه دیگری از تعالی فرافردی وی است.

– رویکردهای زمانی

رویکردهای زمانی از طریق ادغام گذشته و آینده افراد به‌گونه‌ای که به حال آن‌ها معنا ببخشد، مرزهای افراد را گسترش داده و سبب خودتعالی می‌شوند [۳]. نمونه‌ای از رویکردهای زمانی عبارت‌اند از استفاده از مهارت‌های کسب شده در طی بیماری یا شرایط تهدید کننده قبلی جهت کمک به دیگران در آینده و ادغام خاطرات گذشته در زندگی فعلی. برخی از این راهکارهای اجرا شده در مورد ثریا در زیر اشاره شده است.

مقرون به صرفه و جامع که بهزیستی آن‌ها و بیماران را تسهیل می‌کند، تلاش کنند (۱۷). از آنجایی که این مطالعه از نوع مطالعه موردی است، لذا بحث‌هایی که می‌تواند مورد بررسی قرار گیرد محدود می‌باشد، همچنین تعمیم‌پذیری رویکردهای مختلف خودتعالی بکار رفته هم محدود می‌باشد. باین حال این مطالعه، دارای ماهیت کیفی است و موقعیت‌های واقعی زندگی را نشان می‌دهد.

نتیجه‌گیری

تجزیه و تحلیل سناریوی ارائه شده، تأثیر مثبت کاربرد نظریه خودتعالی پاملا رید را در بهزیستی بیماران آسیب پذیر تحت پیوند سلول‌های بنیادی خون‌ساز نشان داد. مهمترین راهبردهای خودتعالی در ابعاد درون فردی، بین فردی، فرا فردی و زمانی در مورد مطالعه شامل یادآوری خاطرات و نوشتن یادداشت‌های روزانه، شرکت در گروه‌های اجتماعی و به اشتراک گذاشتن خرد، فعالیت‌های معنوی و افتخار به جنبه‌های مثبت شخصیتی بود. در بسیاری از این رویکردها، رفتارهای مراقبتی پرستاران به عنوان میانجی و تعدیل کننده در فرایند خودتعالی محسوب می‌شود. این رفتارهای مراقبتی، می‌تواند توانایی بیماران را جهت دسترسی به منابع درونی خودتعالی تسهیل کند و احساس آسیب پذیری آن‌ها را کاهش دهد؛ بنابراین شناخت و کاربرد این نظریه توسط پرستاران در بیماران تحت پیوند سلول‌های بنیادی خون‌ساز، می‌تواند در دستیابی خودتعالی به این جمعیت آسیب پذیر از بیماران کمک کند.

سیاسگزاری

مقاله حاضر برگرفته از پژوهش مصوب در کمیته اخلاق در پژوهش دانشگاه علوم پزشکی گلستان با کد اخلاق IR.GOUMS.REC.1402.055 در تاریخ ۱۴۰۲/۳/۹ می‌باشد. نویسندگان این مقاله، از بیمار مورد مطالعه، خانواده وی و کارکنان درمانی بخش پیوند سلول‌های بنیادی خون‌ساز مرکز مورد مطالعه کمال تشکر و قدردانی دارند.

تضاد منافع

نویسندگان مقاله اعلام می‌دارند که در نگارش این مقاله هیچ‌گونه تضاد منافی وجود ندارد.

افتخار به جنبه‌های مثبت شخصیتی

ثریا از بحث در مورد اعتقادات و ارزش‌های کنونی خود که ناشی از خودتعالی کسب شده وی می‌باشد، لذت می‌برد. او به جنبه‌های مثبت شخصیتی امروز خود افتخار می‌کند و به راحتی در مورد ارزش‌های خاص خود و نحوه انتقال آنها به خانواده و دوستان گفتگو می‌کند. این امر نشان‌دهنده نوعی گسترش زمانی مرزهای وی می‌باشد که در آن گذشته و آینده او در حال وی ادغام شده است.

بحث

مطالعه حاضر با هدف کاربرد نظریه خودتعالی رید در یک بهبود یافته پیوند سلول‌های بنیادی خون‌ساز به صورت موردی انجام شد. بیماران تحت پیوند سلول‌های بنیادی خون‌ساز، به دلیل محدودیت‌های غیر منتظره و بروز مشکلات جسمانی پس از پیوند یکی از آسیب‌پذیرترین گروه‌ها محسوب می‌شوند و بنابراین جهت بهزیستی نیاز به مراقبت و کمک خاص پرستاری دارند. در این مطالعه، خودتعالی به عنوان یک پیامد در فرایند بهزیستی و پرستاری به عنوان میانجی و تعدیل کننده در فرآیند خودتعالی، در نظر گرفته شده است. بر اساس نتایج این مطالعه، مهمترین رویکردهای درون فردی، بین فردی، فرا فردی و زمانی خودتعالی در بهبود یافته شامل یادآوری خاطرات و نوشتن یادداشت‌های روزانه، شرکت در گروه‌های اجتماعی و به اشتراک گذاشتن خرد، فعالیت‌های معنوی و افتخار به جنبه‌های مثبت شخصیتی بود. ممکن است رسیدن به خودتعالی در بیماران تحت پیوند سلول‌های بنیادی خون‌ساز، دشوار باشد. به طوری که برخی از جنبه‌های این نظریه در برخی بیماران آسان و در برخی دیگر حتی غیرممکن باشد؛ بنابراین راهنمایی ارائه شده بر اساس نتایج کاربرد این نظریه در مورد مطالعه، ممکن است صرفاً یک رویکرد کل نگر به مراقبت بیماران ارائه دهد؛ لذا کارکنان درمانی و اعضای خانواده با شناخت این رویکردها، می‌توانند بر اساس علائق و شرایط جسمی و روانی بیماران روش‌هایی را جهت خودتعالی آن‌ها بداهه و شخصی سازی کنند. کارکنان پرستاری نیز ممکن است درحالی که این فرایند را در بیماران خود بهبود می‌بخشند، یک تعالی شخصی داشته باشند؛ بنابراین، پرستاران باید جهت تولید دانش و حمایت تخصصی از این نظریه

References

- Williams B. Rebirth: The experience of self-transcendence in patients who have undergone stem cell transplantation: New York University; (Doctoral dissertation) 2008.: 1-10
- Williams BJ. Self-transcendence in stem cell transplantation recipients: a phenomenologic inquiry. *Oncology Nursing Forum*; 2012; 39(1):41-48. DOI: 10.1188/12.ONF.E41-E48.
- Aoki S, Fujita SJA-PJoON. Self-Transcendence of Japanese Female Breast Cancer Patients with Hereditary Breast and Ovarian Cancer Syndrome. *Asia-Pacific Journal of Oncology Nursing*. 2021;8(6):670-67. DOI:10.4103/apjon.apjon-218.
- Smith MC. *Nursing theories and nursing practice*: FA Davis; 2019:247-248.
- Afaghi Roveshty M, Shirinabadi Farahani A, Memaryan N, Rassouli M. Effect of spiritual care on hope and self-transcendence of mothers of premature neonates hospitalized in the neonatal intensive care unit. *Iranian Journal of Neonatology*. 2020;11(4):106-113 (Persian). DOI: 10.22038/ijn.2020.42178.1700.
- Haugan G, Deliktaş Demirci A, Kabukcuoglu K, Aune I. Self-transcendence among adults 65 years and older: A meta-analysis. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. 2022;36(1):3-15. DOI: 10.1111/scs.12959. Epub 2021 Feb 1.
- Sharpnack PA, Quinn Griffin MT, Benders AM, Fitzpatrick JJ. Self-transcendence and spiritual well-being in the Amish. *Journal of Holistic Nursing* 2011;29(2):91-97. DOI: 10.1177/0898010110378043. Epub 2010 Aug 3.
- Cui X, Shan T, Qiao L. Effect of Self-Transcendence Theory Combined with Comprehensive Nursing Intervention under Tumor Nutrition Education on Symptom Improvement, Nutritional Status, and Positive Psychology of Elderly Patients with Gastric Cancer. *Contrast Media & Molecular Imaging* 2022. (1). 6084732. DOI: 10.1155/2022/6084732.
- Kenyon M, Babic A. *The european blood and marrow transplantation textbook for nurses: under the auspices of ebmt*. Springer 2018.:23.
- Vitale SA, Shaffer CM, Acosta Fenton HR. Self-transcendence in Alzheimer's disease: The application of theory to practice. 2014;32(4):347-355. DOI: 10.1177/0898010114531857. Epub 2014 Apr 25.
- Lalehkani M, Davati A, Isanejad A, Jadid-Milani M. The correlation between happiness and self-transcendence in the elderly of khoshkrud, zarandieh city. *Iran Journal of Nursing*. 2020;33(123):6- 21(Persian). DOI:10.29252/ijn.33.123.6.
- Ketab MAG, Pishgooei SAH, Milani MJ. The effect of self-care education program on self-transcendence in patients under hemodialysis based on self-trandence theory. *Iranian Journal of Nursing Research* 2018;13(4):60-71 (Persian). DOI: <http://dx.doi.org/10.21859/ijnr-13049>.
- Kim S-M, Ahn S. Development and application of a self-transcendence enhancement program for the well-being of elderly women living alone in Korea. *Korean J Women Health Nurs*. 2021;27(2):128-140. DOI: 10.4069/kjwhn.2021.06.07.
- Haugan G, Eriksson M, editors. *Health Promotion in Health Care – Vital Theories and Research* [Internet]. Cham (CH): Springer; 2021. DOI: 10.1007/978-3-030-63135-2.
- Smith MJ, Liehr PR. *Middle range theory for nursing: Third Edition*. Springer Publishing Company; 2018. 109-134.
- Sinkovics N. Pattern matching in qualitative analysis. In Cassell C, Cunliffe AL, Grandy G, editors, *The SAGE handbook of qualitative business and management research methods*. Thousand Oaks, US: Sage Publications Ltd. 2018: 468-485. DOI: 10.4135/9781526430236.n28.
- Bushehr University of Medical Sciences. Ethical guide for sharing and research exploitation of public data produced in the health system - second edition. 2023.P:7. Available from <https://erc.bpums.ac.ir/UploadedFiles/xfiles/File/Research/salamat%20data.docx>
- Secretariat of the ministerial working group on ethics in research, vice president of research and technology of the ministry of health, treatment and medical education. *The second part: documents related to human-related research. A collection of laws, guidelines and ethical guidelines in Iranian biomedical research*. Tehran: Academic Center for Education, Culture and Research Publishing Organization; 2021: 159 (Persian)