

February-March 2022, Volume 10, Issue 6

Applying Parse's Theory of Human Becoming in Caring for a Deformed Burn Client: A Care Case Study

Leila Jouybari¹, Maryam Ahmadi Khatir^{2*}, Mostafa Esfandiari³, Zakaria Ashkpour⁴

1- PhD in Nursing, Professor, Nursing Research Center, School of Nursing & Midwifery, Golestan University of Medical Science, Gorgan, Iran.

2- PhD Candidate in Nursing, Student Research Committee, Golestan University of Medical Sciences, Gorgan, Iran.

3- MSc in Critical care Nursing, Zare hospital, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran.

4. MSc in Clinical Psychology, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran.

* **Corresponding Author:** Maryam Ahmadi Khatir, Student Research Committee, Golestan University of Medical Sciences, Gorgan, Iran.

E-mail: khatirahmadi62@gmail.com

Received: 21 May 2021

Accepted: 3 Oct 2021

Abstract

Introduction: Burning deformities have devastating effects on a person's mental image of the quality of life and self-esteem. Parse's Theory of Human becoming considers the quality of life from the perspective of each person as one of the important goals of nursing. The aim of this study was nursing care of a patient with burning deformity of the face and limbs, which was done using the "Parse's Theory of Human becoming" as a framework.

Methods: This case study was conducted to implement the model of Parse's Theory of Human becoming for nursing care of a patient with burning deformity of the face and limbs. The study is based on three principles of Parse's theory, including 1) creating meaning through the expression of patient values and experiences, 2) creating cooperation in rhythmic patterns in a reciprocal process with the world, such as revealing - hiding, limiting and, connecting - separating and 3) Making a change was to recreate and provide the client with a unique force.

Results: Extracted needs and categories include: Lack of self-confidence (disorder of self-image, separation, and divorce), community outlook (isolation and withdrawal, blame, creating remorse), need for support (need for psychological support, need for financial support to continue treatment, need for support of social networks (relief committee, media ...), psychological problems (depression, PTSD, suicidal ideation, fear of rejection).

Conclusions: Finally, by extracting and applying concepts such as: regulating grief about normal life events, maintaining and promoting relationships with relatives and loved ones, choosing opportunities to clarify the goal, a combination of the meaning of burn deformity experience for the participant of this study evolved; In other words, the client achieved creation and change in the process of her life by taking steps to improve and using power.

Keywords: Human becoming, Parse, Care, Deformity, Burn, Case study.

مطالعه موردی مراقبتی: استفاده از تئوری تکوین انسانی پارسه در مراقبت از مددجوی سوختگی دچار بدشکلی

لیلا جویباری^۱، مریم احمدی خطیر^{۲*}، مصطفی اسفندیاری^۳، ذکریا اشکیپور^۴

۱- دکترای پرستاری، استاد، مرکز تحقیقات پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی بویه، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران.

۲- دانشجوی دکترای پرستاری، کمیته تحقیقات دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران.

۳- کارشناس ارشد پرستاری مراقبت های ویژه، بیمارستان سوختگی و روانپزشکی زارع، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران.

۴- کارشناس ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران.

*نویسنده مسئول: مریم احمدی خطیر، دانشجوی دکترای پرستاری، کمیته تحقیقات دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران.
ایمیل: Khatirahmadi62@gmail.com

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۹/۱۲

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۲/۳۱

چکیده

مقدمه: ایجاد بدشکلی حاصل از سوختگی، اثرات مخربی بر تصویر ذهنی کیفیت زندگی و اعتماد به نفس فرد دارد. تئوری تکوین انسانی پارسه کیفیت زندگی را از دیدگاه هر فرد به عنوان یکی از اهداف مهم پرستاری مطرح می کند. هدف از انجام این مطالعه، مراقبت پرستاری از یک بیمار سوختگی با بدشکلی صورت و اندام هاست که با استفاده از "تئوری تکوین انسانی" پارسه به عنوان یک چارچوب انجام شد.

روش کار: این مطالعه یک پژوهش موردی مراقبتی بود که براساس مدل تکوین انسانی پارسه برای مراقبت پرستاری از یک بیمار سوختگی با بدشکلی صورت و اندام ها انجام شد. مطالعه بر اساس سه اصل تئوری پارسه شامل (۱) ایجاد معنا از طریق بیان ارزش ها و تجارب بیمار، (۲) ایجاد همکاری در الگوهای ریتیمیک در یک روند متقابل با جهان، مانند آشکار کردن - پنهان کردن، محدود کردن و اتصال - جدا کردن، و (۳) ایجاد تغییر جهت بازآفرینی و تأمین نیروی منحصر به فرد مددجو بود.

یافته ها: نیازها و طبقات استخراج شده شامل: عدم اعتماد به نفس (اختلال در تصویر ذهنی از خود، میل به جدایی و طلاق)، نگاه منفی جامعه (انزوا و کناره گیری، سرزنش، ایجاد عذاب وجدان)، نیاز به حمایت (نیاز به حمایت روانی، نیاز به حمایت مالی جهت ادامه درمان، نیاز به حمایت شبکه های اجتماعی (کمیته امداد، رسانه ها...))، مشکلات روحی روانی (افسردگی و استرس، ترس از طرد شدن) بود.

نتیجه گیری: مددجو با تنظیم غم و اندوه در ارتباط با وقایع عادی زندگی، حفظ و ارتقای روابط با نزدیکان و عزیزان، انتخاب فرصت ها برای روشن کردن هدف، ترکیبی از معنای تجربه بدشکلی ناشی از سوختگی را برای خود شکل داد و بدین وسیله توانست به سمت بهبودی رفته و تغییر در روند زندگی خود دست یابد.

کلیدواژه ها: تکوین انسانی، پارسه، مراقبت، بدشکلی، سوختگی، مطالعه موردی.

مقدمه

از این عوارض است [۱]. ایجاد سوختگی شدید در صورت می تواند یک تجربه ویرانگر باشد؛ زیرا بر موضوعاتی که در ارتباطات هویتی و اجتماعی نقش اساسی دارند تأثیر می گذارد [۲]. سوختگی صورت و دست ها به دلیل قابل مشاهده بودن توسط دیگران، عوارض روحی-روانی بیشتری بجا می گذارد [۳]. بدشکلی اثرات مخربی

سوختگی یکی از مخرب ترین صدمات بوده و به عنوان بحران سلامتی در جهان محسوب می گردد. امروزه با بهبود مراقبت از بیماران سوخته، مرگ و میر این افراد کاهش یافته است؛ با افزایش بقای این بیماران، تعداد بازماندگان دارای عارضه افزایش می یابد که بدشکلی یکی

«تحمل رنج» را در سالمندان مورد بررسی قرار داده است [۱۳، ۱۲]. Hart از رویکرد مطالعه موردی برای نشان دادن نحوه استفاده از نظریه انسان شدن برای ارزیابی مراقبت های طولانی مدت استفاده کرده است [۱۶]. Willson نظریه تکوین انسانی پارسه را در ایجاد یک برنامه جامع مراقبت از خانواده ای که نوزادشان را از دست دادند، به کار برد [۱۷].

تئوری تکوین انسانی پارسه

پارسه ابتدا تئوریش را با عنوان بشر- زندگی- سلامتی (Man-Living-Health) در سال ۱۹۸۱ منتشر کرد و در سال ۱۹۹۲ تئوری خود را به تئوری تکوین انسانی (human becoming) تغییر نام داد. این تئوری به سلامت زندگی انسان اشاره دارد [۱۸] و دانش لازم را درباره تفکر درمورد تجارب انسانی فراهم می کند [۱۹].

پیش فرض ها

پیش فرض های اصلی تئوری پارسه مانند بسیاری از مفاهیم آن از علم انسان واحد راجرز و از پدیدارشناسی اگزیستانسیالیستی منشاء می گیرد. چهار فرض اول، انسان را به عنوان موجودی باز در فرآیند متقابل با جهان و پنج مورد آخر، سلامتی را به عنوان فرآیند تبدیل شدن مشخص می کند. هر یک از این نه فرض، ترکیبی از مفاهیم است که به گونه ای در کنار هم قرار گرفته اند که می توانند زیربنای محصول جدیدی را ایجاد کنند [۱۹].

انسان

- انسان با الگوهای موزون جهان همزیستی می کند.
- انسان یک هستی باز است، آزادانه معانی موقعیت ها را انتخاب می کند و مسئولیت تصمیمات را می پذیرد.
- انسان منحصر به فرد است و به طور مداوم با الگوهای ارتباطی سازگار می شود.

- انسان در حال فراتر رفتن با ابعاد مختلف است.

تکوین (شدن)

- تکوین، سلامتی- زندگی- انسان منحصر به فرد واحد است.

- تکوین فرآیند همسازی ریتمیک انسان- جهان است.

- تکوین الگوهای انسانی از ارتباط تقدم های ارزشی است.

- تکوین، فرآیند بین ذهنی فائق آمدن بر احتمالات است.

- تکوین، تجلی انسان منحصر به فرد و واحد در حال تکامل است.

اصول تئوری پارسه

پارسه نه پیش فرض در مورد انسان و تکوین را در سال ۱۹۸۵ به صورت سه عبارت کلی ترکیب کرد. هر سه

بر تصویر ذهنی فرد از خویش، کیفیت زندگی و اعتماد به نفس دارد. احساس غم و اندوه ناشی از زشت و غیر جذاب بودن آن ها را آزار می دهد و اکثر آن ها در زمینه صحبت کردن در مورد نقص عضو خود با دیگران، احساس بیزاری و نفرت می کنند. بدشکلی و نقص عضو باعث مجادله و کشمکش در زندگی، کنجکاوی دیگران، توجه بیش از حد خانواده، مشکلات اقتصادی، طعنه زدن، ممانعت از ازدواج، کاهش ارتباطات، کاهش فعالیت های اجتماعی و شغلی در زندگی آن ها شده و در نهایت انزوای تدریجی فرد از اجتماع و اضطراب وی را به دنبال دارد [۴] و این مسئله بر سلامتی، عملکرد و کیفیت زندگی فرد تاثیر می گذارد [۵]. نکته مهم، احتمال خودکشی است که در میان بازماندگان سوختگی شایع است [۶]. هدف از درمان کمک به فرد برای دستیابی به کامل ترین پتانسیل در استقلال، عملکرد و پذیرفتن خود است [۷]. از این رو اخیراً مسایل روانی- اجتماعی و نوتوانی بیماران سوخته مورد توجه زیادی قرار گرفته است. بنابراین این بیماران نیازمند مراقبتی جامع هستند که علاوه بر مددجو محور بودن باید خواسته ها، ویژگی های فرهنگی، اجتماعی و فیزیولوژیکی بیمار مد نظر قرار گیرد [۸، ۹]. تاریخچه اخیر حرفه پرستاری، نشان داده است که برای انجام مراقبت جامع می توان از تئوری ها و مدل های مراقبتی پرستاری استفاده کرد [۹، ۱۰]. با استفاده از تئوری های پرستاری در مراقبت از بیمار، می توان امید داشت که استانداردهای مراقبتی بیماران بهبود یابد، هزینه های مراقبت پرستاری کاهش یابد و کیفیت زندگی بیماران اصلاح گردد [۱۱] یکی از تئوری های پرستاری که کیفیت زندگی را از دیدگاه هر فرد به عنوان یکی از اهداف مهم پرستاری مطرح می کند، تئوری تکوین انسانی پارسه است. براساس این تئوری انسان موجودی واحد، با اراده آزاد و در تبادل با محیط می باشد [۱۲]. این تئوری انسان را موجودی مختار می داند که خودش راه سرنوشتش را از میان الگوهای متناقض موجود انتخاب می کند. بر اساس این تئوری، پرستار با حضورش به مددجو کمک می کند تا بهترین تصمیم را برای سلامتی اش اتخاذ نماید. نظریه پارسه راهنمای پرستاران در سراسر جهان بوده است [۱۳]. به عنوان مثال، McLeod-Sordjan از نظریه پارسه برای نشان دادن مفهوم «پذیرش مرگ» استفاده کرد [۱۳، ۱۴]. Doucet توضیح داد که چگونه می توان از مدل انسان شدن پارسه برای مراقبت از اعضای خانواده ای که دارای فرد مبتلا به دمانس شدید هستند، استفاده کرد [۱۵]. Baumann با استفاده از تئوری تکوین انسانی، تجربه زیسته

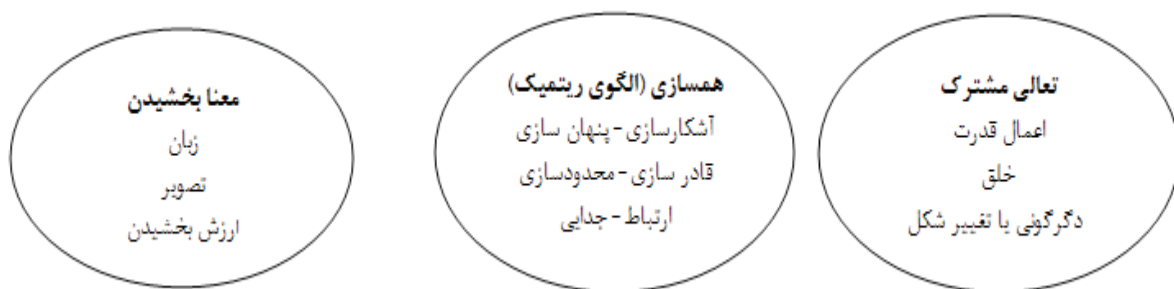
این اصل دارای ۳ مفهوم است: مجسم سازی، ارزش گذاشتن و ابراز [۲۱].

اصل ۲. همسازی (ایجاد همکاری در الگوهای ریتمیک در یک روند متقابل با جهان): این اصل به این معنی است که انسان ها الگوهایی را در زندگی روزانه خلق می کنند، این الگوها درباره معانی، مفاهیم و ارزش های شخصی هستند. دومین اصل نیز دارای سه مفهوم آشکارسازی- پنهان سازی، قادر سازی- محدودسازی، ارتباط- جدایی است. این اصل به این مفهوم اشاره دارد که بشر با حرکت و دور شدن از دیگران، ایده ها، اشیا و رویدادها، معانی پنهان را همزمان با ایجاد فرصت و محدودیت در زندگی روزمره آشکار می کند [۲۱].

اصل ۳. تعالی مشترک (ایجاد تغییر جهت بازآفرینی و تأمین نیروی منحصر به فرد مددجو): ایجاد همکاری در الگوهای ریتمیک در یک روند متقابل با جهان عبارت از برتری بر گزینه ها و نیرومند سازی روش های منحصر بفرد خلق در فرآیند تغییر شکل (دگرگونی) می باشد. انتخاب ها، منعکس کننده ی روش های حرکت افراد و ایجاد تغییر در فرآیند انسان شدن (تکوین) است. سه مفهوم این اصل عبارتند از: اعمال قدرت، خلق، دگرگونی یا تغییر شکل [۲۱]. این اصول مفهوم پارادوکس را به عنوان اساسی برای زندگی بشر نشان می دهد. پارادوکس ها به عنوان مشکلاتی که باید حل و برطرف شوند در نظر گرفته نمی شوند، بلکه ریتم های طبیعی زندگی هستند. علاوه، این ریتم ها با تغییر الگوها بوجود می آیند و به طور هم زمان چند بعدی زندگی می کنند. آنها روشی هستند که به زندگی انسان معنا می بخشد [۱۹].

اصل شامل ریتم های متناقضی است که شیوه زندگی انسان را توصیف می کند، این ریتم های متناقض، روشی است که ساختار انسان به معنای آن است، الگوهای ریتمیک را ایجاد می کند و از طریق تأمین انرژی، با امکاناتی که وجود دارد همراه می شود [۲۰]. هدف تئوری پارسه کیفیت زندگی است که توسط خود فرد تعریف می شود. از نظر پارسه بشر دائماً در حال تغییر و تکوین است. پرستار به فرد کمک می کند تا به نگرش درستی در مورد خودش و ارتباطاتش برسد و این از طریق بکارگیری ترس ها، نگرانی ها و راههای ساختن امیدها و رویاهایش امکان پذیر است. پرستار به مددجو راه را نشان نمی دهد زیرا پارسه اعتقاد دارد که مددجو خودش راه را می داند [۲۱].

اصل ۱. ساخت یا پی ریزی کردن (ایجاد معنا از طریق بیان ارزش ها و تجارب بیمار): طبق این اصل نوع نگاه یا تصور افراد راجع به دنیا، واقعیت ها را می سازد و این واقعیت ها در ارتباط با دیگران و به طور مشترک خلق می شود و آن ها این واقعیت ها را از طریق صحبت، سکوت، حرکت یا توقف از خود نشان می دهند یا بیان می کنند. واقعیت هر انسانی بر اساس شرایط معنا پیدا می کند. آنچه را که شخص برای شناخته شدن انتخاب می کند و همچنین حفظ او از طریق زبان و تصویر، ارزش بخشیدن او را فراهم می کند. پارسه پیشنهاد می کند که تکوین انسانی ذاتاً متناقض است و اینکه هیچ چیزی کاملاً سیاه یا سفید نیست. فرد تصمیم می گیرد به کدامیک از دو سمت در تنش این ریتم های متناقض حرکت کند [۲۲]. ریتم های متناقض شامل صریح- ضمنی، تأیید-تأیید نکردن، صحبت کردن- ساکت بودن، بی حرکت بودن- فعال بودن است.



شکل ۱. اصول و مفاهیم اصلی نظریه تکوین انسانی پارسه

با بدشکلی صورت و دست هاست که با استفاده از «تئوری تکوین انسانی» پارسه به عنوان یک چارچوب انجام خواهد شد. علت استفاده از این تئوری در این مطالعه، تأکید زیاد آن بر مراقبت فرد محور و انسجام آن با فلسفه مراقبت

مطالعات زیادی بر اساس این تئوری انجام شده است که اکثر آن ها در خارج از کشور بوده است و در کشور ما مطالعه چندان بر اساس این تئوری صورت نگرفته است. هدف از انجام این مطالعه، مراقبت پرستاری از یک بیمار سوختگی

طبقه بندی نیازها و مشکلات تعیین شده انجام و در بخش سوم ارزیابی جهت تغییر به منظور بازآفرینی فردی مددجو انجام شد. جهت شناسایی نیازها و مشکلات مراقبتی بیمار مصاحبه نیمه ساختارمند انجام و طبقات مربوطه استخراج شد. این نوع مصاحبه به دلیل انعطاف و عمیق بودن، مناسب پژوهش های کیفی است [۲۳]. مصاحبه با سوال کلی زندگی شما بعد از سوختگی چگونه است؟ شروع شد. مداخلات پرستاری و روانشناسی، طبق نظر روانشناس و روانپزشک شامل ۱۶ جلسه (تعداد در هفته بر حسب نیاز و راحتی مددجو) ۳۰ دقیقه ای به مدت ۴ ماه با حضور محقق و یک روانشناس در مرکز مشاوره بود. طی دوره مراقبتی از برنامه ارتباطی و اتساق جهت برقراری ارتباط درمانی با بیمار برای تقویت تفکر مثبت وی استفاده شد. این مداخلات همچنین شامل استفاده از موسیقی انگیزشی برای تشویق بیمار برای آغاز روند تحول فرد و آموزش مهارت های توان بخشی بود. بیمار توسط پرستار به مددکاری بیمارستان معرفی شد تا جهت ادامه درمان، ترمیم زیبایی و توانبخشی به بیمارستان مراجعه کند. بیمار دوبار تحت عمل جراحی ترمیمی و ۲۴ جلسه فیزیوتراپی قرار گرفت. بر اساس اصول تئوری پارسه و بررسی متون؛ سوالات در زمینه بررسی کیفیت زندگی، توصیف الگوها، نگرانی ها، برنامه ها، امیدها و رویاها جهت انجام پژوهش شکل گرفت که در طول جلسات روانشناسی و مراقبتی مورد استفاده قرار گرفت.

۱- بررسی کیفیت زندگی

آ. کیفیت زندگیتان با زخم های سوختگی چگونه است؟

ب. سوختگی چگونه زندگی شما را تغییر داده است؟

ج. چه چیزی به شما کمک می کند که این شرایط را تحمل کنید؟

د. در حال حاضر اولویت های شما چیست؟

۲- توصیف الگوهای تکوین

آ. چه چیزی برای شما مهم ترین است؟

ب. چه تغییراتی در روال زندگی یا روابط شما ممکن است زندگی شما را تغییر دهد؟

۳- توصیف نگرانی ها، برنامه ها، امیدها و رویاها

آ. چگونه می خواهید زندگی خود را تغییر دهید؟

ب. برای تحقق این امر چه کاری می توانید انجام دهید؟

ج. نگرانی شما چیست؟

د. رویاها، امیدها و آرزوهای شما چیست؟

گفتگوها فقط به این سوالات محدود نبودند. در بخش سوم مطالعه پس از انجام مداخلات درمانی و روانشناسی ارزیابی از

حمایتی می باشد و همچنین از تئوری پارسه می توان برای افرادی که دچار مشکلات روحی و روانی پس از حادثه می شوند، استفاده کرد [۱۴].

روش کار

این مطالعه در سال ۱۳۹۹ به صورت مطالعه موردی مراقبتی براساس مدل تکوین انسانی پارسه برای مراقبت پرستاری از یک بیمار سوختگی با بدشکلی صورت و دست ها انجام شد. مطالعه موردی یا موردکاوی، یکی از انواع روش های تحقیقی است که به مطالعه عمیق یک مورد، یک موضوع یا یک پدیده خاص می پردازد [۱۶] و امکان کاوش عمیق و چند وجهی از مسائل پیچیده را در وقایع زندگی واقعی آن ها فراهم می کند [۱۷].

شرکت کننده مطالعه حاضر، از میان پرونده بیماران سوختگی صورت و دست ها که در دوره زمانی ۱۲ تا ۱۸ ماه گذشته در بخش مراقبت های ویژه سوختگی یک بیمارستان دانشگاهی بستری بوده است، انتخاب شد. معیار ورود به مطالعه شامل سوختگی در ناحیه صورت و دست و باقی ماندن اسکار و ایجاد بدشکلی ناحیه بوده است. بعد از انتخاب شرکت کننده در مطالعه، پژوهشگر اهداف مطالعه را برای بیمار توضیح داد و از بیمار رضایت نامه کتبی اخذ شد. به بیمار اطمینان داده شد که اطلاعات وی محرمانه خواهد ماند و در هر زمانی در طول مطالعه اختیار انصراف از ادامه کار را دارد. مددجوی خانمی ۲۴ ساله، ساکن یکی از شهرهای شمال ایران است که حدود یکسال قبل بر اثر انفجار آبگرمکن دچار سوختگی ۳۰ درصد و بدشکلی در ناحیه صورت، گردن و دست ها شده بود. انگشتان دست راست بیمار دچار کنتراکچر بود و نیاز به ترمیم و توانبخشی داشت. مددجو دانشجوی کارشناسی رشته مدیریت دولتی بوده است که پس از حادثه ترک تحصیل نموده است. در گذشته او شعر می گفت و داستان می نوشت. او به بازیگری بسیار علاقه مند بوده است. در زمان شروع مطالعه وی در حال جدایی از نامزد خود بود و از خانواده و اجتماع کناره گیری می کرد. مددجو درحال حاضر با پدر و مادر خود زندگی می کند. مادر خانه دار و پدر کشاورز است و از نظر وضعیت مالی ضعیف می باشند. دو برادر و یک خواهر دارد که همگی ازدواج کرده اند و آن ها نیز وضعیت مالی خوبی ندارند.

این مطالعه بر اساس سه اصل تئوری پارسه در سه بخش انجام شد. در بخش اول نیازها و مشکلات مراقبتی بیمار شناسایی شد. در بخش دوم، مداخلات مراقبتی بر اساس

فرد خبره در تفسیر داده ها) و تلفیق پژوهشگر، تخصیص زمان کافی برای انجام مصاحبه و چک کردن یافته ها توسط مشارکت کننده، توصیف و ثبت دقیق مراحل (ضبط- متن - یادداشت ها- تجزیه و تحلیل) و زمینه پژوهش و موجود بودن داده ها سعی در تأمین معیارهای فوق نمود.

یافته ها

(جدول ۱) نیازها و مشکلات (طبقات) استخراج شده از مصاحبه همراه با مختصری از نقل قول مشارکت کننده را نشان می دهد. مشارکت کننده در ابتدای مطالعه و قبل از مداخله نیازها و مشکلات متفاوتی را از جمله فقدان اعتماد به نفس (اختلال در تصویر ذهنی از خود، میل به جدایی و طلاق)، نگاه منفی جامعه (انزوا و کناره گیری، سرزنش، ایجاد عذاب وجدان)، نیاز به حمایت (نیاز به حمایت روانی، نیاز به حمایت مالی جهت ادامه درمان، نیاز به حمایت شبکه های اجتماعی (کمپته امداد، رسانه ها...))، مشکلات روانی (افسردگی، اختلال استرس پس از سانحه، احتمال خودکشی، ترس از طرد شدن) مطرح کرد (جدول ۱).

طریق انجام مصاحبه نیمه ساختارمند صورت گرفت. برای تجزیه و تحلیل داده ها از روش تحلیل محتوای کیفی استفاده شد. تحلیل محتوای کیفی، روش تحقیقی برای تفسیر ذهنی محتوای داده های متنی از طریق فرایندهای طبقه بندی نظام مند، کدبندی و تم سازی یا طراحی الگوهای شناخته شده می باشد [۲۴]. واحد تحلیل در هر بخش از مطالعه، کل مصاحبه بود. پس از تایپ مصاحبه ضبط شده واحد مورد مطالعه، متن مصاحبه توسط نویسندگان چندین مرتبه مورد بررسی قرار گرفت و به این ترتیب واحدهای معنی به صورت جملات یا پاراگراف از بیانات و متون مصاحبه مشخص، کدهای اولیه یا کدهای باز از آن ها استخراج گردید. سپس طبقات اصلی انتزاع یافت. جهت ارزیابی دقت علمی مطالعه، چهار معیار اعتبار و مقبولیت، قابلیت اعتماد، تأییدپذیری و قابلیت انتقال بر اساس توصیه Guba و Lincoln مورد توجه قرار گرفت [۹]. پژوهشگر با تماس طولانی مدت با مشارکت کننده و جلب اعتماد ایشان، تلفیق روش های گردآوری داده ها (مصاحبه، مشاهده و یادآور نویسی)، تلفیق نظری (استفاده از نظر چند

جدول ۱. نیازها و مشکلات (طبقات) استخراج شده از مصاحبه قبل از انجام مداخلات مراقبتی

طبقات اصلی	زیر طبقات	نمونه مصاحبه
فقدان اعتماد به نفس	اختلال در تصویر ذهنی از خود	بدم میاد تو آینه نگاه کنم، حالم از قیافه ام بهم میخوره، ترسناک شدم، نمی تونم برم بیرون، ترجیح میدم نقاب بزنم و دستکش بپوشم.
	میل به جدایی و طلاق	از وقتی پانسمان صورتم رو باز کردم نذاشتم نامزد منو ببینه، بعدشم که تصمیم گرفتم جدا بشم، هرچقدر بگه قیافه ات برام مهم نیست مگه میشه وقتی من خودم حالم از قیافه ام به هم می خوره
نگاه منفی جامعه	انزوا و کناره گیری	اصلا دوست ندارم برم جایی. حالم از خودم بهم میخوره. اگر برم توی خیابون همش می ترسم خانواده شوهرم منو ببینن.
	سرزنش	مردم مدام می پرسن چی شده بمیرم برات... دختری جوون به چه روزی افتاده... اونها هم که ماجرا رو می دونن با ترحم به من نگاه می کنند.
نیاز به حمایت	ایجاد عذاب وجدان	مادرم جلوی من گریه می کنه. بدم میاد از کارش. از خودم بدم میاد باعث ناراحتیش شدم. خواهرزاده ام نمیدانم بغلم ازم می ترسه. عروسمون یک بار با داداشم دعواش شده بود گفت دنیا دار مکافات. مین کار را رو کردین که خواهرت عین... شده.
	نیاز به حمایت روانی	دلم می خواست یک نفر بود بدون اینکه قضاوت کنم بشینم براش حرف بزنم و اون بگه عیبی نداره همه چی درست میشه. خیلی احتیاج دارم یکی باشه که بهش تکیه کنم. الان شما اینجائین واقعا می خوابین کمکم کنید یا فقط تحقیق کنید.
مشکلات روحی روانی	نیاز به حمایت مالی جهت ادامه درمان	خانوادم حمایت می کنند ولی چه فایده پول ندارن عمل کنم! اگر عمل کنم شاید قابل تحمل بشم.
	نیاز به حمایت شبکه های اجتماعی (کمپته امداد، رسانه ها...)	داداشم رفت کمپته امداد کمک خواست برای عملم گفتن شامل نمیشه. بهزیستی میگه شامل نمیشه. دوستم میگه شرایط رو بذاریم تو اینستاگرام کمک جمع کنیم؛ روم نمیشه
افسردگی و استرس	افسردگی و استرس	- کاشکی مرده بودم. - شب ها نمی تونم بخوابم. می ترسم برم حموم. همش فکر می کنم دوباره... ی بار ی گریه پرید رو سقف از صداش یاد اون روز افتادم تا نیم ساعت فقط جیغ می زدم... - قرص برنج گرفتم قایمشون کردم روزی چندبار می رم سراغش بعد می ترسم بخورمشون.
	ترس از طرد شدن	می ترسم با دوستانم روبرو شم فکر می کنم دیگه نخوان منو ببینن. می ترسم شوهرم ببینه منو. تازه اگر شوهرم بخواد جواب خانوادشو چی بدم.

لیلا جویباری و همکاران

فکر می کنم اگر جراحی کنم دوباره زیبایی ام را به دست میارم. رویای من اینه. بنابراین میام بیمارستان. خیلی دوست دارم برم دانشگاه دوباره. ساختن یعنی دوباره بتونم نامزدم رو ببینم دوباره درس بخونم با دوستانم برم بیرون ازم نپرسن چی شد چی نشد... ی شرکتی کار می کردم داشتم پول جمع می کردم چهارم بخرم... من دوباره بر می گردم به اون روزا این برام یعنی ساختن.»

* توصیفات بهداشتی مددجو از وضعیت جسمی و روانی در طول دوره و پیشرفت به سمت برنامه ها و امیدهایی که توسط شخص توصیف و ارزیابی شده است :

در پایان اولین جلسه روان درمانی با مددجو:

مددجو می گوید از اینکه قرار است بزودی ادامه درمان و توانبخشی برایش صورت بگیرد بسیار هیجان زده است؛ زیرا معتقد است که دوباره زیبایی خود را به دست خواهد آورد و نامزدش به نزد او بازمی گردد.

ماه اول مراقبت:

مددجو تحت اولین مرحله عمل زیبایی- توانبخشی قرار گرفت و فیزیوتراپی تحت نظر پزشک معالج شروع شد. جلسات روانشناسی ادامه دارد. مددجو هیجان زده اما نگران است. به گفته خودش درد زیادی تحمل می کند اما ارزشش را دارد. اگرچه او هنوز با نامزدش تماس نگرفته است، اما تصمیم گرفته است به زودی با او تماس بگیرد.

ماه دوم مراقبت:

مددجو در جلسات فیزیوتراپی و جلسات روانشناسی هفتگی شرکت می کند. موسیقی انگیزشی گوش داده و ورزش ایروبیک در منزل انجام می دهد. با نامزدش تماس گرفته و به وی ابراز علاقه نموده اما هنوز آمادگی دیدنش را ندارد. « یکم که گذشت و عمل جواب داد و قیافه ام بهتر شد می بینمش.» توسط پزشک معالج ویزیت شد و برای انجام عمل مرحله دوم آماده می شود. با کمک خیرین داروهای مورد نیاز تهیه شد.

ماه سوم مراقبت:

در هفته سوم ماه سوم، مرحله دوم جراحی انجام شد. مددجو دوره نقاهت را با امیدواری سپری می کند. با نامزدش ارتباط تلفنی دارد اما هنوز تمایلی برای دیدنش ندارد. جلسات روانشناسی و فیزیوتراپی ادامه دارد.

ماه چهارم مراقبت:

مددجو بعد از جراحی ترمیمی انگشتان دستش با اینکه هنوز به طور کامل باز نمی شود (اما کمی بهتر شده است) امیدوار است که با ادامه فیزیوتراپی توانایی حرکتی انگشتان به وضعیت قبلی برگردد و اگر چه صورتش نیاز به

بر اساس تئوری پارسه توصیفات مددجو از وضعیت جسمی و روانی در طول دوره به صورت روزانه ثبت شد که پیشرفت فرد را به سمت برنامه ها و امیدهایی که توسط شخص توصیف و ارزیابی شده است نشان می دهد. تمام توصیفات ثبت شده توسط پرستار نشانگر معانی، عقاید و افکار شخص در مورد آنچه اتفاق می افتد و همچنین برنامه های او برای حرکت به سمت آنچه مورد نظر است، می باشد. در گفتگو با پرستار، افراد الگوهای متناقضی را افشا می کنند که می تواند اقدامات بعدی پرستار را با گذشت زمان هدایت کند. مشارکت کننده، دو الگوی متناقض تکوین را توصیف کرد که در ذیل آورده شده است.

الگوهای متناقض تکوین (شدن):

مددجو اظهار داشت از انجام عمل جراحی زیبایی و همچنین توانبخشی در آینده ای نزدیک بسیار هیجان زده و امیدوار است؛ اما از طرفی بسیار غمگین هست و احساس درماندگی می کند.

اقدامات پرستار:

* روشن ساختن آنچه که مددجو امیدوار است با انجام جراحی های ترمیمی و توانبخشی به دست آورد (به دست آوردن مجدد زیبایی چهره و توانایی حرکتی انگشتان دست) و آنچه را که می تواند برای حرکت به سوی این باور انجام دهد (ایجاد اعتماد و اطمینان در مددجو، کمک به خروج مددجو از انزوا و همراهی با خانواده، مشارکت جهت ویزیت توسط پزشک و انجام عمل های جراحی زیبایی، مشارکت در امور توانبخشی و فیزیوتراپی...).

* بررسی و تحلیل افکار مددجو در مورد احساس غمگینی و درماندگی توسط پرستار و روانشناس در جلسات مشاوره (مشاوره با روانشناس و ارجاع به روانپزشک جهت دریافت دارو به علت افسردگی و سندرم استرس پس از حادثه و حمایت عاطفی و برقراری ارتباط موثر توسط پرستار)

* مددجو تشویق شد تا مانند گذشته احساسات خود و آنچه فکرش را مشغول کرده است و موجب نگرانی اش می باشد را در قالب شعر یا دلنوشته بنویسد و توصیف کند.

* استفاده از تکنیک تجسم هدایت شده (Guided Visualization) جهت ایجاد انگیزه و امیدواری جهت جلب همکاری مددجو با سولاتی چون: آیا می تواند خودش را در حال رفتن به مهمانی و یا دانشگاه تصور کند و این حس چگونه است؟

* بررسی اینکه چه کاری می تواند انجام دهد تا به سمت رویای خود حرکت کند. از او پرسیدیم منظورش از ساختن آن چیست و به چه صورت خواهد بود. پاسخ مددجو: «من

چند مرحله دیگر جراحی ترمیمی دارد اما وی امیدوار است که زیبایی اش بازخواهد گشت. بعد از حادثه برای اولین بار با نامزدش ملاقات کرد. سفر کوتاه تفریحی برایشان ترتیب داده شد. مددجو از طلاق منصرف شد. نامزدش به خوبی از وی استقبال کرد. جهت انجام مشاوره زوجین توسط روانشناس تیم مطالعه به مرکز مشاوره زوج درمانی معرفی شدند.

تا پایان این مطالعه دو مرحله جراحی ترمیمی روی صورت و انگشتان دست مددجو انجام شد، اما هنوز به اقدامات زیبایی دیگر نیازمند است. ۲۴ جلسه فیزیوتراپی انجام شد و ۱۶ جلسه مشاوره روانشناسی صورت گرفت و سپس مددجو و همسرش برای ادامه درمان به زوج درمانگر معرفی شدند.

بحث

مطالعه حاضر یک نمونه مطالعه مراقبت پرستاری بر اساس مدل تکوین انسانی پارسه در مددجویی با بدشکلی در صورت و دست ها به دنبال سوختگی بود. مراقبت بالینی براساس تئوری پارسه، بر تجربه سلامت افراد و خانواده ها متمرکز است. در این مطالعه از مضامین اصلی تئوری شامل معنا، الگوی ریتمیک و تعالی به عنوان چارچوبی سازمان دهنده استفاده شده است. این مضامین هنگامی که در تئوری پارسه ترکیب شوند سیستم جدیدی را برای درک و تفسیر روابط متقابل سلامت انسان ایجاد می کنند.

در خصوص اصل اول تئوری، شرح مددجو از کیفیت زندگی معنای شخصی او را در ارتباط با سوختگی و بدشکلی بیان می کند. شرکت کننده بدشکلی ناشی از سوختگی و تأثیرات آن در زندگی اش را به انواع مختلفی از خسارات، و غالباً، خسارات را در چندین سطح توصیف کرد که شامل از دست دادن شغل، همسر، فرصت ادامه تحصیل و ارتباط با دیگران بود. و بالاترین سطح این خسارت ترس از روبه رو شدن و از دست دادن همسرش بود. معنای بدشکلی که از یافته های این مطالعه به دست آمد این است که بدشکلی فرآیندی است در تأیید-تأیید نکردن زیبایی و سلامتی از دست رفته، و آنچه در این مورد ارزش گذاری می شود کیفیت زندگی است که بدنال این تغییر دستخوش تغییر می گردد. مطالعه Markovitz نشان می دهد که جذابیت جسمی ماهیتی کلیشه ای دارد. بدین ترتیب که افراد جذاب، از لحاظ اجتماعی کارآمدتر، باهوش تر، مسلط تر و سازگارتر به نظر می رسند و برعکس افراد بدشکل مشکلات

زیادی در تعامل با دیگران داشته و واکنش های منفی از سایرین دریافت می نمایند [۲۵]. پرستاران افراد را در انتخاب گزینه ها در تغییر فرایند سلامتی راهنمایی می کنند و این مورد به وسیله شراکت بین ذهنی با مددجویان انجام می شود. روی واضح سازی معنی، تمرکز شده و پرستار به عنوان یک راهنما برای انتخاب گزینه ها در تغییر تجربیات سلامتی است و از طریق درک فرآیند انسان-جهان که حضور حقیقی پرستار با شخص و خانواده را در بر می گیرد، عمل می کنند.

در خصوص اصل دوم: مددجو الگوی متناقض امیدواری-نامیدی، هیجان - غمگینی را ابراز کرد. در تبیین این نتیجه می توان گفت حضور واقعی پرستار در کنار مددجو سبب شده است تا او نسبت به بهبود شرایط احساس بهتری داشته باشد و از طرفی چون میزان پاسخدهی جراحی زیبایی نامشخص بود؛ مددجو احساس نامیدی و غمگینی را نیز بطور همزمان تجربه می کرد. پرستار با ریتم های شخص و خانواده زندگی می کند و باعث می شود که آن ها از طریق تجربه، حرکت و پیشرفت کنند. نتایج مطالعه Kim نشان داد که حضور واقعی پرستار در کنار بیمار در بهبود کیفیت زندگی بیماران موثر است و بیماران با الگوهای متناقض با حفظ امیدهای خود ارزش زندگی خود را تشخیص می دهند در حالی که به دلیل احساس از دست دادن و پریشانی، ناتوانی را تجربه می کنند [۲۶]. یافته های این مطالعه نیز نگاه به بدشکلی را به عنوان یک الگوی موزون از احساسات و تجربیات زشت و زیبا ارائه می دهد. بدین ترتیب که در ابتدای مطالعه شرکت کننده دچار افسردگی و گوشه گیری بود و پس از رضایت جهت همراهی و همکاری با پرستار مربوطه و محققین، در نهایت با بکارگیری نیروی قدرت خود، توانست بر احساسات منفی درونی غلبه کند و با ایجاد تغییر به منظور بازآفرینی سرنوشتش گام بردارد. در خصوص اصل سوم: با کمک قواعد نظریه پارسه و با ایجاد انگیزه و امید در شرکت کننده، گام های اولیه جهت بهبود تصویر ذهنی، اعتماد به نفس برداشته شد. با انجام اعمال جراحی و سایر اقدامات درمانی و بهبود وضعیت جسمی، مفهوم بدشکلی در ذهن مددجو به سمت مفهوم خلق سرنوشت جدید تغییر جهت یافت. نتایج مطالعه Pilkington در کانادا نشان داد با استفاده از نظریه پارسه روی افرادی که عزیزان خود را از دست داده بودند، معنای سوگواری در شرکت کنندگان تغییر یافت و این مفهوم برای

پارسه در بالین، توانست نشان بدهد این تئوری می تواند برای افزایش کیفیت زندگی و بهبود سلامتی مددجو با بدشکلی ناشی از سوختگی قابل استفاده باشد. بر اساس اصول تئوری پارسه با شناسایی مشکلات و نیازها و انجام مداخلات مراقبتی در نهایت به بازآفرینی مددجو منجر شد و موجب شد مددجو با گام برداشتن به سمت بهبودی و بهره گیری از قدرت به خلق و تغییر در روند زندگی خود برسد. به کارگیری تئوری پرستاری تکوین انسانی پارسه در بالین، با ویژگی های منحصر به فردی که آن را از سایر تئوری ها متمایز می سازد، می تواند به ارتقا و استقلال حرفه پرستاری کمک کند. پیشنهاد می گردد در مطالعات آتی با استفاده از روش پدیدارشناسی و تئوری پارسه، تجارب زیسته بیماران با بدشکلی ناشی از سوختگی مورد بررسی قرار گیرد.

سیاسکزاری

مقاله حاضر برگرفته از پژوهش مصوب در شورای تخصصی پژوهش و کمیته اخلاق پزشکی دانشگاه علوم پزشکی گلستان مورخ ۷/۱۰/۹۹ به کد اخلاق شماره IR.GOUMS. REC.1399.305 است. از مددجوی محترم برای رضایت و شرکت در این مطالعه صمیمانه تشکر و قدردانی می شود.

تضاد منافع

این پژوهش دارای هیچ تضاد منافی نمی باشد

References

1. Van Loey NEE. Psychological impact of living with scars following burn injury. In: Téot L, Mustoe TA, Middelkoop E, Gauglitz GG, editors. Textbook on scar management: State of the art management and emerging technologies. Cham: Springerinternationalpublishing; 2020. p. 429-34. https://doi.org/10.1007/978-3-030-44766-3_48
2. Ryan CM, Lee A, Stoddard FJ, Jr., Li NC, Schneider JC, Shapiro GD, et al. The effect of facial burns on long-term outcomes in young adults: a 5-year study. Journal of Burn Care & Research. 2017;39(4):497-506. <https://doi.org/10.1093/jbcr/irx006>
3. Spanholtz TA, Theodorou P, Amini P, Spilker G. Severe burn injuries: acute and long-term treatment. Dtsch Arztebl Int. 2009;106(38):607-13.

آنان به یک الگوی موزون از اشتراکات تلخ و شیرین با فرد از دست رفته تکامل یافت [۲۷]. در مطالعه دیگر نیز با کمک نظریه تکوین انسانی، مفهوم مرگ در بیماران سرطانی به امید جهت ادامه زندگی تغییر یافت [۲۸]. در مطالعه حاضر، بر اساس نتایج به دست آمده می توان گفت مطابق با مفهوم قدرت، بدشکلی فرایند مبارزه و فراتر رفتن از امکانات موجود و شرایطی است که در آن زیبایی و سلامتی از دست می رود. اما با توجه به فقدان امکانات کافی برای تامین چنین نیرویی می توان فرایند قدرت در بدشکلی را به صورت الگوی تأیید- تأیید نکردن دانست. زیرا بدشکلی موضوعی است که نیاز به پیگیری های بلند مدت دارد و جهت تغییر این مفهوم در ذهن مددجو نیاز به امکانات و زمان بیشتری است.

از محدودیت های این مطالعه می توان به تعمیم پذیری آن اشاره کرد که به کارگیری تئوری پرستاری روی یک مورد بیمار با آسیب سوختگی بوده است، امید است بتوان در آینده تئوری های پرستاری را در بالین با وسعت بیشتری استفاده نمود.

نتیجه گیری

تنظیم غم و اندوه در ارتباط با وقایع عادی زندگی، حفظ و ارتقای روابط با نزدیکان و عزیزان، انتخاب فرصت ها برای روشن کردن هدف، بیانگر ترکیبی از معنای تجربه بدشکلی ناشی از سوختگی برای مشارکت کننده در مطالعه حاضر بوده است. این مطالعه با هدف به کارگیری تئوری

<https://doi.org/10.3238/arztebl.2009.0607>

4. Haghi S, Para yekta Z. The effect of resilience training on anxiety of patients with deformity due to burning injuries. Journal of Health and Care. 2018;20(3):196-206. <https://doi.org/10.29252/jhc.20.3.196>
5. Dalal PK, Saha R, Agarwal M. Psychiatric aspects of burn. Indian journal of plastic surgery: official publication of the association of plastic surgeons of India. 2010;43(Suppl):S136-42. <https://doi.org/10.4103/0970-0358.70731>
6. Fauerbach JA, McKibben J, Bienvenu OJ, Magyar-Russell G, Smith MT, Holavanahalli R, et al. Psychological distress after major burn injury. Psychosomatic medicine. 2007;69(5):473-82. <https://doi.org/10.1097/psy.0b013e31806bf393>
7. Procter F. Rehabilitation of the burn patient.

- Indian journal of plastic surgery : official publication of the Association of Plastic Surgeons of India. 2010;43(Suppl):S101-13. <https://doi.org/10.4103/0970-0358.70730>
8. Ghafari S, Mohammadi F. Concept analysis of nursing care: a hybrid model. Journal of Mazandaran university of medical sciences. 2012;21(1):153-64.
 9. Halakou S, Sanagoo A, Kalantari S, Jouybari L. Application of watson human care theory on anxiety and frustration of an adolescent with trauma and burn injury: an educational report. education and ethics in nursing. 2020;9(3):17-25. <https://doi.org/10.52547/ethicnurs.9.3.4.17>
 10. Favero L, Meier MJ, Lacerda MR, Mazza VdA, Kalinowski LC. Jean Watson's theory of human caring: a decade of Brazilian publications. Acta Paulista De Enfermagem. 2009;22:213-8. <https://doi.org/10.1590/S0103-21002009000200016>
 11. Nouhi E, Karimi h, Najmai A. Application obstacles of nursing process from view of the nursing managers and interns in Kerman university of medical sciences. Journal of qualitative research in health sciences. 2020;010(1):52-8.
 12. Baumann SL. The living experience of suffering: A Parse method study with older adults. Nursing Science Quarterly. 2016;29(4):308-15. <https://doi.org/10.1177/0894318418755730>
 13. McEwen M, Wills E, M. Theoretical basis for nursing. Fifth edition ed. Philadelphia wolters kluwer; 2018. ISBN: 9781496351203.
 14. McLeod-Sordjan R. Human becoming: Death acceptance: Facilitated communication with low-Englishproficiencypatientsatendoflife. Journal of hospice and palliative nursing. 2013;15(7):390-5. <https://doi.org/10.1097/NJH.0b013e31829bcca2>
 15. Doucet TJ. Living the art of humanbecoming with the Smith family. Nursing science quarterly. 2015;28(2):122-6. <https://doi.org/10.1177/0894318415571613>
 16. Hart JD. Evaluating long-term care through the humanbecoming lens. Nursing science quarterly. 2015;28(4): 280-3. <https://doi.org/10.1177/0894318415599232>
 17. Wilson DR. Parse's nursing theory and its application to families experiencing empty arms. international journal of childbirth education. 2016;31(2):29-33. <https://Cryo-Cell.com/childbirth-educators>.
 18. Parse RR. The human becoming theory: The was, is, and will be. Nursing science quarterly. 1997;10(1):32-8. <https://doi.org/10.1177/089431849701000111>
 19. HansenKetchum P. Parse's theory in practice: An interpretive analysis. Journal of Holistic Nursing. 2004;22(1):55-7. <https://doi.org/10.1177/0898010103261120>
 20. Eberly MM. Quality of life for women living with advanced breast cancer: Grand valley state university; 1999. Masters Theses. 527. <https://scholarworks.gvsu.edu/theses/527>.
 21. Melnechen k.Karen L. Parse's theory of human becoming: an alternative guide to nursing practice for pediatric oncology nurses. Journal of pediatric oncology nursing. 1995;12(3):122-7. <https://doi.org/10.1177/104345429501200306>
 22. Kim HS, Kollak I. Nursing theories,conceptual and philosophical foundation. 2nd Edition, editor. New York: Springer publishing company, Inc.; 2006. ISBN-10: 082614005X.
 23. YatesBC.Wilson,H.S.(1989).Researchinnursing. Redwood City, CA: Addison-Wesley, 738 pp. Research in nursing & health. 1990;13(5):350-1. <https://doi.org/10.1002/nur.4770130511>
 24. Shiri T, Azimi N. A comparative study of qualitative content analysis and hermeneutics. 2012;5(15):79-99.
 25. MarkovitzSSW,ArntzA.PetersML. Resilience as a predictor for emotional response to the diagnosis and surgery in breast cancer patients. Journal of psycho-oncology. 2015;24(12):1639-45. <https://doi.org/10.1002/pon.3834>
 26. Kim JE, So HS. Experience of hope in terminal cancerpatients:ApplyingParse'shumanbecoming methodology. Asian oncol nurs 2019;19(2):55-70. <https://doi.org/10.5388/aon.2019.19.2.55>
 27. Beryl PF. Developing nursing knowledge on grieving:a human becoming perspective. Nursing science quarterly. 2015;19(14):299-303. <https://doi.org/10.1177/0894318406293130>