J Crit Care Nurs. 2022 August;15(3)
Published online 2022
Research Article

The Application of Callista Roy's Adaptation Model in the Care of a Patient with Burn Injury: A Case Study

Seyed Reza Borzou[1], Fatemeh Cheraghi[2], Mahnaz Khatiban[3], Mehdi Molavi Vardanjani[4*]

1. Medical Surgical Department, Chronic Diseases Research Center (Home Care), School of Nursing and Midwifery, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran
2. Department of Pediatric Nursing, Chronic Disease (Home Care) Research Center, School of Nursing and Midwifery, Hamadan University of Medical Science, Hamadan, Iran
3. Mother and Child Care Research Center, Department of Ethics in Medical Education and Department of Medical Surgical Nursing, Nursing and Midwifery School, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran

*4. Student Research Committee, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran

** Corresponding Author: Mahdi Molavi-Vardanjani, Student Research Committee, Hamedan University of Medical Sciences, Hamedan, Iran. Email: m.molavi@umsha.ac.ir*

Abstract

Background and aim: Burn is one of the most debilitating type of trauma. Preparing the patient to find the optimal way to deal with the disease as well as maintaining independence and happiness in life is an essential part of the treatment process for burn patients. The aim of this study was to apply the Callista Roy's adaptation model in the care of burn patients.

Methods: This study was a case study that was conducted with the participation of a burn patient hospitalized in the burn ward of Besat Hospital in Hamedan city in 2022. Data were collected using observation, interview and patient documentation and were analyzed in four dimensions, based on the steps of the nursing process in Roy's adaptation model.

Results: The results of the study showed that the patient had compatible and incompatible behaviors in physiological dimensions, adaptation of self-perception, role playing, independence and dependence. However, after nursing care based on Roy's adaptation model, some of these incompatible behaviors decreased. Also, based on the information obtained from the Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS), the application of the Roy's adaptation model reduced the patient's anxiety and depression in three stages. So that the overall score of the anxiety and depression questionnaire in the second and third time compared to the first time of completing the questionnaire decreased by 67% and 68%, respectively.

Conclusion: According to the results of the present study, the implementation of the nursing care program based on the Roy adaptation model can be effective on physical and psychological adaptation and reduction of incompatible behaviors in patients with burn injuries.

Keywords: *Roy's Adaptation Model, Burn, Nursing Process, Adaptation*

*Copyright © 2018, Critical Care Nursing. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License (http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/) which permits copy and redistribute the material just in noncommercial usages, provided the original work is properly cited.

[Downloaded from jccnursing.com on 2025-07-10]

[DOI: 10.30491/JCC.15.3.69]

مجله پرستاری مراقبت‌های ویژه
دوره ۱۵، شماره ۳، ۱۴۰۱
صفحات: ۷۵-۶۹

کاربرد مدل سازگاری کالیستا روی در مراقبت از بیمار دچار آسیب سوختگی: یک مطالعه موردی

سید رضا برزو[۱]، فاطمه چراغی[۲]، مهناز خطیبان[۳]، مهدی مولوی وردنجانی[۴*]

۱. گروه پرستاری داخلی جراحی، مرکز تحقیقات بیماری‌های مزمن (مراقبت در منزل)، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران
۲. گروه پرستاری کودکان، مرکز تحقیقات بیماری‌های مزمن (مراقبت در منزل)، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران
۳. مرکز تحقیقات مراقبت از مادر و کودک، گروه اخلاق در آموزش پزشکی و گروه پرستاری جراحی پزشکی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران
*۴. کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران

نویسنده مسوول: مهدی مولوی وردنجانی، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران. ایمیل: m.molavi@umsha.ac.ir

چکیده

زمینه و هدف: سوختگی یکی از ناتوان کننده‌ترین انواع تروما است. آمادگی بیمار برای یافتن راه بهینه برای مقابله با بیماری و همچنین حفظ استقلال و شادی زندگی، بخشی ضروری از روند درمانی بیماران سوختگی است. هدف از این مطالعه، استفاده از مدل سازگاری کالیستا روی در مراقبت از بیمار سوختگی بود.

روش‌ها: این مطالعه، یک مطالعه موردی بود که با شرکت یک بیمار مبتلا به سوختگی بستری در بخش سوختگی بیمارستان بعثت همدان در سال ۱۴۰۱ انجام شد. داده‌ها با استفاده از مشاهده، مصاحبه و مستندات بیمار جمع‌آوری و در چهار بعد، بر اساس مراحل فرآیند پرستاری در مدل سازگاری روی، مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها: نتایج مطالعه نشان داد که بیمار در ابعاد فیزیولوژیکی، انطباق ادراک از خود، ایفای نقش، استقلال و وابستگی از رفتارهای سازگار و ناسازگاری برخوردار بود، که پس از انجام مراقبت‌های پرستاری بر اساس الگوی سازگاری روی، برخی از رفتارهای ناسازگار وی کاهش یافت. همچنین بر اساس اطلاعات بدست آمده از پرسشنامه بیمارستانی اضطراب و افسردگی (HADS)، بکارگیری مدل سازگاری روی باعث کاهش اضطراب و افسردگی بیمار در سه مرحله شد. بطوری که نمره کلی پرسشنامه اضطراب و افسردگی در نوبت دوم و سوم نسبت به نوبت اول تکمیل پرسشنامه به ترتیب ۶۷ و ۶۸ درصد کاهش یافت.

نتیجه‌گیری: با توجه به نتایج پژوهش حاضر، اجرای برنامه مراقبت پرستاری مبتنی بر مدل سازگاری روی، می‌تواند بر سازگاری جسمی، روانی و کاهش رفتارهای ناسازگار در بیماران دچار آسیب سوختگی مؤثر باشد.

کلیدواژه‌ها: مدل سازگاری روی، سوختگی، فرآیند پرستاری، سازگاری

[Downloaded from jccnursing.com on 2025-07-10]

[DOI: 10.30491/JCC.15.3.69]

مقدمه

یکی از مهمترین مسائلی که بیش از هر چیز دیگری می‌تواند در زندگی انسان‌ها مطرح شود، سلامتی آنهاست[۱]. بنابراین هر گونه آسیب و تروما به بدن، پیامدهای مختلفی را به دنبال خواهد داشت[۲]. یکی از این تروماها سوختگی است. ترومای ناشی از سوختگی خطری است که همه روزه به اشکال مختلف افراد را تهدید می‌کند. بر اساس اطلاعات و گزارش‌های سازمان جهانی بهداشت تقریباً ۹۵ درصد حوادث ناشی از سوختگی در کشورهای در حال توسعه و توسعه نیافته رخ می‌دهد[۳]. شواهد نشان می‌دهد سوختگی می‌تواند عمده‌ترین تأثیر را بر روی کیفیت زندگی بیماران گذاشته و سبب مختل شدن رفاه جسمی، اجتماعی و معنوی آنان شود[۴]. پرستار به عنوان مهمترین عضو تیم درمان سوختگی محسوب می‌شود و مسئولیت حفظ و ارتقای سلامت جسمی، روانی و حالت خوب بودن بیمار بطور مستقیم بر عهده وی است. بنابراین پرستاران می‌توانند با برقراری ارتباطی صادقانه، در اتخاذ تدابیر مؤثر برای مقابله و ایجاد سازگاری با بیماری کمک کنند. در اختلالات مزمن، مدل سازگاری روی، یک مدل پرستاری مناسب برای بررسی مسأله سازگاری است. نظریه‌پردازان پرستاری معتقدند، یکی از پرکاربردترین مدل‌هایی که برای هدایت آموزش، بالین و تحقیقات پرستاری استفاده می‌شود، مدل سازگاری روی است. این مدل از زمان توسعه آن توسط مطالعات بی‌شماری برای ارائه مراقبت پرستاری مورد استفاده قرار گرفته است. لذا مفاهیم این مدل اصلاح شده و فرآیند پرستاری آن به خوبی توسعه یافته است[۵].

استفاده از الگوی سازگاری روی برای کمک به کلیه مددجویان در سازگاری و پذیرش تأثیرات ناشی از درمان مفید است[۶]. بر اساس این مدل، پرستار، بیمار را با روشی دقیق و منظم از طریق مصاحبه، مشاهده ارزیابی می‌نماید، سپس رفتار ناسازگار را در چهار بعد فیزیولوژیک، درک از خود، ایفای نقش، استقلال و وابستگی به همراه محرک‌های رفتاری مشخص می‌کند و متعاقباً برنامه آموزش دقیقی را برای رفع رفتارهای ناسازگار طراحی می‌کند[۷]. همه این ابعاد با هم کار می‌کنند تا سازگاری را تأمین نمایند. وقتی یک محرک استرس‌زا یا صدمه‌زننده سلامتی را تهدید می‌کند، سازگاری لازم است تا سلامتی، مجدداً به وضعیت اولیه برگردد[۸]. وقتی شخص سازگاری مثبت و مؤثری از خود نشان نمی‌دهد و در نتیجه عکس‌العمل‌های غیر مؤثری را از خود بروز می‌دهد، این شخص مورد توجه پرستاری قرار می‌گیرد. از دیدگاه روی، شخص، یک سیستم سازگاری باز است که از مکانیسم‌های تطابقی برای مواجهه با استروسورهای محیطی استفاده می‌کند[۹].

با توجه به تجربه محقق در زمینه کار در بخش‌های سوختگی و ارتباط مؤثر با بیماران سوختگی و همچنین محدود بودن مطالعات انجام شده در زمینه بکارگیری مدل سازگاری روی در این گروه از بیماران، گروه تحقیق بر آن شد مطالعه حاضر را با هدف بکارگیری مدل سازگاری روی در یک بیمار مبتلا به سوختگی انجام دهد تا گام مهمی در زمینه بهبود کیفیت خدمات مراقبتی پرستاری و ارتقای سلامت عمومی این بیماران برداشته شود.

روش‌ها

مطالعه حاضر، یک مطالعه موردی بود که با شرکت یک بیمار مبتلا به سوختگی بستری در بخش سوختگی بیمارستان بعثت همدان در سال ۱۴۰۱ به مدت سه ماه انجام شد. داده‌ها با استفاده از مشاهده، مصاحبه و مستندات بیمار جمع‌آوری و در چهار بعد، بر اساس مراحل فرآیند پرستاری در مدل سازگاری روی، مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

معرفی بیمار

بیمار آقای م. ج ۵۲ ساله، متأهل و دارای شغل آزاد است. زمان جمع‌آوری اطلاعات از تاریخ ۱۴۰۱/۰۲/۱۴ لغایت ۱۴۰۱/۰۴/۳۰ و منبع جمع‌آوری اطلاعات شخص بیمار و پرونده بستری وی بود. بیمار در اثر آتش‌سوزی منزل مسکونی، به علت نشت گاز، دچار ۲۲ درصد سوختگی درجه دو و سه در نواحی مختلف بدن شده بود. سوختگی بیمار در نواحی صورت، گردن، نواحی ساعد و دست هر دو اندام، ناحیه قدام قفسه سینه و قسمت‌هایی از اندام‌های تحتانی قابل رؤیت بود.

یافته‌های کلینیکی و پاراکلینیکی

در بدو پذیرش، سطح هوشیاری بر اساس معیار گلاسکو، (GCS:15) بود.

برخی نتایج پاراکلینیکی بیمار در زمان پذیرش به صورت زیر است:

Bun: 52, Cr: 1.8, Hb: 10, RBC: 3750, WBC: 6400, K: 5.6, BS: 210, Na: 132, Plc: 148000
Alb: 3.2
BMI: 18.4

گروه خونی: A+

اقدامات و مراقبت‌های پرستاری

بیمار مذکور ۱۴ روز در بخش سوختگی بستری بود و یک ماه هم مورد پیگیری تلفنی پس از ترخیص توسط محقق قرار گرفت. کاربرد مدل سازگاری روی در بالین پرستاری، بر اساس فرآیند پرستاری انجام گرفت. فرآیند پرستاری مبتنی بر مدل سازگاری روی، شامل ۶ جزء است: بررسی رفتار، بررسی محرک‌ها، تشخیص پرستاری، تنظیم اهداف، مداخلات پرستاری و ارزیابی.

سطح اول (بررسی رفتار): شامل جمع‌آوری اطلاعات (عینی و ذهنی) راجع به رفتارهای شخص در هریک از بعدهای سازگاری

[Downloaded from jccnursing.com on 2025-07-10]
[DOI: 10.30491/JCC.15.3.69]

و قضاوت در مورد اینکه آیا این رفتارها سازگار هستند یا خیر، است. سطح دوم (تعیین محرک‌ها): تعیین عواملی که بر رفتار تأثیر می‌گذارند و طبقه‌بندی آنها به صورت اصلی، زمینه‌ای و باقی مانده. با کسب این اطلاعات پرستار می‌تواند علت مشکل را طبقه‌بندی نماید. سطح سوم (تشخیص پرستاری): تجزیه و تحلیل اطلاعات و بیان جملاتی که سازگاری فرد در هر بعد را نشان می‌دهد. سطح چهارم (هدف پرستاری): تنظیم اهداف به منظور ارتقاء مدهای سازگاری. سطح پنجم (مداخلات پرستاری): دستکاری محرک‌های زمینه‌ای و اصلی به منظور دستیابی به اهداف. سطح ششم (ارزیابی): قضاوت در مورد اثربخشی مداخلات پرستاری است.

در این مطالعه، جهت اندازه‌گیری متغیرهای کمی، شامل درجه حرارت از ترمومتر، فشارخون، تنفس و نبض از دستگاه مانیتورینگ علائم حیاتی و جهت اندازه‌گیری شاخص توده بدن از ترازوی کالیبره شده و متر استفاده شد.

متغیرهای پاراکلینیکی شامل هموگلوبین، هماتوکریت...، بر اساس نتایج آزمایشگاهی موجود در پرونده بیمار ثبت شد. جهت اندازه‌گیری متغیرهای کیفی، از روش مصاحبه و مشاهده میدانی بیمار در بخش سوختگی استفاده شد. در این مطالعه اطلاعات جمع‌آوری شده و نتایج مداخلات در قالب جدول ارائه شد.

به بیمار در خصوص محرمانه ماندن اطلاعات اطمینان داده شد و با رعایت صداقت و امانت‌داری از ذکر نام فرد مورد مطالعه، خودداری شد. اصول اخلاقی منطبق با رهنمودهای بیانیه هلسینکی رعایت شد.

یافته‌ها

یافته‌های این مطالعه بر اساس شش مرحله فرآیند پرستاری مبتنی بر مدل سازگاری روی، در چهار جدول زیر ارائه شد.

جدول یک. بعد فیزیولوژیک فرآیند پرستاری مبتنی بر مدل سازگاری روی

سطح اول	رفتار ناسازگار	ابراز بی‌قراری و شکایت از درد ناحیه سوختگی کاهش تورگور پوستی و افت فشار خون وضعیتی بیمار به علت از دست دادن مایعات بدن
سطح دوم	تعیین محرک‌ها	محرک‌های زمینه‌ای: مشاهده زخم سوختگی
		محرک‌های باقیمانده: داشتن تجربه قبلی از مشاهده بیمار سوختگی و نگرانی در مورد روند بهبود زخم‌های سوختگی
سطح سوم	تشخیص پرستاری	درد در ارتباط با صدمه پوستی که با بی‌قراری و ناراحتی بیمار مشخص شد. اختلال در تعادل آب و الکترولیت‌ها در ارتباط با سوختگی اختلال در تمامیت پوستی بیمار در ارتباط با آسیب سوختگی
سطح چهارم	هدف پرستاری	کاهش بی‌قراری بیمار در طی ۴۸-۲۴ ساعت بهبود تورگور پوستی حفظ تعادل فشار خون بیمار
سطح پنجم	مداخلات پرستاری	استفاده از داروهای آرامبخش و مسکن بر اساس تجویز پزشک/ بالا بردن اندام‌ها تجویز مایعات ایزوتونیک مانند رینگر، بر اساس فرمول عمومی تجویز مایعات در سوختگی طبق تجویز پزشک بررسی سطح پلاسمایی الکترولیت‌ها (سدیم، پتاسیم، کلر، آلبومین و...) با استفاده از نتایج پاراکلینیکی تغییر در باورهای بیمار آموزش در ارتباط با زخم سوختگی
سطح ششم	ارزشیابی	درد بیمار پس از تزریق مسکن و الویشن اندام‌ها به طور قابل توجهی کاهش یافت، بطوری که بیمار احساس راحتی می‌کرد. بر اساس نتایج آزمایشات و علائم بالینی بیمار، سطح مایعات و الکترولیت‌های بیمار بخصوص در مرحله اول سوختگی به حالت تعادل بازگشت.

جدول دو. بعد درک از خود فرآیند پرستاری مبتنی بر مدل سازگاری روی

سطح اول	رفتارناسازگار	اختلال در تصویر ذهنی از بدن مرتبط با زخم سوختگی
سطح دوم	تعیین محرک‌ها	محرک‌های زمینه‌ای: داشتن سابقه مشاهده و تعامل با مصدوم سوختگی شیمیایی در محل کار
		محرک‌های باقیمانده: باورهای غلط بیمار در ارتباط با تأثیر منفی سوختگی
سطح سوم	تشخیص پرستاری	اختلال در تصویر ذهنی از بدن در ارتباط با بدشکلی ناشی از سوختگی
سطح چهارم	هدف پرستاری	بهبود تصویر ذهنی از خود در طول مدت اجرای فرآیند پرستاری تعامل مؤثر با خانواده و سایرین
سطح پنجم	مداخلات پرستاری	درخواست انجام مشاوره روانشناسی جهت بهبود تطابق و تاب‌آوری بیمار آشناسازی بیمار با بیماران مشابه، بعد از انجام جراحی‌های اصلاحی و زیبایی، جهت کاهش اضطراب و نگرانی بیمار
سطح ششم	ارزیابی	اضطراب و نگرانی بیمار تا حدودی در ارتباط با ترس از بدشکلی دائمی و اختلال در ارتباط با اطرافیان در طول مدت مداخلات کاهش یافت.

[Downloaded from jccnursing.com on 2025-07-10]

[DOI: 10.30491/JCC.15.3.69]

جدول سه: بعد ایفای نقش (اولیه و ثانویه) فرآیند پرستاری مبتنی بر مدل سازگاری روی

سطح اول	رفتار ناسازگار	عدم ایفای نقش مؤثر مرتبط با بستری شدن در بخش
سطح دوم	تعیین محرک‌ها	محرک زمینه‌ای: شرایط بخش و عدم امکان ملاقات بیمار با اعضای خانواده با توجه به احتمال انتقال عفونت
		محرک باقیمانده: نگرش و اعتقاد بیمار در ارتباط با تزلزل نقش خانوادگی به علت بستری مورد مشابه در بخش
سطح سوم	تشخیص پرستاری	اختلال در ایفای نقش مؤثر مرتبط با بستری شدن در بخش
سطح چهارم	هدف پرستاری	ایفای نقش مؤثر (اولیه و ثانویه) پس از ترخیص از بیمارستان
سطح پنجم	مداخلات پرستاری	ارائه اطلاعات در مورد بیماری طی مصاحبه‌های متعدد (۱۰ تا ۱۵ دقیقه‌ای) و اراده فیدبک مثبت در مورد روند بهبودی بیمار ارجاع بیمار به روانشناس یا روانپزشک جهت ادامه مراقبت‌ها و اقدامات حمایتی و درمان دارویی (ضد اضطراب و ضد افسرگی)
سطح ششم	ارزشیابی	بیمار پس از ترخیص و ادامه مشاوره با پرستار و روانپزشک، احساس توانمندی در ایفای نقش می‌کرد.

جدول چهار: بعد استقلال– وابستگی فرآیند پرستاری مبتنی بر مدل سازگاری روی

سطح اول	رفتار ناسازگار	ابراز نگرانی و اضطراب به علت احتمال از دست دادن توانایی انجام کارها
سطح دوم	تعیین محرک‌ها	محرک زمینه‌ای: مشاهده بیماران سوختگی مشابه
		محرک باقیمانده: تصور بیمار در مورد کاهش توانایی‌های فیزیکی در انجام فعالیت‌های روزمره به علت آسیب‌های جسمی ناشی از سوختگی
سطح سوم	تشخیص پرستاری	اختلال در انجام فعالیت‌های مستقل روزانه
سطح چهارم	هدف پرستاری	توانایی بیمار در انجام فعالیت‌های روزانه افزایش یابد.
سطح پنجم	مداخلات پرستاری	اجرای برنامه‌های توان بخشی در زمان بستری
سطح ششم	ارزیابی	با بهبود وضعیت جسمی و روانی بیمار بعد از اجرای برنامه مراقبتی و توان بخشی میزان فعالیت و تحمل بیمار بهبود یافت.

در این مطالعه همچنین جهت بررسی اضطراب، افسردگی بیمار، مقیاس Hospital Anxiety and Depressin Scale در سه مرحله توسط بیمار تکمیل شد. نتایج نشان داد اجرای فرآیند پرستاری بر اساس مدل سازگاری روی باعث کاهش اضطراب و افسردگی بیمار شد (جدول پنج).

جدول شماره پنج: مقایسه نمرات اضطراب و افسردگی بیمار در سه مرحله بر اساس پرسشنامه HADS

ابعاد	سنجش نوبت اول	سنجش نوبت دوم	سنجش نوبت سوم
بُعد اضطراب	۱۰	۶	۴
بُعد افسردگی	۹	۷	۵
درصد بهبودی نسبت به مرحله قبل	----	۶۷ درصد	۶۸ درصد

بحث

این مطالعه با رویکرد یک مطالعه موردی، با بکارگیری فرآیند پرستاری مبتنی بر الگوی سازگاری روی در یک بیمار مبتلا به آسیب سوختگی را در بخش سوختگی انجام شد. از دیدگاه مدل سازگاری روی، سلامتی انسان وقتی ایجاد می‌شود که با بکارگیری مکانیسم‌های مقابله‌ای مؤثر، بطور مداوم با محرک‌ها، سازگار شود. وقتی مکانیسم‌های مقابله‌ای غیرمؤثر هستند، بیماری ایجاد می‌شود.

در تمامی مراحل این مطالعه، مراقبت‌های پرستاری جامعی به بیمار ارائه شد. مشکلات با توجه به محرک‌های متقابل و رفتار ناکارآمد بیمار، بررسی شد. در مطالعه حاضر بکارگیری مدل سازگاری روی، تأثیر مثبتی بر برخی ابعاد فیزیولوژیک بیمار داشت. از مهمترین علل این مسأله می‌توان به عدم ابتلای بیمار به سایر بیماری‌های زمینه‌ای مزمن مانند دیابت، بیماری‌های قلبی و کلیوی و فعالیت فیزیکی مناسب بیمار قبل از ایجاد سوختگی و حتی در زمان بستری در بیمارستان اشاره نمود. همسو با نتایج مطالعه حاضر می‌توان به مطالعه قنبری اشاره نمود. وی

[Downloaded from jccnursing.com on 2025-07-10]
[DOI: 10.30491/JCC.15.3.69]

در مطالعه خود نشان داد، بکارگیری الگوی سازگاری روی، باعث بهبود مشکلات فیزیولوژیکی مانند وضعیت تنفسی، تغذیه و خواب و استراحت در بیمار مبتلا به کووید- ۱۹ شد[۱۰]. همچنین مالکی در مطالعه خود نشان داد، بکارگیری مدل سازگاری روی باعث کاهش خستگی بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس می‌شود[۱۱]. در ارتباط با بعد درک از خود، نتایج مطالعه حاضر نشان داد بکارگیری فرآیند پرستاری بر اساس الگوی سازگاری روی، می‌تواند باعث بهبود تصویر ذهنی از خود در بیمار شود. با توجه به تمرکز این مدل بر بهبود ارتباط مؤثر با مددجو و القای حس مثبت‌اندیشی در وی می‌توان بیان کرد که یکی از مهمترین دلایل مؤثر بودن اجرای این مدل در بیمار سوختگی در بعد درک از خود، افزایش توانمندی بیمار در ارتباط با داشتن و حفظ آراستگی و پاکیزگی ظاهری است. Uesavas در مطالعه خود نشان داد الگوی سازگاری روی باعث بهبود تصویر ذهنی از بدن در زنان مبتلا به سرطان سینه شد. نتایج این مطالعه همسو با نتایج مطالعه حاضر است[۱۲].

همچنین نتایج مطالعه حاضر نشان داد بکارگیری الگوی سازگاری روی می‌تواند در بعد ایفای نقش بیمار نیز تأثیر مثبت داشته باشد. از مهمترین دلایل این امر بهبود وضعیت فیزیولوژیکی بیمار و بخصوص بُعد درک از خود بیمار است. این امر در ایجاد ارتباط مناسب و مؤثر با خانواده و سایر دوستان تأثیر بسزایی دارد. یکی دیگر از دلایل این امر همکاری مناسب بیمار و مراقبین خانوادگی وی در جهت اجرای این مدل در طول مطالعه است. بر خلاف نتایج مطالعه حاضر، صادق‌نژاد در مطالعه خود نشان داد، بکارگیری الگوی روی تأثیر معناداری بر بُعد ایفای نقش بیماران دیابتی ندارد[۱۳]. شاید این تفاوت به علت ماهیت بیماری دیابت با آسیب سوختگی، میزان تبعیت و همکاری بیماران و همچنین داشتن بیماری‌های زمینه‌ای دیگر در بیماران دیابتی باشد. نتایج مطالعه ما نشان داد اجرای فرآیند پرستاری بر اساس مدل سازگاری روی تأثیر مثبتی بر بعد استقلال و وابستگی در طول مدت بستری و بعد از ترخیص بیمار داشت. عواملی مانند داشتن ارتباطات خانوادگی مؤثر قبل و بعد از ایجاد سوختگی، حمایت اطرافیان، میزان تحصیلات بیمار در این امر تأثیر بسزایی دارند. همسو با نتایج مطالعه ما منصوری و همکاران در مطالعه خود نشان داد بکارگیری الگوی سازگاری روی باعث بهبود ابعاد مختلف این مدل از جمله بُعد استقلال بیماران مبتلا به نارسایی احتقانی قلب شد[۱۴].

نتیجه‌گیری

نتایج مطالعه حاضر نشان داد،کاربرد مدل سازگاری "روی" با داشتن رویکرد جامع و به عنوان یک مداخله پرستاری اثربخش و قابل اجرا، قادر است سازگاری روانشناختی بیماران سوختگی را افزایش دهد. اجرای مراقبت‌ها بر اساس تئوری‌های پرستاری می‌تواند منجر به نتایج اثربخش به ویژه در ابعاد روانی شود.

تقدیر و تشکر

نویسندگان از شورای پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی همدان و پرسنل محترم بخش سوختگی بیمارستان بعثت شهر همدان و همه افرادی که ما را در انجام این مطالعه یاری نموده‌اند، تقدیر و تشکر می‌نمایند. لازم به ذکر است پژوهش حاضر مصوب کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی همدان با کد اخلاق (IR.UMSHA.REC.1400.931) است.

تضاد منافع: در انجام این مطالعه هیچ‌گونه تضاد منافعی بین نویسندگان وجود نداشت.

منابع

1. Sadeghian J, Roudsari DM, Seyedfatemi N, Rafiei H. Body-image disturbance: A comparative study among haemodialysis and kidney transplant patients. Journal of Clinical and Diagnostic Research: JCDR. 2016;10(5):OC14.
2. Lillis C, Lemone P. Fundamentals of nursingthe art and science of nursing care: Lippincott; 1989.
3. Kumar S, Ali W, Verma AK, Pandey A, Rathore S. Epidemiology and mortality of burns in the Lucknow Region, India—a 5 year study. Burns. 2013;39(8):1599-605.
4. Druery M, Brown TLH, Muller M. Long term functional outcomes and quality of life following severe burn injury. Burns. 2005;31(6):692-5.
5. Marriner-Tomey A, Alligood MR. Nursing theorists and their work. 1997.
6. Maryati I, Sukmawati S, Mamuroh L. The application of" roy adaptation" theory model in women with early stage of cervical cancer: a study case. Journal of Maternity Care and Reproductive Health. 2018;1(2).
7. Farsi Z, Azarmi S. Effect of Roy's adaptation model-guided education on coping strategies of the veterans with lower extremities amputation: A double-blind randomized controlled clinical trial. International journal of community based nursing and midwifery. 2016;4(2):127.
8. Hurlebaus AE. Staff Education: Substance Abuse, Anxiety and Depression in Persons with Traumatic Brain Injury. 2017.
9. Meleis AI. Theoretical nursing: Development and progress: Lippincott Williams & Wilkins; 2011.

[Downloaded from jccnursing.com on 2025-07-10]

[DOI: 10.30491/JCC.15.3.69]

10. Ghanbari AL, ADIB HM. Roy Adaptation Model In Patient With Covid-19. 2020.
11. Maleki F, Hemmati Mm, Khalkhali H. Study the effect of performance Roy adaptation model on intensity and effects of fatigue in multiple sclerosis patients. 2016.
12. Ursavas FE, Karayurt Ö. Effects of a Roy's Adaptation Model–Guided Support Group Intervention on Sexual Adjustment, Body Image, and Perceived Social Support in Women With Breast Cancer. Cancer Nursing. 2021;44(6):E382-E94.
13. Sadeghnezhad Forotaghe M, Vanaki Z, Memarian R. The effect of nursing care plan based on "Roy Adaptation model" on psychological adaptation in patients with diabetes type II. Evidence Based Care. 2011;1(1):5-20.
14. 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. Japan Journal of Nursing Science. 2019;16(4):459-67.

[Downloaded from jccnursing.com on 2025-07-10]

[DOI: 10.30491/JCC.15.3.69]