

## کاربرد مدل سازگاری روی در مراقبت پرستاری ایران: یک مطالعه مروری روایتی

اسد ایمانی<sup>۱</sup>، الهه جاقوری<sup>۱</sup>، شهرام مولوی نژاد<sup>۲\*</sup>، مرضیه اسدی ذاکر<sup>۲</sup>

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۷/۲

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۲/۱

### خلاصه

**مقدمه:** استفاده از مراقبت مبتنی بر مدل‌های پرستاری در پیش‌بینی پیامدهای مراقبت و شناسایی عوامل زمینه‌ای و برنامه‌ریزی مراقبت بیمار محور نقش به‌سزایی دارد. هدف مطالعه حاضر تبیین کاربرد مدل سازگاری روی در مراقبت پرستاری ایران است.

**مواد و روش‌ها:** این مطالعه مروری روایتی با جستجوی کلید واژگان اصلی به زبان فارسی از جمله مدل سازگاری روی، مراقبت پرستاری، مدل روی در پرستاری ایران و کلید واژگان انگلیسی Nursing Care, Roy Adaptation Model, Nursing and Roy adaptation model in Iran, در پایگاه‌های داده‌ای مختلف و در مجلات داخلی و خارجی در بازه زمانی سال‌های ابتدایی ظهور مدل تا ۲۰۲۳ انجام شده است. پس از جستجوی اولیه مقالات، ۸۰ مقاله بررسی اولیه شد و با توجه به معیارهای ورود و خروج؛ ۴۶ مطالعه کنار گذاشته شد. مطالعاتی که دسترسی به متن کامل آنها مقدور نبود، از بررسی خارج شدند (تعداد مقاله=۴). سپس یافته‌های مطالعات باقیمانده (۳۰ مقاله) جهت بررسی بیشتر مورد مطالعه عمیق قرار گرفتند.

**یافته‌ها:** به طور کلی کاربرد مدل روی در بهبود سازگاری در ابعاد مختلف در بیماری‌ها و موقعیت‌های متنوع از جمله در بیماران همودیالیز، تالاسمی، نارسایی قلب، سرطان پستان، اختلالات روانی، سوختگی، آسم، مولتیپل اسکلروزیس، دیابت، فشارخون و کووید-۱۹ تبیین گردید.

**نتیجه‌گیری:** به نظر می‌رسد که با توجه به نتایج مثبت در بهبود سطح سازگاری در بیماران مختلف در مطالعات متعدد، مدل روی می‌تواند به عنوان یکی از مدل‌های پرکاربرد در مراقبت پرستاری در ایران مورد توجه قرار گیرد. بررسی تناسب مدل روی با بستر پرستاری ایران در قالب مطالعات کیفی در آینده یک ضرورت است.

**واژه‌های کلیدی:** مدل روی، مراقبت پرستاری، مدل روی در ایران

۱- دانشجوی دکتری پرستاری، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، اهواز، ایران  
۲- دانشیار، مرکز تحقیقات مراقبت پرستاری در بیماری‌های مزمن، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، اهواز، ایران.  
(نویسنده مسئول)، پست الکترونیکی: shahrambaraz@yahoo.com. تلفن: ۰۹۱۶۶۰۶۶۸۴۹

## مقدمه

مراقبت یکی از محوری‌ترین مفاهیم در عملکرد پرستاری است. از آنجایی که پاسخ افراد به بیماری‌های مختلف متفاوت است، مراقبت در آنها فردمحور و از فردی به فرد دیگر متفاوت می‌باشد [۱].

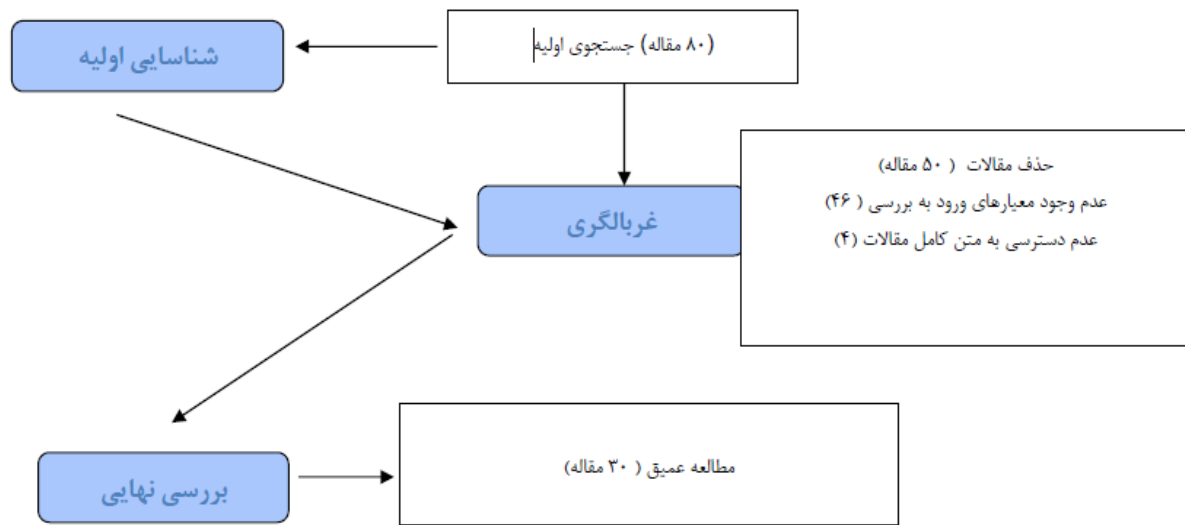
پرستاران در مراقبت از بیماران به چند دلیل از مدل‌ها و نظریه‌های پرستاری استفاده می‌کنند. یکی از دلایل عمده استفاده از مدل، ایجاد چارچوبی برای تفکر پرستار در بررسی شرایط بیماران می‌باشد. به عبارتی، کاربرد نظریه ساختار فکری ایجاد می‌کند تا پرستار بتواند شرایط را بهتر تجزیه و تحلیل کرده، تفکر خود را سازماندهی کند و بهترین تصمیم را برای مراقبت از بیمار بگیرد. استفاده از نظریه‌ها در مراقبت پرستاری می‌تواند سبب بهبود مراقبت، کاهش زمان بستری، کاهش هزینه‌های بستری، افزایش رضایت و بهبود کیفیت زندگی بیماران گردد [۲]. با این وجود، موانعی جهت کاربرد عملی نظریه‌ها در بالین وجود دارد. در یک مطالعه در ایران موانع عدم کاربرد نظریه‌ها با مواردی از جمله؛ موانع شخصی کاربران مانند ناراضی‌تی و بی‌ رغبتی در بکارگیری نظریه‌های پرستاری، محدود شدن فراگیری نظریه به مقاطع کارشناسی ارشد و دکتری و نیاز به مهارت‌های ارتباطی برای اجرای این نظریه‌ها مشخص گردید [۳]. یکی از مدل‌های پرکاربرد در پرستاری و نظریه‌های مشتق شده از آن، مدل سازگاری کالیستا روی (Callista Roy) است. طبق نظریه روی، فرد موجودی زیستی، روانی، اجتماعی (-Bio-Pscho Social being) و یک سیستم سازگار (Adaptive System) است. روی معتقد است سازگاری افراد به محرکی که با آن روبه‌رو می‌شود و سطح سازگاری فرد بستگی دارد. از طرفی، وی معتقد است که سازگاری در هر فرد در چهار بعد شامل مد نیازهای فیزیولوژیک (Physiological Need Mode)، مد درک از خود (Self-concept Mode)، مد ایفای نقش (Role Interdependence) و مد وابستگی متقابل (Function Mode) ایجاد می‌شود [۴]. زمانی که سازگاری مثبت باشد، پاسخ‌ها مؤثر یا سازگارانه می‌باشد و زمانی که سازگاری مثبت نباشد؛ پاسخ غیرمؤثر (Ineffective Response) داده خواهد شد و فرد نیاز به مراقبت‌های پرستاری خواهد داشت. مطالعات متعددی در ارتباط با کاربرد مدل پرستاری روی در بیماری‌ها و

موقعیت‌های مختلف در ایران انجام شده است [۵]؛ این در حالیست که اطلاع از نتایج آنها در یک مطالعه جمع‌بندی شده جهت دستیابی آسان و سریع، نیازمند یک مطالعه مروری است. بنابراین در این مطالعه مروری سعی شده است که کاربرد مدل پرستاری روی در مراقبت از بیماران مختلف در ایران مشخص گردد.

## مواد و روش‌ها

مطالعه حاضر یک مطالعه مروری روایتی است که با جستجوی کلید واژگان اصلی به زبان فارسی از جمله مدل روی، مراقبت پرستاری، مدل روی در پرستاری ایران و همچنین کلید واژگان انگلیسی Nursing Care by Adaptation Mode Nursing and Roy adaptation model in Iran، در پایگاه‌های داده-ای Ovid، Science Direct، Google Scholar، PubMed، Magiran and SID، Web of Science، Wiley داخلی و خارجی در بازه زمانی سال‌های ابتدایی ظهور مدل تا ۲۰۲۳ انجام شده است. مقالات به دو زبان فارسی و انگلیسی توسط دو نفر از پژوهشگران جستجو شدند. جهت بررسی کیفیت مطالعات از دستورالعمل Reporting Items for Systematic Reviews and Meta Analysis (PRISMA) استفاده شد. در صورت وجود مغایرت میان نظرات پژوهشگران، در مورد کیفیت مقاله توسط تیم ۴ نفره پژوهش تصمیم‌گیری می‌شد. در جستجوی اولیه با توجه به گستردگی موضوع، تنها مطالعاتی که کاربرد مدل روی در پرستاری ایران داشتند، جهت مرور مد نظر قرار گرفتند (۸۰ مقاله). از آنجایی که معیارهای ورود مطالعات جهت بررسی بیشتر شامل ارتباط کامل مطالعات به کاربرد مدل روی در محیط‌های بالینی ایران و همچنین مطالعات منتشر شده به دو زبان فارسی و انگلیسی بود؛ ۴۶ مطالعه کنار گذاشته شد. همچنین، با توجه به معیارهای خروج، مطالعاتی که دسترسی به متن کامل آنها مقدور نبود، مطالعات گزارش کوتاه و نامه به سردبیر از بررسی خارج شدند (۴ مقاله). سپس یافته‌های ۳۰ مطالعه باقیمانده، جهت بررسی بیشتر مورد مطالعه عمیق قرار گرفتند (نمودار ۱). به دلیل همگن نبودن نتایج مطالعات بررسی شده، از ترکیب نتایج آنها به صورت کمی

خودداری گردید. بررسی عمیق مقالات به صورت مرور جامع آنها، جمع‌بندی کیفی و نتیجه‌گیری نهایی انجام شد.



نمودار ۱- فلوجارت روش انتخاب مطالعات برای ورود به تحلیل

## یافته‌ها

در این مقاله ۳۰ مطالعه مرتبط با کاربرد مدل روی در سطح سازگاری مد فیزیولوژیک، مد ایفای نقش، مد درک از خود و مد وابستگی متقابل بررسی گردید. تمامی مطالعات در کشور ایران انجام شده است. تعداد ۸ مقاله در مجلات خارجی به زبان انگلیسی، و ۲۲ مقاله به زبان فارسی و در مجلات داخلی منتشر شده بودند. از نظر نوع مطالعه، ۳ مقاله موردی، ۲ مقاله مروری، ۲۴ مقاله کارآزمایی بالینی و ۱ مقاله ترکیبی بودند. خلاصه نتایج همه مطالعات در جدول ۱ ارائه شده است.

به طور کلی کاربرد مدل روی در پرستاری ایران در بیماری‌های مزمن شایع از جمله دیابت [۶-۸]، فشارخون [۹]، آسم [۱۰]، نارسایی قلب [۱۱-۱۳]، نارسایی کلیه [۱۴-۱۸] و سکته مغزی [۱۹] و شرایط حاد از جمله اختلالات روان [۲۰-۲۲]، سوختگی [۲۳]، مولتیپل اسکروزیس [۲۴]، عمل جراحی بای‌پس عروق کرونر [۲۵]، سرطان کولورکتال [۲۶] و سرطان پستان [۲۸-۲۷] و همچنین موقعیت‌های ویژه و خاص [۲۹-۳۵] مشخص گردید.

یافته‌های کاربرد مدل روی در مراقبت پرستاری بیماری‌های مزمن:

در ارتباط با تأثیر برنامه مراقبتی بر اساس مدل پرستاری روی بر جنبه‌های مختلف مدیریت و کنترل دیابت مشخص گردید که این مدل در سازگاری روانی اجتماعی بیماران مبتلا به دیابت نوع ۲ مؤثر است [۷،۸]. همچنین بهبود سطح هموگلوبین گلیکوزیله پس از مداخلات مبتنی بر سازگاری روی حاصل شده است [۶]. در یک مطالعه مشخص گردید که اجرای مدل سازگاری روی به طور معنی‌داری بر کاهش ناسازگاری خلقی و افزایش تبعیت از رژیم غذایی در نمونه بیماران مبتلا به فشارخون اثربخش بوده است [۹].

در ارتباط با کاربرد مراقبت پرستاری بر اساس مدل روی در دیگر بیماری‌های مزمن مشخص شده است که این مدل در کنترل رفتارهای ناسازگار نوجوانان مبتلا به آسم در چهار مد فیزیولوژیکی، خودپنداره، عملکرد نقش و وابستگی متقابل مؤثر است [۱۰]. در ارتباط با کاهش خستگی بیماران همودیالیز [۱۴]، سلامت عمومی [۱۵] و افزایش فعالیت‌های روزانه آنها [۱۷] و همچنین بهبود کیفیت زندگی بیماران نارسایی قلب [۱۱] نیز نتایج مثبتی مشاهده شده است.

یافته‌های کاربرد مدل روی در مراقبت پرستاری بیماری‌ها و شرایط حاد:

شده در روز و شب چهارم به بعد در دو گروه کنترل و مداخله معنی‌دار بوده است ( $P < 0/05$ ) [۳۵]. در مطالعه دیگری، آموزش هدایت شده توسط مدل سازگاری روی در جانبازان با قطع اندام تحتانی، امتیاز کلی سازگاری و همچنین نمرات مد فیزیولوژیک و مد ایفای نقش را در گروه مداخله به طور معنی‌داری افزایش داد [۲۹].

در ارتباط با مشکلات خاص زنان و نقش مراقبت پرستاری مدل روی نیز مشخص گردید که مداخله مبتنی بر مدل سازگاری روی بر ارتقای درک از خود در زنان مبتلا به سرطان پستان و همچنین بهبود سلامت معنوی آنها مؤثر است [۲۷، ۲۸].

کاربرد مدل سازگاری روی در مراقبت از بیماران با وضعیت و موقعیت‌های حاد نیز با نتایج قابل توجهی همراه بوده است. به طوریکه نتایج یک برنامه آموزشی بر اساس مدل سازگاری روی در بیماران تحت عمل جراحی بای پس عروق کرونر در واحدهای مراقبت ویژه، نشان داد که میانگین نمرات ابعاد فیزیولوژیکی، خودپنداره، عملکرد نقش و استقلال و وابستگی متقابل در گروه آزمایش پس از اجرای مداخله روند صعودی داشته است [۲۵]. در مطالعه دیگری، مراقبت مبتنی بر الگوی سازگاری روی (در بعد فیزیولوژیک) بر سطح هوشیاری بیماران در بخش مراقبت ویژه نشان داد که تفاوت میانگین سطح هوشیاری اندازه‌گیری

جدول ۱- خلاصه نتایج مطالعات کاربرد مدل روی در بیماری‌ها و شرایط مختلف در ایران

ردیف	عنوان مقاله	نویسندگان	سال انتشار	ابزار	نوع مطالعه	یافته‌ها
۱	کاربرد مدل سازگاری روی در یک بیمار مبتلا به اختلال وسواس جبری [۲۰]	م. مدی و همکاران	۱۳۹۹	مشاهده، مصاحبه	موردی	شش نوع رفتار ناسازگار در چهار مد شامل تغذیه نامناسب (مد فیزیولوژیک)، کاهش خودمراقبتی، عدم تبعیت از درمان، نیاز به انجام آداب و تشریفات وسواسی، اجتناب از تعامات اجتماعی (مد درک از خود)، وابستگی به پدر (مد ایفای نقش و مد استقلال- وابستگی) شناسایی شد.
۲	ابعاد مدل سازگاری روی در بیماران همودیلایز [۱۸]	پ. حسنی و همکار	۱۳۹۱	مصاحبه	ترکیبی	پاسخ‌های سازگار و غیر مؤثر در ابعاد فیزیولوژیک، درک از خود، ایفای نقش و وابستگی متقابل به ترتیب در ۹، ۵، ۳، ۲ زیر طبقه قرار گرفتند.
۳	مروری بر سازگاری بیماران نارسایی قلبی بر اساس مدل سازگاری روی [۱۲]	ف. مهدوی پور	۱۴۰۱	-	مروری	در ۴ مطالعه برنامه آموزشی باعث افزایش کیفیت زندگی و بهبود سازگاری با بیماری نارسایی قلبی شده بود. در ۲ مطالعه سازگاری روانی، بیماران نارسایی قلبی بررسی گردیده بود و تنها یک مطالعه تبعیت از رژیم غذایی بر اساس مدل سازگاری روی را بررسی کرده بود.
۴	بررسی تأثیر برنامه مراقبتی بر مدل سازگاری روی بر سلامت عمومی فرزندان افراد مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس [۲۴]	ک. محمدی و همکاران	۱۳۹۸	پرسشنامه سلامت عمومی GHQ28	نیمه‌تجربی	قبل از مداخله، میانگین نمرات سلامت عمومی بین دو گروه تفاوت معنی‌داری نداشت ( $P=0/716$ ) ولی بلافاصله بعد ( $P=0/025$ ) و دو ماه بعد از مداخله ( $P<0/001$ ) تفاوت معنی‌داری بین دو گروه مشاهده شد. نمرات سلامت عمومی در گروه مداخله افزایش معنی‌داری نشان داد.
۵	بررسی تأثیر آموزش بر اساس الگوی سازگاری روی، بر کیفیت زندگی مراقبین خانگی بیماران روانی با سابقه بستری در بخش‌های روان بیمارستان- های نظامی شهر بوشهر [۲۱]	س. نظام و همکاران	۱۳۹۷	پرسشنامه کیفیت زندگی SF36	کارآزمایی بالینی	تفاوت نمره میانگین کل کیفیت زندگی قبل از مداخله بین دو گروه آزمون و کنترل معنی‌دار نبود ( $P>0/05$ ). اما آزمون آماری تفاوت معنی‌داری را بین نمرات پس از مداخله در بعد سلامت روانی بین گروه نشان داد. در مقایسه نمرات قبل و پس از مداخله فقط در گروه آزمون تفاوت معنی‌دار مشاهده گردید ( $P<0/05$ ).
۶	مدل سازگاری روی در بیمار کووید ۱۹ [۲۳]	ل. قنبری افرا و همکاران	۱۳۹۹	-	گزارش مورد	پس از انجام مراقبت پرستاری بر اساس مدل روی در چهار بعد فیزیولوژیک، درک از خود، ایفای نقش و وابستگی متقابل رفتارهای ناسازگار کاهش یافت.
۷	اثربخشی مدل سازگاری روی بر ناگویی خلقی و تبعیت از رژیم غذایی افراد	م. کلیوند و همکاران	۱۴۰۰	پرسشنامه افسردگی،	نیمه‌تجربی	نتایج تحلیل کوواریانس نشان داد که اجرای مدل سازگاری روی به طور معنی‌داری بر کاهش ناگویی خلقی و افزایش

تبعیت از رژیم غذایی در نمونه بیماران مبتلا به فشار خون همایند با استرس اثربخش بوده است ( $P < .000$ ).	اضطراب و استرس				مبتلا به فشار خون همایند با استرس [۹]
بیمار در ابعاد فیزیولوژیکی، انطباق ادراک از خود، ایفای نقش، استقلال و وابستگی از رفتارهای سازگار و ناسازگاری برخوردار بود، که پس از انجام مراقبت‌های پرستاری بر اساس الگوی سازگاری روی، برخی از رفتارهای ناسازگار وی کاهش یافت.	موردی	پرسشنامه بیمارستانی اضطراب و افسردگی	۱۴۰۱	س.ر. برزو و همکاران	۸ کاربرد مدل سازگاری کالیستا روی در مراقبت از بیمار دچار آسیب سوختگی [۲۳]
در گروه مورد پس از مداخله به جز در مؤلفه روابط جنسی، در سایر ابعاد آگاهی و نگرش نسبت به بیماری، محیط کار، محیط خانواده، روابط فامیلی، محیط اجتماعی، اختلالات روانشناختی و در کل، کاهش معنی‌داری در میانگین نمره سازگاری روانی اجتماعی نسبت به قبل از مداخله حاصل شد. در گروه شاهد میانگین نمره سازگاری روانی اجتماعی فقط در مؤلفه محیط خانواده، بعد از مداخله نسبت به قبل به طور معنی‌داری افزایش داشت ( $P = 0/002$ ).	نیمه‌تجربی	مقیاس سازگاری روانی اجتماعی با بیماری PAIS	۱۳۹۵	ح. فقهی و همکاران	۹ تأثیر برنامه آموزشی بر اساس مدل سازگاری "روی" بر سازگاری روانی اجتماعی بیماران دیابتی نوع دو بیرجند [۷]
آزمون تی، کاهش معنی‌داری در هموگلوبین گلیکوزیله و آزمون ویلکاکسون کاهش معنی‌داری در تعداد رفتارهای ناسازگار را در گروه آزمون بعد از مداخله در بعد درک از خود و استقلال و وابستگی، نشان داد ( $P < 0/000$ ). در بعد ایفای نقش تغییر معنی‌داری مشاهده نشد.	کارآزمایی بالینی	فرم بررسی و شناخت روی، پرسشنامه استراتژی‌های سازگاری	۱۳۹۰	م. صادق نژاد فروتنه و همکاران	۱۰ تأثیر برنامه مراقبتی بر اساس مدل پرستاری «روی» بر میزان سازگاری روانشناختی بیماران دیابتی نوع دو [۶]
نمرات سازگاری در بعد درک از خود شخصی در دو گروه قبل از مداخله تفاوت معنی‌داری نداشت ( $P > 0/05$ )؛ اما پس از مداخله، نمرات در دو گروه تفاوت معنی‌داری داشتند ( $P < 0/001$ ).	کارآزمایی بالینی	پرسشنامه بررسی سطح سازگاری در سطح درک از خود شخصی	۱۳۹۳	ع. محمدپور و همکاران	۱۱ تأثیر مداخله مبتنی بر مدل سازگاری "روی" بر درک از خود شخص در زنان نخست زا [۳۴]
تعداد رفتارهای ناسازگار در سه بعد درک از خود، ایفای نقش و استقلال و وابستگی در گروه آزمون و کنترل قبل از مداخله تفاوت آماری معنی‌داری نداشت اما بعد از مداخله، در گروه آزمون نسبت به گروه کنترل کاهش معنی‌داری را نشان داد.	نیمه‌تجربی	فرم بررسی و شناخت روی، پرسشنامه استراتژی‌های سازگاری	۱۳۹۶	ح. مستعلی زاده و همکاران	۱۲ تأثیر مداخله پرستاری بر اساس "مدل سازگاری روی" بر ابعاد سازگاری بیماران مبتلا به دیابت نوع ۲ [۸]
تفاوت آماری معنی‌داری بین دو گروه در مرحله پس‌آزمون از نظر نمره کل سازگاری ( $P = 0/001$ )، مد فیزیولوژیک ( $P = 0/0001$ ) و مد عملکرد نقش ( $P = 0/004$ ) وجود داشت. امتیاز کلی سازگاری و همچنین نمرات مد فیزیولوژیک و مد ایفای نقش در گروه مداخله به طور معنی‌داری افزایش یافت، در حالی که نمرات خودپنداره و وابستگی متقابل در دو مرحله تفاوت معنی‌داری نداشتند.	کارآزمایی بالینی	پرسشنامه ارزیابی و شناخت مدل سازگاری روی	۲۰۱۵	س. آزرمی و همکار	۱۳ آموزش هدایت شده توسط مدل سازگاری روی و ارتقای سازگاری جنبازان با قطع اندام تحتانی [۲۹]
تفاوت معنی‌داری در میانگین نمرات مدهای فیزیولوژیکی و خودپنداره بین گروه آزمون و کنترل وجود داشت (به ترتیب $P = 0/01$ و $P = 0/03$ ). همچنین تفاوت معنی‌داری ( $P = 0/04$ ) در میانگین نمرات مد ایفای نقش هر دو گروه مشاهده شد. تفاوت میانگین نمرات مد وابستگی متقابل بین دو گروه معنی‌دار نبود.	نیمه‌تجربی	پرسشنامه ارزیابی و شناخت مدل سازگاری روی	۲۰۱۳	ا. افراسیابی فر و همکاران	۱۴ آموزش بیمار مبتنی بر مدل سازگاری روی برای ارتقای سازگاری بیماران همودیالیزی [۱۵]
میانگین بار مراقبتی قبل از مداخله در گروه آزمایش و کنترل تفاوت معنی‌داری نداشت ( $P = 0/15$ ) اما این تفاوت پس از مداخله، معنی‌دار بود ( $P < 0/001$ ).	نیمه‌تجربی	مقیاس بار مراقبتی	۲۰۱۸	ف. حاتمی و همکار	۱۵ تأثیر مدل سازگاری روی بر بار مراقبتی مادران کودکان تحت شیمی درمانی [۳۰]

۱۶	تأثیر یک برنامه مراقبتی بر اساس مدل سازگاری روی بر سطح سازگاری مد فیزیولوژیک بیماران سکنه مغزی [۱۹]	ن. علیمحمدی و همکاران	۲۰۱۳	پرسشنامه مدل سازگاری روی	کارآزمایی بالینی	تفاوت معنی‌داری در میانگین نمره سازگاری در بعد فیزیولوژیکی در گروه مطالعه نسبت به قبل از مداخله وجود داشت ( $P < ۰/۰۱$ ). میانگین نمرات سازگاری در گروه مطالعه و کنترل افزایش معنی‌داری در بعد فیزیولوژیکی نشان داد ( $P < ۰/۰۰۱$ ).
۱۷	تأثیر برنامه مراقبتی مبتنی بر الگوی سازگاری روی بر فعالیت‌های روزانه و میزان خستگی بیماران مبتلا به نارسایی قلبی [۱۳]	م. عبدالهی و همکاران	۱۳۹۸	مقیاس خستگی پایپر، مقیاس اندازه‌گیری فعالیت‌های معمول روزانه بارتل، فرم الگوی شناخت مدل روی	کارآزمایی بالینی	بین دو گروه اختلاف آماری معنی‌داری در میزان خستگی و سطح فعالیت‌های روزانه بعد از مداخله وجود داشت ( $P < ۰/۰۵$ ). در گروه آزمون میانگین و انحراف معیار میزان خستگی قبل از مداخله در مقایسه با بعد از مداخله به شکل معنی‌داری کاهش یافت ( $P = ۰/۰۰۱$ ). همچنین، در گروه آزمون میانگین و انحراف معیار میزان فعالیت‌های روزانه قبل از مداخله نسبت به بعد از مداخله به شکل معنی‌داری افزایش داشت.
۱۸	تأثیر آموزش سازگاری بر کنترل رفتارهای ناسازگار نوجوانان مبتلا به آسم بر اساس مدل سازگاری روی [۱۰]	ن. علیمحمدی و همکاران	۲۰۱۸	پرسشنامه مدل سازگاری روی	نیمه‌تجربی	میانگین نمره رفتارهای ناسازگار در چهار مد فیزیولوژیکی، خودپنداره، عملکرد نقش و وابستگی متقابل در گروه مداخله قبل و بعد از آموزش تفاوت معنی‌داری داشت ( $P < ۰/۰۰۱$ ), اما در همه مدها قبل و بعد از مداخله تفاوت معنی‌داری در گروه کنترل وجود نداشت ( $P > ۰/۰۵$ ).
۱۹	تأثیر یک برنامه آموزشی بر اساس مدل سازگاری روی در بیماران تحت عمل جراحی بای پس عروق کرونر در واحدهای مراقبت ویژه [۲۵]	آ. رضایی و همکاران	۲۰۲۰	پرسشنامه مدل سازگاری روی	نیمه‌تجربی	میانگین نمرات ابعاد فیزیولوژیکی، خودپنداره، عملکرد نقش و استقلال و وابستگی متقابل در گروه آزمایش قبل از مداخله به ترتیب $۴۸/۷۶$ ( $۶/۳۶$ )، $۲۳/۷۶$ ( $۴/۱۰$ )، $۱۹/۶۰$ ( $۲/۹۳$ ) و $۲۵/۶۰$ ( $۳/۵۴$ ) بود. پس از مداخله، میانگین نمرات در ابعاد مذکور به ترتیب $۱۰۱/۲۶$ ( $۵/۲۳$ )، $۵۰/۸۰$ ( $۳/۸۲$ )، $۳۹/۱۰$ ( $۴/۱۵$ ) و $۲۵/۴۷$ ( $۳/۹۹$ ) بود که نشان‌دهنده روند صعودی بود ( $P < ۰/۰۵$ ).
۲۰	تأثیر به کارگیری برنامه مراقبتی بر اساس الگوی سازگاری «روی» بر شدت افسردگی، اضطراب و استرس بیماران مبتلا به سرطان کولورکتال بستری [۲۶]	ن. آفاخانی و همکاران	۱۳۹۸	پرسشنامه افسردگی، اضطراب و استرس بیمارستانی، فرم الگوی سازگاری روی	کارآزمایی بالینی	در مرحله قبل از مداخله میانگین نمرات متغیرهای افسردگی، اضطراب و استرس در گروه‌های کنترل و مداخله اختلاف آماری معنی‌داری نداشت. ولی در مرحله بعد از مداخله اختلاف آماری معنی‌داری بین دو گروه مشاهده شد.
۲۱	تأثیر برنامه مراقبتی مبتنی بر الگوی سازگاری روی بر خستگی بیماران همودیلیزی [۱۴]	ا. فاضل عسگریور و همکاران	۱۳۸۹	مقیاس خستگی پایپر، فرم سازگاری روی	کارآزمایی بالینی	بین دو گروه اختلاف معنی‌داری در میزان خستگی قبل از مداخله وجود نداشت ( $P = ۰/۸۹۵$ ). بعد از مداخله تفاوت معنی‌داری در گروه دار گردید ( $P < ۰/۰۰۱$ ) به طوری که میانگین خستگی در گروه آزمون $۱۹/۲$ درصد کاهش یافت.
۲۲	تعیین اثر آموزش مبتنی بر برنامه مدل سازگاری روی بر کیفیت زندگی بیماران نارسایی قلبی [۱۱]	م. خواجه گودری و همکاران	۲۰۱۴	پرسشنامه زندگی با نارسایی قلب مینه سوتا	کارآزمایی بالینی	تفاوت معنی‌داری در زمینه‌های جسمی، عاطفی و ابعاد کلی کیفیت زندگی ( $P < ۰/۰۰۱$ ) در گروه مداخله وجود داشت. ولی در گروه کنترل اختلاف آماری مشاهده نشد ( $P > ۰/۰۰۱$ ). تفاوت‌های قابل توجهی در حمایت بین فردی بین دو گروه پس از مداخله وجود داشت ( $P < ۰/۰۰۱$ ).
۲۳	ارزیابی تأثیر برنامه‌های حمایت اجتماعی بر اساس مدل سازگاری روی بر بیماران مبتلا به سرطان پستان: مروری سیستماتیک [۳۰]	م. ادیب حاج باقری و همکاران	۲۰۲۰	-	مرور سیستماتیک	از پنج مقاله با کیفیت بالا، سه مقاله کیفی و دو مقاله مداخله‌ای بودند. یافته‌ها نشان داد اجرای برنامه‌های حمایتی مبتنی بر مدل سازگاری روی اثرات مفیدی بر پاسخ‌های انطباقی بیماران، نگرش نسبت به سرطان سینه، سلامت معنوی، خلق و خو و تنهایی دارد.

۲۴	تأثیر طرح مراقبت مبتنی بر سازگاری روی بر الگوی سلامت معنوی زنان با سرطان پستان [۲۸]	م. اطافی و همکاران	۲۰۱۸	فرم ارزیابی مدل سازگاری روی، مقیاس سلامت معنوی پلوتزیان و الیسون	نیمه تجربی	قبل از انجام مداخله تفاوت معنی‌داری بین دو گروه (آزمایش و کنترل) از نظر میانگین نمرات سلامت معنوی وجود نداشت. پس از مداخله نمره سلامت معنوی گروه آزمایش نسبت به قبل از مداخله افزایش معنی‌داری داشت ( $P=0/001$ ). نمره سلامت معنوی پس از مداخله در گروه کنترل در مقایسه با قبل از مداخله کاهش یافت. اما این کاهش از نظر آماری معنی‌دار نبود.
۲۵	تأثیر اجرای تئوری سازگاری روی بر سازگاری اجتماعی مادران کودکان کم توان ذهنی [۲۲]	ع. بذرافشان و همکاران	۱۳۹۹	پرسشنامه سازگاری بل	کارآزمایی بالینی	آزمون تی مستقل بین دو گروه، قبل از مداخله و بعد از مداخله اختلاف معنی‌داری را نشان نداد. با ضریب اتا ۰/۰۴، تنها ۰/۰۴ درصد مداخله بر سازگاری اجتماعی تأثیر داشت.
۲۶	تأثیر برنامه مراقبتی مبتنی بر الگوی سازگاری «روی» بر فعالیت‌های روزانه زندگی بیماران همودیلیزی [۱۷]	ز. امینی و همکاران	۱۳۹۱	فرم بررسی الگوی روی، چک‌لیست وضعیت عملکرد دیالیز	کارآزمایی بالینی	بین دو گروه اختلاف معنی‌داری در فعالیت‌های روزانه زندگی قبل از مداخله وجود نداشت ( $P=0/06$ ). در حالی که بعد از مداخله تفاوت دو گروه معنی‌دار گردید. توانایی بیماران گروه آزمون در انجام فعالیت‌های روزانه بعد از مداخله نسبت به قبل از مداخله افزایش معنی‌داری را نشان داد. در حالی که در گروه کنترل تفاوت معنی‌داری مشاهده نشد.
۲۷	تأثیر برنامه مراقبت مبتنی بر الگوی سازگاری روی (در بعد فیزیولوژیک) بر سطح هوشیاری بیماران در بخش مراقبت ویژه [۳۵]	ه. حمزه‌پور و همکاران	۱۳۹۶	اندازه‌گیری مکرر GCS	کارآزمایی بالینی	میانگین سطح هوشیاری در زمان‌های اول تا سوم تفاوت معنی‌داری بین گروه کنترل و مداخله را نشان نداد. تفاوت میانگین سطح هوشیاری اندازه‌گیری شده در روز و شب چهارم به بعد در دو گروه کنترل و مداخله معنی‌دار بود ( $P<0/05$ ).
۲۸	تأثیر یک برنامه مراقبتی مبتنی بر مدل سازگاری روی بر سلامت عمومی بیماران همودیلیزی [۱۶]	م. نوبهار و همکاران	۲۰۲۰	پرسشنامه سلامت عمومی-۲۸	کارآزمایی بالینی	علیرغم عدم مشاهده تفاوت معنی‌دار بین دو گروه از نظر سطح سلامت عمومی قبل از مداخله، این تفاوت بعد از مداخله معنی‌دار بود ( $P=0/028$ ) زیرا میانگین نمره سلامت عمومی در گروه مداخله نسبت به قبل از مداخله ۴/۰۷ کاهش یافت ( $P=0/003$ ).
۲۹	بررسی تأثیر اجرای برنامه مراقبتی بر اساس الگوی سازگاری روی بر عزت‌نفس سالمندان خانه‌های سالمندان ارومیه [۳۴]	ا. مقصودی و همکاران	۱۳۹۳	پرسشنامه عزت‌نفس روزنبرگ	نیمه تجربی	نتایج بیانگر آن بود که میانگین نمرات عزت‌نفس سالمندان بعد از مداخله در دو گروه تفاوت آماری معنی‌دار دارد ( $P<0/001$ ). میانگین نمرات عزت‌نفس سالمندان در گروه مداخله بعد از اجرای برنامه مراقبتی افزایش یافت که آزمون آماری تی زوج این افزایش را معنی‌دار نشان داد ( $P<0/001$ ).
۳۰	تأثیر مدل سازگاری روی بر تاب‌آوری مادران کودکان تالاسمی ۷ تا ۱۹ سال در گنبد کاووس [۳۲]	ز. رشکی و همکار	1398	پرسشنامه تاب‌آوری کونور دیویدسون	کارآزمایی بالینی	آزمون آماری قبل از مداخله در دو گروه مداخله و شاهد اختلاف معنی‌داری را نشان نداد ولی بعد از مداخله در گروه آزمون اختلاف معنی‌دار بود ( $P<0/001$ ). همچنین، بعد از حذف اثر پیش‌آزمون بین گروه آزمون و کنترل اختلاف معنی‌داری نشان داده شد ( $P<0/001$ ).

## بحث

کنترل عوارض و پاسخ‌های رفتاری به بیماری خود و همچنین سازگاری با شرایط مزمن بیماری نیازمند مداخلات پرستاری مبتنی بر مدل و نظریه می‌باشند.

در ارتباط با کاربرد مدل سازگاری روی در بیماران نارسایی قلبی، مشخص شد که برنامه مراقبتی مبتنی بر نظریه روی باعث

این مطالعه با هدف تبیین کاربرد مدل پرستاری روی در مراقبت از بیماران مختلف در ایران انجام گرفت. بیماران با بیماری‌های مزمن در مدت زمان طولانی درگیر عوارض و پاسخ‌های رفتاری متنوعی به موقعیت خود هستند. این دسته از بیماران در جهت

بهبود در زمینه‌های جسمی، عاطفی و ابعاد کلی کیفیت زندگی [۱۱]، ارتقای فعالیت‌های روزانه و کاهش خستگی [۱۳]، بهبود سازگاری، سازگاری روانی و تبعیت از رژیم غذایی در این بیماران شده است [۱۲].

به نظر می‌رسد با توجه به اینکه نارسایی قلبی همواره جز پنج عامل اصلی مرگ و میر در ایران بوده است [۱۱] و از طرفی، با توجه به شیوع بالای نارسایی قلبی در ایران؛ کاربرد مدل روی در مراقبت پرستاری از این بیماران می‌تواند در بهبود نتایج پاسخ‌های رفتاری بیماران نتیجه‌بخش باشد.

دیابت یکی دیگر از بیماری‌های مزمن است که تخمین زده شده است تعداد مبتلایان از ۱۳۵ میلیون نفر در سال ۱۹۹۵ به ۳۰۰ میلیون نفر در سال ۲۰۲۵ خواهد رسید. این افزایش در کشورهای در حال توسعه معادل ۱۷۰ درصد و در کشورهای پیشرفته ۴۲ درصد خواهد بود [۷]. طی دهه‌های اخیر، مطالعات همه‌گیر شناختی متعددی درباره شیوع دیابت نوع ۲ در کشور ایران به انجام رسیده است که بر پایه آنها جمعیت دیابتی-های ایران بیش از ۱/۵ میلیون نفر برآورد شده است. نتایج مطالعات نشانگر آن است که شیوع دیابت نوع ۲ در شهر تهران و نواحی اطراف آن و شهر اصفهان بین ۸-۷ درصد می‌باشد. در برخی شهرهای کشور شیوع دیابت از این میزان نیز بالاتر است به نحوی که در شهرهای یزد و بوشهر شیوع دیابت نوع ۲ به ترتیب ۱۶/۳ و ۱۳/۶ درصد برآورد گردیده است [۸]. کاربرد مدل روی در مراقبت از بیماران دیابتی در ایران با نتایج مثبتی در جهت بهبود سازگاری اجتماعی، ارتقای سطح سازگاری ابعاد فیزیولوژیک، درک از خود و وابستگی متقابل، بهبود سطح هموگلوبین گلیکوزیله و کاهش تعداد رفتارهای ناسازگار همراه بوده است [۶-۸]. تعمیق و تایید این یافته‌ها و همچنین دستیابی به یافته‌های دیگر با توجه به تنوع پاسخ‌های رفتاری بیماران دیابتی، مستلزم انجام مطالعات بیشتری در ارتباط با نقش مدل روی در این بیماران است.

شیوع نارسایی مزمن کلیه منجر به همودیالیز در ایران، روند صعودی داشته است به گونه‌ای که از ۱۳/۸۲ نفر در هر میلیون نفر جمعیت در سال ۱۹۹۷ به ۴۹/۹ نفر در سال ۲۰۰۰ و ۶۳/۸ نفر در هر میلیون نفر جمعیت در سال ۲۰۰۶ رسیده است [۱۴]. نتیجه‌بخش بودن مدل روی در بیماران همودیالیزی ایران بر

ابعاد خستگی [۱۵]، کیفیت زندگی و سلامت عمومی [۱۶] و بهبود فعالیت‌های روزانه [۱۷] مشخص شده است.

از طرفی، کاربرد مؤثر مدل روی در موقعیت‌های ویژه و حاد از جمله مولتیپل اسکلروزیس [۲۴]، سوختگی [۲۳]، اختلالات روان [۲۰-۲۲]، سرطان پستان [۲۸، ۲۷]، جراحی عروق قلب [۲۵] و بیماری کووید ۱۹ [۳۳]، نشان می‌دهد که سازگاری سیستم‌ها در مدل روی بیانگر تعامل پرستار با بیمار است ولی این تعامل باید بلافاصله بعد از اتفاقات حاد و در اسرع وقت ایجاد شود.

پاسخ سریع و به موقع پرستار در برابر نیازهای بیماران با مولتیپل اسکلروزیس یک ضرورت است. این بیماران در فاز حاد علائم، نیازهای جسمی و روانی متعددی دارند و مطالعات نشان داده است که کاربرد مدل روی در آنها نقش مهمی در سلامت عمومی این افراد دارد [۲۴].

در بیماران دچار سوختگی اگر در مراحل اولیه تعامل مثبتی در جهت سازگاری با عوارض کوتاه‌مدت و بلندمدت در این دسته از بیماران ایجاد شود، می‌تواند زمینه‌ساز بهبود شرایط پیچیده آنها باشد. در حالی که شیوع بالای خودسوزی در ایران در یک مطالعه مروری ۴/۵ مورد در هر ۱۰۰ هزار نفر جمعیت گزارش شده است [۲۳].

در مطالعه دیگری [۲۲] مشخص گردید که سازگاری اجتماعی در مادران با کودک ناتوان ذهنی مستلزم پاسخ سریع پرستاران مبتنی بر مدل روی در برابر نیازهای روحی روانی آنهاست. این دسته از مطالعات بر اهمیت نقش مدل روی در شرایط و موقعیت‌های حاد تاکید دارند.

یکی از محدودیت‌هایی که در این مقاله مروری وجود داشت، عدم دسترسی به متن کامل برخی مقالات چاپ شده در مجلات معتبر با توجه به محدودیت‌های فضای مجازی است. این مسئله بهره‌مندی ما را از محتوای آنها با محدودیت مواجه نمود. به نظر می‌رسد که حذف محدودیت در دسترسی به منابع علمی یک ضرورت است. یکی دیگر از محدودیت‌ها، قدیمی بودن برخی مطالعات انجام شده در ارتباط با مدل روی است. این مسئله با توجه به تنوع و تغییر پذیر بودن محیط بالینی، خوانندگان را در ارتباط با قضاوت در مورد سودمندی مدل مربوطه در حال حاضر با مشکل مواجه می‌کند. پیشنهاد می‌شود که پژوهشگران در



مطالعات آتی به جنبه کاربرد مدل روی در بستر بالینی موجود توجه بیشتری داشته باشند.

### تعارض منافع

هیچ گونه تعارض منافع توسط نویسندگان بیان نشده است.

### سهم نویسندگان

جستجوی منابع، گردآوری اطلاعات و بررسی عمیق مقالات بر عهده اسد ایمانی و الهه جاقوری بود. مسئولیت نظارت بر کیفیت نگارش مقاله و اصلاحات علمی بر عهده شهرام مولوی نژاد و مرضیه اسدی ذاکر بود.

### تقدیر و تشکر

نویسندگان این مقاله، از تمامی پژوهشگرانی که از مقالات آنها در نگارش این مطالعه استفاده شده است؛ تقدیر و تشکر می-کنند.

**نتیجه گیری:** نقش مثبت مدل روی در مطالعات متعددی در بیماران همودیالیز، تالاسمی، نارسایی قلب، سرطان پستان، اختلالات روانی، سوختگی، آسم، مولتیپل اسکلروزیس، دیابت، فشارخون و کووید-۱۹ در ایران مشخص گردید. به نظر می‌رسد که اجرای این مدل بایستی به صورت کاربردی در محیط‌های بالینی مدنظر قرار گیرد. البته وجود مطالعات متعدد به منزله پذیرش بدون نقد این مدل در بسترهای بالینی ایران نیست و بررسی این مسئله مستلزم انجام پژوهش‌های کمی و کیفی بیشتر می‌باشد. در این مطالعه مروری مشخص شد که تناسب داشتن مدل روی با بسترهای بالینی پرستاری ایران در مطالعات گذشته بررسی نشده است. به نظر می‌رسد که بررسی این موضوع در مطالعات کیفی آینده یک ضرورت است.

### References

1. Frisch NC, Rabinowitsch D. What's in a definition? Holistic nursing, integrative health care, and integrative nursing: report of an integrated literature review. *JHN* 2019; 37(3): 260-72.
2. Callis AMB. Application of the Roy Adaptation Theory to a care program for nurses. *Apply Nursing Research* 2020; 56(9): 1513-40.
3. Mohammadi E, Abbasi K, Saadati M. Barriers to implementation of nursing theories in clinical practice from the perspective of nurses. *IJNR* 2015; 10(1): 13-24. [Persian]
4. Roy SC. An explication of the philosophical assumptions of the Roy adaptation model. *NSQ* 1988; 1(1): 26-34.
5. Hosseini M, Soltanian M. Application of Roy's Adaptation Model in Clinical Nursing: A Systematic Review. *Journal of Iranian Medical Council* 2022; 5(4): 540-56. [Persian]
6. Sadeghnazhad Forotgeh M, Vanaki Z, Memarian R. The Effect Of Nursing Care Plan Based On "ROY ADAPTATION MODEL" On Psychological Adaptation In Patients With Diabetes Type II. *Nursing and Midwifery Journal* 2012; 10(5): 1-6. [Persian]
7. Fegghi H, Saadatjoo SA, Dastjerdi R, Kalantari S, Alidousti M. The effect of a training program based on Roy's adaptation model on psychosocial adaptation in patients with type II diabetes in Birjand, Iran. *JDN* 2016; 4(2): 8-24. [Persian]
8. Mastaelizadeh H, Sheikhi HR, Sheikhi AR. Effect of a Nursing Intervention Based on "Roy's Adaptation Model" on Adaptation Dimensions in Patients with Type II Diabetes Mellitus. *JDN* 2018; 6(2): 452-62. [Persian]
9. Kolivand M, Amraei K, Rezaei F. The Effectiveness of Application of Roy's Adaptation Model on Alexithymia and Diet Adherence in People with Hypertension Comorbid with Stress. *JHC* 2022; 23(4): 353-64. [Persian]
10. Alimohammadi N, Maleki B, Abbasi S, Shakerian B, Hemati Z. The effect of adaptation training on controlling maladaptation behaviors in adolescents with asthma based on roy adaptation model. *Tanaffos* 2018; 17(2): 103-9
11. Khajeh Goodari M, Lakdizaji S, Hassankhani H, Khalilzad P. Effect of training program based on Roy's adaptation model on quality of life of patients with heart failure: A randomized clinical trial. *NPT* 2014; 1(4): 183-91.
12. mahdavi pour f. A Review on Adaptation of Heart Failure Patients Based on Roy adaptation model: A Review Study. *IJSR* 2022; 2(1):11-9. [Persian]
13. Abdolahi m, Abdollahyar a, Doustmohamadi m. The Effect of Care Program based on Roy Adaptation Model on Fatigue and Activities of Daily Living of Patients with Heart Failure. *JNE* 2020; 8(6): 1-7. [Persian]
14. Fazel Asgarpoor A, Amini Z, Zeraati A, Esmaeili H. The effect of a care plan based on the Roy Adaptation Model on level of Fatigue in hemodialysis patients. *Evidence Based Care* 2012; 1(1): 77-90. [Persian]

15. Afrasiabifar A, Karimi Z, Hassani P. Roy's Adaptation Model-Based patient education for promoting the adaptation of hemodialysis patients. *IRCMJ* 2013; 15(7): 566- 70.
16. Nobahar M, Saffari M, Babamohamadi H, Sotodehasl N, Mirmohammadkhani M. The effect of a care plan based on the Roy adaptation model on general health in hemodialysis patients; a randomized controlled clinical trial. *JRIP* 2020; 9(2): e11.
17. Amini Z, Fazel A, Zeraati A, Esmaili H. The Effect of Care Plan Based on the Roy Adaptation Model on Activities of Daily Living of hemodialysis Patients. *North Khorasan University of Medical Sciences* 2012; 4(2):145-53. [Persian]
18. Hassani P, Otaghi M. Roy Adaptation Model In Hemodialysis Patients: A Mixed Method Research. *Nursing and Midwifery Journal* 2012; 10(5):1-6. [Persian]
19. Alimohammadi N, Maleki B, Shahriari M, Chitsaz A. Effect of a care plan based on Roy adaptation model biological dimension on stroke patients' physiologic adaptation level. *IJNMR* 2015; 20(2):275- 80.
20. Maddineshat M, Burzo SR, Cheraghi F, Khatiban M. The Application of Roy's Adaptation Model in a Patient with Obsessive-Compulsive Disorder: A Case Study. *IJPN* 2020; 8(1): 19-28. [Persian]
21. Nezameslami S, Pishgoee SAH, Sharififar St, Soltannezhade F. The Effect of Education on The Basis of Roy Adaptation Pattern on The Quality of Life of Home Caregivers of Psychiatric Patients with a History of Hospitalization in Mental Hospitals of Military Hospitals in Bushehr. *MCS* 2019; 6(2): 105-14. [Persian]
22. Bazrafshan A, Hojjati H. The effect of Roy adaptation theory Implementation on the social adaptation of mothers of children with intellectual disability. *JPEN* 2020; 7(1): 62-9. [Persian]
23. Borzou SR, Cheraghi F, Khatiban M, molavi vardanjani m. The Application of Callista Roy's Adaptation Model in the Care of a Patient with Burn Injury: A Case Study. *JCCN* 2022; 15(3): 69-75. [Persian]
24. Mohammadi K, Mehralian HA, Abolhasani S, Khairi S, Aghabozorgi F. Investigation the effect of program based on Roy's adaptation model on general health of offspring of people with multiple sclerosis. *Journal of Clinical Nursing and Midwifery* 2019; 8(3): 472-81. [Persian]
25. Rezaei A, Shariati A, Molavynejad S, Anjiri SGC. The Effect of a Training Program Based on Roy's Adaptation Model on the Adaptation of Patients Undergoing Coronary Artery Bypass Graft in Intensive Care Units. *JJCDC* 2022; 11(1): e118237. [Persian]
26. Aghakhani N, Hazrati Marangaloo A, Vahabzadeh D, Tayyar F. The effect of Roy's adaptation model-based care plan on the severity of depression, anxiety and stress in hospitalized patients with colorectal cancer. *Journal of Hayat* 2019; 25(2): 208-19. [Persian]
27. Adib-Hajbaghery M, Maghsoud F, Batooli Z. Evaluating Effect of Social Support Programs Based on the Roy's Adaptation Model on Patients with Breast Cancer: A Systematic Review. *JRDNM* 2021; 18(2): 14-7.
28. Otaghi M, Nazarpour B, Taghinegad H, Khorshidi A. The effect of care plan based on Roy Adaptation Model on the spiritual well-being of women with breast cancer. *Medical Science* 2018; 22(92): 418-22.
29. Azarmi S, Farsi Z. Roy's Adaptation Model-Guided education and promoting the adaptation of veterans with lower extremities amputation. *IRCMJ* 2015; 17(10): e25810
30. Hatami F, Hojjati H. Effect of Roy's adaptation model on the care burden of mothers of children under chemotherapy (a quasi-experimental study). *Medical-Surgical Nursing Journal* 2019; 8(1): 32-8. [Persian]
31. Alidoost N, Naseri O, Jahanban A, Hemmati Maslakkpak M, Maghsoudi B, Maghsoudi E. The effects of a care plan based on the roy adaptation model on depression among nursing home residents. *Nursing and Midwifery Studies* 2021; 10(2): 86-91.
32. Rashki Z, Hojjati H. The effect of Roy Adaptation Model on maternal resilience of 7-19 year old children with thalassemia in Gonbadkavous city. *JPEN* 2020; 7(1): 41-9. [Persian]
33. Ghanbari afra L, Adib-Hajbaghery m. Roy Adaptation Model In Patient With COVID-19. *Nursing and Midwifery Journal* 2020; 18(5): 387-97. [Persian]
34. Maghsoudi E, hemmati M, sheikhi S, khalkhali H R. The Effect Of Care Plan Application Based On RoyAdaptation Model On The Self-Esteem In Elderly People In URMIA Nursing Homes. *Nursing and Midwifery Journal* 2015; 12 (10): 926-34. [Persian]
35. Hamzehpour H, Valiee S, Majedi MA, Roshani D, Seidi J. Effect of "Roy adaptation model" in physiologic aspect on the level of consciousness of patients in intensive care unit: A clinical trial. *SJKU* 2017; 22(5): 1-12 [Persian.]

# The Application of Roy's Adaptation Model in Iranian Nursing Care: A Narrative Review Study

Imani A<sup>1</sup>, Jaghouri E<sup>1</sup>, Molavynejad Sh<sup>2\*</sup>, Asadizaker M<sup>2</sup>

1. Student Research Committee, Dept. of Nursing and Midwifery, Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences, Ahvaz, Iran.
2. Associate Prof., Nursing Care Research Center in Chronic Diseases, School of Nursing and Midwifery, Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences, Ahvaz, Iran.

\* (Corresponding Author) E-mail: shahrambaraz@yahoo.com, Tel: 09166066849

Received: 24 September 2023

Accepted: 20 April 2024

**Introduction:** The use of care based on nursing models plays a significant role in predicting the outcomes of care and identifying underlying factors and planning patient-centered care. The main aim of this study is to explain the application of Roy's nursing model in the care of different patients in Iran.

**Materials and Methods:** This narrative review study has been done by searching the main keywords in Persian and English language: Nursing Care, Roy's Adaptation Model, Nursing and Roy's Adaptation Model in Iran. We used Iranian and non-Iranian journals in the period of the early years of the emergence of the model until 2023. In the initial search, 80 articles were reviewed. And according to the inclusion and exclusion criteria, 46 studies were omitted. Also, studies whose full text could not be accessed were excluded (n=4). Then, the findings of the remaining studies (n=30) were studied deeply for further investigation.

**Results:** In general, the application of Roy's model was determined in improving adaptation level in different modes and in various diseases and situations, including in hemodialysis patients, thalassemia, heart failure, breast cancer, mental disorders, burns, asthma, multiple sclerosis, diabetes, blood pressure, and COVID-19.

**Conclusion:** It seems that according to the positive results in improving the level of adaptation in different patients in several studies, Roy's model can be considered as one of the most widely applicable models in nursing care in Iran. Examining the suitability of the Roy's adaptation model with Iran's nursing context by qualitative researches is a necessity in the future.

**Keywords:** Roy's model, Nursing care, Roy's model in Iran

---

**Please cite this article as follows:**

Imani A, Jaghouri E, Molavynejad Sh, Asadizaker M. The Application of Roy's Adaptation Model in Iranian Nursing Care: A Narrative Review Study. *Community Health Journal* 2024; 17(4): 27-37.

---

**Funding:** This study did not have any funds.

**Conflict of interest:** There is no conflict of interest between the authors.

**Ethical approval:** Not applicable.