Iranian Journal of Systematic Review in Medical Sciences (IJSR) Original Article

Spring 2022, Volume 2, Issue 1

A Review on Adaptation of Heart Failure Patients Based on Roy Adaptation Model: A Review Study

Mahdavipour F[1*]

1- **Corresponding author:** M.Sc. in Medical-Surgical Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Kashan University of Medical Sciences, Kashan, Iran
Email: fatemehmahdavi7544@gmail.com

Received: 4 July 2021 Accepted: 30 Aug 2021

Abstract

Introduction: Diseases of heart failure are considered as one of the main challenges of health care systems. One of the main components of care models in heart failure is patient involvement. In this regard, the adaptation model (RAM) is one of the most popular and most widely used nursing patterns that specifically address compatibility issues. The purpose of this article is to review the adaptability of heart failure patients based on the Roy adaptation model .

Methods: This research is a systematic review study by searching Persian articles using Roy Model Keywords, Roy Adaptation Model and Heart Failure in Iranian Margine, SID Resource Databases and Roy Adaptation Model Keywords, Roy Model, Heart Disease was performed on Ovid and Web of Sciences database, Scopus, Science Direct, Google Scholar, ProQuest, PubMed for publication of useful articles from 2000 to 2019.

Results: In this study, out of 50 articles, 6 Persian and one English study were selected based on inclusion and exclusion criteria. All of the reviewed findings had an impact on the pattern of adaptation of Roy to heart failure but had different designs had studied and in only one study examined dietary adherence based on the Roy adaptation model.

Conclusions: The Roy Adaptation Model focuses on promoting adaptation and contributes significantly to the health and quality of life of patients. Further studies indicate improved nursing activities, concentration, organization, and guidance of nurses' thoughts and practices in caring for cardiovascular patients, and increased adaptive responses in all four dimensions of the Roy adaptation model, namely physiological, self-perception, role-playing, And dependency/independence has been a consequence of nursing interventions. However, due to the limitations that most studies have encountered, the need for further studies with more detailed designs remains to be seen. Also, since most studies in heart failure patients, it is recommended to study the effect of this method on other chronic diseases..

Keywords: Roy Adaptation Model, Roy Model, Heart Disease.

نشریه مرور سیستماتیک در علوم پزشکی
مقاله پژوهشی
بهار ۱۴۰۱، دوره ۲، شماره ۱

مروری بر سازگاری بیماران نارسایی قلبی بر اساس مدل سازگاری روی : یک مطالعه مروری

فاطمه مهدوی پور[1*]

۱- **نویسنده مسئول** کارشناسی ارشد پرستاری داخلی جراحی، دانشکده پرستاری مامایی، دانشگاه علوم پزشکی کاشان، کاشان، ایران.
ایمیل: fatemehmahdavi7544@gmail.com

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۴/۱۳ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۶/۸

چکیده

مقدمه: بیماری نارسایی قلبی یکی از چالش های مهم سیستم های مراقبت بهداشتی محسوب می شوند. یکی از اجزای اصلی مدل های مراقبتی در بیماری نارسایی قلبی، مشارکت بیمار می باشد. در همین راستا، الگوی سازگاری روی (RAM) یکی از معروف ترین و پرکاربردترین الگوهای پرستاری است که به طور خاص به موضوع سازگاری توجه کرده است.

روش کار: این پژوهش یک مطالعه مروری نظام مند است که با جستجوی مقالات فارسی با استفاده از کلیدواژه های مدل روی، الگوی سازگاری روی و بیماری نارسایی قلبی در پایگاه های اطلاعاتی منابع ایران SID، Margine و جستجوی کلید واژه های Roy adaptation Model, Roy Model, Heart Disease در پایگاه اطلاعاتی Ovid و Web of Sciences, Scopus, Science Direct، google scholar , ProQuest , PubMed به علت انتشار مقالات مفید در بازه زمانی ۲۰۰۰-۲۰۱۹ انجام شد.

یافته ها: در مطالعه حاضر از ۵۰ مقاله یافت شده، ۶ مطالعه فارسی و یک مطالعه انگلیسی بر اساس معیارهای ورود و خروج انتخاب شدند. همه ی یافته های مرور شده به تاثیر الگوی سازگاری روی بر بیماری نارسایی قلبی پرداخته بودند، اما دارای طرح های متنوعی بودند. 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 مورد بررسی قرار گرفته بود و تنها در یک مطالعه تبعیت از رژیم غذایی براساس مدل سازگاری روی را مورد بررسی قرار داده بودند.

نتیجه گیری: الگوی سازگاری روی، بر ارتقا سازگاری متمرکز گردیده و سهم قابل توجهی در سلامتی و ارتقا کیفیت زندگی بیماران دارد. نتایج بیشتر مطالعات، بیانگر بهبود فعالیت های پرستاری، تمرکز، سازماندهی و هدایت افکار و اعمال پرستاران در مراقبت از بیماران قلبی- عروقی و افزایش پاسخ های سازگار در بیماران در هر چهار بعد الگوی سازگاری روی یعنی ابعاد فیزیولوژیک، درک از خود، ایفای نقش و وابستگی / استقلال، پس از مداخلات پرستاری بوده است. البته به دلیل محدودیت هایی که اکثر مطالعات با آن مواجه بوده اند، ضرورت انجام مطالعات بیشتر با طراحی های دقیق تر همچنان در این زمینه احساس می شود. همچنین با توجه به اینکه اکثر مطالعات در بیماران نارسایی قلبی انجام شده، توصیه می شود در سایر بیماری های مزمن نیز این روش مورد بررسی قرار گیرد.

کلید واژه ها: الگوی سازگاری روی، مدل روی، بیماری نارسایی قلبی.

مقدمه

نارسایی قلب یکی از شایع ترین بیماری های قلبی عروقی است که به عنوان یک اختلال پیشرونده و ناتوان کننده مطرح می باشد. میزان شیوع این بیماری به دلیل افزایش سن جوامع، پیشرفتهای اخیر در درمان انفارکتوس میوکارد، بیماریهای مادرزادی و کاهش مورتالیتی رو به افزایش است، به طوری که در آمریکا نزدیک به پنج میلیون بیمار مبتلا به نارسایی قلبی وجود دارد و سالانه حدود پانصد و پنجاه هزار مورد جدید گزارش می شود (۱). در ایران نیز طبق آمارمرکز مدیریت بیماری ها در سال ۱۳۸۸ تعداد مبتلایان به نارسایی قلبی در ۱۸ استان کشور حدود ۳/۳ نفر در یکصد نفر جمعیت بوده است (۲) شیوع و گسترش بیماری نارسایی قلبی درکشورهای توسعه یافته در حال افزایش است (۳). در دو دهه اخیر بستری شدن در بیمارستان به علت بیماری نارسایی قلبی افزایش یافته است و یکی از

مهمترین علت مرگ است (۴). بیماران با مشکل نارسایی قلبی مشکلاتی را از جمله تنگی نفس، ادم، درد، افسردگی، خستگی، تهوع، یبوست و اختلالات خواب و اضطراب دارند (۵) این مشکلات می تواند توانایی فعالیت و سطح قدرت قلب را تحت تاثیر قرار دهد (۶). دست و پنجه نرم کردن با این مشکلات می تواند باعث استرس و کاهش عزت نفس و همچنین کاهش کیفیت زندگی شود (۷). و همچنین می تواند عواقب سنگین مالی را در پی داشته باشد (۸). تغییرات فیزیکی که به علت بیماری نارسایی قلبی رخ می دهد می تواند بر روی تصویر ذهنی و رفتار بیماران اثر بگذارد (۹) مطالعات نشان می دهد که بیماری های مزمن از جمله بیماری نارسایی قلبی بر روی درجه سازگاری زندگی بیماران از جمله ابعاد فیزیکی، ذهنی و ظاهر اجتماعی افراد تاثیر بگذارد (۱۰) نارسایی قلبی همه جوانب زندگی را تحت تاثیر قرار می دهد و این بیماران به طور متوسط یا کم با مشکلات سازگار می شوند (۱۱). در حقیقت بیماری نارسایی قلبی و عوارض آن می تواند محدودیت هایی بر روی زندگی بیماران و سازگاری آنها ایجاد کند.عواملی که جزء ریسک فاکتورهای نارسایی قلبی هستند شامل جنسیت مرد، افزایش سن، عدم فعالیت فیزیکی، افزایش وزن، دیابت ملیتوس، فشار خون بالا، سکته قلبی، بیماری درجه قلب و عروق کرونر می باشد. علاوه بر این میزان بستری شدن مجدد بالا می باشد (۱۳). کیفیت زندگی بیماران نارسایی قلبی نسبت به سایر بیماری های مزمن (ازجمله سرطان و پارکینسون) بیشتر آسیب پذیر است است. تظاهرات ناشی از نارسایی قلبی باعث ایجاد اختلال در ظرفیت عملکردی فرد و کیفیت زندگی بیماران می شود و عوامل مرتبط با بیماری و کیفیت زندگی بیماران را دستخوش تغییر می کند (۱۴). پرستاران در آموزش و حمایت بیماران مبتلا به نارسایی قلبی در راهکارهای مراقبتی نقش مهمی دارند. ارتباطات اجتماعی با سایر بیماران و حمایت از جانب افراد حرفه ای، بیماران را برای سازگاری با بیماری های مزمن توانا می سازد. حمایت اجتماعی و وضعیت روحی مناسب بر وضعیت فیزیولوژیکی و عملکردی بیماران تاثیر می گذارد و باعث انجام هر چه بهتر فعالیت های اجتماعی و سلامت جسمی می شود (۱۵). اهداف برنامه های مراقبتی در نارسایی قلبی، ارتقا تداوم انجام مراقبت ها، کاهش علایم و کاهش مدت بستری و همچنین کاهش میزان بستری شدن های مکررمی باشد. در صورتی که فرد برنامه های مراقبتی را به طور مناسب و شایسته درک کرده باشد، استقلال خویش را بدست می آورد که این امر باعث بهبود موقعیت فردی و کاهش نیازهای پرستاری و بهبود حال بیماران می گردد (۱۵) پرستاران باید مناسب ترین آموزش ها را در مورد بیماری نارسایی قلبی، مشکلات آن، درمان و عوارض جانبی و فعالیت هایی که بیمار می تواند انجام دهد، برای حمایت از بیماران در طول سازگاری با بیماریشان ارائه دهند. مدل سازگاری روی در پرستاری با بعد فیزیکی و ذهنی بیماری مزمن اثر بخش است. این مدل چارچوب مفیدی برای جمع آوری اطلاعات از بیماران است. استفاده از این مدل می تواند افکار و عملکردهای پرستاران را سازماندهی و هدایت کند. کالیستا روی در سال ۱۹۶۴ مفهوم سازگاری را به عنوان الگوی پنداشتی مطرح کرد. طبق این الگو، موجودات دارای ابعاد زیستی، روانی و اجتماعی هستند و با محیط اطراف خود در ارتباط اند و برای برقراری و حفظ تعادل تلاش می کنند (۱۶). نظریه سازگاری روی، یک چارچوب مفید جهت ارائه خدمات پرستاری به بیماران در مراحل حاد، مزمن و انتهای بیماری می باشد و انسان را سیستمی که در تعامل پایدار و ثابت با محیط داخل و خارج است می داند. عوامل تاثیرگذار بر رفتار انسان محرک ها می باشند و محیط، منبع محرکات زیادی است که انسان تلاش می کند تا در صورت مواجه با این محرک های محیطی خود را حفظ کند (۱۰). روی اعتقاد دارد وقتی انسان بیمار می شود و تلاش فرد برای سازگاری غیر موثر باشد، نیاز به پرستاری حس می شود (۱۰-۹). روی محرکهای محیطی را مجموع اثر سه نوع محرک: اصلی، زمینه ای و باقی مانده تلقی می کند که کنترل این سه نوع محرک باعث افزایش سازگاری می شود (۱۱-۱۳). انسان سعی دارد که در ۴ بعد زیر با محرک های خود آشنا شده و با آنها سازگاری پیدا کند (۱۵،۱۶). بعد درک از خود: این بعد به جنبه های روحی و روانی فرد و همه باورها و احساسات و افکار فرد متمرکز است (۲۴،۲۱). مشکل در این بعد می تواند منجر به اضطراب، احساس گناه و ... شود (۱۷). بنابراین در مطالعه ای بعد ذهنی بیماران بستری در بخش های ویژه قلبی از طریق دعا درمانی میتوان سلامت معنوی این افراد را افزایش داد (۲۱).

با توجه به کمبود مطالعه در این زمینه، پرستاران شواهد محکمی از اثر بخشی این مدل بر سازگاری بیماران نارسایی قلبی در دست ندارند. همچنین به دلیل نقش مطالعات مروری درفراهم آوردن شواهد معتبر آموزشی در زمینه تاثیر الگوی سازگاری روی برسازگاری بیماران نارسایی

قلبی این مطالعه مروری به منظور تعیین تاثیر الگوی روی بر بیماران نارسایی قلبی انجام شد.

روش کار

این پژوهش یک مطالعه مروری نظام مند است که با جستجوی مقالات فارسی با استفاده از کلیدواژه های مدل روی، الگوی سازگاری روی و بیماری نارسایی قلبی در پایگاه های اطلاعاتی منابع ایران Margine،SID و جستجوی کلید واژه های Roy Adaptation Model, Roy Model, Heart Disease در پایگاه اطلاعاتی Ovid و Web of Sciences, Scopus, Science Direct google scholar, ProQuest, PubMed به علت انتشار مقالات مفید در بازه زمانی ۲۰۰۰- ۲۰۱۹ انجام شد. معیارهای ورود مطالعات به این مطالعه نگارش مقاله به زبان مقالات انگلیسی یا فارسی و همخوانی با هدف مطالعه و معیار خروج مطالعات، عدم دسترسی به متن کامل مطالعات تعیین شد. در جستجوی انجام شده با استفاده از کلیدواژه های ذکر شده و استراتژی مناسب جستجو، ۵۰ عنوان مقاله بدست آمد. به دلیل همپوشانی برخی از پایگاه ها و نمایه شدن همزمان یک مقاله در چند پایگاه، تعداد زیادی از عناوین تکراری بودند، که حذف شدند.از نرم افزار نت نسخه ۶ برای شناسایی عناوین تکراری، استفاده شد و ۳۰مقاله باقی ماند، سپس غربالگری چکیده ها آغاز شد. از ۳۰چکیده پس از اعمال معیارهای ورود ۲۰ چکیده حذف شدند. متن کامل ۱۰ مقاله انتخاب و در این مقاله مورد استفاده قرار گرفت. متن کامل همه مقاله ها مطالعه شد و با در نظر گرفتن هدف پژوهش داده های مرتبط استخراج شد.

یافته ها

ویژگی های مطالعات

۷ مقاله وارد مرور نهایی شد. از بین این مقالات، ۶ مقاله فارسی و ۱ مقاله انگلیسی بود. (جدول۱) روند ورود مطالعات به پژوهش را نشان می دهد. ۶ مطالعه در ایران (۱۴،۱۶،۱۷،۱۸،۱۹) و یک مطالعه در ترکیه انجام شده است (۱۵).

جدول ۱: مطالعات انجام شده در زمینه تأثیر الگوی سازگاری روی بر سازگاری بیماران

ردیف	نوع مطالعه	نویسنده/ نویسندگان	عنوان	حجم نمونه	زمان	نتایج
۱	کارآزمایی بالینی	باکان و آکیول (Bakan & Akyol)	بررسی اثرات آموزش تجربی بر اساس الگوی سازگاری روی، بر سازگاری در افراد مبتلا به نارسایی قلبی	۴۳	۲۰۰۷	نتایج مطالعه حاکی از افزایش سازگاری و کیفیت زندگی، ظرفیت عملکردی و نیز بهبود حمایت اجتماعی در بعد وابستگی متقابل د ربیماران گروه آزمون بود (۱۵).
۲	کار آزمایی بالینی	اکرم منصوری و همکاران	تاثیرالگوی سازگاری روی بر افزایش سازگاری و بهبود کیفیت زندگی بیماران نارسایی قلبی	۷۶	۲۰۱۹	این مطالعه نشان می دهد که کیفیت زندگی بیماران مزمن قلبی ضعیف بوده و از طریق آموزش توسط پرستاران می توان کیفیت زندگی آنان را ارتقا داد (۱۶).
۳	کار آزمایی بالینی	صدیقه نعیم حسینی شهناز طبیعی سید علیرضا سعادت جو طوبی کاظمی	تاثیر برنامه آموزشی بر اساس الگوی سازگاری روی بر سازگاری روانی بیماران مبتلا به نارسایی قلبی	۶۰	۱۳۹۲	نتایج این مطالعه نشان می دهد که بکارگیری برنامه های آموزشی بر اساس مدل سازگاری روی نقش موثری در بهبود سازگاری روانی و رفتارهای ناسازگارانه این بیماران دارد (۱۷).
۴	همبستگی	شهناز احراری عباس حیدری سعید واقعی	نقش مد خودپنداری الگوی سازگاری روی در تبعیت از رژیم غذایی در مبتلایان به نارسایی قلبی	۱۰۸	۲۰۱۲	نتایج نشان داد با آموزش و مشاوره توسط پرستاران می توان تبعیت از ر›یم غذایی در بیماران قلبی-عروقی را افزایش داد (۱۹).
۵	نیمه تجربی	میهن دوست سعدی ونکی معماریان	بررسی تاثیر برنامه آموزشی مبتنی بر الگوی سازگاری روی	۶۸	۱۳۸۹	این مطالعه نشان می دهد که کیفیت زندگی بیماران مزمن قلبی ضعیف است که از طریق آموزش توسط پرستاران می توان کیفیت زندگی آنان را ارتقا داد (۱۴).
۶	کار آزمایی بالینی	خواجه گودرزی و همکاران	تاثیرالگوی سازگاری روی بر افزایش سازگاری و بهبود کیفیت زندگی بیماران نارسایی قلبی		۲۰۱۴	این مطالعه نشان می دهد که کیفیت زندگی بیماران مزمن قلبی ضعیف است که از طریق آموزش توسط پرستاران می توان کیفیت زندگی آنان را ارتقا داد (۱۸).
۷	توصیفی	شریعت پناهی و همکاران	بررسی مدل روی بر سازگاری بیماران نارسایی قلبی		۲۰۱۹	این مطالعه نشان می دهد مدل روی بر سازگاری بیماران نارسایی قلبی موثر است (۲۲).

دو مطالعه بر روی بزرگسالان با میانگین سنی ۳۰-۲۰ ساله و بقیه مطالعات بر روی بزرگسالان با میانگین سنی ۶۰-۵۰ ساله انجام شده بود. روش کار محققان به لحاظ ابزارهای بررسی، متغییر های مورد بررسی، حجم نمونه، طراحی مطالعات و نوع پیامد مورد بررسی متفاوت بود. یک مطالعه به صورت تک گروهی و بدون گروه کنترل انجام شده بود (۱۹) و ۵ مطالعه دیگر دارای گروه کنترل بودند (۱۸-۱۴)، یک مطالعه از نوع همبستگی (۱۹). و یک مطالعه از نوع نیمه تجربی (۱۴) می باشد و چهار مطالعه از نوع کار آزمایی بالینی کنترل شده تصادفی بودند (۱۵،۱۷،۱۸). بر اساس حجم نمونه مورد بررسی، دو مطالعه زیر ۵۰ نفر (۱۵،۱۸). و چهار مطالعه بالای ۵۰ نفر بودند (۱۴،۱۶،۱۷،۱۹). چهار مطالعه بر روی کیفیت زندگی و الگوی سازگاری روی (۱۴،۱۵،۱۶،۱۸) و یک مطالعه بر روی سازگاری روانی و الگوی سازگاری روی (۱۷) و یک مطالعه بر روی نقش خودپنداره الگوی سازگاری روی بر روی تبعیت از رژیم غذایی پرداخته بودند (۱۹). از مجموع مطالعات، همه مطالعات در دو جنس مرد وزن مورد بررسی قرار گرفته بود. از ۶ مطالعه مورد بررسی قرار گرفته شده، ۲ مطالعه از ابزار پرسشنامه کیفیت زندگی وپرسشنامه الگوی سازگاری روی استفاده کرده بودند (۱۴،۱۶) دو مطالعه از پرسشنامه مینه سوتا زندگی با بیماری نارسایی قلبی، لیست ارزیابی حمایت بین شخصی و تست ۶ دقیقه پیاده روی استفاده کرده بود (۱۵،۱۸). یک مطالعه از ابزار پرسشنامه سلامت روانی (۱۷) و دیگری از ابزار پرسشنامه آگاهی از رژیم درمانی استفده کرده بودند (۱۹). در اینجا نتایج مطالعات با تمرکز بر پیامد های اصلی ذکر شده در مطالعات، بررسی می شوند. اکثر مطالعات گزارش کرده اند که آموزش باعث افزایش سازگاری و بهبود کیفیت زندگی می شود. اما به طور کلی می توان پیامدهای این مدل را در سه موضوع کلی کیفیت زندگی، سازگاری روانی، تبعیت از رژیم غذایی دسته بندی کرد.

اثر مدل سازگاری روی بر کیفیت زندگی

از ۶ مطالعه، سه مطالعه از طریق آموزش دادن به گروه مداخله شامل موارد آموزشی: آموزش، ورزش، پیاده روی، حمایت اجتماعی و حمایت روحی-روانی موجب کاهش تعداد رفتارهای ناسازگار در گروه آزمون بعد از مداخله شدند (۱۴،۱۵،۱۸).

دو مطالعه دیگر، با هدف تعیین کیفیت زندگی بیماران با درجه سازگاری آنها با بیماری نارسایی قلبی مورد بررسی قرار گرفته است که نشان داد، بیماری نارسایی قلبی بیشترین اثر منفی را بر بعد فیزیکی کیفیت زندگی و کمترین اثر منفی را بر بعد روانی کیفیت زندگی بیماران نارسایی قلبی می گذارد (۱۵،۱۶).

در مطالعه منصوری و همکاران، اختلاف قابل توجهی در ابعاد روانی و فیزیکی کیفیت زندگی بیماران نارسایی قلبی در دو جنس مرد و زن وجود دارد، در حالیکه ابعاد الگوی سازگاری روی در دو جنس زن و مرد تفاوت چندانی ندارد (۱۶).

اثر مدل سازگاری روی بر سازگاری روانی

از ۷ مطالعه، دو مطالعه از طریق برنامه آموزشی موجب افزایش سازگاری در بعد روانی الگوی سازگاری روی شده است (۱۵،۱۷).

در سه مطالعه دیگر میانگین تعداد رفتارهای ناسازگار در کل کاهش پیدا کرد و در ابعاد مدل سازگاری روی بعد از مداخله نشان داد که بیشترین سازگاری در بعد فیزیولوژیک و کمترین سازگاری در بعد استقلال و وابستگی بوده است (۱۴،۱۶،۱۷).

در مطالعه نعیم حسینی و همکاران نیز، میانگین نمره سازگاری روانی در کل و در ابعاد آن افزایش پیدا کرد، بیشترین سازگاری در بعد اضطراب و کمترین سازگاری در بعد احساس خوب بوده است (۱۷).

اثر مد خودپنداره الگوی سازگاری روی بر تبعیت از رژیم غذایی

یک مطالعه، اثر مد خودپنداری الگوی سازگاری را برتبعیت از رژیم غذایی بررسی کرده بود. که در این مطالعه، آموزش گیرندگان گزارش داده اند که درک چالش خودپنداره، تبعبت از رژیم غذایی آنها را افزایش داده است. در مطالعه احراری و همکاران، درک تهدید خودپنداره، ارتباط معکوسی با تبعبت از رژیم غذایی دارد و سبب می شود مبتلایان رژیم غذایی خود را به عنوان تهدید احساس نکنند، بلکه آگاهانه و قدرتمندانه با رژیم غذایی خود به عنوان چالش مواجه شوند در نتیجه تبعبت از رژیم غذایی در آنها افزایش می یابد (۱۹).

بحث

مرور حاضر با هدف بررسی الگوی سازگاری روی بر بیماران نارسایی قلبی انجام شد. بیشتر مطالعات، آثار مثبت الگوی سازگاری روی بر روی کیفیت زندگی بیماران را نشان داده اند. با این وجود، در کاربرد نتایج این مطالعات باید به کیفیت آنها نیز توجه داشت. نکته مهم در این زمینه آن است که بخش عمده ای از این مطالعات دارای نقاط ضعف

علمی در طراحی خود بوده اند. به عنوان مثال، یک مورد از ۷ مطالعه مرور شده به صورت تک گروهی و فاقد گروه کنترل بودند (۱۹) این امر قابلیت اتکا به نتایج این مطالعه را کاهش می دهد. علاوه بر این، در بیشتر مطالعات، نتایج حاصله به مداخله مثبت شده اند و توجه چندانی به این که نتایج ممکن است تحت تاثیر رشد و تکامل شرکت کنندگان بوده و ناشی از تاثیر سایر عوامل محیطی و آموزشی قرار گرفته باشند، نشده است. اگر چه نمی توان برخی از نتایج آموزشی برای افزایش بهبود کیفیت زندگی را انکار کرد.

از بین مطالعات مرور شده، تمام ابعاد الگوی سازگاری روی را از جمله: استقلال و وابستگی، ایفای نقش، فیزیولوژیک و بعد درک از خود را به طور کامل مورد مداخله قرار گرفته است. به عنوان مثال، در مطالعه اکیول و باکان، بعد از مداخله، تغییر معنی داری در سازگاری روانی بیماران نارسایی قلبی گزارش شد و اختلاف معنی داری در بقیه ابعاد الگوی سازگاری روی مشخص شد (۱۵). همچنین در این مطالعه اجرای این مدل سبب ارتقا کیفیت زندگی بیماران نارسایی قلب در گروه آزمون به طور معنی داری شد.

در بیش از نیمی از مطالعات مرور شده در تحقیق حاضر، آموزش موارد آموزشی از طریق پرستاران باعث افزایش سازگاری در ابعاد مدل روی و افزایش کیفیت زندگی شده است. بنابراین می توان از روش آموزشی برای بیماران نارسایی قلبی در افزایش سازگاری با این بیماری استفاده کرد (۱۴،۱۵،۱۶،۱۸) از آنجا که بخش مهمی از مراقبت از بیماران مزمن در منزل و در داخل محیط خانواده انجام می شود، این تحقیق می تواند نقش مهمی در کنترل مناسب بیماری و علایم آن داشته باشد. یکی از ویژگی های این مطالعات درگیر کردن خانواده در امر آموزش بوده است (۱۷،۱۹). در مطالعه شهناز طبیعی و همکاران، تمامی ابعاد الگوی سازگاری روی، بعد از مداخله به طور معنی داری افزایش یافتند و حتی در بعد ایفای نقش نیز افزایش قابل توجهی مشاهده شد، زیرا جلسات به صورت چهره به چهره انجام می شده است (۱۷).

بیماران مبتلا به نارسایی قلبی ملزم به پیروی از مجموعه ای از فعالیت ها، توصیه های مراقبتی و تغییر در سبک زندگی می باشند. پیروی از این مراقبت ها ضامن کنترل بیماری و پیشگیری از عوارض آن است. میزان پیروی بیمار از توصیه های مراقبتی به وسیله نوع رفتارهایی که از خود نشان می دهد، مشخص می شود. در پژوهش طبیعی و همکاران پژوهشگر با برگزاری جلسات آموزشی سعی بر حذف یا تعدیل محرک ها و کاهش در رفتارهای ناسازگار بیماران داشته است (۱۷).

پژوهش های متعدد در بیماران نارسایی قلب نشان داده است که سازگاری روانی، اضطراب و افسردگی عامل پیش بینی کننده قوی بر کیفیت زندگی و علایم جسمی بیماران می باشد (۱۷،۱۹).

مطالعه‌ی احراری و همکاران نشان دهنده ارتباط بین خود ایده آل با تبعیت از رژیم غذایی می باشد. خود ایده آل مربوط به آرزوهایی است که فرد داشته و احساسات فرد برای رسیدن به اهداف ویژه بر اساس داشتن قدرت و کنترل در فرد می باشد. شاید این نکته یکی از دلایل ارتباط تهدید و چالش خود ایده آل با تبعیت از رژیم غذایی باشد. چنانکه چالش خود ایده آل با داشتن احساس قدرت و کنترل در فرد همراه است که منجر به تبعیت از رژیم غذایی می شود. از طرفی تهدید خود ایده آل احساس عدم کنترل و قدرت را در فرد ایجاد می کند که منجر به عدم تبعیت از رژیم غذایی می شود (۱۹) با توجه به این که ابزار مطالعه احراری و همکاران بر اساس مد خودپنداره درالگوی روی طراحی و تنظیم شده است، نتایج بدست آمده حاکی از آن است که الگوی روی در بررسی رفتارهای انسانی می تواند کاربرد داشته باشد. تبعیت از رژیم درمانی و همچنین خودپنداره در افراد، فرآیندهایی تغییر پذیرند که این موضوع محدودیت مطالعه می باشد (۱۹) نتایج مطالعه حمید حجتی و همکاران که با هدف بررسی تأثیر الگوی سازگاری روی بر تاب آوری مادران کودکان شیمی درمانی در گرگان انجام گرفته است، حاکیث از آن است که بین مادرانی که مداخله را دریافت کرده بودند و مادرانی که مداخله را دریافت نکرده بودند، از نظر میزان تاب آوری تفاوت معنی داری وجود داشت و نشان داد که برنامه آموزشی مبتنی بر الگوی سازگاری روی موجب افزایش تاب آوری مادران می شود. بنابراین برنامه آموزشی بر اساس الگوی سازگاری روی، مهارتهای تاب آوری را بهبود و توسعه داده و سبب شد تا مادران در مواجهه با ناملایمات و تغییرات زندگی موفق شوند. همچنین توان عملکرد مثبت مادران در شرایط ناگوار بالاتر می رود و می توانند نسبت به رنج ناشی از نگهداری فرزند سرطانی مقاومتر شوند. لذا با بهره گیری از الگوی سازگاری روی، بدون شک فرد از نظر تاب آوری، بخصوص سازگاری با مشکلات زندگی و از جمله بیماری سرطان توانایی بیشتری خواهد داشت (۲۰). بنابراین می توان گفت آموزش باعث می شود که افراد در

مواجهـه بـا ناملایمـات و تغییـرات زندگـی موفـق شـوند. نتیجـه مطالعـه شـریعت پناهـی و همـکاران بـه شناسـایی عوامـل مرتبط بـا تبعیـت از درمـان و درک بهتـر بیمـاران مبتـلا بـه نارسـایی قلبـی در مـورد پیـروی از درمـان در بسـتر فرهنگـی و اقتصـادی و اقتصـادی ایـران کمـک کـرد. ایـن نتیجـه همچنیـن بینشـی از درک خانـواده هـای بیمـاران مبتـلا بـه نارسـایی قلبـی و همچنین ارائـه دهنـدگان مراقبـت های بهداشـتی در مـورد پیـروی از درمان و عوامـل مرتبـط بـا آن در نارسـایی قلبـی ارائـه داد. محققـان بـا بـه دسـت آوردن بینشـی عمیـق تـر از درک بیمـاران مبتـلا بـه نارسـایی قلبـی و مراقبـان آنهـا و همچنیـن ارائـه دهنـدگان مراقبـت هـای بهداشـتی و بـا انجـام مطالعاتـی کـه توسـط تئوری هـای پرسـتاری بـه عنـوان نقشـه راه پشـتیبانی مـی شـوند، مـی تواننـد مداخـلات کارآمـد را بـرای بهبـود تبعیـت درمـان در ایـن بیمـاران طراحـی کننـد. و آنهـا را در ایـن چارچـوب مفهومـی ارزیابـی کننـد. ایـن مطالعـه مـی توانـد بـه ایجـاد یـک چـک لیسـت بـرای ارزیابـی متغیرهـای مسـئول در قبـال رفتارهـای غیرحضـوری در ایـن گـروه از بیمـاران کـه از محرکهـای مـدل سـازگاری روی (کانونـی، متنـی و باقیمانـده) مشـتق شـده انـد کمـک کنـد و اولویـت هـای عملـی را بـرای بهبـود پیـروی از رژیـم درمانـی در ایـن گـروه مشـخص کنـد (۲۲).

مـرور حاضـر تنهـا بـر روی گزارشـات فارسـی و انگلیسـی زبـان انجـام شـد، کـه متـن کامـل آنهـا در جسـتجوی اینترنتـی قابـل دسترسـی بـوده اسـت، لـذا ممکـن اسـت مطالعاتـی بـه زبـان هـای دیگـر موجـود باشـد و یـا بـه دلیـل عـدم دسترسـی بـه متـن کامـل آنهـا، در پژوهـش حاضـر مـورد توجـه قـرار نگرفتـه باشـند. همچنیـن ممکـن اسـت مطالعاتـی وجـود داشـته باشـند کـه بـه صـورت الکترونیـک قابـل دسترسـی نبـوده و یـا در پایگاه هـای تعبیـراز آنچـه در تحقیـق حاضـر مـورد جسـتجو قـرار گرفته اسـت منتشـر شـده باشـند.

نتیجه گیری

مطالعـات نشـان مـی دهـد کـه آمـوزش بـه صـورت چهـره بـه چهـره در بیمـاران نارسـایی قلبـی باعـث تغییـر در رفتـار آنهـا و افـزاش کیفیـت زندگـی مـی شـود. بـا توجـه بـه رونـد رو به رشـد بیمـاری نارسـایی قلبـی در جوامـع پیشـرفته توصیـه مـی شـود مدیـران پرسـتاری بسـتر لازم جهـت سـازماندهی وهدایـت افـکار واعمـال پرسـتاران در مراقبـت و آمـوزش بـه بیمـاران نارسـایی قلبـی را فراهـم نماینـد.. اسـتفاده از یـک الگـوی پرسـتاری مشـخص در محیـط کار باعـث مـی شـود درک مشـترکی در مـورد انسـان و نیازهـای مرتبـط بـا سـلامتی او در بیـن پرسـتاران ایجـاد شـود و در نتیجـه مراقبـت هـای پرسـتاری یکنواخـت تـر و بهتـری بـه بیمـاران ارائـه گـردد. هـر یـک از بعدهـای چهارگانـه ای کـه بـه آن هـا اشـاره شـد، تأثیـرات مهمـی بـر برنامـه ریـزی و ارائـه خدمـات پرسـتاری دارنـد. پرسـتاران در حیطـه عملیاتـی خـود بـه نظریـه هـا و الگوهایـی نیـاز دارنـد کـه در موقعیـت هـای کاری خـود بیشـترین فایـده را داشـته باشـد. نتایـج بیـش تـر پژوهـش هـای انجـام شـده در زمینـه الگـوی سـازگاری روی، حاکـی از آن اسـت کـه الگـوی سـازگاری روی، مـی توانـد چارچوبـی مناسـب در بررسـی، مراقبـت و انجـام مداخـلات و در نهایـت کنتـرل بیمـاری هـای مزمـن باشـد. بـه کارگیـری الگـوی سـازگاری روی در فرآینـد درمـان بیمـاری مزمـن، یـک عامـل مهـم بـرای جلـب مشـارکت بیمـار در درمـان و کمـک بـه فرآینـد تصمیـم گیـری هـای درمانـی- مراقبتی پرسـتار اسـت. شناسـایی محـرک هـای رفتـاری ناشـناخته بـا بررسـی هـای پرسـتاری، بـه کشـف علـل دقیـق رفتارهـای ناسـازگار بیمـاران منجـر می شـود و بدیـن ترتیـب بـه پرسـتاران کمـک مـی کنـد کـه برنامـه ای دقیـق بـرای رفـع مشـکلات بیمـار (رفتارهـای ناسـازگار) طراحـی کننـد؛ بنابرایـن پیـش بینـی مـی شـود کـه بـه کارگیـری برنامـه مراقبتـی بـر اسـاس ایـن الگـو در مراقبـت از انـواع بیمـاران مزمن از جملـه گـروه هـای مختلـف جانبـازان، سـبب افزایش سـازگاری شـود. البتـه بـه دلیـل محدودیـت هایـی کـه اکثـر مطالعـات بـا آن مواجـه بـوده انـد، ضـرورت انجـام مطالعـات بیشـتر بـا طراحـی هـای دقیـق تـر همچنـان در ایـن زمینـه احسـاس مـی شـود. همچنیـن بـا توجـه بـه اینکـه اکثـر مطالعـات در بیمـاران نارسـایی قلبـی انجـام شـده، توصیـه مـی شـود در سـایر بیمـاری هـای مزمـن نیـز اثربخشـی ایـن روش مـورد بررسـی قـرار گیـرد.

Refrences

1. Francis GS, Tang WW. Pathophysiology of congestive heart failure. Reviews in cardiovascular medicine. 2019 Jun 25;4(S2):14-20.
2. Bagheri saveh MI, AshkTorab T, Borz Abadi Farahani Z, Zayeri F, Zohari Anboohi S. The realationship between self-eficacy and self-care behavioures in chronic heart failure. J Nurs Midwifery Shahid Beheshti Univ Med Sci. 2012; 22(78):17-26
3. Hjelm CM, Broström A, Riegel B, Årestedt K,

Strömberg A. The association between cognitive function and self-care in patients with chronic heart failure. Heart & Lung. 2015 Mar 1;44(2):113-9. https://doi.org/10.1016/j.hrtlng.2014.12.003 PMid:25682390

4. Kessing D, Denollet J, Widdershoven J, Kupper N. Fatigue and self-care in patients with chronic heart failure. European Journal of Cardiovascular Nursing. 2016 Aug;15(5):337-44. https://doi.org/10.1177/1474515115575834 PMid:25715645
5. Conley S, Feder S, Redeker NS. The relationship between pain, fatigue Lung. 2015;44(2):107-12. https://doi.org/10.1016/j.hrtlng.2014.07.008 PMid:25576085 PMCid:PMC4352387
6. .Norman J, Fu M, Ekman I, Björck L, Falk K. Effects of a mindfulness-based intervention on symptoms and signs in chronic heart failure: A feasibility study. European Journal of Cardiovascular Nursing. 2018 Jan;17(1):54-65. https://doi.org/10.1177/1474515117715843 PMid:28639841 PMCid:PMC5751854
7. Figueiredo JH, Oliveira GM, Pereira BB, Figueiredo AE, Nascimento EM, Garcia MI, Xavier SS. Synergistic Effect of Disease Severity, Anxiety Symptoms and Elderly Age on the Quality of Life of Outpatients with Heart Failure. Arquivos brasileiros de cardiologia. 2019(AHEAD).. https://doi.org/10.5935/abc.20190174
8. Graven LJ, Grant JS. Coping and health-related quality of life in individuals with heart failure: an integrative review. Heart Lung. 2013;42(3):183-94. https://doi.org/10.1016/j.hrtlng.2012.12.002 PMid:23312147
9. Baraz S, Shahbazian HB, Miladinia M, Zarea K. Video Training Programs and the Quality of Life of Patients with Type II Diabetes. Jundishapur J Chron Dis Care. 2015;4(4). https://doi.org/10.17795/jjcdc-29611
10. Baraz S, Miladinia M, Mosavinouri E. A Comparison of Quality of Life between Adolescences with Beta Thalassemia Major and their Healthy Peers. Int J Pediatr. 2016;4(1):1195–204.
11. Naeim Hassani S, Tabiee S, Saadatjoo SA, Kazemi T. The effect of an educational program based on Roy adaptation model on the psychological adaptation of patients with heart failure. Modern Care J. 2014;10(4):231–40.
12. Baradaranfard F, Babaei S, Boroumand S, Mosleh S, Jafari F, Binaee N. The Relationship Between Quality of Life and Cardiovascular Self-Efficacy in Patients with Heart Failure: A Descriptive Correlation Study. (JJCDC). 2018 Oct 31;7(4). https://doi.org/10.5812/jjcdc.68431
13. Dick SA, Epelman S. Chronic heart failure and inflammation: what do we really know?. Circulation research. 2016 Jun 24;119(1):159-76. https://doi.org/10.1161/CIRCRESAHA.116.308030 PMid:27340274
14. Mihandoost S,Vanaki Z,Memarian R.The effect of educational program based on" adaptation model on"the quality of life heart failure patients. J Urmia Nurs Midwifery Fac.2013;10 (5);666-77(persian)
15. BAKAN G. & AKYOL A.D. (2008) Theory-guided interventions for adaptation to heart failure. J ADV NURS.2016 (6), 596-608 https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2007.04489.x PMid:18302601
16. Mansouri A, Baraz S, Elahi N, Malehi AS, Saberipour B. The effect of an educational program based on Roy's adaptation model on the quality of life of patients suffering from heart failure: A clinical trial study. Jpn J Nurs Sci. 2019 Oct;16(4):459-67. https://doi.org/10.1111/jjns.12255 PMid:31161722
17. Naeim Hassani S,Tabiee Sh, Saadatjoo SA, Kazemi T. The effect of an educational program based on Roy adaptation model on the psychological adaptation of patients with heart failure. Modern Care, Scientific Quarterly of Birjand Nursing and Midwifery Faculty. 2014; 10 (4): 231-240.
18. Today NP, Khajeh-goodari M, Lakdizaji S, Hassankhani H, Mohajjel-aghdam A. Nursing Practice Today Effect of training program based on Roy ' s adaptation model on quality of life of patients with heart failure : a Randomized Clinical Trial. 2014;1(4):183–91.
19. Shahnaz Ahrari ,Abass Heydari & Saeed Vaghee. The Role Of Self-Concept Mode Of Roy's Adaptation Model On Adherence Of Diet Regimen In Heart Failure Patients. Ofoghe-Danesh ; Journal Of Gonabad University Of Medical Sciences 2012; .181،
20. Hatami F, Hojjati H, Mirbehbahani N. The Effect of ROY Compatibility Model on Care

Resiliency in Mothers of Children Treated with Chemotherapy. IJPN. 2018; 6 (5) :64-70.

21. Hojjati H. Compare two methods of pray and mentioning on life expectancy i patients hospitilization in CCU Ward Social Security Golestan Hospitals in 1393. Complementary Medicine Journal of faculty of Nursing & Midwifery. 2016; 6 (1):1384-94.
22. Shariatpanahi S, Farahani MA, Rafii F, Rassouli M, Kavousi A. Designing and Testing a Treatment Adherence Model Based on the Roy Adaptation Model in Patients With Heart Failure: Protocol for a Mixed Methods Study. JMIR. 2019; 8 (7): e13317.