

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

Mahdavi pour 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.

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

فاطمه مهدوی پور^{۱*}

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

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۶/۸

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۴/۱۳

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 Margine، SID و جستجوی کلید واژه های Roy adaptation Model، Roy Model، Heart Disease در پایگاه اطلاعاتی Ovid، Scopus، و Web of Sciences، PubMed، ProQuest، google scholar، Science Direct به علت انتشار مقالات مفید در بازه زمانی ۲۰۱۹-۲۰۲۰ 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

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 در کشورهای 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

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، پیشرفت های اخیر در درمان انفارکتوس میوکارد، بیماری های مادرزادی و کاهش مورثالیتی رو به افزایش است، به طوری که در آمریکا نزدیک به پنج میلیون بیمار مبتلا

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 بیمارانشان 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 مواجهه 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 (۹-۱۰). 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 (۲۱، ۲۴). 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 در فراهم آوردن شواهد معتبر آموزشی در زمینه تاثیر الگوی سازگاری روی بر سازگاری بیماران نارسایی

مهمترین علت مرگ است (۴). بیماران با مشکل نارسایی قلبی مشکلاتی را از جمله تنگی نفس، ادم، درد، افسردگی، خستگی، تهوع، بیوست 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 (از جمله سرطان و پارکینسون) بیشتر آسیب پذیر 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 علائم 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

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 ۳۰ مقاله باقی ماند، سپس غربالگری چکیده ها آغاز شد. از ۳۰ چکیده 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. (جدول ۱) 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).

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

جدول ۱: مطالعات انجام شده در زمینه تاثیر 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 در بیماران گروه آزمون بود (۱۵).
۲	کارآزمایی بالینی	اکرم منصوری و همکاران	تاثیر الگوی 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	کارآزمایی بالینی	صدیقه نعیم حسینی شهنواز 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	شهنواز 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 رژیم 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	کارآزمایی بالینی	خواجه گودرزی و همکاران	تاثیر الگوی 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).

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 بر تبعیت از رژیم غذایی بررسی کرده بود. که در این مطالعه، آموزش گیرندگان گزارش داده اند که درک چالش خودپنداره، تبعیت از رژیم غذایی آنها را افزایش داده است. در مطالعه احراری و همکاران، درک تهدید خودپنداره، ارتباط معکوسی با تبعیت 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 تبعیت 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

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 آزمایشی 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 و پرسشنامه 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 استفاده کرده بودند (۱۹). در اینجا نتایج مطالعات با تمرکز بر پیامدهای 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

و همکاران پژوهشگر با برگزاری جلسات آموزشی سعی بر حذف یا تعدیل محرک‌ها و کاهش در رفتارهای ناسازگار بیماران داشته است (۱۷).

پژوهش‌های متعدد در بیماران نارسایی قلب نشان داده است که سازگاری روانی، اضطراب و افسردگی عامل پیش‌بینی‌کننده قوی بر کیفیت زندگی و علائم جسمی بیماران می‌باشد (۱۷، ۱۹).

مطالعه‌ی احراری و همکاران نشان دهنده ارتباط بین خود ایده آل با تبعیت از رژیم غذایی می‌باشد. 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 می‌باشد. 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 می‌شود. از طرفی تهدید خود ایده آل احساس عدم کنترل و قدرت را در فرد ایجاد می‌کند که منجر به عدم تبعیت از رژیم غذایی می‌شود (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 می‌تواند کاربرد داشته باشد. تبعیت از رژیم درمانی و همچنین خودپنداره در افراد، فرآیندهایی تغییر پذیرند که این موضوع محدودیت مطالعه می‌باشد (۱۹) نتایج مطالعه حمید حجتی و همکاران که با هدف بررسی تأثیر الگوی سازگاری روی بر تاب‌آوری مادران کودکان شیمی‌درمانی در گرگان انجام گرفته است، حاکی از آن است که بین مادرانی که مداخله را دریافت کرده بودند و مادرانی که مداخله را دریافت نکرده بودند، از نظر میزان تاب‌آوری تفاوت معنی‌داری وجود داشت و نشان داد که برنامه آموزشی مبتنی بر الگوی سازگاری روی موجب افزایش تاب‌آوری مادران می‌شود. بنابراین برنامه آموزشی بر اساس الگوی سازگاری روی، مهارت‌های تاب‌آوری 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 می‌رود و می‌توانند نسبت به رنج ناشی از نگهداری فرزند سرطانی مقامتر شوند. لذا با بهره‌گیری از الگوی سازگاری روی، بدون شک فرد از نظر تاب‌آوری، بخصوص سازگاری با مشکلات زندگی و از جمله بیماری سرطان توانایی بیشتری خواهد داشت (۲۰). بنابراین می‌توان گفت آموزش باعث می‌شود که افراد در

علمی در طراحی خود بوده‌اند. به عنوان مثال، یک مورد از ۷ مطالعه مرور شده به صورت تک‌گروهی و فاقد گروه کنترل بودند (۱۹) این امر قابلیت اتکا به نتایج این مطالعه را کاهش می‌دهد. علاوه بر این، در بیشتر مطالعات، نتایج حاصله به مداخله مثبت شده‌اند و توجه چندانی به این که نتایج ممکن است تحت تأثیر رشد و تکامل شرکت‌کنندگان بوده و ناشی از تأثیر سایر عوامل محیطی و آموزشی قرار گرفته باشند، نشده است. اگر چه نمی‌توان 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 معنی‌داری در سازگاری روانی بیماران نارسایی قلبی گزارش شد و اختلاف معنی‌داری 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 معنی‌داری 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 می‌توان 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 می‌شود، این تحقیق می‌تواند نقش مهمی در کنترل مناسب بیماری و علائم آن داشته باشد. یکی از ویژگی‌های این مطالعات درگیر کردن خانواده در امر آموزش بوده است (۱۷، ۱۹). در مطالعه شهناز طبعی و همکاران، تمامی ابعاد الگوی سازگاری روی، بعد از مداخله به طور معنی‌داری افزایش یافتند و حتی در بعد ایفای نقش نیز افزایش قابل توجهی مشاهده شد، زیرا جلسات به صورت چهره‌به‌چهره انجام می‌شده است (۱۷).

بیماران مبتلا به نارسایی قلبی ملزم به پیروی از مجموعه‌ای از فعالیت‌ها، توصیه‌های مراقبتی و تغییر در سبک زندگی می‌باشند. پیروی از این مراقبت‌ها ضامن کنترل بیماری و پیشگیری از عوارض آن است. میزان پیروی بیمار از توصیه‌های مراقبتی به وسیله نوع رفتارهایی که از خود نشان می‌دهد، مشخص می‌شود. در پژوهش طبیعی

بیماری نارسایی قلبی در جوامع پیشرفته توصیه می شود مدیران پرستاری بستر لازم جهت سازماندهی و هدایت افکار و اعمال پرستاران در مراقبت و آموزش به بیماران نارسایی قلبی را فراهم نمایند. استفاده از یک الگوی پرستاری مشخص در محیط کار باعث می شود درک مشترکی در مورد انسان و نیازهای مرتبط با سلامتی او در بین پرستاران ایجاد شود و در نتیجه مراقبت های پرستاری یکنواخت تر و بهتری به بیماران ارائه گردد. هر یک از بعدهای چهارگانه ای که به آن ها اشاره شد، تأثیرات مهمی بر برنامه ریزی و ارائه خدمات پرستاری دارند. پرستاران در حیطه عملیاتی خود به نظریه ها و الگوهایی نیاز دارند که در موقعیت های کاری خود بیشترین فایده را داشته باشد. نتایج بیش تر پژوهش های انجام شده در زمینه الگوی سازگاری روی، حاکی از آن است که الگوی سازگاری روی، می تواند چارچوبی مناسب در بررسی، مراقبت و انجام مداخلات و در نهایت کنترل بیماری های مزمن باشد. به کارگیری الگوی سازگاری روی در فرآیند درمان بیماری مزمن، یک عامل مهم برای جلب مشارکت بیمار در درمان و کمک به فرآیند تصمیم گیری های درمانی - مراقبتی پرستار است. شناسایی محرک های رفتاری ناشناخته با بررسی های پرستاری، به کشف علل دقیق رفتارهای ناسازگار بیماران منجر می شود و بدین ترتیب به پرستاران کمک می کند که برنامه ای دقیق برای رفع مشکلات بیمار (رفتارهای ناسازگار) طراحی کنند؛ بنابراین پیش بینی می شود که به کارگیری برنامه مراقبتی بر اساس این الگو در مراقبت از انواع بیماران مزمن از جمله گروه های مختلف جانبازان، سبب افزایش سازگاری شود. 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 اثربخشی این روش مورد بررسی قرار گیرد.

References

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

مواجهه با ناملایمات و تغییرات زندگی موفق شوند. نتیجه مطالعه شریعت پناهی و همکاران به شناسایی عوامل مرتبط با تبعیت از درمان و درک بهتر بیماران مبتلا به نارسایی قلبی در مورد پیروی از درمان در بستر فرهنگی و اقتصادی و اقتصادی ایران کمک کرد. این نتیجه همچنین بینشی از درک خانواده های بیماران مبتلا به نارسایی قلبی و همچنین ارائه دهندگان مراقبت های بهداشتی در مورد پیروی از درمان و عوامل مرتبط با آن در نارسایی قلبی ارائه داد. محققان با به دست آوردن بینشی عمیق تر از درک بیماران مبتلا به نارسایی قلبی و مراقبان آنها و همچنین ارائه دهندگان مراقبت های بهداشتی و با انجام مطالعاتی که توسط تئوری های پرستاری به عنوان نقشه راه پشتیبانی می شوند، می توانند مداخلات کارآمد را برای بهبود تبعیت درمان در این بیماران طراحی کنند. و آنها را در این چارچوب مفهومی ارزیابی کنند. این مطالعه می تواند به ایجاد یک چک لیست برای ارزیابی متغیرهای مسئول در قبال رفتارهای غیرحضوری در این گروه از بیماران که از محرک های مدل سازگاری روی (کانونی، متنی و باقیمانده) مشتق شده اند کمک کند و اولویت های عملی را برای بهبود پیروی از رژیم درمانی در این گروه مشخص کند (۲۲).

مرور حاضر تنها بر روی گزارشات فارسی و انگلیسی زبان انجام شد، که متن کامل آنها در جستجوی اینترنتی قابل دسترسی بوده است، لذا ممکن است مطالعاتی به زبان های دیگر موجود باشد و یا به دلیل عدم دسترسی به متن کامل آنها، در پژوهش حاضر مورد توجه قرار نگرفته باشند. همچنین ممکن است مطالعاتی وجود داشته باشند که به صورت الکترونیک قابل دسترسی نبوده و یا در پایگاه های تعبیر از آنچه در تحقیق حاضر مورد جستجو قرار گرفته است منتشر شده باشند.

نتیجه گیری

مطالعات نشان می دهد که آموزش به صورت چهره به چهره در بیماران نارسایی قلبی باعث تغییر در رفتار آنها و افزایش کیفیت زندگی می شود. با توجه به روند رو به رشد

- Farahani Z, Zayeri F, Zohari Anboohi S. The relationship between self-efficacy and self-care behaviours 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 Adolescents 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; .181۰
 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 hospitolization 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.