

## کاربرد تئوری مراقبت انسانی واتسون بر اضطراب و ناامیدی نوجوان دچار ترومای شکستگی و سوختگی دست: یک گزارش آموزشی

سولماز هلاکوا<sup>۱</sup>، اکرم ثناکوا<sup>۲</sup>، سهیلا کلانتری<sup>۳</sup>، لیلیا جویباری<sup>۴\*</sup>

- ۱- دانشجوی دکتری پرستاری، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران
- ۲- دکترای آموزش پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان
- ۳- دانشجوی دکتری پرستاری، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران
- ۴- دکترای آموزش پرستاری، دانشیار گروه بهداشت کودک و خانواده، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان

Journal of Education and Ethics in Nursing, Vol.9, No.3&4, Fall & Winter 2021

### چکیده:

**مقدمه:** پاسخ بیمار به مشکلات مربوط به تروماها تحت تأثیر زمینه فرهنگی و معنوی فرد قرار دارد. این موضوع اهمیت مراقبت معنوی و انسانی را برجسته می‌کند؛ که پرستاران کمتر به آن توجه می‌کنند. تئوری مراقبت انسانی واتسون بیان می‌کند که وجود انسان نباید به عنوان شیء درمان و مراقبت شود و مراقبت یک ایده آل معنوی است که با درگیری ذهن، روح و جسم و اثربخش آن‌ها با یکدیگر همراه است. هدف از این گزارش موردی آموزشی به کارگیری مراقبت پرستاری بر اساس تئوری مراقبت انسانی بر اضطراب و ناامیدی نوجوان با ترومای شکستگی و سوختگی دست بود.

**روش کار:** این مطالعه موردی مراقبت پرستاری بر اساس مدل مراقبت انسانی واتسون و فرآیند مراقبتی کاریتاس روی یک بیمار دچار ترومای سوختگی و شکستگی و جمع‌آوری داده‌ها به روش کیفی با استفاده از مصاحبه نیمه ساختاریافته بوده است. مراقبت مددجوی حاضر بر اساس مدل مراقبت انسانی واتسون در طی دو مرحله اول مصاحبه مبتنی بر مدل مراقبت انسانی واتسون با بیمار جهت شناسایی نیازهای مراقبتی و مرحله دوم، اجرای مداخلات بر اساس طبقه بندی نیازها و مشکلات تعیین شده مبنی بر فاکتورهای مراقبتی ده گانه و فرآیندهای مراقبتی کاریتاس انجام شده است.

**گزارش موردی:** این مطالعه گزارش یک مورد نوجوان ۱۷ ساله دچار ترومای سوختگی درجه ۳ و ۲/۵ در کف، انگشتان و مچ دست و از پنج ناحیه شکستگی کف دست و انگشتان سه و چهار است. مددجو در حین درمان دچار مشکل روانشناختی از قبیل حس بدبختی، تنهایی، بیچارگی می‌شود. در این مطالعه برای شناسایی و حل مشکل بیمار از تئوری مراقبت انسانی واتسون استفاده شده است؛ به طوری که مصاحبه‌های مراقبتی و آموزشی پیگیرانه بر اساس طبقه‌بندی نیازها و مشکلات روانشناختی تعیین شده بر اساس فاکتورهای مراقبتی ده گانه اجرا گردید.

**نتیجه‌گیری:** این مطالعه کاربرد تئوری واتسون در وقایع دشوار و پر اضطراب را نشان داد. بهبود شرایط مورد نوجوان دچار ترومای دست را بر بر اساس ابراز بیمار به بهتر شدن احساسات در طی فرآیند مصاحبه‌های مراقبتی ایجاد شد.

**واژگان کلیدی:** تئوری مراقبت انسانی واتسون، تروما، سوختگی، گزارش مورد

J Educ Ethics Nurs 2021;9(3&4):17-25

### مقدمه

رویدادهای مهلک مواجه می‌شوند. فرارگرفتن در معرض حوادث ترومایی تنش‌زا می‌تواند اثرات شدید و حادی را بدنبال داشته باشد [۲]. وقوع تروما در سنین نوجوانی بسیار شایع است که با افزایش شدت مشکلات سایکولوژیکی و مراقبتی همراه است [۳].

امروزه تروما به عنوان یک مشکل بزرگ بهداشتی در هر جامعه‌ای با هر وضعیت بهداشتی، اقتصادی و اجتماعی محسوب می‌شود [۱]. حوادث ترومایی همواره در کمین بشر بوده است بطوری که تعداد زیادی از افراد در طول زندگی خود حداقل یک بار با

\*نویسنده مسئول، نشانی: گرگان، جاده صنعتکلا، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی.

پست الکترونیک: jouybari@goums.ac.ir

تلفن تماس: ۰۹۱۱۳۵۴۸۴۵۴

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۹/۵/۲۵

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۲/۱۲

شد. تئوری مراقبت انسانی واتسون بیان می‌کند که وجود انسان نباید به عنوان شیء درمان و مراقبت شود. در این تئوری محیط به عنوان جای آرامبخش، زیبا و راحت تعریف می‌شود و مراقبت یک ایده‌آل معنوی است که با درگیری ذهن، روح و جسم و اثربخش آن‌ها با یکدیگر همراه است. هدف تئوری واتسون اطمینان از هماهنگی و هارمونی بین تجارب سلامتی و بیماری فرد است و تأکید بر روش کل‌نگر در مراقبت از انسان دارد [۱۶، ۱۷].

مفاهیم مرکزی این تئوری شامل مراقبت ارتباطی (Relational caring)، هسته مراقبت (Caring core) (فاکتورهای مراقبتی ده‌گانه و فرایندهای مراقبتی Carative Factors/Caritas (Processes) (جدول ۲)، لحظه مراقبت بین فردی (Transpersonal Caring Moment): عرصه مراقبت، مراقبت به عنوان آگاهی (Consciousness)، انرژی - هدفمندی - حضور انسان (Energy-Intentionality-Human presence) و ماهیت مراقبت - شفا (Caring-Healing modalities) است. در این تئوری لحظه مراقبت زمانی اتفاق می‌افتد که اتصال روحی بین پرستار با مددجو برقرار می‌شود. ارتباطی فراتر از شخصیت، ظاهر فیزیکی، بیماری، تشخیص و حتی رفتار. پرستار در جستجوی دیدن شخص کاملاً روحی است که در آن لحظه "عرصه" خوانده می‌شود.

هدف از پرستاری در این تئوری یاری‌رسانی به مددجو برای رسیدن به درجه بالایی از هارمونی است که موجب پرورش خودشناسی، احترام به خود، مراقبت از خود، خودکنترلی و فرایندهای خود التیامی می‌شود. واتسون بیان می‌کند که هنگامی که یک ناهماهنگی بین ذهن، جسم و روح وجود داشته باشد، بین خود واقعی و خود درک شده، فاصله و عدم تناسب ایجاد می‌شود که این عدم تجانس منجر به تهدید، اضطراب و آشفتگی درونی می‌شود که احساس ناامیدی وجودی، خوف و ناخوشی را به دنبال داشته و در صورت تداوم، موجب بیماری می‌شود مداخلات پرستاری، در این نظریه تحت عنوان روش‌های مراقبت - شفا و درمانگری‌های پرستاری مطرح شده است. این مداخلات با مشارکت پرستار با بیمار یا شخص مرتبط هستند. مراقبت انسانی مستلزم دانش و درک نیازها و موقعیت افراد، نحوه آسایش‌بخشی، مهرورزی، در نظر گرفتن دیگران به عنوان یک کل که آسیب‌پذیر، صدمه دیده و رنجور می‌باشد [۸]. پرستار جامع‌نگر که از آگاهی مراقبتی برخوردار است به‌کارگیری شیوه‌های مراقبت - شفا را مد نظر قرار می‌دهد. این روش‌ها شامل استفاده از موسیقی، لمس، صدا، تجسم سازی، آرام‌سازی و سایر هنرهای شفابخش پرستاری که منجر به ارتقاء بهبودی و کمک به برقراری ارتباط صحیحی با بیمار می‌شود [۱۸].

یکی از تروماهای شایع در نوجوانان آسیب‌های ارتوپدی می‌باشد که سبب ایجاد مشکلات روانی، اجتماعی و اقتصادی در بیمار و خانواده او می‌شود [۴]. آسیب‌های ارتوپدی یکی از مشکلات شایع و از علل مهم مراجعه به مراکز درمانی است. این آسیب‌ها می‌توانند در اثر علل مختلفی شامل آسیب‌های خود به خودی، ورزش، برخورد با وسایل نقلیه یا در محیط کار باشد [۵]. آسیب توأمان با سوختگی می‌تواند مشکلات فراوانی برای بیمار از جمله دفورمیتی و تأخیر در بهبودی به همراه داشته باشد.

سوختگی به عنوان چهارمین علت تروما در جهان، تجربه‌ی پر از اضطراب و دردناکی در فرایندهای درمانی و مراقبتی از قبیل پانسمان برای بیمار همراه است. سوختگی عامل ۵ تا ۱۲ درصد از حادثه‌های جهان بوده و با مشکلاتی از قبیل درد، نقص جسمی، مشکلات اقتصادی و روانشناختی همراه است [۶، ۷]. سوختگی‌ها از لحاظ مدیریت و پذیرش در بیمارستان‌ها و نیاز به افراد حرفه‌ای مراقبتی بسیار اهمیت دارند [۷]. سوختگی تأثیر روانشناختی بزرگی بر بیماران و خانواده‌های آن‌ها از قبیل اضطراب فراوان به وجود می‌آورد [۸]. اضطراب نتیجه یک تهدید واقعی یا پیش‌بینی شده و متشکل از یکسری تظاهرات رفتاری است، سبب بروز مشکلات عاطفی و سایکولوژیکی و فیزیکی می‌شود [۹]. بیماران با چنین مشکلات مزمن، علائمی از قبیل نوسانات خلقی مانند امید و ناامیدی به وجود می‌آید، در بسیاری از مواقع نسبت زندگی‌شان قطع امید می‌کنند، به آینده اطمینان ندارند و وابستگی به مراقب‌شان بیشتر می‌شود [۱۰].

پاسخ بیمار به مشکلات مربوط به تروماها تحت تأثیر زمینه فرهنگی و مذهبی و معنوی فرد دارد. این موضوع اهمیت مراقبت معنوی و انسانی را برجسته می‌کند [۱۱]. آگاهی از عقاید و دیدگاه منحصر به فرد افراد در بهبود مراقبت سلامت فرد کمک بزرگی می‌کند. مراقبت معنوی یک برنامه مراقبت سلامت است که احساس خوب بودن را ارتقا بخشیده و ناامیدی بیماران را کاهش می‌دهد [۱۲]. با وجود این که این نوع مراقبت (مراقبت معنوی و روانشناختی) بخش اصلی از درمان در کشورهای پیشرفته است، اما توجه کمی در کشورهای درحال توسعه می‌شود [۱۳] و پرستاران کمتر به جنبه‌های معنوی و روانشناختی در مراقبت توجه می‌کنند [۷، ۶].

پایه‌ی فلسفی پرستاری فداکاری برای کمک به بشر و هنر آن کاربرد خلاقانه‌ی علم برای رفاه انسان است. تمرکز بر انسان و انسان‌گرایی منحصر به پرستاری نیست اما در پرستاری از ارزشی ویژه برخوردار است و جوهر مراقبت می‌باشد [۱۴]. در طی سه دهه گذشته، توجه خاصی بر مراقبت‌های انسان محور در پرستاری شده است [۱۵]. یکی از تئوری‌های مطرح در این زمینه تئوری مراقبت انسانی می‌باشد که توسط جین واتسون در سال ۱۹۷۵ مطرح

به منظور تجزیه و تحلیل داده‌های کیفی از روش تحلیل محتوا (Content Analysis) به روش مرسوم (conventional) استفاده شده است. تحلیل محتوا یک روش تجزیه و تحلیل پیام‌های نوشته شده، کلامی و بصری است. این روش شامل سه مرحله آمادگی، برنامه‌ریزی و گزارش‌دهی است. در مرحله آمادگی، واحدهای آنالیز انتخاب می‌شوند. در برنامه ریزی، کدگذاری باز، ایجاد طبقه و خلاصه‌سازی انجام می‌شود و مرحله آخر گزارش‌دهی می‌باشد [۲۰]. در این مطالعه مصاحبه‌های پیاده شده به عنوان واحد آنالیز در نظر گرفته شد و سپس به صورت مکرر پارگراف به پارگراف، خط به خط و کلمه به کلمه مورد مطالعه قرار گرفت تا درک کلی، عمیق و درستی از آنها ایجاد شود. سپس بخش‌های از متون یا مصاحبه انتخاب شدند و معانی و کدها از آنها استخراج گردید. کدهای که دارای مشابهت موضوعی و معنایی بایکدیگر بود در کنار یکدیگر قرار گرفته و تشکیل زیرطبقات را دادند. از کنار هم قرار گرفتن زیرطبقات، طبقات اصلی ایجاد شد. در تشکیل طبقات سعی شد تا بالاترین همگونی درون طبقات در عین ناهمگونی با سایر طبقات شناسایی شده ایجاد گردد.

### گزارش مورد

بیمار، نوجوان پسر ۱۷ ساله، محصل و ساکن روستا بوده است. پدر کارگر و مادر خانه‌دار و دارای یک برادر ۱۸ و خواهر ۹ است. وی برای کار به منظور کمک به درآمد خانواده با معرفی یکی از آشنایان از اول تابستان ۱۳۹۸ در کارگاه بازیافت و پلاستیک سازی در اطراف یکی از کلان شهرهای کشور در دو شیفت مشغول به کار بوده است. وی بعد از یک ماه کار، در همان کارگاه مشغول به کار در دستگاه پرس دچار سوختگی درجه ۳ و ۲/۵ در کف، انگشتان و مچ دست و از ۵ ناحیه شکستگی کف دست و انگشتان ۳ و ۴ شده است (تصویر ۱). وی در یکی از مراکز سوختگی سانترال بستری می‌شود و بعد از مدت ۲ ماه در تاریخ ۹۸/۶/۲ عمل جراحی ترمیم شکستگی کف دست شده است. بخشی از مخارج وی توسط صاحبکار او پرداخت شده است. بیمار اکنون تحت درمان و مراقبت است و ۸ جلسه فیزیوتراپی شده است و بعد از بهبودی کامل سوختگی عمل جراحی زیبایی پوست و ارتوپدی برای ترمیم شکستگی انگشت سوم خواهد داشت. در حین درمان بیمار علائمی از قبیل مشکل دچار مشکلات روحی- روانی از قبیل گریه، تنهایی، حس بدبختی، حس بیچارگی، حس کمبود، تشبیه مشکل مثل آتش گرفتن منزل، نبودن خانواده در کنار بیمار عدم بازگشت به شکل و عملکرد طبیعی، عدم توانایی برای خوردن غذاهای خاص، عدم توانایی برای حرکت، طولانی

از این رو می‌توان گفت تئوری مراقبت انسانی واتسون یک راهنمای مناسب برای فراهم نمودن مراقبت حرفه‌ای برای افراد دچار اضطراب به کار گرفته شود. بر این اساس این مطالعه با هدف به کارگیری مراقبت پرستاری بر اساس تئوری مراقبت انسانی بر اضطراب و ناامیدی نوجوان با ترومای شکستگی و سوختگی دست انجام شده است.

### روش کار

این پژوهش مطالعه موردی مراقبت پرستاری بر اساس مدل مراقبت انسانی واتسون و فرآیند مراقبتی کاریتاس به روش کیفی با استفاده از مصاحبه نیمه ساختاریافته روی یک بیمار دچار ترومای سوختگی و شکستگی است.

مطالعه موردی طرح‌های تجربی هستند که بر توصیف پدیده‌ها در زندگی واقعی متمرکز می‌باشند. با استفاده از مطالعه موردی می‌توان به کشف عمیق تغییرات حاصله در ذهن و رفتار شرکت کننده دست یافت. رویکرد مطالعه موردی تجربیات یک مورد خاص را در اختیار خوانندگان قرار می‌دهد که می‌توانند از آن در محیط‌های بالینی مشابه بهره‌مند گردند [۱۹].

در این مطالعه مراقبت مددجوی حاضر بر اساس مدل مراقبت انسانی واتسون در دو مرحله صورت پذیرفت که شامل موارد زیر می‌باشد:

**مرحله اول:** انجام مصاحبه مبتنی بر مدل مراقبت انسانی واتسون با بیمار جهت شناسایی نیازها و مشکلات مراقبتی

**مرحله دوم:** انجام مداخلات بر اساس طبقه‌بندی نیازها و مشکلات تعیین شده مبنی بر فاکتورهای مراقبتی ده‌گانه و فرآیندهای مراقبتی کاریتاس و دریافت بازخورد.

در مطالعه حاضر جهت شناسایی مشکلات مراقبتی بیمار از مصاحبه‌های نیمه ساختار مبتنی بر مدل مراقبت انسانی واتسون استفاده گردید. ابتدا پژوهشگر با پرسیدن سؤالات مقدماتی و برقراری رابطه‌ی مناسب و جلب اعتماد مشارکت کننده، زمینه را جهت انجام مصاحبه‌ی بهتر و راحت‌تر فراهم می‌نمود. پس از سؤالات مقدماتی مصاحبه با یک سؤال کلی و باز آغاز می‌شد. برای نمونه از بیمار پرسیده شد: داستان خود را برایم بگویید/ در باره خودتان/ تجربیاتتان/ احساساتتان/ حس‌تان از بدن‌تان/ از اهداف و انتظارتان/ فرهنگ‌تان. ... تا من بتوانم راه مناسب برای شفای شما را ارائه دهم. نیازها و مشکلات استخراج شده از مصاحبه‌ها با مددجو در جدول شماره یک آورده شده است.

### تجزیه و تحلیل داده‌ها:

نمونه ای از فرایند مراقبتی تکامل و توسعه ارتباط کمک کننده-اطمینان بخش: ایجاد و توسعه یادگیری - یاددهی بین شخصی، تدارک محیط حمایتی، حفاظتی، اصلاحی، ذهنی، جسمی، اجتماعی - فرهنگی و معنوی:

چند تا عکس از اتاق عمل به بیمار به وسیله گوشی موبایل نشان داده و برای بیمار توضیح داده شد که این جا اتاق عمل هست روزی صدتا مریض بیشتر تو شهر از چند ماهه تا هشتاد ساله میرن اتاق عمل و خوب میشن. یه لباس سبز یا آبی میدن که اونا رو میپوشی و میری اتاق عمل و اونجا پرستارا مواظبت هستن از وقتی که وارد میشی تا موقعی که میای بیرون. دکتر خودت هم هست که برات آشناست هر سؤالم داشته باشی بهت جواب میدن ... برای اینکه استرست کمتر بشه بهتون پیشنهاد می کنم با یههندس فری از گوشی یه آهنگ آروم قبل از عمل گوش بدی و به چیزای خوب فکر کنی. اونجا بهترین پزشکا هستن که هیچ جا نیست پس جای ترس نیست فقط توکل به خدا. سعی کن افکار منفی رو از خودت دور کن اینکه الان تنها نیستی مادرت، پدرت کنارت هستن، فکر بدی که داشتی قطع میشه دیگه نباید وجود داشته باشه و و به چیزای خوب و خوب بودنت فکر کنی.

نمونه ای از فرایند مراقبتی ایجاد و توسعه یادگیری - یاددهی بین شخصی:

مددجو: اون عمل دیگم چیه که گفتن از رون پام باید بردارن به دستم چسب بزنن؟ پژوهشگر: عمل شما از ناحیه پوست و یکی دو سانت پایین تر رو بر می دارن و میزنن به قسمت سوختگی دستتون که هم زیبایی پوستتون برگرده و هم حرکتش بهتر بشه //در مورد پانسمان کردن و حرکت مشکلی داری؟

مددجو: دکتر به من گفته دستکش سوختگی بگیرم و همیشه بپوشمش الان حرکت هم شکستگی داره انگشتام تکون نمی خوره ولی فیزیوتراپی خوب بوده برام هنوز گفتن ده جلسه برم تا ببینم چی میشه

نمونه ای از فرایند مراقبتی تدارک محیط حمایتی، حفاظتی، اصلاحی، ذهنی، جسمی، اجتماعی - فرهنگی و معنوی با مادر بیمار مبنی بر پذیرش شرایط و ایجاد دلداری به پسرش و فراهم کردن محیط آرام بخش و کاهش اضطراب وی نیز روز عمل مصاحبه تلفنی در حد ۳-۲ دقیقه انجام شد.

### خلاصه مصاحبه سوم:

چهره به چهره، مدت زمان مصاحبه: ۳۰ دقیقه مصاحبه قبل از عمل جراحی دوم

در مرحله اول سؤالاتی توسط پرستار در مورد پیگیری وضعیت بیمار و بررسی احساسات مرتبط با مشکل بیان شد.

بودن زمان بهبودی، ترس از شکل بد ظاهری انزوا، سرزش دیگران و.. است.

پس از تعیین نیازها و مشکلات بیمار، در مرحله دوم، مصاحبه های مراقبتی پیگیرانه بر اساس طبقه بندی آنها تأکید بر مسائل روانشناختی اضطراب و ناامیدی تعیین شده مبنی بر فاکتورهای مراقبتی ده گانه و فرآیندهای مراقبتی کاریتاس انجام شد. این اقدامات در جهت توسعه عملکردهای بیمار برای رشد معنوی و شکل گیری مفهوم شفا، تقویت شایستگی در مراقبت از خود، استفاده از کاهش اضطراب و استرس، افزایش امید به زندگی، معنایابی در درد و رنج خود، کشف قدرت و کنترل درونی و ارتقاء تعالی او، خود شفایی، شیوه های مراقبت و التیام با استفاده از مصاحبه های پیگیرانه مبتنی بر مشکلات بیمار و بکارگیری روش هایی از قبیل موسیقی، تجسم سازی، آرام سازی و آموزش تن آرامی در راستای فاکتورهای مراقبتی ده گانه مدل مراقبت انسانی واتسون انجام پذیرفت (جدول ۱ و ۲).

### خلاصه مصاحبه دوم:

چهره به چهره، مدت زمان مصاحبه: ۲۰ دقیقه، مصاحبه ۴ روز قبل از عمل جراحی در منزل شخصی انجام شده است. در ابتدا وضعیت بیمار و بررسی احساسات پیگیری و ادامه مصاحبه انجام شد.

نمونه ای از سؤالات: برام بگید الان چی حسی دارید؟ هیچ حسی ندارم، آخه چند نفر گفتن عمل نکنم خودت رو ناقص نکن اما دکتر خودم گفت باید عمل بشی این دست نیاز به عمل داره چه الان چه دو ماه دیگه میترسم از همه چیز نمونه ای از فرایند مراقبتی تامل و قبول احساسات مثبت و منفی و ایجاد امیدواری، بازگشت به معنویات:

پژوهشگر: من شرایط شما رو درک می کنم، میدونم که خیلی سخته ولی میخوام یه سری چیزا رو برات توضیح بدم. موافق هستی؟ وقتی بیمارستان بودی چند نفر دچار سوختگی شده بودن که مثل تو بودن

مددجو: خیلیا ... وقتی اونا رو میدیدم هزار بار شکر میکردم که بدتر از این نشدم، حتی تو کارگاهمون یکی دستاش قطع شده اونا که میدیدم دیگه خودم جای شکر دارم (میخندد)

پژوهشگر: پس خودتون هم قبول دارید که هنوزم باید شکر کنی، خدا تو قرآن گفته اگر شکر کنیم نعمت هامون رو اضافه می کنه، توکل به خدا. از خدا کمک بخواه. به آیه الکرسی بخون ببین چقدر کمکت میکنه

مددجو: اره واقعا ولی بازم اینکه میخوام عمل شم می ترسم خیلی!... میدونم دکتر بهم گفته ولی از خود اتاق عمل می ترسم.

نمونه ای از بررسی وضعیت خودمراقبتی و آموزشی بیمار:  
 پژوهشگر: هنوزم درد دارین؟ مددجو: آره ولی قرص مسکن روزی سه تا استفاده می کنم بعد با اونا بهترم میدونید اسموش چی هست؟  
 پژوهشگر: دیکنوفلاک، ژلوفن و نیوفن - هر ۸ ساعت. (درد مداوم بیمار) و ارائه توضیحات تکمیلی در مورد پانسمان سوختگی  
 نمونه ای از فرایند یاددهی و یادگیری  
 پژوهشگر: برنامه آینده تون چی هست؟  
 مددجو: هنوز نمی تونم کار کنم. انرژیم خیلی کمه...همش فکر می کنم و استرس دارم ولی سعی میکنم دیگه.. به چیزای خوب فکر کنم. مدرسمو میرم. اصلا خجالت نمیکشم چون برای خودم هم درس عبرت هست و هم برای بقیه  
 نمونه ای از فرایند مراقبتی پذیرش نیروهای پدیدارشناسی هستی گرایی.  
 پژوهشگر: گفتین انرژیتون کمه و نارحت هستی؟ معرفی بیمار یک کیس مشکل دار سوختگی (د-ا-م) پس خداروشکر که رو بهبودی هستی و داره محل سوختگی ترمیم پیدا میکنه و شکستگی هم با یه عمل خوب میشه  
 مددجو: بله درست میگن وقتی اینا رو میشونم و میبینم باید خدارو همیشه شکر کنم

پژوهشگر: برای کنترل اضطراب خود چه کاری انجام می دهید؟  
 مددجو: من قبلا هم مشکل داشتم و بیهویی استرس می گرفتم و قرص استفاده می کردم دکتر بهم داده بود.  
 پژوهشگر شما می توانید برای کنترل استرس از یک سری تکنیک هایی استفاده کنید. تکنیک آرام سازی: نفس عمیق بکشید و بازدم را آرام خالی کنید و به یک منظره خوب فکر کنید و به موسیقی آرام و بی کلام که به شما آرامش می دهد گوش بدهید. قبل از خواب اصلا قهوه نخورید و با خوردن شیر ولرم بخوابید.  
 تمرین با بیمار جهت بکارگیری روش های آرام سازی و گوش دادن به موسیقی آرام در طی یک جلسه به مدت ۴۰ دقیقه انجام گرفت.  
 نمونه ای از بررسی تاثیر مصاحبه براساس فرایندهای مراقبتی واتسون:  
 مددجو: این یه آموزشه برام که دیگه به اونها توجه می کنم. ازشون استفاده میکنم. و انرژیم هم نسبت به قبل بیشتر شد هر موقع کم بیارم این صحبت هارو تو ذهنم مرور می کنم تا کم نیارم.

جدول ۱: نیازها و مشکلات استخراج شده از مصاحبه بیمار

نیازها و مشکلات	نمونه مصاحبه
انزوا و ترس از گفتن خبر به دیگران	.. به هیچ کس هیچ چیز نگفتم چون میترسیدم و یه گوشه رفتم و فقط میلرزیدم از ترس دستم دستکش بود دو تا پارچه ای. دستکشم رو حتی درنیوردم.
احساس ناامیدی و اضطراب	.. ( اشک در چشمهایم جمع شده بود) ..تنهایی و بدبختی که چرا هیچ کس نیست کنارم ...بیچارگی، ناامیدی از همه چیز، استرس و ترس شدید همه وجودم رو گرفته بود.....(با ناراحتی و حالت گریه) انگار که خونت آتیش گرفته، وقتی خونت آتیش بگیره چی میشه بدبخت میشی.
نداشتن حمایت اطرافیان	هیچ چیز جز دستم فقط امیدوار بودم دکتر بگه دستم رو نبرن اون موقع خیلی ناامید بودم و میترسیدم همه الکی می گفتن هیچی نیست خوب میشه الکی امیدواری میدادن. احساسم ترس بود. شبا درد میکشیدم از شکستگی، سوختگی بعدش هیچ کس هیچ درکی نداشتند همه فقط می گفتند خوب میشه
نگاه متفاوت دیگران به مشکل مددجو	... هر کس یه جور فکر می کنه نسبت به محیط اطرافش . خیلیا فقط سرزنش میکنن تقصیر خودت بوده اگه خانواده ام کنارم بودن از لحاظ روحی پشتیبان بودن چه جور بگم زیاد نمی داشتن احساس بد داشته باشی آدمو کمک میکردن حمایت عاطفی می کنن.
ترس از پیش بینی آینده	الان که خوب نشدم هر روز پانسمانش رو عوض می کنیم. کلی هم خرج داره. هنوزم خیلی کار داره با اینکه عمل شدم بازم عمل دارم شکستگی، برا سوختگی اینکه رگش آسیب ببینه .. به خاطر حرکتش .. میترسم
احساس همیشگی منفی درباره خود	احساس بدی دارم چون این شرایط برام سخته حتی یه سری غذاها رو نمی تونم بخورم، احساس بدم همیشه باهام هست هم ظاهری هم روحی همیشه هست..
نگرانی در مورد بهبودی	فک می کنم هیچ موقع خوب نمیشم این درد همیشه با من هست. ..الان فقط دستم که بتونم حرکتش بدم شکلش خوب بشه به زندگی روزمرم برسم.



تصاویر ۱: تغییرات سوختگی و شکستگی بیمار در فرایند درمان



جدول ۲: لحظه مراقبتی و فرایند مراقبتی

اهداف مصاحبه اول: - درک احساسات بیمار ، برقراری ارتباط مناسب با بیمار، درک نیازهای سلامتی مددجو	مصاحبه اول (چهره به چهره)
اهداف مصاحبه دوم: پیگیری وضعیت مراقبتی و درمانی بیمار بررسی احساسات و عواطف مرتبط با مشکل بررسی اولویت های مراقبتی و تصمیم گیری های مراقبتی و درمانی ایجاد امیدواری در بیمار پذیرش و ابراز احساسات توضیح در باره شرایط عمل جراحی (یادگیری و یاددهی) تدارک محیط حمایتی، حفاظتی	مصاحبه دوم (چهره به چهره) مصاحبه تلفنی با مادر مددجو
اهداف مصاحبه سوم: پیگیری وضعیت درمانی و مراقبتی بیمار بررسی تجارب مربوط به مشکل سوختگی و شکستگی بررسی احساسات و عواطف مربوط به مراقبت و درمان صحبت در باره عمل جراحی صحبت در باره برنامه های آینده بیمار	مصاحبه سوم (چهره به چهره) آموزش و تمرین آرام سازی بیمار در شرایط اضطراب آور و ناامیدی

جدول ۳: فاکتورها و فرایند های مراقبتی بر اساس مدل مراقبت انسانی واتسون

فرایندهای مراقبتی کاریتاس	فاکتورهای مراقبتی ده گانه
برقراری ارتباط دوستانه با مددجو و خانواده وی حضور موثر، توانمند ساز و حمایت کننده که نظام باورهای عمیق و ذهنی خود و دیگران را محترم می شمارد.	تشکیل یک سیستم ارزشی نوع دوستانه و بشردوستانه ایجاد ایمان و امید
ترویج تلاشهای معنوی خود؛ تعمیق خود آگاهی، فراتر رفتن از نفس خود توسعه و حفظ ارتباط مراقبتی صحیح، قابل اعتماد، کمک کننده و اطمینان بخش حضور داشتن، حمایت کردن، ابراز احساسات مثبت و منفی به عنوان یک اتصال با روح عمیق تر از خود و فردی که تحت مراقبت است.	ایجاد حساسیت به خود و دیگران تکامل و توسعه ارتباط کمک کننده- اطمینان بخش ارتقاء و پذیرش ابراز احساسات مثبت و منفی
استفاده خلاق از خود و روشهای دانستن/بودن/عمل کردن به عنوان بخشی از فرایند مراقبت	استفاده سیستماتیک از روش علمی حل مسئله برای تصمیم گیری ( به استفاده از حل مساله خلاقانه در فرایند مراقبت در سال ۱۹۸۵ تغییر یافت)
به کار گیری تجارب یاددهی یادگیری در بستری از ارتباط مراقبتی که به انسان به دیده یک کل می نگرد.	ایجاد و توسعه یادگیری - یاددهی بین شخصی
خلق یک محیط شفافبخش در کلیه روانشناختی با بیمار	تدارک محیط حمایتی،حفاظتی، اصلاحی، ذهنی، جسمی، اجتماعی - فرهنگی و معنوی
کمک محترمانه در برآوردن نیازهای اساسی از طریق مراقبت هدفمندو هوشیارانه در مواجهه و کار با روح مجسم دیگران و ایجاد ارتباط کاملا روحی. توجه به جنبه های معنوی، اسرار آمیز و ابعاد ناشناخته هستی از جمله رنج مرگ و زندگی و پذیرفتن معجزه	کمک به ارضای نیازهای انسان پذیرش نیروهای پدیدارشناسی هستی گرایی.

## بحث

این مطالعه گزارش مورد آموزشی با هدف به کارگیری تئوری مراقبت انسانی واتسون برای کاهش اضطراب و ناامیدی نوجوان دچار ترومای شکستگی و سوختگی دست است. مددجو در کارگاه بازیافت و پلاستیک سازی دچار سوختگی و شکستگی شده بود. در مطالعه حاضر بکارگیری مصاحبه‌های پیگیرانه پرستاری با استفاده از فاکتورهای مراقبتی تئوری واتسون نقش مثبتی در بیمار بر اساس اظهارات وی داشته است.

بیماران دچار تروما توسط پزشکان متخصص و جراحان با تمرکز بر تثبیت و احیای جسمی تحت درمان قرار می‌گیرند و با وجود بهبود زخم‌ها و موفقیت عمل جراحی متأسفانه با نتایج کاهش وضعیت کیفیت زندگی همراه هستند. نجات یافتگان تروما سطح بالایی از اضطراب و افسردگی، فشار عاطفی و نقص عملکردی روبرو هستند و باید با درد مداوم، ناتوانی جسمی و مشکلات مالی سازگار شوند [۲۲].

در مطالعه حاضر بر اساس فاکتورهای مراقبتی تئوری واتسون از مورد نوجوان مراقبت‌های پیگیرانه انجام شده است. واتسون در باره تئوری خود بیان می‌کند که هدف این تئوری حرکت از سمت تمرکز بر درمان به سمت مراقبت از بیمار است [۲۳]. این تئوری بر انسان و پارادایم‌های پرستاری تمرکز کرده است. در این تئوری وجود انسان نباید مانند جسم درمان شود [۱۷]. واتسون قلب پرستاری را مراقبت بین فردی متمرکز بر انسان به معنی در نظر گرفتن کلی ذهن، جسم و روح بیان می‌کند [۲۴]. مطالعات مختلف بیان کردند که تئوری مراقبت انسانی واتسون می‌تواند مراقبت پرستاری بسیار اثربخش کرده و نتایج مراقبتی را بهبود بخشد [۱۷].

در مطالعه حاضر از جمله اهداف مصاحبه مراقبتی از بیمار بر اساس فاکتورهای مراقبتی بیمار بررسی احساسات و عواطف مرتبط با مشکل، تکامل و توسعه ارتباط کمک‌کننده-اطمینان بخش بررسی اولویت‌های مراقبتی و تصمیم‌گیری‌های مراقبتی و درمانی، ایجاد امیدواری در بیمار، پذیرش و ابراز احساسات، توضیح درباره شرایط عمل جراحی (یادگیری و یاددهی)، تدارک محیط حمایتی، حفاظتی بود. اوزان (Ozan) و همکاران (۲۰۱۵) گزارش مورد از اجرای تئوری مراقبت انسانی واتسون را در یک خانم نابارور که تحت درمان به صورت لقاح مصنوعی (IVF: in vitro fertilization) بوده است، ارائه کردند. در این مطالعه مثالی از بکارگیری تئوری در بهبود مراقبت سلامت در وقایع پراسترس زندگی گزارش شده است که نتیجه مطالعه بیان کرده است با رجوع بیمار به پرستار در موقعیت‌های استرس‌زا و بکارگیری مصاحبه‌های پیگیرانه پرستاری استفاده از فاکتورهای مراقبتی تئوری واتسون نقش مثبتی در بیمار داشته است [۱۶].

اوزان (۲۰۱۷) در یک مطالعه کارآزمایی بالینی تصادفی شده روی ۸۶ زن نابارور تئوری واتسون را در کاهش استرس و سازگاری موثر گزارش کرده است [۱۷]. ذره هوشیاری‌خواه و همکاران (۱۳۹۳) نیز برنامه آموزشی رفتار مراقبتی مبتنی بر نظریه مراقبت انسانی بر سطح درک دانشجویان پرستاری از مراقبت را اجرا کرده و گزارش کردند که در گروه مداخله در هر ۵ حیطه رفتار مراقبتی بعد از اجرای برنامه آموزشی افزایش یافته بود. در این مطالعه مداخله آموزشی با استفاده از پنج فاکتور مبتنی بر تئوری از عوامل مراقبتی واتسون ارائه شد؛ به طوری که هر فاکتور مراقبتی از فرآیند مراقبتی، چگونگی موفقیت مددجو را توصیف می‌نمود. اجزای محتوی نظری شامل: مقدمه، رفتار مراقبتی، احترام و همدلی، پذیرش و درستکاری بشردوستانه و پذیرفتن خود بود [۲۵]. سنتورک (Senturk) (۲۰۱۷) در مطالعه ای مروری با عنوان مراقبت برای ارائه دهنده مراقبت برای افراد دارای مشکل دمانس از دیدگاه تئوری واتسون گزارش می‌کند که فاکتورهای مراقبتی واتسون در مراقبت از بیماران با دمانس به ارائه دهندگان مراقبت فرصت یافتن فرایندهای مراقبتی پرمعنی، تقویت ظرفیت روانشناختی، توسعه فردی و کشف ویژگی‌های خود را می‌دهد. این تئوری می‌تواند راهنمایی برای ارائه دهندگان مراقبت از بیماران دچار دمانس باشد [۲۶].

### محدودیت مطالعه:

این مطالعه به پیاده سازی یک تئوری مراقبتی روی یک مورد پرداخته است. برای کسب نتایج بهتر لازم است تا در قالب اقدام پژوهشی مطالعات آتی در واحدهای بزرگتری از جمله پیاده سازی در یک بخش بیمارستان صورت گیرد.

### ملاحظات اخلاقی:

این مطالعه با رضایت آگاهانه مددجو و قیم قانونی وی بوده است و اصول اخلاقی مربوط محرمانگی و حفظ هویت فردی مددجو رعایت گردید.

### نتیجه گیری

در این مطالعه بهبود شرایط مورد نوجوان دچار ترومای دست را بر اساس تئوری واتسون بر اساس ابراز بیمار به بهتر شدن احساسات در طی فرآیند مصاحبه‌های مراقبتی ایجاد شد. این مطالعه کاربرد تئوری در بهبود مراقبت سلامت در وقایع دشوار و طاقت فرسا و پراضطراب را نشان داد. مصاحبه‌های پیگیرانه پرستاری و فاکتورهای مراقبتی تئوری واتسون نقش مثبتی در وضعیت بهبودی مددجو داشته است. تئوری واتسون به عنوان علم

## تشکر و قدردانی

نویسندگان مراتب تقدیر و تشکر خود را از مشارکت کننده گرامی و خانواده ایشان به دلیل رضایت از انتشار اطلاعات و به اشتراک گذاشتن اطلاعات و تجارب خود از مشکل به وجود آمده اعلام می‌دارند.

و هنر مراقبت انسانی تأکید بر مراقبت بین فردی و انسان به انسان دارد و در بالین، آموزش و تحقیق اثربخشی خوبی در فرایند مراقبتی بیماران دارد. پیشنهاد می‌شود که پرستاران با بکارگیری این تئوری به صورت بالینی و به شکل راهنمای عملی در محیط‌های مختلف و جمعیت‌های متفاوت در راستای ارتقای وضعیت خوب بودن مددجویان گام بردارند.

## References:

1. Kargar S. Trauma, Priorities, and Debates. Journal of Yazd Shahid Sadoughi University of Medical Sciences 2004;11(1): 91-100.
2. Sarghamhaji M. The Adaptive Effects of Trauma: A Conceptual Review. Andisheh va Raftar 2009;3(11): 7-22.
3. Croft J, Heron J, Teufel C, Cannon M, Wolke D, Thompson A, et al. Association of trauma type, age of exposure, and frequency in childhood and adolescence with psychotic experiences in early adulthood. JAMA psychiatry 2019;76(1): 79-80.
4. Aghakhani K, Ameri E, Ameri M, Mohtarami SA. Epidemiology of orthopedic trauma in children and adolescent in a referral center in Tehran: a prospective study. Tehran University Medical Journal 2015;73(1).
5. Vincent HK, Horodyski M, Vincent KR, Brisbane ST, Sadasivan KK. Psychological distress after orthopedic trauma: prevalence in patients and implications for rehabilitation. PM&R 2015;7(9): 978-89.
6. Keivan N, Daryabeigi R, Alimohammadi N. Effects of religious and spiritual care on burn patients' pain intensity and satisfaction with pain control during dressing changes. Burns 2019.
7. Toppi J, Cleland H, Gabbe B. Severe burns in Australian and New Zealand adults: Epidemiology and burn centre care. Burns 2019.
8. Suurmond J, Bakker A, VanLoey NE. Psychological distress in ethnic minority parents of preschool children with burns. JBURNS 2019; Article in press:9.
9. Laufenberg-Feldmann R, Kappis B. Assessing preoperative anxiety using a questionnaire and clinical rating: a prospective observational study. European Journal of Anaesthesiology (EJA) 2013; 30(12): 758-63.
10. Griggs S, Walker RK. The role of hope for adolescents with a chronic illness: an integrative review. Journal of pediatric nursing 2016; 31(4): 404-21.
11. Speck P. Culture and spirituality: essential components of palliative care. Postgraduate medical journal 2016; 92(1088): 341-5.
12. Ettun R, Schultz M, Bar-Sela G. Transforming pain into beauty: On art, healing, and care for the spirit. Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine. 2014;2014.
13. Barnett BS, Mulenga M, Kiser MM, Charles AG. Qualitative analysis of a psychological supportive counseling group for burn survivors and families in Malawi. Burns 2017; 43(3): 602-7.
14. Khademi M, Mohammadi E, Vanaki Z. Appraisal of the applicability of humanism based nursing theories. Iranian Journal of Medical Ethics and History of Medicine 2012; 5(3): 33-46.
15. 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(2): 213-8.
16. Yeter Durgun Ozan PhD B. Implementation of Watson's theory of human caring: a case study. International Journal of Caring Sciences 2015; 8(1): 25.
17. Ozan YD, Okumuş H. Effects of nursing care based on watson's theory of human caring on anxiety, distress, and coping, when infertility treatment fails: A randomized controlled trial. Journal of caring sciences 2017; 6(2): 95.
18. Watson J. Nursing: The philosophy and science of caring (revised edition). Caring in nursing classics: An essential resource 2008: 243-64.
19. Yin RK. Case study research: design and methods, (3rd) Sage Publications. Thousand Oaks, California 2003.
20. Elo S, Kyngäs H. The qualitative content analysis process. Journal of advanced nursing 2008; 62(1): 107-15.
21. Graneheim UH, Lundman B. Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. Nurse education today 2004; 24(2): 105-12.
22. Vincent H, Horodyski M, Vincent K, Birsbane S, Sadasivan K. A Narrative Review of Psychological Distress After Orthopaedic Trauma: Prevalence in Patients and Implications for Rehabilitation. PM&R 2015: 978-89.
23. Watson J. Human Caring Science: A Theory of Nursing. 2nd ed. ed. U.S: Jones & Bartlett Learning, Sudbury MA 2012.
24. Pajnkihar M, McKenna H, Štiglic G, Vrbnjak D. Fit for Practice: Analysis and Evaluation of Watson's Theory of Human Caring. Nursing Science Quarterly 2017; 3(3): 243-52.
25. Zareh Hoshyari Khah H, Moradbeygi K, Elhami S, Cheraghian B. Impact of a Caring Behavior Educational Program Based on Human Care Theory on Nursing Students' Perception of the Care. Iranian Journal of Medical Education 2015; 14(10): 836-46.
26. ŞENTÜRK1 S, KÜÇÜKGÜÇLÜ Ö, WATSON J. Caring For Caregivers of Individuals With Dementia: From the Perspective of Watson's Theory of Human Caring. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi 2017; 4(1): 62-72.



## **Application of Watson Human Care Theory on Anxiety and Frustration of an Adolescent with Trauma and Burn Injury: An Educational Report**

**Solmaz Halakoo<sup>1</sup>, Akram Sanagou<sup>2</sup>, Soheyla Kalantari<sup>3</sup>, Leila Jouybari<sup>4\*</sup>**

*Received: 2020/05/1*

*Revised: 2020/08/15*

*Accepted: 2020/09/5*

1. PhD candidate in Nursing, Students Research Committee, Golestan University of Medical Sciences, Gorgan, Iran
2. PhD in Nursing Education, Associate Professor, School of Nursing & Midwifery, Golestan University of Medical Sciences, Gorgan, Iran
3. PhD candidate in Nursing, Students Research Committee, Golestan University of Medical Sciences, Gorgan, Iran
4. PhD in Nursing Education, Associate Professor, School of Nursing & Midwifery, Child and Family Health Department, Golestan University of Medical Sciences, Gorgan, Iran

---

Journal of Education and Ethics in Nursing, Vol.9, No.3&4, Fall & Winter 2021

J Educ Ethics Nurs 2021;9(3&4):17-25

### *Abstract:*

#### **Introduction:**

Patient response to trauma problems is influenced by individual's cultural and spiritual background. This highlights the importance of spiritual and human care; nurses pay less attention to it. Watson's theory of human care states that human existence should not be treated as an object of care, and that care is a spiritual ideal that is intertwined with their mind, spirit, and body involved and effective.

**Objective:** The purpose of this case report is to apply nursing care based on the theory of human care on adolescent anxiety and hopelessness with fracture trauma and burns.

#### **Methods and Materials:**

This case study of nursing care was based on Watson's human care model and Caritas care process on a patient with burn trauma and fracture. Data gathering method was qualitative method using semi-structured interview. Care of the client was performed according to Watson's human care model in two phases: First phase. Interview based on Watson's human care model with the patient to identify care needs and problems second phase. Implement interventions based on the classification of identified needs and problems based on the ten care factors and caritas care processes and receive feedback.

#### **Case Study:**

This study reports the case of a 17-year-old adolescent with trauma of the 3rd and 2.5 th burns on the palms, fingers and wrists and from 5 fractures of the palms and fingers 3 and 4. Having a psychological problem during treatment, such as misery, loneliness, misery. In this study, Watson's theory of human care was used to identify and solve the patient's problem, so that follow-up care and educational interviews were conducted based on the classification of needs and psychological problems based on ten care factors.

#### **Conclusion:**

This study demonstrated the application of Watson's theory in difficult and anxious events. The improvement in the condition of the adolescent with trauma was based on the patient's expression of feelings of improvement during the care interview process.

**Keywords:** Watson Human Care Theory, Trauma, Burning, Case Report

---

\* Corresponding author Email: jouybari@goums.ac.ir