مقاله مروری

نقش پرستار در سازگاری جانبازان قطع عضو

سمیه آزرمی[1]، *زهرا فارسی[2]، سیده اعظم سجادی[3]

چکیده

مقدمه: هرگونه نقص در اعضای بدن نه تنها یک آسیب جسمی محسوب می‌شود، بلکه آسیب‌های اجتماعی و روانی- احساسی را نیز به دنبال دارد و می‌تواند جنبه‌های مختلف زندگی را تحت تأثیر قرار دهد. یکی از الگوهای کاربردی و مؤثر در پرستاری که به‌طور خاص به موضوع سازگاری توجه کرده، الگوی سازگاری روی» است. هدف از تدوین این مقاله معرفی نقش پرستاردر سازگاری جانبازان قطع عضو با استفاده از این الگو می‌باشد.

مواد و روش‌ها: این مقاله یک مطالعه مروری می‌باشد که بر پایه اطلاعات جمع‌آوری شده از جستجوی منابع اینترنتی و مطالعات کتابخانه‌ای سال‌های ۲۰۱۴- ۲۰۰۰ تدوین گردیده است.

یافته‌ها: مدل سازگاری روی، یک چهارچوب مفید جهت ارائه مراقبت پرستاری به بیماران در مراحل حاد، مزمن و انتهایی بیماری می‌باشد. نتایج بیشتر مطالعات، بیانگر بهبود فعالیت‌های پرستاری، تمرکز، سازماندهی و هدایت افکار و اعمال پرستاران در مراقبت از بیماران مزمن و افزایش پاسخ‌های سازگار در بیماران و به دنبال آن افزایش سازگاری، پس از مداخلات پرستاری بوده است.

بحث و نتیجه‌گیری: الگوی سازگاری روی، بر ارتقاء سازگاری متمرکز گردیده و سهم قابل‌توجهی در سلامتی و ارتقاء کیفیت زندگی بیماران دارد. بیش‌تر نتایج پژوهش‌های انجام شده، حاکی از آن است که الگوی سازگاری روی، می‌تواند چارچوبی مناسب در بررسی، مراقبت و انجام مداخلات و درنهایت کنترل بیماری‌های مزمن و افزایش میزان سازگاری در بیماران ازجمله گروه‌های مختلف جانبازان باشد.

کلمات کلیدی: الگوی سازگاری روی، پرستار، جانباز.

مجله علوم مراقبتی نظامی ■ سال دوم ■ شماره ۱ ■ بهار ۱۳۹۴ ■ شماره مسلسل ۳ ■ صفحات ۴۸-۵۴

مقدمه

جنگ پدیده‌ای شوم و ناخواسته برای هر کشوری است که با هر علتی تحمیل شود، می‌تواند اثرات کوتاه مدت یا بلند مدت داشته باشد (۱). جنگ به‌عنوان یک عامل فشار روانی شدید، پیامدهای گسترده فردی، اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی دارد که در گستره‌ی نسل‌های مختلف تأثیرات چشم‌گیری بر روابط اعضای یک جامعه می‌گذارد. از آثار زیان‌بار هر جنگی بروز مشکلات جسمی و روانی است که برای افرادی که به‌طور مستقیم یا غیرمستقیم درصحنه‌ی جنگ حاضر بوده‌اند به وجود می‌آید (۲). قطع عضو یکی از مختل‌کننده‌ترین و آسیب‌رسان‌ترین واقعه‌ای است که یک فرد ممکن است در زندگی خود تجربه کند (۳). سالانه به دلیل عواملی از قبیل بیماری، تروما و نواقص مادرزادی حدود ۲۰۰ تا ۵۰۰ میلیون قطع عضو در کل جهان صورت می‌گیرد که از این تعداد به‌طور تقریبی ۸۵٪ آن مربوط به اندام تحتانی می‌باشد (۴). در کشورهایی که اخیراً جنگ را تجربه نموده‌اند، حدود ۸۰٪ قطع عضوها به علت جنگ می‌باشد. در طول جنگ عراق علیه ایران حدود ۱۵۰۰۰ نفر دچار قطع اندام فوقانی یا تحتانی شده‌اند (۵). طبق آمار مرکز گروه‌های خاص جانبازی

۱- کارشناس ارشد پرستاری، مربی، ایران، تهران، دانشگاه علوم پزشکی آجا، دانشکده پرستاری، گروه پرستاری نظامی
۲- دکترای تخصصی پرستاری، استادیار، ایران، تهران، دانشگاه علوم پزشکی آجا، دانشکده پرستاری، گروه داخلی- جراحی (* نویسنده مسئول)
آدرس الکترونیک: zahrafarsi@gmail.com
۳- کارشناس ارشد پرستاری، مربی، ایران، تهران، دانشگاه علوم پزشکی آجا، دانشکده پرستاری، گروه داخلی- جراحی

[Downloaded from mcs.ajaums.ac.ir on 2026-11-25]

[DOI: 10.18869/acadpub.mcs.2.1.48]

معاونت بهداشت و درمان بنیاد شهید و امور ایثارگران، در حدود ۱۱۵۱۷ نفر جانباز با قطع اندام تحتانی در کشور وجود دارد که این تعداد سطوح مختلف قطع عضو، اعم از مچ پا، زیر زانو، روی زانو، بالای زانو و لگن را شامل می‌شود. تصمیم قطع عضو یک مرحله‌ی بحرانی است که عوارضی طولانی‌مدت، شاید به‌اندازه‌ی تمام طول عمر فرد را برای وی و خانواده‌اش به همراه داشته باشد (۶). ازآنجایی‌که هرگونه نقص در اعضای بدن نه‌تنها یک آسیب جسمی محسوب می‌شود، بلکه آسیب‌های اجتماعی و روانی- عاطفی را نیز به دنبال دارد، لذا این امر سبب کاهش شدید فعالیت فیزیکی و تحرک فرد و مانع از انجام نقش طبیعی فرد با توجه به شرایط سنی، جنسی، اجتماعی و فرهنگی گردیده و منجر به بروز مشکلات اقتصادی، اجتماعی، فردی، خانوادگی و محیطی و سخت‌تر شدن زندگی در فرد مبتلا به قطع عضو می‌شود (۲، ۶ و ۷). بر اساس مطالعات انجام‌گرفته تنها ۷-۲٪ از آسیب دیدگان جنگی به فعالیت فعالانه خود قبل از قطع عضو بازگشته‌اند (۳).

سیستم مراقبتی بهداشتی در طی ۱۵ سال گذشته به‌طور چشم‌گیری تغییر کرده است، عملکرد پرستاری نیز در این راستا متحول گردیده و از مراقبت بیمارستانی به سمت مراقبت در متن جامعه، با تمرکز محوریت بر افرادی که بیماری‌های مزمن دارند، حرکت نموده است (۸). پرستاران به‌عنوان افراد حرفه‌ای در تیم درمان نقش مهمی جهت بیماریابی، مراقبت، توان‌بخشی و ایجاد سازگاری با موقعیت جدید و کاهش فشارهای روحی افراد دارند و تا زمانی که به شناخت کافی از انسان و نیازهای مرتبط با سلامتی او از راه‌های مختلف از جمله کاربرد الگوهای پرستاری در عمل دست نیابند، نمی‌توانند از راهی جز شانس و تصادف به بیمارانشان مراقبت ارائه دهند (۹). یکی از الگوهای کاربردی و مؤثر در پرستاری که به‌طور خاص به موضوع سازگاری توجه کرده، الگوی سازگاری روی» (Roy's Adaptation Model) است (۱۲-۱۰). هدف از مطالعه‌ی حاضر این است که با توجه به آمار چشم‌گیر جانبازان قطع عضو در ایران و تأثیر عمیق این اختلال در زندگی آن‌ها، به بررسی نقش پرستار و استفاده از الگوهای پرستاری به‌ویژه الگوی سازگاری روی در امر پرستاری و مراقبت از جانبازان قطع عضو در جهت سازگاری بهتر آن‌ها بپردازیم.

یافته‌ها

قطع عضو در جانبازان همانند سایر بیماری‌های مزمن می‌تواند جنبه‌های مختلف زندگی این افراد را تحت تأثیر قرار دهد و موجب ناتوانی‌های متعددی شود، زیرا بسیاری از این افراد به عوارض مزمن پزشکی گرفتار هستند که می‌تواند انجام فعالیت‌های فیزیکی آن‌ها را محدود نماید. این محدودیت‌ها، ممکن است به‌طور واضحی اعتماد به نفس این افراد را کاهش داده، تصویر ایشان از بدن خود را به‌طور منفی تغییر دهد، احساس آسیب‌پذیری را تقویت کند و تمایل به سوء مصرف مواد و یا میزان افسردگی بالینی و افکار خودکشی را افزایش دهد (۲). نتایج مطالعات انجام شده در ایران نشان‌دهنده‌ی شیوع بالای افسردگی، اضطراب، خشم، ترس، درماندگی و ناامیدی در جانبازان است. در همین راستا، نتایج مطالعات داخلی و خارجی نشان داده است که بازماندگان جنگ و خانواده‌های آن‌ها نیز مبتلا به طیف وسیعی از آسیب‌های مزمن و حاد همچون اختلال استرس پس از ضربه، اختلالات اضطرابی، پرخاشگری، افسردگی، اختلال ادراکی، مشکلات مربوط به روابط بین فردی، درک نشدن آن‌ها از سوی جامعه و مشکلات جسمانی، ناهنجاری در کارکردهای هیجانی، اجتماعی و ارتباطی، انزواطلبی، احساس گناه، احساس حقارت، احساس جدایی از اجتماع، احساس عدم پذیرش اجتماعی، مشکلات اقتصادی، بیکاری، اختلالات خواب و مشکلات عدیده‌ی دیگری هستند که در جانبازان، بازماندگان جنگ و اقوام درجه یک آن‌ها دیده شده است (۲ و ۱۵-۱۳).

اکثر افرادی که قطع عضو شده‌اند، از دردهای مزمن ثانویه ناشی از آن رنج می‌برند. به‌طورکلی، صرف نظر از زمان قطع عضو، دردهای مزمن شیوع زیادی بین افراد قطع اندام دارد (۱۶). دردهای ناشی از قطع عضو می‌تواند سبب محدودیت‌هایی در عملکرد روحی و جسمی این افراد شود (۴). البته پاسخ بیماران به تنش‌ها منحصر به فرد بوده و در بیماران با تشخیص‌های پزشکی یکسان می‌تواند متفاوت باشند (۱۷). آنچه مهم است این است که بعد از قطع عضو، شرایط باید طوری فراهم شود که فرد هرچه سریع‌تر به زندگی طبیعی برگردد و هر چه این هماهنگی و سازگاری بیش‌تر شود، زندگی آنان از کیفیت مطلوب‌تری برخوردار می‌شود (۶). سازگاری، فرآیندی است که در آن فرد در یک دوره‌ی زمانی، فعالانه درگیر می‌شود و برای آن از راهکارهای متفاوتی استفاده می‌کند. انتخاب

[Downloaded from mcs.ajaums.ac.ir on 2026-11-25]
[DOI: 10.18869/acadpub.mcs.2.1.48]

هر یک از آن‌ها می‌تواند تأثیر مثبت یا منفی در زندگی بیماران داشته باشد (۲). آنچه بدیهی است، این‌که در تمام بیماری‌های مزمن، سازگاری بیماران با مشکلات و عوارض بلندمدت بیماری در کنترل بیماری و ارتقای سطح کیفی زندگی‌شان نقشی مهم و مؤثری دارد و توان‌بخشی فرد آسیب‌دیده در جنگ و افزایش استقلال آن‌ها یک هدف بسیار بزرگ است (۱۸).

در سال‌های اخیر نگرش متخصصین نسبت به فرآیند بیماری تغییر کرده است، بدین معنی که بیماری و تندرستی را پدیده‌ای صرفاً فیزیولوژیک به شمار نمی‌آورند. بلکه آن را تعامل پیچیده زیستی، روانی و اجتماعی می‌دانند. همچنین امروزه، تنها زنده ماندن و افزایش طول عمر مدنظر نبوده و افراد خواهان یک زندگی باکیفیت مطلوب می‌باشند. لذا، دانش‌پژوهان و بشر دوستان با کوشش شبانه‌روزی خود سعی دارند علاوه بر کنترل بیماری‌ها و افزایش شانس بقای فرد، با کمک روش‌هایی به فرد در انجام فعالیت‌های روزمره زندگی و فعالیت‌های شغلی و اجتماعی که لازمه یک زندگی باکیفیت مطلوب است، کمک نمایند (۱۹). لذا، استفاده از الگوها و نظریه‌های پرستاری به‌ویژه الگوی سازگاری روی، یکی از راهکارهایی است که کاربرد آن‌ها در عمل می‌تواند به‌عنوان یک چارچوب سازمان‌یافته برای ارزیابی اثربخشی اقدامات پرستاری و برنامه‌های مراقبتی، مؤثر باشد و امروزه بررسی‌های زیادی روی این موضوع انجام‌گرفته است تا تأثیر این الگوها را در عمل بسنجند.

الگوهای پرستاری مجموعه مفاهیمی است که به‌طور سیستماتیک ساخته شده‌اند، دارای پایه و اساس علمی هستند و اجزاء آن ارتباطی منطقی با یکدیگر دارند، الگوی سازگاری روی یکی از معروف‌ترین و پرکاربردترین الگوهای پرستاری است که توسط کالیستا روی ارائه گردید (۲۰).

دکتر کالیستا روی در سال ۱۹۶۴ مفهوم سازگاری را به‌عنوان الگوی پنداشتی مطرح و در سال‌های ۱۹۷۱ و ۱۹۷۶ به‌عنوان الگویی در کار پرستاری در جنبه‌های پژوهشی و آموزشی به کار گرفته شد. طبق این الگو افراد، موجودات زیستی، روانی و اجتماعی هستند و با محیط اطراف خود در ارتباط‌اند و برای برقراری ارتباط به‌منظور حفظ تعادل از مکانیسم‌های سازگاری استفاده می‌کنند (۱۲-۱۰) اشخاص به‌عنوان سیستم‌های سازگاری زندگی به‌حساب آمده و رفتارهای آن‌ها به پاسخ‌های سازگار یا واکنش‌های غیر مؤثر تقسیم می‌شود (۲۱). الگوی سازگاری روی، یک چارچوب مفید جهت ارائه‌ی مراقبت پرستاری به بیماران در مراحل حاد، مزمن و انتهایی بیماری می‌باشد. این الگو به انسان به‌عنوان یک سیستم سازگار در تعامل پایدار و ثابت با محیط داخل و خارج می‌نگرد (۲۲)؛ بنابراین، فرد به طور پیوسته در حال تغییر است و تلاش می‌کند که سازگاری ایجاد نماید. وقتی او به طور مطلوب سازگاری ایجاد نکند و در نتیجه پاسخ‌های ناموثر بروز دهد مورد توجه پرستار قرار خواهد گرفت (۲۳).

روی، عوامل تأثیرگذار بر رفتار انسان را تحت عنوان محرک بیان می‌کند. محیط منبع محرک‌های گوناگون است که هر کدام می‌تواند تهدیدکننده یا ارتقادهنده تمامیت منحصر به فرد انسان باشد. وظیفه‌ی اصلی انسان در برخورد و مواجهه با این محرک‌های محیطی حفظ تمامیت خود است (۲۲). روی معتقد است وقتی سیستم انسانی بیمار است یا قابلیت بیمار شدن را دارد و یا وقتی تنش‌زاهای غیرمعمول وجود داشته و مکانیسم‌های تطابقی ضعیف شود و تلاش‌های معمول شخص برای سازگاری غیرمؤثر باشد، پرستاری مورد نیاز است (۹ و ۸). روی میزان سازگاری را مجموع اثر سه نوع محرک: اصلی، زمینه‌ای و باقیمانده تلقی می‌کند که دست‌کاری این محرک‌ها طی برنامه‌ی مراقبتی، افزایش میزان سازگاری و در نتیجه کنترل بهتر بیماری را سبب می‌شود (۲۳ و ۲۴). محرک اصلی، محرکی است که مستقیماً و در حال حاضر فرد را تحت تأثیر قرار داده و مهم‌ترین محرکی است که فرد در حال حاضر با آن مواجه است. محرک زمینه‌ای نسبت به محرک اصلی در اولویت پایین‌تری قرار دارد و محرک باقیمانده، محرک‌های غیرمشخصی هستند که به اعتقادات، نگرش و ویژگی‌های فردی مربوط می‌شود. روی در معرفی این الگو بیان می‌کند که رسیدن به این هدف، دستیابی بیمار را به سازگاری جسمی (بعد فیزیولوژیک) و روان‌شناختی در ابعاد مختلف (درک از خود، ایفای نقش، استقلال و وابستگی) می‌طلبد (۲۵-۲۳). از نظر روی، انسان برای حفظ تعادل و تمامیت وجود خود نیاز دارد که در چهار بعد فوق با محرک‌های اطراف خود سازگار شود (۲۴ و ۲۰).

بعد فیزیکی- فیزیولوژیک

این بعد شامل سازگاری بر اساس فرآیندهای شیمیایی و فیزیکی درگیر در عملکرد و فعالیت‌های ارگانیسم‌های زنده و نیازهای کاملاً

[Downloaded from mcs.ajaums.ac.ir on 2026-11-25]

[DOI: 10.18869/acadpub.mcs.2.1.48]

فیزیولوژیکی فرد می‌باشد. پنج نیاز فیزیولوژیکی مورد توجه در این بعد شامل اکسیژناسیون، دفع، فعالیت و استراحت، تغذیه و حفاظت می‌باشد. یکپارچگی و تمامیت فیزیولوژیکی به سازگاری در این بعد بستگی دارد (۲۵).

بعد درک از خود

که تمرکز این بعد بر جنبه‌های روان‌شناختی و روحی- روانی فرد و همه‌ی باورها و احساسات و افکار فرد در مورد خود می‌باشد (۲۵ و ۲۲). مشکلات مربوط به این بخش ممکن است منجر به احساس فقدان، اضطراب، بی‌قدرتی، احساس گناه و... شود (۲۳ و ۲۴).

بعد ایفای نقش

این بعد شامل رفتارهای مرتبط با نقش‌های اولیه، ثانویه و ثالثیه‌ای است که فرد در اجتماع آن‌ها را ایفا می‌کند و نیز انتظاراتی که در هر یک از این نقش‌ها باید توسط فرد برآورده شود، می‌باشد. تمامیت اجتماعی، هدف این بعد می‌باشد و مشکلات در این بعد می‌تواند به دو شکل اختلال در نقش و تضاد در نقش نمایان شود (۲۵).

بعد استقلال و وابستگی

این بعد شامل مکانیسم‌های تطابق برخاسته از ارتباطات بسته است که منجر به ابراز و دریافت عشق، احترام و ارزش می‌شود. وابستگی شامل نیازهایی است که باید توسط دیگران برای انسان برآورده شود. استقلال شامل نیازهایی است که فرد به تنهایی قادر به برآورده ساختن آن‌هاست. بین این دو همواره باید تعادل برقرار باشد تا سیستم انسان در حالت متعادل حفظ شود (۲۵ و ۲۲).

این الگو، یک الگوی مفهومی با طراحی ویژه می‌باشد که به صورت گسترده برای راهنمایی در عمل، پژوهش و آموزش در بسیاری از کشورها استفاده می‌شود (۹ و ۲۶). نتایج بیشتر مطالعات، بیان‌گر بهبود فعالیت‌های پرستاری، تمرکز، سازماندهی و هدایت افکار و اعمال پرستاران در مراقبت از بیماران مزمن و افزایش پاسخ‌های سازگار در بیماران در هر چهار بعد الگوی سازگاری روی، پس از مداخلات پرستاری بوده است که در جدول شماره ۱ به برخی از این مطالعات پرداخته شده و نتایج آن‌ها نیز ذکر شده است.

نتایج مطالعه‌ای که آزرمی با هدف بررسی تأثیر برنامه مراقبتی طراحی شده مبتنی بر الگوی سازگاری روی بر میزان سازگاری و راهکارهای تطابق جانبازان قطع عضو اندام تحتانی انجام داد نشان داد که الگوی سازگاری روی بر میزان سازگاری جانبازان قطع عضو اندام تحتانی مؤثر است. کاربرد الگوی سازگاری روی در بررسی‌های پرستاری، می‌تواند به شناسایی محرک‌های رفتاری ناشناخته و کشف علل دقیق رفتارهای ناسازگار بیماران منجر شود و بدین ترتیب به پرستاران کمک می‌نماید که برنامه‌ای دقیق برای رفع مشکلات بیمار (رفتارهای ناسازگار) طراحی کنند؛ بنابراین پیش‌بینی می‌شود که با به کارگیری برنامه‌ی مراقبتی بر اساس این الگو رفتارهای سازگار در بیماران با بیماری مزمن از جمله جانبازان قطع عضو در سطوح مختلف و همچنین کلیه گروه‌های مختلف جانبازان اعم از شیمیایی و قطع نخاع، افزایش یافته و منجر به بهبود سازگاری در آنان شود.

بحث و نتیجه‌گیری

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. هر یک از بعدهای چهارگانه‌ای که به آن‌ها اشاره شد، تأثیرات مهمی بر برنامه‌ریزی و ارائه خدمات پرستاری دارند. پرستاران در حیطه عملیاتی خود به نظریه‌ها و الگوهایی نیاز دارند که در موقعیت‌های کاری خود بیشترین فایده را داشته باشد. نتایج بیش‌تر پژوهش‌های انجام شده درزمینه الگوی سازگاری روی، حاکی از آن است که الگوی سازگاری روی، می‌تواند چارچوبی مناسب در بررسی، مراقبت و انجام مداخلات و در نهایت کنترل بیماری‌های 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 تصمیم‌گیری‌های درمانی-مراقبتی پرستار است. شناسایی محرک‌های رفتاری ناشناخته با بررسی‌های پرستاری، به کشف علل دقیق رفتارهای ناسازگار بیماران منجر می‌شود و بدین ترتیب به پرستاران کمک می‌کند که برنامه‌ای دقیق برای رفع مشکلات بیمار (رفتارهای ناسازگار) طراحی کنند؛ بنابراین پیش‌بینی می‌شود که به کارگیری برنامه‌ی مراقبتی بر اساس این الگو در مراقبت از انواع بیماران مزمن از جمله گروه‌های مختلف جانبازان، سازگاری در بیماران را افزایش دهد.

[Downloaded from mcs.ajaums.ac.ir on 2026-11-25]
[DOI: 10.18869/acadpub.mcs.2.1.48]

جدول ۱- برخی مطالعات انجام‌شده در زمینه تأثیر الگوی سازگاری روی بر سازگاری بیماران

ردیف	نوع مطالعه	نویسنده/نویسندگان	عنوان	حجم نمونه	زمان	نتایج
۱	کارآزمایی بالینی	باکان (Bakan)، آکیول (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 (۲۷).
۲	نیمه تجربی	سرکوس (Sercekus)، مته (Mete)	بررسی تأثیر آموزش مادران باردار قبل از تولد نوزاد در سازگاری قبل و پس از زایمان	۱۲۰	۲۰۰۸	زنان گروه آزمون دارای سازگاری بهتری نسبت به گروه کنترل در دوره پره ناتال بودند و نتایج پژوهش حاکی از آن بود که مدل سازگاری روی به عنوان یک راهنما جهت سازگاری قبل از زایمان در زنان باردار مفید است (۲۸).
۳	نیمه تجربی	صادق نژاد فروتقه- ونکی- معماریان	بررسی تأثیر برنامه‌ی مراقبتی بر اساس الگوی سازگاری روی بر میزان سازگاری فیزیولوژیک بیماران دیابتی نوع دو	۶۰	۱۳۸۸	نتایج مطالعه کاهش معنادار مقدار هموگلوبین گلیکوزیله و کاهش معنادار تعداد رفتارهای ناسازگار در گروه آزمون پس از مداخله را نشان دادند (۱۸).
۴	نیمه تجربی	علی اکبرزاده آرانی و همکاران	تأثیر آموزش بر سازگاری اجتماعی مادران کودکان عقب مانده ذهنی آموزش پذیر بر اساس تئوری سازگاری روی	۴۰	۱۳۸۸	نتایج مطالعه حاکی از آن بود که آموزش بر اساس الگوی روی بر سازگاری اجتماعی مادران کودکان عقب مانده ذهنی مؤثر است (۹).
۵	نیمه تجربی	آکیل (Akyil) ارگونی (Erguney)	بررسی تأثیر آموزش بیمار بر اساس الگوی سازگاری روی بر سازگاری روانی بیماران مبتلا به اختلالات مزمن انسدادی ریه	۶۵	۲۰۱۲	نتایج مطالعه نشان داد آموزش بر اساس الگوی سازگاری روی سبب افزایش سازگاری با بیماری در سه مد فیزیولوژیک، درک از خود و ایفای نقش می‌شود. علاوه بر این در مد چهارم مدل سازگاری روی (مد وابستگی)، افزایش معنی‌دار آماری در حمایت اجتماعی از طرف دوستان و نه از طرف خانواده مشاهده گردید (۲۹).
۶	کارآزمایی بالینی	نعیم حسنی- طبیعی- سعادت‌جو- کاظمی	تأثیر برنامه آموزشی بر اساس الگوی سازگاری روی بر سازگاری روانی بیماران مبتلا به نارسایی قلب	۶۰	۱۳۹۲	برنامه آموزشی بر اساس الگوی سازگاری روی بر سازگاری روانی بیماران مبتلا به نارسایی قلب مؤثر بود (۳۰).
۷	کارآزمایی بالینی	آزرمی- فارسی- سجادی	بررسی تأثیر برنامه مراقبتی مبتنی بر الگوی سازگاری روی بر راهکارهای تطابقی جانبازان قطع عضو اندام تحتانی	۶۰	۱۳۹۲	برنامه مراقبتی مبتنی بر الگوی سازگاری روی، سبب افزایش سازگاری و بهبود راهکارهای تطابق در گروه آزمون می‌گردد (۳۱).

[Downloaded from mcs.ajaums.ac.ir on 2026-11-25]

[DOI: 10.18869/acadpub.mcs.2.1.48]

References

1- Madarshahian F. Comparison of coping whit direct and indirect consequences of war stress later life between chemical and physiological war injured. Mil Med Journal 2003; 5 (2): 117-120. (Persian)

2- Khani H, Joharinia S, Kariminasab M.H, Ganji R, Azad Marzabadi E, Shakeri M, et al. An evaluation of quality of life in amputee veterans in Mazandaran. Hournal of North Khorasan University of Medical Sciences 2011; 3 (1): 49-56. (Persian)

3- Yavari A, Esfandiari E, Masoumi M, Saeedi H, Allami M. Consideration of chronic pain and current prosthetic satisfaction in above knee amputees. IJWPH 2011; 3 (10): 53-58. (Persian)

4- Esfandiari E, Masoumi M, Yavari A, Saeedi H, Allami M. Efficacy of long- term outcomes and prosthesis satisfaction in war related above knee amputees of Tehran In 2008. Journal of Research in Rehabilitation Sciences. 2011; 7 (1): 1-8. (Persian)

5- Seyed Hosseini Davarani S.H, Moosavi B, Karbalaei Esmaeili S, Soroosh M.R, Masoumi M. Satisfaction with services in both lower limb amputees. IJWPH 2011; 3 (9): 49-54. (Persian)

6- Shahriar Sh. Training booklet for physicians' health monitoring (particularly on lower limb amputee's veterans). Tehran, Department of Veterans Affairs Health Care Foundation. 2006. (Persian)

7- Rezaei N, Moosavi B, Masoumi M, Soroosh M.R, Baghbani M. The daily activities of the lower limb amputee veterans. IJWPH 2009; 1 (2): 73-81. (Persian)

8- Salsali M, Taleghani F, Barimnezhad L. Philosophy, Science and Nursing Theories. 1Th ed. Tehran, Boshra publication. 2005; 154-156. (Persian)

9- Aliakbarzadeh-Arani Z, Taghavi T, Sharifi N, Nighani F, Faghihzade S, Khari-Arani M. Impact of training on social adaptation in mothers of educable mentally retarded children based on Roy adaptation theory. Feyz, Journal of Kashan University of Medical Sciences 2012; 16 (2): 128-134. (Persian)

10- Roy, S. C. Research Based on the Roy Adaptation Model: Last 25 Years. Nurs Sci Q 2011; 24 (4) , 312-320.

11- Roy, S. C. Extending the Roy Adaptation Model to Meet Changing Global Needs. Nurs Sci Q 2011; 24 (4) , 345-351.

12- Roy, S. C. The Roy adaptation model. 3th edition. Upper Saddle River, NJ: Pearson 2009; 40-45.

13- Ahmadi Kh, Shahi R, Habibi M. The status of the studies in the field of veteran's mental health: Systematic Review. JBS 2011; 5 (3): 217-224. (Persian)

14- Grieger T, Cozza S, Ursano R. Posttraumatic stress disorder and depression in battle-injured soldiers. Am J Psychiat. 2006; 163: 1777–83.

15- Engel CC, Liu X, McCarthy BD, Miller RF, Ursano R. Relationship of physical symptoms to posttraumatic stress disorder among veterans seeking care for gulf war related health concerns. Psycho Som Med. 2000; (62): 739- 45.

16- Haghighi H, By R. Evaluation of long-term complications in veterans with war-related amputation in Golestan province. IJWPH 2010; 2 (7): 50-57. (Persian)

17- Delgado, C. Sense of Coherence, Spirituality, Stress and Quality of life in Chronic Illness. Journal of NS 2007; 39 (3): 229-234.

18- Sadeghnezhad M, Vanaki Z, Memarian R. The effect of nursing care plan based on "Roy's adaptation model" on physiological adaptation in patients with type II diabetes. Scientific-Research Journal of Shahed University 2011; 17 (92). (Persian)

19- Zeighami Sh. The investigation of the relationship between fatigue severity and quality of life in cancer patients undergoing chemotherapy, master's thesis, Mashhad University of Medical Sciences; 2004. (Persian)

20- Tabari R. Nursing models & Nursing practice. 2Th ed. Tehran. Boshra Publication. 2004; 67-80. (Persian)

21- Esmaeilpour M. Theories Application in Nursing Process. 1Th ed. Rasht. Rastegare Gilan Publication. 2006; 64-70. (Persian)

22- Martha R, aille Alligood. Nursing Theory (Utilization & Application). 4th ed. United States of American. Mosby. Elsevier. 2010; 310-335.

23- Dehghan Nayyeri N, Jalali Nia F. Theory development and nursing theories. 2Th ed. Boshra, Hakim Hidaji publication.Tehran. 2010; 188-197. (Persian)

24- Memarian R. Application of Nursing Concepts and Theories. 2Th ed.Tarbiat Modares University Press. 2011; 55-79. (Persian)

25- Melanie Mc Ewen, Evelyn M.Wills. Theoretical basis for nursing. Wolters Kluwer. 3Th ed. Philadelphia Lippincott Williams & Willins. 2011; 170-174.

26- Desanto-Madeya S, Fawcett J. Toward understanding and measuring adaptation level in the context of the Roy adaptation model. Nurs Sci Q 2009; 22 (4): 355-9.

27- Bakan G. & Akyol A.D. Theory-guided interventions for adaptation to heart failure. J AN 2007, 61 (6) , 596–608.

28- Serçekuş P, Mete S. Effects of antenatal education on maternal prenatal and postpartum adaptation. J AN 2010; 66 (5): 999-1010.

29- Akyil R.Ç. & Ergüney S. Roy's adaptation model-guided education for adaptation to chronic obstructive pulmonary disease. J AN 2012: 1365-2648·

30- 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. (Persian)

31- Azarmi S, Farsi Z, Sajadi A. The effect of care plan based on "Roy's adaptation model" on coping strategies of war veterans with lower limb amputees. Master's thesis, Faculty of Nursing, AJA University of Medical Sciences; 2013. (Persian)

[Downloaded from mcs.ajaums.ac.ir on 2026-11-25]

[DOI: 10.18869/acadpub.mcs.2.1.48]

The role of nurse in adaptation of veterans with amputee

Azarmi. S[1], *Farsi. Z[2], Sajadi. A[3]

Abstract

Introduction: Any deficiency in the body not only is a physical injury, but also redound social and psycho-emotional damage and can also influence various aspects of life. A practical and effective models in nursing which focuses specifically on the issue of adaptation, is the Roy's Adaptation model... The purpose of this study is to investigate the role of nurses and the usage of nursing models in particular the Roy's adaptation model on the care of veterans with amputee that look for better adaptation.

Material and Method: This study is a review article based on the information, which is published in the internet, journals and associated researches in 2000- 2014.

Result: The Roy's Adaptation Model is a useful framework for providing nursing care to patients in the acute, chronic and terminal phase of disease. The results of most studies indicate improvement in nursing activities, focusing, organizing and directing of thoughts and actions of nurses in the care of chronic patients and increasing of adaptive responses in these patients. In this article have been cited to some of these studies.

Discussion & Conclusion: The Roy's Adaptation Model is focused on improving of adaptation, health and quality of life of patients. The results of more studies indicate that the Roy's Adaptation Model can be the appropriate framework for the survey, care and intervention and finally chronic disease management and Increasing of adaptation in patients and different groups of veterans.

Keywords: Roy's Adaptation Model, Nurse, Veteran.

1- Master of Science, Instructor, Iran, Tehran, AJA University of Medical Sciences, Faculty of Nursing, Military Department.
2- (*Corresponding Author) PhD, Assistant Professor, Iran, Tehran, AJA University of Medical-Sciences, Faculty of Nursing, Medical-Surgical Department. Email: zahrafarsi@gmail.com
3- Master of Science, Iran, Tehran, AJA University of Medical Sciences, Faculty of Nursing, Medical- Surgical Department.

[Downloaded from mcs.ajaums.ac.ir on 2026-11-25]

[DOI: 10.18869/acadpub.mcs.2.1.48]