

## An Integrated Review of The Application of The Roy Adaptation Model on Quality of Life

Leila Ghanbari-Afra<sup>1\*</sup>, Faride Yousefizadeh<sup>2</sup>, Monireh Ghanbari-Afra<sup>3</sup>

1. PHD candidate, Faculty of Nursing and Midwifery, Qom University of Medical Sciences, Qom, Ira
2. Master of Emergency Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Qom University of Medical Sciences, Qom, Iran
3. MSc in Critical Care Nursing, Shahid Beheshti -Amir al-Momenin Department, Qom University of Medical Sciences, Qom, Iran

Received: 2022/07/11

Accepted: 2022/08/31

### Abstract

**Introduction:** Physical and mental health problems reduce patients' quality of life and limit their ability to adapt to the disease. Promoting adaptive behaviors based on the Roy model ensures, maintains and promotes the health of individuals. Therefore, the present study was conducted with the aim of an integrated review of the application of Roy adaptation model on quality of life.

**Materials and Methods:** The present study is a systematic review that was conducted in April 2022 by searching for articles in both Persian and English in Web of Science, Magiran, IranDoc, IranMedex, Scientific Information Database (SID), Scopus, Cochran, Google Scholar and PubMed performed without time limit. The search was performed using the keywords adaptation, Roy model and quality of life and AND and OR operators. CASP tools were used to evaluate the quality of articles. Finally, out of 3400 articles found, 9 articles were reviewed.

**Results:** Out of 9 present studies, 7 studies had English language. There were 5 studies from 2019 onwards. 5 studies were quasi-experimental and 3 studies were clinical trials and 1 study was descriptive analytic. Studies have been conducted in Egypt, Turkey, Pakistan, China and Iran. Sampling methods were available, random, and purposeful. Findings show that in all studies the quality of life of patients increased after the intervention.

**Conclusion:** Intervention based on Roy adaptation model improves the quality of life in various diseases.

**\*Corresponding Author:** Leila Ghanbari-Afra  
**Address:** Qom, Faculty of Nursing and Midwifery, Qom University of Medical Sciences, Iran  
**Tel:** 09191964079  
**E-mail:** ghanbari.afra91@yahoo.com

**Keywords:** Roy model, Adaptation, Quality of life

**How to cite this article:** Ghanbari-Afra L., Yousefizadeh F., Ghanbari-Afra M. An Integrated Review of The Application of The Roy Adaptation Model on Quality of Life. Running Title: Application of The Roy Adaptation Model on Quality of Life, Journal of Sabzevar University of Medical Sciences, 2023; 29(6):811-821.

## Introduction

Illness causes a decrease in physical ability, disruption in personal and social relationships, decrease in the ability to perform job duties, economic and livelihood problems. In addition to this, patients will also face an increase in treatment costs, all of which affect their quality of life. Therefore, the need to take measures in the field of disease control, treatment and improvement of their quality of life is strongly felt, so that improving the quality of life should be considered as one of the primary goals in the treatment of the disease.

As a key concept related to health, quality of life is highly valued by international organizations such as the World Health Organization. This organization defines the quality of life as "people's perception of their position in life within the framework of the culture and value systems in which they live and in relation to their goals, expectations, standards and concerns". Slow improving the quality of life has received international attention. Therefore, many studies have focused on factors affecting the quality of life, including health, family, interpersonal relationships, role performance, and recreational activities. The most important factor in patients' quality of life is their health. Quality of life has different aspects which are divided into three categories: physical, mental and social. Improving the quality of life of patients and modifying their lifestyle can significantly improve their independence and efficiency and help them effectively manage the complications and problems related to their disease.

Quality of life is a concept related to the field of nursing and nurses have always tried to improve it, so that they have always tried to improve the quality of life of patients by providing medical services and participating in nursing research.

Physical and mental health problems reduce the patients' quality of life and limit their ability to adapt to the disease. These problems show themselves in unhealthy and incompatible behaviors. Based on this, health and therapeutic measures are needed to change unhealthy and maladaptive behaviors of patients to healthy and adaptive ones. To facilitate behavior modification, health care professionals can use theories related to adaptation, especially the adaptation model. In his theory, Roy considers a person to be a comprehensive set consisting of physical

(physiological) and psychological domains (self-concept, role performance and interdependence). Therefore, holistic adaptation occurs when a person achieves adaptation in these two areas or four states. According to Roy, adaptation is influenced by three main stimuli including primary, contextual and residual. Therefore, adaptation can be promoted by manipulating these stimuli during the care delivery process. The main reasons for clients' maladaptive behaviors (that is, main, background and residual stimuli) can be identified through the evaluation of physiological states, self-concept, role performance and interdependence states of stimuli. Such assessment helps to develop more effective programs to correct maladaptive behaviors of clients.

Different studies have been conducted in the field of using the adjustment model on the quality of life. In the study of Abdel Mardi (2021) and Lak (2019), the zinc adaptation model improves the quality of life of patients. On the other hand, in the Islamic system study (2019), the physical dimension of quality of life was similar in the test and control groups after applying the zinc model.

According to what was said, the disease and the complications caused by it cause a decrease in the quality of life of the sufferers, and adaptation is one of the basic concepts in nursing care, and it leads to favorable outcomes in providing, maintaining and improving people's health. In this field, Roy model has been the focus of many researchers in the clinical field and so far many studies have been conducted in this field, but a study that summarizes their results in one article is needed, not found. Therefore, this study was conducted with the aim of reviewing various studies in the form of an integrated review and analysis of the application of the zinc adaptation model on the quality of life of patients.

## Methodology

This research was a systematic review study that investigated the impact of using the Roy adjustment model on the quality of life. The search was done in May 2022. In order to identify all the articles on quality of life based on Roy compatibility model, search in Persian and English journals, Science of direct, Mag Iran, Irandoc, IranMedex, Scientific Information Database (SID) Scopus, Cochran, Google Scholar and PubMed databases. became. To search, the keywords of Roy

model, compatibility, quality of life in Persian sources (MeSH equivalents) in English sources were used in combination using AND and OR without time limit. Search strategy in the English PubMed databases based on the opposite combination (quality of life [Title/Abstract]) AND (Roy model OR adaptation [Title/Abstract]) and in the Scopus database based on the opposite combination TITLE-ABS ((quality of life) AND Roy model OR adaptation \*) ) was. Phrases were searched in databases by two independent researchers.

In order to determine the compatibility of the articles with the research topic, first the title and the next stage of the abstract of the articles were examined, and after the approval of the article in terms of the place of implementation, the year of implementation and the topic, all the texts of the articles were studied by one of the researchers for further examination. Cross-sectional, case-control, cohort, and interventional articles on quality of life based on Roy's model were reviewed. CASP checklists were used to check the quality of descriptive articles. This checklist is recommended by Cochrane. The checklist related to interventional studies has 11 questions, cross-sectional 12 questions, case-control 11 questions and cohort 12 questions. Scoring was done based on the importance of each part according to the present study. No rating scale has been developed specifically for this system. However, using the study of Rico Kano (2020), each evaluated item was given the following qualitative scores: "yes" (1 point), "can't say" (0.5 points), or "no" (0 points). Accordingly, when we encountered "yes" in two-thirds of the CASP sections, the score was "High." "Average" quality was considered when the score of at least half of the questionnaire was "yes". And finally, if more than two-thirds of the answers were "no", the article was recorded as "low" quality. In this way, the range of scores in intervention and control studies is 0-11 and in cross-sectional and cohort studies 0-22. The higher the score, the higher the quality of the studies based on the CASP scale.

The criteria for selecting articles to be included in the research include: articles published in Persian or English, the subject of the studies conducted, quality of life assessment based on Roy's model, and the full text of the article is easily available and printed in reputable research and academic journals. And the studies that got a high or average score after quality evaluation.

The exclusion criteria also included studies that received a low score after quality evaluation, articles that were only conducted on other diseases. Short reports and letters to the editor were excluded from the study.

In order to extract the data, the data extraction form was used, which included sections such as the authors' profile and the year of publication, the purpose of the study, the type of research, the sample size, and the method of collecting information and results. After completing this form, the results obtained from the review of the articles were analyzed, summarized and finally reported. Based on this, 3400 articles related to self-care and patients' quality of life were found. By removing duplicates, articles without full text, letters to the editor, and short reports, 8 articles were recognized as eligible.

## Results

Among the 8 present studies, 7 were in English. 5 of the studies have been published since 2019 and after that, 2 in 2015 and one in 2014. One case was published and the rest were research studies. 5 cases were semi-experimental studies and 3 cases were clinical trials. The number of samples varied from 40 to 100 patients. The patients in the target group included type 2 diabetes (two cases), mastectomy, heart failure, high blood pressure, Alzheimer's, the elderly, and neuropsychiatric patients (one case each).

Studies were conducted in Egypt, Turkey, Pakistan, China and Iran (Hamadan, Tabriz, Oromia and Bushehr). Among the conducted studies, 3 cases were sampled by random method, 3 cases by available method and 2 cases by targeted method.

The data collection tools were 4 specific questionnaires for diabetes (two modes), heart failure, and Alzheimer's disease, 2 sf36 quality of life questionnaires, 1 health examination scale, and 1 researcher-made questionnaire. The findings of the study show that in all studies, the quality of life of patients increased after the intervention.

## Discussion

The purpose of this study was to systematically review the articles and examine the application of the Roy adaptation model on the quality of life of patients. The results show that if a program is developed and implemented considering the educational needs of patients, it will leave positive

results. In the adaptation model, which has attracted the attention of many researchers in the clinical field, care systems are based on the needs of patients and the role of the nurse, in three stages: observation, interview and measurement.

According to the findings of the present studies, the preparation of educational content in all articles is based on education based on the adaptation model and according to the first stage of the nursing process, investigation and recognition through interviews and observation of compatible and incompatible behaviors in four modes of adaptation (physiological, self-concept, performance role and interdependence) was formulated.

In all the mentioned studies, the patients' quality of life improved after the intervention. The purpose of this study was to systematically review the articles and examine the application of the Roy adaptation model on the quality of life of patients. The results show that if a program is developed and implemented considering the educational needs of patients, it will leave positive results. In the adaptation model, which has attracted the attention of many researchers in the clinical field, care systems are based on the needs of patients and the role of the nurse, in three stages: observation, interview and measurement (9). According to the findings of the present studies, the preparation of educational content in all articles is based on education based on the adaptation model and according to the first stage of the nursing process, investigation and recognition through interviews and observation of compatible and incompatible behaviors in four modes of adaptation (physiological, self-concept, performance role and interdependence) was formulated.

In all the mentioned studies, the patients' quality of life improved after the intervention. The research findings showed that nursing theories can be effective and useful in identifying maladaptive behaviors and trying to correct them. It seems that the teaching of these theories only in graduate education in Iran does not guarantee their application.

### **Conclusion**

Studies show that education based on zinc adaptation model in chronic patients changes their behavior and increases the quality of life. Considering the growing trend of chronic diseases in advanced societies, it is recommended that nursing managers provide the necessary platform to organize and guide the thoughts and actions of nurses in the care and education of chronic patients. The use of a specific nursing model in the work environment creates a common understanding about humans and their health-related needs among nurses, and as a result, more uniform and better nursing care is provided to patients. Each of the four dimensions mentioned have important effects on planning and providing nursing services. Nurses in their field of operation need theories and models that are most useful in their work situations.

### **Acknowledgment**

We hereby thank and appreciate all the authors whose articles were used for this research.

### **Conflict of interest**

All the authors declare that there will be no conflict of interest regarding the publication of the article.

## مروری یکپارچه بر کاربرد مدل سازگاری روی بر کیفیت زندگی

لیلا قنبری افرا<sup>۱\*</sup>، فریده یوسفی زاده<sup>۲</sup>، منیره قنبری افرا<sup>۳</sup>

۱. دانشجوی دکتری پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران
۲. کارشناس ارشد پرستاری اورژانس، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران
۳. کارشناس ارشد پرستاری مراقبت ویژه، مجتمع شهید بهشتی-امیرالمومنین، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۰۴/۲۰

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۰۶/۰۹

## چکیده

**زمینه و هدف:** مشکلات سلامت جسمی و روانی، کیفیت زندگی بیماران را کاهش می‌دهد و توانایی آنها را برای سازگاری با بیماری محدود می‌کند. ارتقای رفتارهای سازگار براساس مدل روی، موجب تأمین، حفظ و ارتقای سلامتی افراد می‌شود. از این رو مطالعه حاضر با هدف مروری یکپارچه بر کاربرد مدل سازگاری روی بر کیفیت زندگی انجام شد.

**مواد و روش‌ها:** مطالعه حاضر مرور نظام‌مندی است که در اردیبهشت ماه سال ۱۴۰۱ با جستجوی مقالات به دو زبان فارسی و انگلیسی در پایگاه‌های اطلاعاتی، IranMedex, IranDoc, Web of Science, Magiran, Scientific Information Database (SID), PubMed, Scopus, Cochran, Google Scholar بدون محدودیت زمانی انجام شد. برای جستجو از کلیدواژه‌های مدل روی، سازگاری، کیفیت زندگی در منابع فارسی Roy model, addaptation, و quality of life در منابع انگلیسی و استفاده از عملگرهای AND و OR استفاده شد. به منظور بررسی کیفیت مقالات از ابزارهای CASP استفاده شد. در نهایت از ۳۴۰۰ مقاله یافت‌شده، ۹ مقاله بررسی شدند.

**یافته‌ها:** از میان ۹ مطالعه حاضر ۷ مورد به زبان انگلیسی بودند. ۵ مورد از مطالعات از سال ۲۰۱۹ و پس از آن، ۵ مورد از مطالعات نیمه‌تجربی و ۳ مورد کارآزمایی بالینی و یک مورد توصیفی تحلیلی بود. مطالعات در کشورهای مصر، ترکیه، پاکستان، چین و ایران انجام شده بود. روش‌های نمونه‌گیری تصادفی، در دسترس و هدفمند بودند. یافته‌های مطالعه نشان می‌دهد در تمام مطالعات سطح کیفیت زندگی بیماران پس از مداخله افزایش یافت. **نتیجه‌گیری:** مداخله براساس مدل سازگاری روی موجب ارتقای کیفیت زندگی در بیماری‌های مختلف می‌گردد.

\* نویسنده مسئول: لیلا قنبری

افرا

نشانی: قم، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی قم، ایران

تلفن: ۰۹۱۹۱۹۶۴۰۷۹

رایانامه: ghanbari.afra91@gmail.com

شناسه ORCID:

0000-0003-3044-9063

شناسه ORCID نویسنده اول:

0000-0003-3044-9063

## کلیدواژه‌ها:

مدل روی، سازگاری، کیفیت زندگی

## ۱. مقدمه

بیماری باعث کاهش توان فیزیکی، اختلال در روابط فردی و اجتماعی، کاهش توانایی انجام وظایف شغلی، مشکلات اقتصادی و معیشتی می‌شود و بر کیفیت زندگی تأثیرگذار است [۱]. بنابراین بهبود و ارتقای کیفیت زندگی باید به‌عنوان یکی از اهداف اولیه در درمان بیماری در نظر گرفته شود [۲].

سازمان بهداشت جهانی، کیفیت زندگی را «ادراک افراد از موقعیت خود در زندگی در چارچوب فرهنگ و نظام‌های ارزشی که در آن زندگی می‌کنند و در ارتباط با اهداف، انتظارات،

استانداردها و نگرانی‌های آن‌هاست» تعریف می‌کند [۳]. بهبود کیفیت زندگی، مورد توجه بین‌المللی قرار گرفته است بنابراین، بسیاری از مطالعات بر عوامل مؤثر بر کیفیت زندگی از جمله سلامت، خانواده، روابط بین فردی، عملکرد نقش و فعالیت‌های تفریحی متمرکز شده‌اند [۴]. مهم‌ترین عامل کیفیت زندگی بیماران، سلامت آن‌هاست [۵]. کیفیت زندگی دارای جنبه‌های مختلفی است که به سه دسته جسمی، روانی و اجتماعی تقسیم می‌شود [۳]. بهبود کیفیت زندگی بیماران و اصلاح سبک زندگی آن‌ها می‌تواند به‌طور قابل توجهی استقلال و کارآمدی آنها را ارتقا



الگوی سازگاری روی بر کیفیت زندگی بیماران در قالب مطالعات مداخله‌ای و توصیفی انجام شده‌اند. انجام یک مطالعه مروری در این زمینه می‌تواند به وضوح و یکپارچه‌سازی نتایج این مطالعات کمک کند. بنابراین این مطالعه با هدف بررسی مطالعات مختلف به صورت مرور یکپارچه و واکاوی کاربرد مدل سازگاری روی بر کیفیت زندگی بیماران انجام پذیرفت.

## ۲. مواد و روش‌ها

این پژوهش یک مطالعه مروری نظام‌مند است که به بررسی تأثیر به‌کارگیری مدل سازگاری روی بر کیفیت زندگی پرداخته است. جستجو در اردیبهشت‌ماه ۱۴۰۱ انجام شده است. به منظور شناسایی تمامی مقالات انجام‌شده بر کیفیت زندگی براساس مدل سازگاری روی در مجلات معتبر فارسی و انگلیسی، پایگاه‌های اطلاعاتی Science of direct, Mag Iran, IranDoc, IranMedex, Scopus, Cochran, Information Database Scientific (SID) و Google Scholar و PubMed جستجو شد. برای جستجو از کلیدواژه‌های مدل روی، سازگاری، کیفیت زندگی در منابع فارسی و معادل‌های MeSH آن Roy model, addaptation, quality of life در منابع انگلیسی به صورت ترکیبی و با استفاده از میانجی AND و OR بدون محدودیت زمانی استفاده شد. استراتژی جستجو در پایگاه‌های انگلیسی PubMed براساس ترکیب مقابل (quality of life[Title/Abstract] AND (Roy model OR addaptation [Title/Abstract]) در پایگاه Scopus براساس ترکیب مقابل (quality of life AND Roy model (TITLE-ABS (quality of life AND Roy model OR addaptation \*)) جستجوی عبارات در پایگاه‌های اطلاعاتی توسط دو پژوهشگر مستقل صورت گرفت.

به منظور تعیین تناسب مقاله‌ها با موضوع تحقیق، ابتدا عنوان و مرحله بعد چکیده مقالات بررسی شدند و پس از تأیید مقاله از لحاظ مکان اجرا، سال انجام و موضوع، برای بررسی بیشتر تمام متن مقاله‌ها مطالعه شدند. مقالات مقطعی، مورد شاهدهی، کوهورت و مداخله‌ای که بر کیفیت زندگی براساس مدل روی انجام شده بود، بررسی شدند. به منظور بررسی کیفیت مقالات توصیفی از چک‌لیست‌های CASP<sup>1</sup> استفاده گردید. این چک‌لیست را کوکرین پیشنهاد کرده است. چک‌لیست مربوط به مطالعات مداخله‌ای دارای ۱۱ سؤال، مقطعی ۱۲ سؤال، مورد-شاهد ۱۱ سؤال و کوهورت ۱۲ سؤال می‌باشد [۱۳]. امتیازدهی براساس اهمیت هر قسمت با توجه به مطالعه حاضر انجام شد. هیچ مقیاس رتبه‌بندی برای این سیستم به طور خاص ساخته نشده است. با این حال، با استفاده از مطالعه ریکوی کانو (۲۰۲۰) به هر

دهد و به آن‌ها کمک کند تا به طور مؤثر عوارض و مشکلات مربوط به بیماری خود را مدیریت کنند [۶].

کیفیت زندگی، مفهومی مرتبط با رشته پرستاری است و پرستاران همواره در راستای ارتقای آن کوشیده‌اند به طوری که آن‌ها همواره با ارائه خدمات درمانی و مشارکت در تحقیقات پرستاری، سعی در بهبود کیفیت زندگی بیماران داشته‌اند [۷].

مشکلات سلامت جسمی و روانی، کیفیت زندگی بیماران را کاهش می‌دهد و توانایی آن‌ها را برای سازگاری با بیماری محدود می‌کند. این مشکلات در رفتارهای ناسالم و ناسازگار خود را نشان می‌دهد. بر این اساس، اقدامات سلامتی و درمانی برای تغییر رفتارهای ناسالم و ناسازگار بیماران به رفتارهای سالم و سازگار موردنیاز است [۸]. برای تسهیل اصلاح رفتار، متخصصان مراقبت‌های بهداشتی می‌توانند از نظریه‌های مرتبط با سازگاری، به ویژه مدل سازگاری روی استفاده کنند. روی در نظریه خود فرد را مجموعه‌ای جامع می‌داند که از حوزه‌های فیزیکی (فیزیولوژیکی) و روانی (خودپنداره، عملکرد نقش و وابستگی متقابل) تشکیل شده است. بنابراین، انطباق کل‌نگر زمانی رخ می‌دهد که فرد به سازگاری در این دو حوزه یا چهار حالت دست یابد. به گفته روی، سازگاری تحت تأثیر سه محرک اصلی شامل اصلی، زمینه‌ای و باقیمانده است. بنابراین، سازگاری را می‌توان از طریق دستکاری این محرک‌ها در طول فرایند ارائه مراقبت ارتقا داد. دلایل اصلی رفتارهای ناسازگارانه مراجع (یعنی محرک‌های اصلی، زمینه‌ای و باقیمانده) را می‌توان از طریق ارزیابی حالت‌های فیزیولوژیکی، خودپنداره، عملکرد نقش و حالت‌های وابستگی متقابل محرک‌ها شناسایی کرد. چنین ارزیابی به توسعه برنامه‌های مؤثرتر برای اصلاح رفتارهای ناسازگار مراجعان کمک می‌کند [۹].

مطالعات متفاوتی در زمینه استفاده از الگوی سازگاری روی بر کیفیت زندگی انجام شده است. در مطالعه ابدل مردی (۲۰۲۱) [۱۰] و لاک (۲۰۱۹) [۱۱] الگوی سازگاری روی موجب ارتقای کیفیت زندگی بیماران می‌شود. از طرفی در مطالعه نظام اسلامی (۲۰۱۹) بعد جسمانی کیفیت زندگی پس از کاربرد مدل روی در گروه آزمون و کنترل مشابه بود [۱۲].

بنابر آنچه بیان شد بیماری و عوارض ناشی از آن باعث افت کیفیت زندگی مبتلایان می‌شود و سازگاری یکی از مفاهیم پایه و اساسی در مراقبت پرستاری می‌باشد و برایندهای مطلوبی را در تأمین، حفظ و ارتقای سلامتی افراد در پی دارد. در این زمینه الگوی روی مورد توجه بسیاری از پژوهشگران عرصه بالینی قرار گرفته است و تاکنون مطالعات فراوانی در این زمینه انجام شده است. پژوهش‌های صورت‌گرفته، عموماً به بررسی تأثیر به‌کارگیری

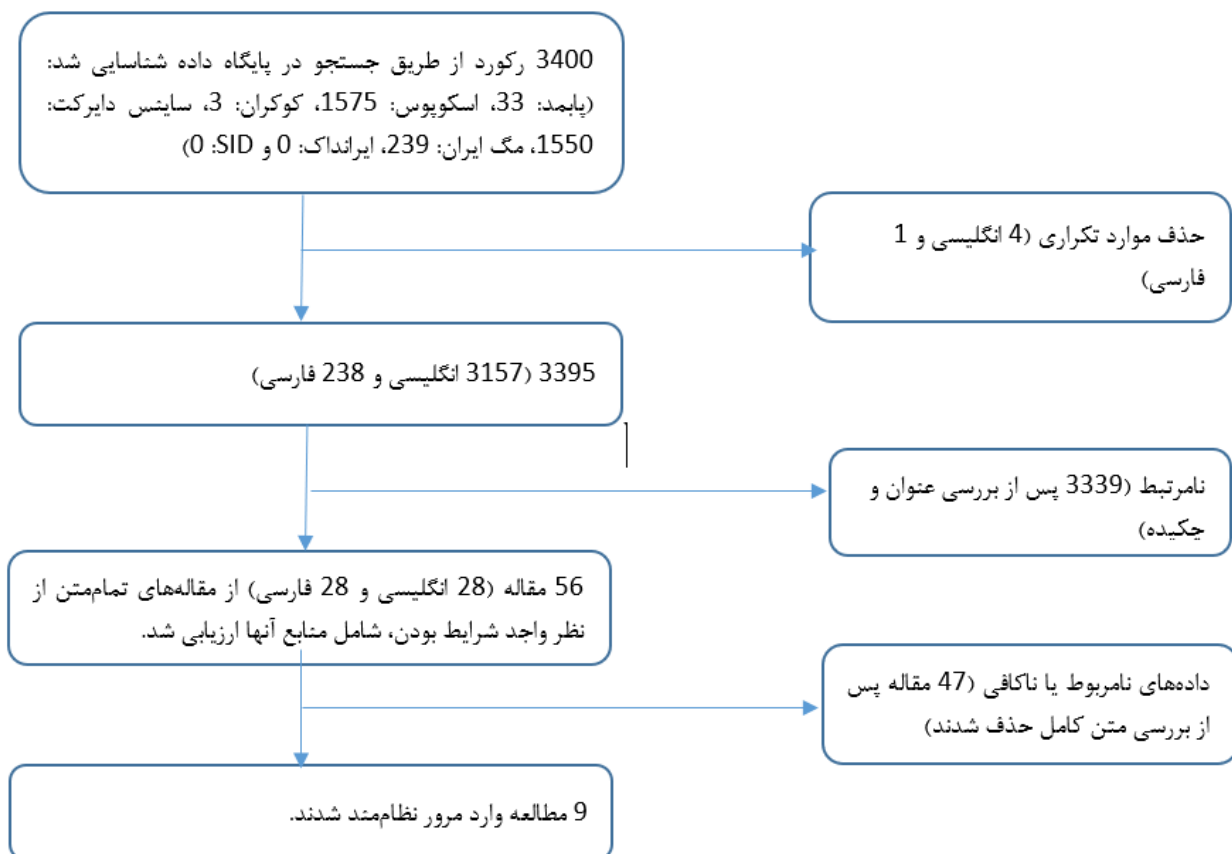
در دسترس باشد و مطالعاتی که پس از ارزیابی کیفیت، امتیاز بالا یا متوسط کسب کرده بودند.

معیارهای خروج از مطالعه نیز شامل مطالعاتی بود که پس از ارزیابی کیفیت، امتیاز پایین را کسب کرده بودند، مقالاتی که تنها بر روی سایر بیماری‌ها انجام شده بودند. گزارش کوتاه و نامه به سردبیر از مطالعه خارج شدند.

به‌منظور استخراج داده‌ها از فرم استخراج داده‌ها که شامل بخش‌هایی از جمله مشخصات نویسندگان و سال انتشار، هدف مطالعه، نوع پژوهش، اندازه نمونه و روش جمع‌آوری اطلاعات و نتایج بود، استفاده گردید. پس از تکمیل لین فرم نتایج به‌دست‌آمده از بررسی مقالات تجزیه و تحلیل، جمع‌بندی و گزارش گردید. بر این اساس ۳۴۰۰ مقاله مرتبط با خودمراقبتی و کیفیت زندگی بیماران یافت شد. با حذف موارد نامرتب، تکراری، مقالات فاقد متن کامل، نامه به سردبیر و گزارش کوتاه، ۹ مقاله واجد شرایط شناخته شدند

مورد ارزیابی شده امتیازات کیفی ذیل داده شد: «بله» (۱ امتیاز)، «نمی‌توانم بگویم» (۵/۰ امتیاز) یا «نه» (۰ امتیاز). بر این اساس، وقتی در دوسوم بخش‌های CASP با «بله» روبه‌رو شدیم، این امتیاز «High» بود. کیفیت «متوسط» زمانی در نظر گرفته شد که امتیاز حداقل نیمی از پرسش‌نامه «بله» باشد و سرانجام، اگر بیش از دوسوم پاسخ‌ها «خیر» بود مقاله با کیفیت «پایین» ثبت شد [۱۴]. به این ترتیب میانگین نمرات در مطالعات مداخله‌ای و مورد شاهد ۱۱-۰ و در مطالعات مقطعی و کوهورت ۲۲-۰ می‌باشد. هرچه میزان نمرات بالاتر باشد، کیفیت مطالعات براساس مقیاس CASP بالاتر است.

معیارهای انتخاب مقالات برای ورود به تحقیق شامل: مقالات منتشرشده به دو زبان فارسی یا انگلیسی باشد، موضوع مطالعات انجام‌شده، بررسی کیفیت زندگی براساس مدل روی باشد و در مجلات پژوهشی و دانشگاهی معتبر چاپ و متن کامل آن به‌آسانی



نمودار ۱. فلوجارت روش انتخاب مطالعات برای ورود به تحلیل

## ۳. یافته‌ها

ابزار گردآوری اطلاعات در ۴ مورد پرسش‌نامه اختصاصی بیماری‌های دیابت (دو مورد)، نارسایی قلبی (دو مورد) و آلزایمر، دو مورد پرسش‌نامه کیفیت زندگی sf36، یک مورد مقیاس معاینه سلامتی و یک مورد پرسش‌نامه محقق ساخته بود. یافته‌های مطالعه نشان می‌دهد در تمام مطالعات، سطح کیفیت زندگی بیماران پس از مداخله افزایش یافت. در مبتلایان به بیماری نارسایی قلبی، بیشترین و کمترین تأثیر منفی بیماری به ترتیب بر بعد فیزیکی و بعد روانی کیفیت زندگی می‌باشد. همچنین کمترین میانگین انطباق مربوط به بعد وابستگی-استقلال بود. ابعاد جسمی و روانی کیفیت زندگی در زنان، کمتر از مردان است. همچنین یافته‌های پژوهش نشان داد سازگاری در مبتلایان به نارسایی قلبی ضعیف بوده است. البته ابعاد مختلف سازگاری در مردان و زنان یکسان می‌باشد و تفاوت معناداری بین آنها وجود ندارد.

از میان ۹ مطالعه حاضر ۸ مورد به زبان انگلیسی بودند. ۵ مورد از مطالعات از سال ۲۰۱۹ و پس از آن، یک مورد طی سال ۲۰۱۶، ۲ مورد طی سال‌های ۲۰۱۵ و یک مورد در سال ۲۰۱۴ منتشر شده‌اند. یک مورد از مطالعات پابمد و بقیه علمی-پژوهشی بودند. ۵ مورد از مطالعات نیمه‌تجربی و ۳ مورد کارآزمایی بالینی بود و یک مورد توصیفی-تحلیلی بود. تعداد نمونه‌ها از ۴۰ تا ۱۰۰ بیمار متغیر بود. بیماران گروه هدف شامل بیماران دیابت نوع ۲ (دو مورد)، نارسایی قلبی (دو مورد)، ماستکتومی، فشارخون بالا، آلزایمر، سالمندان و اعصاب و روان (هرکدام یک مورد) بودند. مطالعات در کشورهای مصر، ترکیه، پاکستان، چین و ایران (همدان، تبریز، ارومیه، بوشهر و شوشتر) انجام شده بود. از میان مطالعات انجام شده ۴ مورد به روش در دسترس، ۳ مورد به روش تصادفی و ۲ مورد به روش هدفمند نمونه‌گیری شد.

جدول ۱. مشخصات مقالات مرورشده در کاربرد مدل سازگاری روی بر کیفیت زندگی

نام نویسنده / سال / شهر	نوع مطالعه	هدف مطالعه	حجم نمونه / روش نمونه‌گیری / ابزار	یافته‌ها
ابدل مردی / ۲۰۲۱ / شهر بنها در مصر (EN) (۱۰)	نیمه‌تجربی	بررسی تأثیر کاربرد مدل سازگاری روی بر رضایت و کیفیت زندگی زنان پس از ماستکتومی	۱۰۰ زن پس از ماستکتومی / هدفمند / پرسش‌نامه مصاحبه‌ای ساختاریافته	کیفیت زندگی پس از مداخله، افزایش یافت.
برزو / ۲۰۱۵ / همدان (EN) (۱۵)	نیمه‌تجربی	تأثیر مدل سازگاری روی در عملکرد پرستاری بر کیفیت زندگی بیماران مبتلا به دیابت نوع دو	۶۰ بیمار مبتلا به دیابت نوع ۲ / تصادفی / مقیاس کیفیت زندگی ویژه دیابت	نمرات حوزه‌های کیفیت زندگی ابعاد کنترل دیابت، انرژی و تحرک و حمایت اجتماعی پس از مداخله افزایش یافت. اما در ابعاد استرس، اضطراب و فعالیت جنسی تفاوت معناداری وجود نداشت.
خواجه گودی / ۲۰۱۴ / تبریز (EN) (۱۶)	کارآزمایی بالینی	تأثیر برنامه آموزشی مبتنی بر مدل سازگاری روی بر کیفیت زندگی بیماران مبتلا به نارسایی قلبی	۴۴ بیمار مبتلا به نارسایی قلبی / در دسترس / پرسش‌نامه زندگی با نارسایی قلبی مینه‌سوتا	کیفیت زندگی پس از مداخله افزایش یافت.
لاک / ۲۰۱۹ / آنتالیا در ترکیه (EN) (۱۱)	کارآزمایی بالینی	تأثیرات درمان تحریک شناختی مبتنی بر مدل سازگاری روی بر عملکردهای شناختی بیماران آلزایمر، مهارت‌های سازگاری-مقابله‌ای و کیفیت زندگی	۵۲ بیمار مبتلا به آلزایمر / تصادفی / مقیاس کیفیت زندگی بیماران مبتلا به آلزایمر	کیفیت زندگی پس از مداخله افزایش یافت.
مجید / ۲۰۲۰ / پاکستان (EN)	نیمه‌تجربی	تأثیر مداخلات مبتنی بر مدل سازگاری روی بر کیفیت زندگی بیماران مبتلا به دیابت نوع دو	۴۰ بیمار مبتلا به دیابت نوع ۲ / هدفمند / مقیاس کیفیت زندگی بیماران	کیفیت زندگی پس از مداخله افزایش یافت.



مبتلا به دیابت	(۱۷)	همتی مسلک پاک/ ۱۳۰۱۵ ارومیه (EN) (۵)	نیمه تجربی بررسی تأثیر یک برنامه مراقبتی مبتنی بر مدل سازگاری روی بر کیفیت زندگی ساکنان خانه سالمندان	۶۰ نفر از ساکنان خانه سالمندان/ در دسترس/ پرسش نامه کیفیت زندگی sf36	کیفیت زندگی پس از مداخله افزایش یافت.
بعد روان از کیفیت زندگی پس از مداخله افزایش یافت. بعد جسمی پس از مداخله تفاوت معناداری نداشت.	۵۰ نفر از مراقبین خانگی بیماران روانی با سابقه بستری/ در دسترس/ پرسش نامه کیفیت زندگی sf36	کارآزمایی بالینی تأثیر آموزش بر اساس الگوی انطباق روی بر کیفیت زندگی مراقبین خانگی بیماران اعصاب و روان با سابقه بستری در بیمارستان های روانی بیمارستان های نظامی شهر بوشهر	۱۳۰۱۹ بوشهر (۱۲)	۶۰ سالمند مبتلا به فشار خون/ تصادفی/ مقیاس معاینه سلامتی	کیفیت زندگی پس از مداخله افزایش یافت.
در مبتلایان به بیماری نارسایی قلبی بیشترین و کمترین تأثیر منفی بیماری به ترتیب بر بعد فیزیکی و بعد روانی کیفیت زندگی می باشد. همچنین کمترین میانگین انطباق مربوط به بعد وابستگی - استقلال بود. ابعاد جسمی و روانی کیفیت زندگی در زنان کمتر از مردان است. همچنین یافته های پژوهش نشان داد که سازگاری در مبتلایان به نارسایی قلبی ضعیف بوده است. البته ابعاد مختلف سازگاری در مردان و زنان یکسان می باشد و تفاوت معناداری بین آنها وجود ندارد.	۷۶ بیمار مبتلا به نارسایی قلبی/ در دسترس/ پرسش نامه کیفیت زندگی مینه سوتا	مداخله تغذیه ای بر کیفیت زندگی در سالمندان مبتلا به فشار خون بر اساس مدل سازگاری تغذیه - روی	یو/ ۱۳۰۲۰ چین (EN) (۱۸)	کیفیت زندگی پس از مداخله افزایش یافت.	منصوری/ ۱۳۰۱۶ شوشتر
وضعیت کیفیت زندگی و سازگاری بیماران نارسایی قلبی با بیماری خود در شوشتر، استان خوزستان	توصیفی - تحلیلی	سازگاری بیماران نارسایی قلبی با بیماری خود در شوشتر، استان خوزستان	۱۳۰۱۶	۷۶ بیمار مبتلا به نارسایی قلبی/ در دسترس/ پرسش نامه کیفیت زندگی مینه سوتا	کیفیت زندگی پس از مداخله افزایش یافت.

#### ۴. بحث و نتیجه گیری

هدف از مطالعه حاضر، مرور نظام مند مقالات و واکاوی کاربرد مدل سازگاری روی بر کیفیت زندگی بیماران بود. نتایج بیانگر این هستند که اگر برنامه ای با در نظر گرفتن نیازهای آموزشی بیماران تدوین و اجرا گردد، نتایج مثبتی بر جا خواهد گذاشت. در مدل سازگاری روی که مورد توجه بسیاری از پژوهشگران عرصه بالینی قرار گرفته است سیستم های مراقبتی بر اساس نیازهای بیماران و نقش پرستار، در سه مرحله مشاهده، مصاحبه و اندازه گیری می باشد [۹]. طبق یافته های مطالعات حاضر نیز تهیه محتوای آموزشی در تمامی مقالات بر اساس آموزش مبتنی بر الگوی سازگاری روی و مطابق اولین مرحله فرایند پرستاری بررسی و شناخت از طریق مصاحبه و مشاهده انجام و رفتارهای سازگار و ناسازگار در چهار مد سازگاری (فیزیولوژیکی، خودپنداره، عملکرد

نقش و وابستگی متقابل) تدوین شد. در تمام مطالعات مطرح شده کیفیت زندگی بیماران پس از مداخله ارتقا یافت. البته در مطالعه نظام اسلامی صرفاً بعد روان ارتقا یافت و در مطالعه برزو ابعاد استرس، اضطراب و فعالیت جنسی تفاوت معناداری وجود نداشت. شاید بتوان علل این تأثیر نداشتن را عوامل تعدیل کننده متعددی مانند جنسیت، دانش و بیان آموزش دهنده، منابع اجتماعی و اقتصادی و نوع بیماری بر میزان کیفیت زندگی دانست.

افراسیابی فر و همکاران (۲۰۱۳) در مطالعه ای مداخله ای به تأثیرگذاری مدل سازگاری روی بر سازگاری بیماران همودپالیزی پرداختند. در مطالعه آنها میانگین نمرات مدهای فیزیولوژیکی، عملکردی و خودپنداره بین گروه آزمون و کنترل، تفاوت معنی داری

عمومی آنها به عنوان اطرافیان بیمار شد.

در مبتلایان به نارسایی قلبی سازگاری در مبتلایان به نارسایی قلبی ضعیف بود. به نظر می‌رسد محققان با به دست آوردن بینشی عمیق‌تر از درک بیماران و مراقبان آنها و همچنین ارائه‌دهندگان مراقبت‌های بهداشتی و با انجام مطالعاتی که توسط تئوری‌های پرستاری به عنوان نقشه‌راه پشتیبانی می‌شوند می‌توانند مداخلات کارآمد را برای بهبود تبعیت درمان در این بیماران طراحی کنند و آنها را در این چارچوب مفهومی ارزیابی کنند.

یافته‌های پژوهش نشان داد که نظریه‌های پرستاری می‌توانند در شناسایی رفتارهای ناسازگارانه و تلاش برای اصلاح آن‌ها مؤثر و مفید باشند. به نظر می‌رسد آموزش این نظریه‌ها تنها در مقاطع تحصیلات تکمیلی در ایران تضمین‌کننده کاربرد آنها نیست. این امر مستلزم آشنایی دانشجویان کارشناسی با این نظریه‌ها است. شواهد حاکی از آن است که جایگاه دائمی مشاوره بیمار در نظام سلامت ایران آن‌طور که باید مورد توجه قرار نگرفته است. براساس دانش بالینی و با حمایت از نظریه‌های پرستاری که به جنبه‌های روانی بیماران می‌پردازند پرستاران می‌توانند نقش مؤثری در مشاوره و آموزش بیماران داشته باشند. طبق مدل مراقبت روی، پرستاران می‌توانند به بیماران کمک کنند تا با شرایط بیماری خود سازگار شوند.

محدودیت این مطالعه را می‌توان انجام آن تنها بر روی مطالعات فارسی و انگلیسی زبان نام برد که متن کامل آنها در جستجوی اینترنتی قابل دسترسی بوده است از این رو ممکن است مطالعاتی به زبان‌های دیگر موجود باشد یا به دلیل دسترسی نداشتن 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 نبودند یا در پایگاه‌های دیگر، جدا از آنچه در تحقیق حاضر مورد جستجو قرار گرفته است منتشر شده باشند. مطالعات نشان می‌دهد که آموزش براساس مدل سازگاری روی در بیماران مزمن باعث تغییر در رفتار آنها و افزایش کیفیت زندگی می‌شود. با توجه به روند روبه‌رشد بیماری‌های مزمن در جوامع پیشرفته توصیه می‌شود مدیران پرستاری بستر لازم با هدف سازماندهی و هدایت افکار و اعمال پرستاران در مراقبت و آموزش به بیماران مزمن را فراهم کنند. استفاده از یک الگوی پرستاری مشخص در محیط کار باعث می‌شود درک مشترکی در مورد انسان و نیازهای مرتبط با سلامتی او در بین پرستاران ایجاد شود و در نتیجه مراقبت‌های پرستاری یکنواخت‌تر و بهتری به بیماران ارائه گردد. هریک از بعدها چهارگانه‌ای که به آنها اشاره شد، تأثیرات مهمی بر برنامه‌ریزی و ارائه خدمات پرستاری دارند. پرستاران در

داشت [۱۹]. بصیری مقدم و همکاران (۲۰۱۹) نیز در مطالعه‌ای نشان دادند که استفاده از الگوی سازگاری روی باعث ارتقای میانگین خودپنداره در دختران نوجوان می‌شود [۲۰]. 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 هستند و برای برقراری و حفظ تعادل تلاش می‌کنند [۹]. روی انسان را سیستمی می‌داند که در تعامل پایدار و ثابت با محیط داخل و خارج است. عوامل تأثیرگذار بر رفتار انسان محرک‌ها می‌باشند و محیط، منبع محرکات زیادی است که انسان تلاش می‌کند تا در صورت مواجهه با این محرک‌های محیطی، خود را حفظ کند. روی اعتقاد دارد وقتی انسان بیمار می‌شود و تلاش فرد برای سازگاری غیر مؤثر باشد نیاز به پرستاری حس می‌شود. روی محرک‌های محیطی را مجموع تأثیر سه نوع محرک اصلی، زمینه‌ای و باقی‌مانده تلقی می‌کند که کنترل این سه نوع محرک باعث افزایش سازگاری می‌شود [۹]. اختلال در هریک از این ابعاد نیز می‌تواند با بروز رفتارهای ناسازگار، موجب تضعیف کیفیت زندگی فرد گردد.

در مطالعه حاضر صرفاً بیماری‌های مزمن بررسی شده‌اند که نشان‌دهنده تأثیر مثبت مدل سازگاری روی است. اهداف برنامه‌های مراقبتی در بیماری‌های مزمن، ارتقای تداوم مراقبت‌ها، کاهش علائم و کاهش مدت بستری و همچنین کاهش میزان بستری شدن‌های مکرر می‌باشد. در صورتی که فرد برنامه‌های مراقبتی را به‌طور مناسب و شایسته درک کرده باشد استقلال خویش را به دست می‌آورد که این امر باعث بهبود موقعیت فردی و کاهش نیازهای پرستاری و بهبود حال بیماران می‌گردد [۲۱]. پرستاران باید مناسب‌ترین آموزش‌ها را در مورد بیماری، مشکلات آن، درمان و عوارض جانبی و فعالیت‌هایی که بیمار می‌تواند 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 اثربخش است. این مدل، چارچوب مفیدی برای جمع‌آوری اطلاعات از بیماران است. استفاده از این مدل می‌تواند افکار و عملکردهای پرستاران را سازماندهی و هدایت کند. البته در مطالعه قنبری افرا و همکار (۲۰۲۰) تأثیر مدل سازگاری روی بر بیماری حاد کوید ۱۹ نشان داده شد [۲۲]. شاید بتوان گفت نظریه سازگاری روی، چارچوب مفیدی برای ارائه خدمات پرستاری به بیماران در مراحل حاد، مزمن و مراحل انتهایی بیماری می‌باشد.

در یافته‌های مطالعه محمدی و همکاران (۲۰۱۹) نیز که به صورت نیمه‌تجربی بر روی فرزندان جوان مبتلایان به مولتیپل اسکلروزیس انجام شده بود، ارائه آموزش باعث بهبود سلامت

تحقیق استفاده شد تشکر و قدردانی می‌شود. معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی کاشان حامی مالی این پژوهش بوده است. کلیه نویسندگان اعلام می‌کنند هیچ‌گونه تضاد در منافع در قبال انتشار مقاله ایجاد نخواهد شد.

حیطه عملیاتی خود به نظریه‌ها و الگوهایی نیاز دارند که در موقعیت‌های کاری خود بیشترین فایده را داشته باشد.

## تقدیر و تشکر

بدین‌وسیله از کلیه نویسندگانی که از مقالات آنان برای انجام این

## References

- [1]. Aghakhani N, Alizadeh S, HEMMATI MM, Alinejad V, Khademvatan K. Study of the effect of self-care program model based on Orem's pattern on the quality of life in patients with heart failure. 2018.
- [2]. Karbaschi K, Zareiyan A, Dadghari F, Siyadati SA. The effect of self-care program based on Orem's theory on quality of life of cancer patients undergoing chemotherapy in military personnel. *Military Caring Sciences Journal*. 2015;2(2):69-77.
- [3]. Organization WH. WHOQOL-BREF: introduction, administration, scoring and generic version of the assessment: field trial version, December 1996. World Health Organization; 1996.
- [4]. Mirsaedi Z, Eftekhari Ardebili H, Nouri Jalyani K. Effect of a self care program on quality of life of the elderly clients covered by health centers of Southern of Tehran. *Journal School of Public Health and Institute of Public Health Research*. 2013;10(4):17-32.
- [5]. Maslakpak MH, Maghsoodi E, Sheikhi S. The effects of a care program based on the Roy adaptation model on nursing home residents' quality of life. *Modern Care J*. 2015;12(۴)
- [6]. Cheraghi F, Borzo SR, Katiban M, Maghsoudi Z. The Effect of Applying Orem Self-care Model on Quality of Life in Iranian Patients: A Systematic Review Study. *Iranian Journal of Systematic Review in Medical Sciences (IJSR)*. 2021;1(2):30-40.
- [7]. Kim K-H, Chung B-Y, Kim K-D, Byun H-S. Perceived family support and quality of life patients with cancer. *Asian Oncology Nursing*. 2009;9(1):52-9.
- [8]. Rogers CE, Keller C, Larkey LK, Ainsworth BE. A randomized controlled trial to determine the efficacy of Sign Chi Do exercise on adaptation to aging. *Research in gerontological nursing*. 2012;5(2):101-13.
- [9]. Alligood MR. *Nursing theorists and their work-e-book*: Elsevier Health Sciences; 2017.
- [10]. Abdallah Abdel-Mordy M, Atta Mohammed W, Rabea Abd Elmordy Z. Effect of Application Roy's Adaptation Model on Women's Satisfaction and Quality of Life after Mastectomy. *Egyptian Journal of Health Care*. 2021;12(4):745-61.
- [11]. Lok N, Buldukoglu K, Barcin E. Effects of the cognitive stimulation therapy based on Roy's adaptation model on Alzheimer's patients' cognitive functions, coping - adaptation skills, and quality of life: A randomized controlled trial. *Perspectives in psychiatric care*. 2020;56(3):581-92.
- [12]. Nezameslami S, Pishgoee SAH, 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. *Military Caring Sciences Journal*. 2019;6(2):105-14.
- [13]. CASP U. Critical appraisal skills programme: making sense of evidence. See: [www.casp-uk.net](http://www.casp-uk.net) (Accessed: 21 Dec 2014). 2013;20.
- [14]. Ricoy-Cano AJ, Obrero-Gaitán E, Caravaca-Sánchez F, Fuente-Robles YMDL. Factors conditioning sexual behavior in older adults: a systematic review of qualitative studies. *Journal of clinical medicine*. 2020;9(6):1716.
- [15]. Borzou R, Khan Mohammadi S, Falahinia GH, Mousavi S, Khalili Z. Effects of roy's adaptation model in nursing practice on the quality of life in patients with type II diabetes. *Journal of Nursing and Midwifery Sciences*. 2015;2(4):1-7.
- [16]. Khajeh goodari M, Lakdzajji 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. *Nursing practice today*. 2014;1(4):183-91.
- [17]. Majeed I, Sehar S, Afzal M, Gilani SA, Parveen K, Ahmed R. 34. Effect of Roy's adaptation model based interventions on quality of life in patients with type II diabetes. *Pure and Applied Biology (PAB)*. 2020;9(1):332-9.
- [18]. Yu Q. Nutritional Intervention on Quality of Life in Elderly Patients with Hypertension Based on the Nutrition-Roy Adaptation Model. *International Journal of Social Sciences and Economic Management*. 2020;36-47.
- [19]. Afrasiabifar A, Karimi Z, Hassani P. Roy's Adaptation Model-Based patient education for promoting the adaptation of hemodialysis patients. *Iranian red crescent medical journal*. 2013;15(7):566.
- [20]. Basiri Moghadam MB, Khosravan S, Sadeghmoghadam L, Nasirzadeh A, Ebrahimi N. The Effect of Roy Adaptation Model-Based Intervention on Self Concept of Teenage Girls. *Hormozgan Medical Journal*. 2019;23(3):e93256-e.
- [21]. F M. A Review on Adaptation of Heart Failure Patients Based on Roy Adaptation Model: A Review Study. *Iranian Journal of Systematic Review in Medical Sciences (IJSR)*. 2021;1(2):11-9.
- [22]. Ghanbari AL, ADIB HM. Roy Adaptation Model In Patient With Covid-19. 2020.