

Autumn 2020, Volume 7, Issue 1

The Effect of Roy Adaptation Theory Implementation on the Social Adaptation of Mothers of Children with Intellectual Disability

Atefeh Bazrafshan¹, Hamid Hojjati^{2*}

1- Master student, Department of Pediatric Nursing, Ali Abad Katoul Branch, Islamic Azad University, Ali Abad Katoul, Iran.

2- Assistant Professor, Phd of nursing, Department of Nursing, Ali Abad Katoul Branch, Islamic Azad University, Ali Abad Katoul, Iran (**Corresponding Author**)

Email: h_hojjati@aliabadiu.ac.ir

Received: 5 Feb 2019

Accepted: 3 Aug 2018

Abstract

Introduction: Children's intellectual disability is a worrying factor for adaptation that families face in different societies. present study with the aim of determining the impact of the impact of Roy theory on social adjustment of mothers of these children.

Methods: The present study was experimental design with pre-test and post-test design and two groups (case and control) on 50 mothers of Children's intellectual disability 6-14 in Gonbad-Kavoos city in 96 years. Sampling was done randomly. The mothers were divided into two groups of intervention and control and completed the demographic and Bell(Bell adjustment questionnaires). The intervention group completed 8 training(based on the Roy theory) sessions of 45 minutes. Two months later, both groups completed the questionnaires again.

Results: The mean and standard deviation of adaptation in the experimental group before intervention 20.44 ± 9.9 and 21.4 ± 8.96 after intervention, the control group before intervention was 22.64 ± 9.12 and after intervention 23.2 ± 7.79 . Independent t-test between two groups, before intervention, $P = 0.55$ and after intervention, $P = 0.14$ showed no significant difference. T-test before and after intervention in the test group ($P = 0/48$) and control group ($P = 0/57$) did not show any significant difference. The covariance test with the elimination of the pre-test effect between the intervention and control groups before and after the intervention. Mean difference Did not show any significant difference ($P = 0.16$). With an Eta of 0.04, only %0.04 of the intervention affected.

Conclusions: IN the study,the training based on the Roy theory did not effect on Social adaptation of mothers of children with intellectual disability.

Keywords: Roy, Intellectual disability, Social adaptation.

عنوان: تأثیر اجرای تئوری سازگاری Roy بر سازگاری اجتماعی مادران کودکان کم توان ذهنی

عاطفه بذرافشان^۱، حمید حجتی^{۲*}

۱- دانشجوی کارشناسی ارشد، گروه پرستاری کودکان، واحد علی آباد کتول، دانشگاه آزاد اسلامی، علی آباد کتول، ایران
 ۲- استادیار، دکترای آموزش پرستاری، گروه پرستاری، واحد علی آباد کتول، دانشگاه آزاد اسلامی، علی آباد کتول، ایران (نویسنده مسئول)
 ایمیل: h_hojjati@aliabadiu.ac.ir

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۸/۵/۱۳

تاریخ دریافت: ۱۳۹۸/۱۱/۱۷

چکیده

مقدمه: کم توانی ذهنی کودکان یک عامل نگران کننده برای سازگاری می باشد که خانواده ها با آن مواجه هستند. مطالعه حاضر با هدف تعیین تأثیر بکارگیری تئوری Roy بر سازگاری اجتماعی مادران این کودکان اجرا گردیده است. **روش کار:** مطالعه تجربی حاضر با طراحی پیش آزمون- پس آزمون و دو گروهی (آزمون و کنترل) بر روی ۵۰ نفر از مادران کودکان کم توان ذهنی ۶-۱۴ شهرستان گنبد کاووس در سال ۹۶ انجام گرفت. نمونه گیری به صورت تصادفی ساده انجام شد. دو گروه مداخله و کنترل پرسشنامه ی دموگرافیک و سازگاری Bell adjustment questionnaires را تکمیل نمودند. گروه مداخله ۸ جلسه آموزشی ۴۵ دقیقه ای (بر اساس سازه های تئوری Roy) را گذراند. دو ماه بعد مجددا هر دو گروه به تکمیل پرسشنامه ها پرداختند.

یافته ها: میانگین و انحراف معیار میزان سازگاری در گروه آزمون قبل از مداخله $64/9 \pm 20/04$ و بعد از مداخله $8/96 \pm 21/4$ و گروه کنترل قبل از مداخله $9/12 \pm 22/64$ و بعد از مداخله $7/79 \pm 23/2$ بود. آزمون تی مستقل بین دو گروه، قبل از مداخله $P=0/55$ و بعد از مداخله $P=0/14$ اختلاف معنی داری را نشان نداد. آزمون تی زوج قبل و بعد از مداخله در گروه آزمون $P=0/48$ و گروه کنترل $P=0/57$ اختلاف معنی داری را نشان نداد. آزمون کواریانس با حذف اثر پیش آزمون بین گروه آزمون و کنترل قبل و بعد از مداخله اختلاف معنی داری را نشان نداد ($P=0/16$). با ضریب اتا $0/04$ تنها $0/04\%$ مداخله بر سازگاری اجتماعی تأثیر داشت.

نتیجه گیری: در این پژوهش آموزش بر اساس سازه های تئوری Roy بر مولفه های سازگاری اجتماعی مادران کودکان کم-توان ذهنی تأثیر نداشت.

کلیدواژه ها: Roy، کم توان ذهنی، سازگاری اجتماعی.

مقدمه

ذهنی هستند (۳،۴). در میان کشورهای آسیایی، میانگین کم توانی ذهنی در کشور هند ۳-۲ درصد اعلام شده است (۵،۶). در ایران از جمعیت دو میلیون و ۸ هزار معلول موجود در کشور، ۲۸۷۹۵ نفر آنان را معلولان ذهنی تشکیل می دهند (۷).

با توجه به آمارهای موجود، تعداد قابل توجهی از خانواده های ایرانی، از اثرات ناخوشایند داشتن یک کودک معلول، بار مراقبتی بسیار زیاد و فشارهای روانی، اجتماعی و مالی ناشی از داشتن چنین کودکی رنج می برند (۸). در این بین کودکانی که از نظر ذهنی ناتوان هستند، فشارهای روانی خاصی را بر کل خانواده و به

حضور بیش از یک میلیارد انسان دارای کم توانی در جهان که حدود ۱۵ درصد افراد دنیا را تشکیل می دهند، موضوع کم توانی را به مسئله مهمی در جوامع تبدیل کرده است (۱). در ایالات متحده آمریکا، ۶-۲ درصد بچه های زیر سه سال، ۵-۲ درصد از بچه ها در سنین ۳-۵ سال و ۱۲-۴ درصد از افراد جوان و نوجوان در سنین ۲۱-۶ سال، کم توان ذهنی هستند (۲). شیوع کم توانی ذهنی در انگلیس ۳ درصد تخمین زده شده که این بدین معناست که حدود ۳۶۰ هزار نفر از جمعیت این کشور، کم توان

نشده است و با توجه به تناقض های موجود در نحوه کاربرد این تئوری در مطالعات مختلف، محقق بر آن شد تا به بررسی تاثیر این تئوری بر سازگاری اجتماعی این مادران بپردازد.

روش کار

پژوهش حاضر از نوع تجربی با طراحی پیش آزمون-پس آزمون و دو گروهی (آزمون و کنترل) در سال ۱۳۹۶ در شهرستان گنبدکاووس انجام گرفته است. جامعه پژوهش کلیه مادران کودکان کم توان ذهنی ۱۴-۶ سال بودند که کودکانشان در مدارس و مراکز استثنایی مشغول به تحصیل بودند. معیارهای ورود به مطالعه شامل: داشتن حداقل یک کودک کم توان ذهنی، اعلام تمایل به شرکت در پژوهش، نداشتن مشکلات جسمی و روانی، توان شرکت در کلاس آموزشی و یادگیری مطالب بود. معیارهای خروج از مطالعه نیز عدم شرکت در ۴ جلسه از ۸ جلسه آموزشی و اعلام انصراف مادر از ادامه شرکت در کلاس بود. این پژوهش بعد از دریافت کد اخلاق به شماره IR.IAU.CHALUS.REC.1395.9 از کمیته اخلاق دانشگاه آزاد اسلامی واحد چالوس اجرا گردید. بعد از هماهنگی و گرفتن مجوزهای لازم به اداره بهداشتی شهرستان مراجعه شد و با توجه اینکه از بین ۵ مرکز موجود در سطح شهر تنها یک مرکز توانبخشی و آموزشی (مرکز دخترانه و پسرانه بهار) مخصوص مددجویان زیر ۱۴ سال بود همین مرکز به عنوان محیط پژوهش از بین مراکز انتخاب گردید. از بین مدارس شهرستان، هر دو مدرسه استثنایی شهید باهنر (دخترانه و پسرانه) و شهید فرقانی (دخترانه) به عنوان محیط پژوهش انتخاب شدند. نمونه گیری ابتدا از بین مراکز و مدارس به صورت نمونه گیری مبتنی بر هدف (مراکز و مدارس) که کودکان ۶-۱۴ سال را شامل می شد) و سپس از بین والدین بصورت بصورت نمونه گیری داوطلبی انجام شد. تعداد ۲۵ نفر در هر گروه بر اساس نتایج مطالعه علی اکبرزاده و همکاران (۱۳۹۱) و روش حجم نمونه، تعیین شد که با تخمین احتمال ریزش ۱۵٪ حجم نمونه ۳۰ نفر در هر گروه در نظر گرفته شد (۷). بعد از مراجعه به مراکز نمونه گیری، اهداف پژوهش و روش کار توضیح داده شد و مشارکت مدیران جلب گردید. سپس با حضور در جلسه اولیا و مربیان، پژوهش توضیح داده شد و مادرانی که اعلام آمادگی کردند، با روش تصادفی ساده در دو گروه A (کنترل) و گروه B (گروه مداخله) قرار

ویژه مادران تحمیل می کنند که جهت ایجاد سازگاری با این مشکل باید از شیوه های مناسب استفاده شود (۷). بنابراین شناخت مسائل و مشکلات روحی و جسمی والدین کودکان کم توان ذهنی در جهت اقدام صحیح و حمایت از این افراد، با هدف ارتقا سطح سازگاری اجتماعی ملاک مهمی می باشد (۹). در بررسی انجام شده در سال ۲۰۱۶، Lamb و همکارانش نشان دادند هر چه میزان کارکردهای خانواده در سطح بالاتری قرار داشته باشد، میزان سازگاری مراقبین از افراد مبتلا به کم توانی ذهنی بالاتر است (۱۰). همچنین، مشاوره و آموزش حمایتی می تواند به والدین کمک کند تا احساسات منفی خود را در مسیر صحیح قرار داده، تا موجب تعاملات سازنده شوند (۱۱). تئوری سازگاری Roy در جهت مراقبت از بیمار در بعد فیزیولوژیک، بعد درک از خود، بعد ایفای نقش و بعد وابستگی به منظور ارائه مراقبت جامع ارائه شده است (۱۲). با بکارگیری برنامه مراقبتی بر اساس الگوی سازگاری Roy، رفتارهای سازگار (سالم) در ابعاد جسمی و روانشناختی در بیماران با بیماری های مزمن افزایش می یابد و می تواند به سازگاری مناسب روانشناختی بیمار با بیماری، کنترل مناسب بیماری و کاهش عوارض کمک کند (۱۳).

نتایج پژوهش های انجام شده توسط آکیل، آرانی، حسنی و همکاران شان بین سال های ۲۰۱۲ تا ۲۰۱۳ حاکی از آن است که الگوی سازگاری Roy می تواند چارچوبی مناسب در بررسی، مراقبت، انجام مداخلات و در نهایت کنترل بیماری های مزمن و افزایش میزان سازگاری در بیماران باشد (۱۴، ۱۵، ۷). اغلب مطالعات انجام شده در زمینه به کارگیری الگوی Roy، تأثیر مثبت این الگو را بر کنترل بیماری و افزایش پاسخ های سازگار در بیماری های مزمن نظیر نارسایی قلبی، دیابت و مراحل انتهایی بیماری کلیوی نشان داده است (۱۶، ۱۷، ۱۸). تئوری سودمندی خود را در بیماران سالمند، کودکان، بیماران قلبی، بیمارانی که صدمات ارگانیک مغزی دارند، بعد از زایمان و پدران که همسرشان عمل زایمان سزارین داشته اند، نشان داده است. در مراقبت از نوزادان نیز مفید بوده است، در افسردگی و رضایت از زندگی در میان گروهی از افراد بازنشسته و برای بیمارانی که بیماری روانی حادی دارند نیز مفید بوده است (۱۹، ۲۰، ۲۱).

اما با توجه به اینکه تا به حال به کاربرد این تئوری در سازگاری اجتماعی مادران کودکان کم توان ذهنی پرداخته

توسط دو گروه آزمون و کنترل تکمیل شد. جهت پس آزمون گروه A (کنترل) دو ماه بعد مجدد پرسشنامه های مذکور را تکمیل نمود اما گروه B (مداخله) ۸ جلسه آموزشی به مدت ۴۵ دقیقه (مجموعاً ۳۶۰ دقیقه) با محتوای چهار بعد تئوری سازگاری Roy را در مدت پنج هفته گذراند. مطالب آموزشی بر اساس فرم (بررسی و شناخت (Roy) طراحی و ارائه شد. مطالب آموزشی چهاربعد سازگاری یعنی فیزیولوژیک، مفهوم خود، وابستگی، ایفای نقش را شامل می شد. جلسات آموزشی از تاریخ ۱۳۹۶/۰۷/۱۵ تا ۱۳۹۶/۰۹/۱۵ به طول انجامید. در ارایه آموزشها علاوه بر خود پژوهشگر، یک کارشناس تغذیه و رژیم درمانی، یک روانشناس بالینی و یک کارشناس تربیت بدنی نیز به ارایه مطالب آموزشی بر اساس برنامه آموزشی در محل مدرسه و مرکز مورد نظر پرداختند. به علت حجم بالای مطالب پمفلت و سی دی های آموزشی جهت تکمیل مباحث تهیه و در اختیار مادران محترم قرار گرفت. همچنین یک شماره تلفن همراه نیز جهت راهنمایی و طرح پرسشهای احتمالی مادران در نظر گرفته شد.

گرفتند. به این صورت که لیست مادران تهیه و شماره گذاری شد. سپس شماره های زوج گروه آزمون و شماره های فرد گروه کنترل در نظر گرفته شدند. در دو روز مختلف از دو گروه خواسته شد برای شرکت در جلسه حضوری تشریف بیاورند که طی جلسه، پژوهش برای آنان تشریح و رضایت آنها را به طور کتبی و شفاهی اخذ شد. پرسشنامه ها شامل پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک که توسط محقق طراحی گردیده و با نظر سنجی از ۱۰ استاد محترم دانشکده پرستاری دانشگاه آزاد اسلامی واحد علی آباد کتول سنجیده شده بود، ۱۵ سوالی و شامل اطلاعات دموگرافیک مادر و کودک، سن بروز کم توانی، سطح تحصیلات مادر، تعداد فرزندان سالم و کم توان و شدت کم توانی کودک بود. پرسشنامه اصلی پرسشنامه سازگاری بل ۳۲ سوالی بوده و اعتبار مؤلفه‌ی سازگاری اجتماعی را ۰/۸۸ برآورد نموده است. گزینه های آن شامل بلی، خیر و نمی دانم است. پاسخ بلی ۱ و خیر صفر نمره دارد. در پژوهش بهرامی میزان پایایی پرسشنامه با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۹ گزارش شده است (۲۲). ابتدا در مرحله پیش-آزمون، پرسشنامه های مذکور

جدول ۱: آموزش های اجرا شده

روز	ابعاد	محتوای آموزش
اولین جلسه	آشنایی	تکمیل پرسشنامه ها پاسخگویی به سوالات مادران
جلسه دوم و سوم	بعد فیزیولوژیک	آموزش نحوه فعالیت استراحت و خواب و تغذیه کافی - اکسیژناسیون و گردش خون - مایعات و الکترولیتها - دفع و اجابت مزاج درست - ورزش
جلسه چهارم	بعد مفهوم خود	خود فیزیکی - خود ذهنی - خود در رابطه با دیگران - اعتقادات و ارزشها - ابراز احساسات - راهکارهای حل مسئله
جلسه پنجم	بعد ایفای نقش	کنترل استرس - تناسب انتظارات با توانایی ها
جلسه ششم	بعد وابستگی	ارتباط و اهمیت خانواده - روابط خانوادگی صحیح - تاثیر گروه و فعالیتهاى گروهی بر شخص
در پایان جلسه ششم پکیج آموزشی شامل کتابچه و CD آموزشی به مادران تحویل گردید		
جلسه هفتم	مرور	مرور ابعاد و پاسخ به سوالات مطرح شده ی مادران
جلسه هشتم	یک ماه بعد	تکمیل مجدد پرسشنامه ها

قرار گرفت. به منظور دسته‌بندی داده‌ها از آمار توصیفی مانند جدول توزیع فراوانی و انحراف معیار استفاده شد.

یافته ها

بیشترین درصد واحدهای پژوهش از نظر سن، در گروه آزمون ۵۲ درصد (۱۳ نفر) و در گروه کنترل ۴۴ درصد (۱۱ نفر) بین ۴۰-۵۰ سال بودند. از نظر تحصیلات در گروه آزمون ۴۸ درصد (۱۲ نفر) و در گروه کنترل ۶۸ درصد (۱۷)

پیگیری تلفنی به منظور رفع ابهامات صورت گرفت. دو ماه بعد جلسه پس آزمون برگزار شد. پس از پایان فرایند جمع آوری داده ها جهت محرمانه ماندن اطلاعات پرسشنامه ها با اعداد کدگذاری گردید و فرم های رضایت آگاهانه که حاوی اسم و امضا مادران بود از پرسشنامه اصلی و دموگرافیک جدا گردید. جهت تجزیه و تحلیل، داده‌های جمع‌آوری شده وارد نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۱ شده و با استفاده از آزمون آماری تی زوج، تی مستقل و کواریانس مورد تجزیه تحلیل

۸-۶ سال سن داشتند و از نظر شدت کم توانی ذهنی گروه آزمون ۳۶ درصد (۹ نفر) کم توانی متوسط و گروه کنترل ۳۲ درصد (۸ نفر) کم توانی شدید داشتند.

نفر) زیر دیپلم. از نظر تعداد فرزندان در گروه آزمون ۴۰ درصد (۱۰ نفر) و در گروه کنترل ۶۰ درصد (۱۵ نفر) بیش از ۲ فرزند داشتند. از نظر سن کودک کم توان در گروه آزمون ۴۴ درصد (۱۱ نفر) و در گروه کنترل ۴۳ درصد (۱۱ نفر) بین

جدول ۲: مشخصات دموگرافیک واحدهای پژوهش

P-value	گروه		گروه دموگرافیک
	آزمون	کنترل	
	فراوانی(درصد)	فراوانی(درصد)	
P=۰/۳۷	(۲۲)۶	(۲۰)۵	سال ۲۰-۳۰
	(۵۲)۱۳	(۴۴)۱۱	سال ۳۰-۴۰
	(۲۰)۵	(۳۴)۶	سال ۴۰-۵۰
	(۴)۱	(۱۲)۳	۵۰ سال به بالا
P=۰/۱۳	(۲۰)۵	(۱۶)۴	بی سواد
	(۶۸)۱۷	(۴۸)۱۲	زیر دیپلم
	(۸)۲	(۲۸)۷	دیپلم
	(۴)۱	(۸)۲	کارشناسی
P=۰/۱۸	(۲۳)۶	(۱۶)۴	۱ فرزند
	(۳۶)۹	(۳۴)۶	۲ فرزند
	(۴۰)۱۰	(۶۰)۱۵	۳ فرزند
P=۰/۵۹	(۴۴)۱۱	(۴۳)۱۱	سال ۶-۸
	(۸)۲	(۱۶)۴	سال ۸-۱۰
	(۲۴)۶	(۲۸)۷	سال ۱۰-۱۲
	(۲۴)۶	(۱۲)۳	سال ۱۲-۱۴
P=۰/۴۹	(۰)۰	(۸)۲	عمیق
	(۳۲)۸	(۳۲)۸	شدید
	(۳۶)۹	(۳۲)۸	متوسط
	(۳۲)۸	(۲۸)۷	خفیف

قبل و بعد از مداخله در گروه آزمون (P=۰/۴۸) و گروه کنترل (P=۰/۵۷) اختلاف معنی داری را نشان نداد. هم چنین آزمون کواریانس با حذف اثر پیش آزمون بین گروه آزمون و کنترل قبل و بعد از مداخله اختلاف معنی داری را نشان نداد (P=۰/۱۶) که با مجذور اتا ۰/۰۴ که تنها ۰/۰۴٪ مداخله بر سازگاری اجتماعی تاثیر داشت.

میزان سازگاری اجتماعی قبل از مداخله در گروه کنترل ۹/۱۲ ± ۲۲/۶۴ و بعد از مداخله ۷/۷۹ ± ۲۳/۲ بود. در گروه آزمون قبل از مداخله ۶۴/۹ ± ۲۰/۰۴ و بعد از مداخله ۸/۹۶ ± ۲۱/۴ نشان داده شد. آزمون تی مستقل بین گروه آزمون و کنترل، قبل از مداخله (P=۰/۵۵) و بعد از مداخله (P=۰/۱۴) اختلاف معنی داری را نشان نداد. آزمون تی زوج

P_value	زمان		گروه
	بعد از مداخله	قبل از مداخله	
	میانگین و انحراف معیار	میانگین و انحراف معیار	
P=۰/۴۸	۲۳/۲ + ۷/۷۹	۲۲/۶۴ + ۹/۱۲	کنترل
P=۰/۵۷	۲۱/۴ + ۸/۹۶	۲۰/۰۴ + ۶۴/۹	آزمون
	P=۰/۱۴	P=۰/۵۵	P_value

در مقایسه با بیماران مبتلا به نارسایی مزمن ریوی یا نارسایی قلبی، فشارهای جسمی و روانی بیشتری را از طرف اطرافیان و جامعه متحمل می شوند. احساس گناه و انزوا در این مادران، انگ مادرزادی بودن کم توانی، نگاه های تحقیرآمیز و کنایه آمیز اطرافیان و حتی همسر و خانواده همسر، همه و همه باعث می شود ایجاد سازگاری با اجتماع در این مادران سخت و غیرقابل دستیابی به نظر برسد. از جمله محدودیت های پژوهش این بود که گروه هدف جزو گروه های پرمشغله بودند، غالباً از روستاهای اطراف کودکان خود را به مدرسه و مرکز استثنایی می آوردند و حضور در جلسات برایشان مشکل بود. محدودیت دیگر اینکه چون مادران از چند مرکز مختلف بودن برگزاری کلاس در محل ثابت و مشترک مشکل برایشان مشکل بود. همچنین فشردگی مطالب و گنجاندن جلسات در طی دو ماه برای مادران سخت بود پیشنهاد می شود مداخلات بصورت مستمر در طول سال تحصیلی برگزار شود تا احتمال تاثیرگذاری آن بیشتر بوده و برای مادران نیز زحمت کمتری داشته باشد. گاهی مادران با توجه به مشکلات پیچیده کودکان خود از محقق درخواست راهنمایی و مشاوره ی پزشکی و پرستاری داشتند که توصیه می شود در این نوع پژوهش بر روی کودکان ناتوان ذهنی از یک متخصص کودکان یا روانپزشک اطفال نیز کمک گرفته شود تا به پرسشهای مادران جواب داده شود. در پایان به محققین پیشنهاد می شود کاربرد این تئوری بر سایر مولفه های سازگاری از جمله سازگاری در خانه، سازگاری در مدرسه و سازگاری عاطفی مادران بررسی گردد. بالاخص به محققین پرستاری توصیه می شود تئوریهای اختصاصی پرستاری را مورد ارزیابی و کاربرد در بالین قرار دهند تا به استفاده صحیح از آنها در روشهای تطابقی و سازگاری خانواده های دارای کودکان با معلولیت های ذهنی و جسمی دست یابیم.

نتیجه گیری

داده های حاصل از پژوهش نشان داد تئوری سازگاری Roy بر سازگاری اجتماعی مادران کودکان کم توان ذهنی موثر نمی باشد. یکی از علل آن می تواند عدم استفاده از فرم بررسی و شناخت Roy در روند پژوهش باشد. پیشنهاد می شود در پژوهش های مشابه، ابتدا فرم بررسی و شناخت، تکمیل و محرک ها و رفتار ناسازگار هر

یافته های پژوهش حاضر نشان داده شده که آموزش های ارائه شده به مادران بر اساس موارد استخراج شده از فرم بررسی و شناخت Roy و طراحی آموزش بر اساس این مدل سیستمی سازگاری و کار روی چهار بعد اصلی سازنده وجود هر فرد نمی تواند بر سازگاری اجتماعی مادران کودکان کم توان ذهنی موثر باشد. در مطالعه ی حسن زاده و حجتی، میانگین سازگاری اجتماعی در جامعه ی موردپژوهش که والدین کودکان ناتوان ذهنی استان گلستان بودند به میزان $13/74 \pm 5/63$ گزارش شد (۲۳). در مقیاس سازگاری اجتماعی بل نمرات بالاتر مبین سازگاری کم تر و نمرات پایین تر نشانگر سازگاری اجتماعی بالاتر می باشد. در مطالعه حاضر در مرحله پیش آزمون میانگین سازگاری اجتماعی در گروه کنترل $9/12 \pm 22/64$ و در گروه آزمون $20/04 \pm 64/9$ بود که تا اندازه ای با پژوهش حسن زاده و حجتی هم خوانی دارد. البته تفاوت بین دو پژوهش می توان ناشی از این باشد که در پژوهش حسن زاده و حجتی هر دو والد شرکت داشتند اما پژوهش حاضر فقط شامل مادر است. پژوهش صادق نژاد در مطالعه خود تأثیر برنامه مراقبتی مبتنی بر الگوی Roy را بر سازگاری بیماران دیابتی مورد بررسی قرار داده و بعد از اجرای ۱۰ جلسه آموزشی گروهی و یک ماه پیگیری، به این نتیجه دست یافتند که میزان سازگاری روانشناختی بیماران به طور معناداری نسبت به قبل از مداخله افزایش یافت (۱۳). می توان نتیجه گرفت که ممکن است تئوری بر جنبه های دیگری سازگاری از جمله سازگاری روانشناختی در مقایسه با سازگاری اجتماعی تأثیر بیشتری داشته باشد. آکیل و همکاران در پژوهشی در شرق ترکیه تأثیر برنامه آموزشی بر اساس الگوی Roy بر ارتقاء سازگاری جسمی و روانی اجتماعی، بیماران مبتلا به نارسایی انسدادی مزمن ریوی در سه بعد فیزیولوژیک، درک از خود و ایفای نقش مؤثر و در بعد استقلال وابستگی از طرف خانواده غیر مؤثر گزارش نموده اند (۲۴). محمدپور و همکاران نشان دادند استفاده از برنامه طراحی شده مبتنی بر مدل Roy، به عنوان یک مداخله اثربخش و کم هزینه، قادر است سازگاری زنان نخست باردار را در بعد درک از خود شخصی افزایش دهد (۲۵). بنابراین یافته های تحقیق حاضر با نتایج این پژوهش ها هم خوانی ندارد. علت این تناقض می تواند ریشه در مشکلات پیچیده و درهم تنیده ی مادران کودکان کم توان ذهنی داشته باشد. این مادران

مصوب دانشگاه آزاد اسلامی واحد علی آباد کتول می باشد. بدین وسیله نویسندگان تشکر و سپاس بی دریغ خود را از معاونت محترم آموزشی پزشکی و پژوهشی دانشگاه آزاد واحد علی آباد کتول، کارکنان مرکز آموزش استثنایی بهار" و مدارس "شهید باهنر" و "برادران شهید فرقانی" شهرستان گنبد کاووس و تمامی مادران مشارکت کننده که با حمایت های لازم و همکاری بی دریغ خود امکان اجرای این طرح را محقق نمودند، ابراز می دارند.

مادر شناسایی شود. سپس آموزش ها بصورت انفرادی و بر اساس نوع محرک ها و پاسخ های ناسازگار برنامه ریزی و اجرا شود.

سپاسگزاری

مطالعه حاضر برگرفته از پایان نامه مقطع کارشناسی ارشد رشته پرستاری کودکان، خانم عاطفه بذرافشان با کد ۱۸۴۱۰۴۰۱۹۶۱۰۰۲، با عنوان "تاثیر تئوری سازگاری Roy بر سازگاری اجتماعی و تاب آوری مادران کودکان کم توان ذهنی ۱۴-۶ سال شهرستان گنبد کاووس در سال ۹۶»

References

1. Soltanifar M, Eftekhari P. Portrayal of disability in feature films, based on disability models. *Journal of Cultural Management* 2013; 7(21): 77-94.
2. Vakili R, Eshraghi P, Mottaghi H, Molkara S. Evaluation of clinical manifestations of noonan syndrome in iran. *Medical journal of mashhad university of medical sciences*. 2014;57(3):555-61.
3. Hatton C, Emerson E, Glover G, Robertson J, Baines S, Christie A. Perceptions of neighbourhood quality, social and civic participation and the self rated health of British adults with intellectual disability: cross sectional study. *BMC public health* 2014;14(1):1252.
4. Harris JC. Understanding its development, causes, classification, evaluation, and treatment: Oxford University Press; 2006.
5. Raymond FL, Tarpey P. The genetics of mental retardation. *Human molecular genetics* 2006;15(2): 6-110. <https://doi.org/10.1093/hmg/ddl189>
6. Nesayan A, Asadi gandomani R. The effect of social skills training on behavioral problems in adolescents with developmental and intellectual disability *Journal of Rehabilitation* 2016;17(2):1-3. <https://doi.org/10.21859/jrehab-1702158>
7. Aliakbarzadeh Arani Z, Taghavi T, Sharifi N, Noghani F, Faghizade 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.
8. Khakpour M, Mehrafarid M. Comparison of Mental Disorders and Resiliency in Couples with Normal and Exceptional Children (First Child) in Faruj city. *Journal of North Khorasan University of Medical Sciences*. 2013;4(4): 571-583. <https://doi.org/10.29252/jnkums.4.4.571>
9. Mashayekhi F, Rafati S, Rafati F, Pilehvarzadeh M, Mohammadi-Sardo MR. A study of caregiver burden in mothers with thalassemia children in Jiroft 2013. *Modern Care Journal* 2014;11(3): 229-35.
10. Lamb AE, Biesecker BB, Umstead KL, Muratori M, Biesecker LG, Erby LH. Family functioning mediates adaptation in caregivers of individuals with Rett syndrome. *Patient Educ Couns* 2016; 99(11): 1873-1879. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2016.06.018>
11. Vakili R, Eshraghi P, Mottaghi H, Molkara S. Evaluation of clinical manifestations of noonan syndrome in iran. *Medical journal of mashhad university of medical sciences*. 2014;57(3):555-61.
12. Ursavas FE, Karayurt O, Iseri O. Nursing Approach Based on Roy Adaptation Model in a Patient Undergoing Breast Conserving Surgery for Breast Cancer. *Journal Breast Health* 2014; 10: 134-140. <https://doi.org/10.5152/tjbh.2014.1910>
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. Hasani P, Otaghi M. The model of consistency in hemodialysis patients. *The model of consistency in hemodialysis patients. Journal Nursing Midwifery* 2012; 10: 610-620.

15. Akyil RC, Erguney S. Roy's adaptation model-guided education for adaptation to chronic obstructive pulmonary disease. *Journal Adv Nursing* 2013; 69:1063-1075.
16. Ellen B, Henessy H. Empowering adolescents with asthma to take control through adaptation. *Journal Pediatr Health Car* 1999; 13: 273-277.
17. Bakan G, Akyol AD. Theory guided intervention for adaptation to heart failure. *Journal Adv Nursing* 2008; 61(6): 596-608.
18. Fazel Asgar Pour A, Amini Z, Zeraati A, Esmaeeli H. the Effect of care plan based on Roy adaptation pattern on fatigue in hemodialysis patients. *Journal Mashhad Med University Science* 2011; 1(1): 77-90.
19. Dehghan Nayyeri N, Jalalinia F. Theory Development and nursing theories. Hakim hidjie, Shahrab 2014. 300p.
20. Gurgel EDP, Carneiro Rolim KM, Gimenez Galvao MT, Joselany Afio Caetano. Care delivery to newborns with myelomeningocele according to Roy's adaptation model. *Rev Esc Enferm* 2010; 44(3): 694-699. <https://doi.org/10.1590/S0080-62342010000300021>
21. Costa VD, Passos C, Luz A, Barros MH, Bezerra F, Kelly A, Rocha SD, Silvana. Application of the Nursing Theory of Callista Roy to the Patient with Cerebral Vascular Accident. *Journal of Nursing UFPE / Revista de Enfermagem UFPE* 2016; 1:352-360.
22. Behzadpoor s, motahhari z s, sohrabi f. Predicting Rumination on the Basis of Emotional and Social Adjustments in Patients with Obsessive-Compulsive Disorder 2. 2016; 16(4): 53-60.
23. Hassanzadeh F. The Relationship between Resilience and Care Burden and Social adjustment among Parents of Students with Intellectual Disability in Golestan Province, in 2016. Aliabad Katoul Branch Faculty of Nursing and Paramedical Department of Nursing 2017. P: 155.
24. Akyil RC, Erguney S. Roy's adaptation model-guided education for adaptation to chronic obstructive pulmonary disease. *Journal Adv Nursing* 2013; 69:1063-1075. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2012.06093.x>
25. Mohammadpour A, Najafi S, Tavakkolizadeh J, Mohammadzadeh F. The effects of the roy's adaptation model on primigravida women's self-concept: A randomized controlled trial. *Asian Journal Pharm Research Health Care* 2016; 8(1): 17-23. <https://doi.org/10.18311/ajprhc/2016/7717>