ABSTRACT

Effects of a Theory-Based Care Plan Based on Roy's Adaptation Model on the Self-Esteem of Patients with Substance-Dependent Disorders: A Randomized Clinical Trial

Amir Musarezaie [1], Tahere Momeni-Ghaleghasemi [1], Meysam Rezazadeh [1*]

1. Department of Medical Surgical Nursing, School of Nursing and Midwifery, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

Received: 20 October 2024
Accepted for publication: 22 September 2025
[EPub a head of print-27 April 2026]
Payesh: 2026; 25(3): 419- 429

Objective(s): Substance abuse and its prevalence is one of the main concerns of healthcare systems. Impaired self-esteem resulting from maladaptation is one of the important causes of deviant behaviors such as substance abuse. On the other hand, in a vicious cycle, drug addiction is directly related to impairment in self-esteem. The present study was conducted to determine the effect of a theory-based care program based on the "Roy" adaptation model on the self-esteem of those suffering from substance-dependent disorders.

Methods: In 2024, a randomized, single-blind clinical trial was conducted at Modares Hospital in Isfahan, Iran, involving 60 patients with substance-related disorders receiving maintenance methadone treatment, admitted to the addiction wards of the hospital. The participants were divided into two groups: the intervention group (n=30) and the control group (n=30) using random sequence generation software. A one-month nursing care program based on the "Roy" adaptation model was provided for the intervention group, while the control group received routine treatments. Data was collected using the Cooper Smith's self-esteem Questionnaire, and SPSS version 26 software was used for analysis, utilizing descriptive and inferential statistics.

Results: The results showed that in the intervention group, the average self-esteem score increased significantly after the intervention ($p<0.001$). Also, before the intervention, the average score of self-esteem in the intervention and control groups was not significantly different ($p>0.05$), while after the intervention it was significant ($p<0.001$).

Conclusion: The results showed that the nursing care program based on the "Roy" adaptation model is effective in increasing the self-esteem level of individuals undergoing treatment for drug addiction. Therefore, this model and other conventional therapies can provide a suitable framework in care provision for such patients.

Keywords: Nursing Interventions, Nursing Theory, Self-Esteem, Substance-Related Disorders, Methadone

Clinical trial registry: IRCT20141127020108N8

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-15]

[DOI: 10.66224/payesh.25.3.419]

[*] Corresponding author: School of Nursing and Midwifery, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran
E-mail: meysam_rezazadeh@hotmail.com

تأثیر یک برنامه مراقبتی نظریه محور بر اساس مدل سازگاری «روی» بر عزت نفس مبتلایان به اختلالات وابسته به مواد: یک کارآزمایی بالینی تصادفی شده

امیر موسی رضایی[۱]، طاهره مومنی قلعه قاسمی[۱]، میثم رضازاده[۱*]

۱. گروه آموزشی پرستاری داخلی جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۷/۲۹
تاریخ پذیرش: ۱۴۰۴/۶/۳۱
[نشر الکترونیک پیش از انتشار- ۷ اردیبهشت ۱۴۰۵]
نشریه پایش: ۴۲۹- ۴۱۹ :(۳)۲۵؛ ۱۴۰۵

چکیده

مقدمه: سوء مصرف مواد و شیوع آن، یکی از اصلی‌ترین دغدغه‌های دستگاه‌های بهداشتی است. اختلال در عزت نفس منتج از سازگاری پایین یکی از علل مهم گرایش به رفتارهای انحرافی همچون سوء مصرف مواد است. از طرفی در یک سیکل معیوب، اعتیاد به مواد مخدر به طور مستقیم با نقص در عزت نفس مرتبط است. مطالعه حاضر با هدف تعیین تأثیر یک برنامه مراقبتی نظریه محور بر اساس مدل سازگاری «روی» بر عزت نفس مبتلایان به اختلالات وابسته به مواد انجام شد.

مواد و روش کار: مطالعه حاضر یک کارآزمایی بالینی تصادفی شده یک‌سو کور بود که با مشارکت ۶۰ بیمار مبتلا به اختلالات وابسته به مواد تحت درمان نگه‌دارنده با متادون بستری در بخش‌های اعتیاد بیمارستان مدرس اصفهان در سال ۱۴۰۳ انجام شد. نمونه‌گیری به صورت در دسترس و تخصیص نمونه‌ها به صورت تصادفی با نرم‌افزار تولید توالی تصادفی شامل گروه مداخله (۳۰ نفر) و گروه کنترل (۳۰ نفر) انجام شد. مداخله یک برنامه یک ماهه مراقبت پرستاری مبتنی بر مدل سازگاری «روی» بود. جمع‌آوری داده‌ها با استفاده از پرسش‌نامه عزت نفس کوپراسمیت انجام شد. گروه کنترل درمان‌های رایج را دریافت کردند. از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۶ و آمار توصیفی و استنباطی جهت تجزیه و تحلیل استفاده شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که در گروه مداخله، میانگین نمره عزت نفس بعد از مداخله افزایش معنی‌دار داشته است ($p<۰/۰۰۱$). هم‌چنین، قبل از مداخله، میانگین نمره عزت نفس در گروه مداخله و کنترل تفاوت معنی‌دار نداشته است ($p>۰/۰۵$)، در حالی که بعد از مداخله معنی‌دار بوده است ($p<۰/۰۰۱$).

نتیجه‌گیری: نتایج نشان داد که برنامه مراقبتی نظریه محور بر اساس مدل سازگاری «روی» در بهبود عزت نفس مبتلایان به اختلالات وابسته به مواد مؤثر است. بنابراین، این مدل می‌تواند به همراه سایر درمان‌های رایج، چارچوب مناسبی را برای ارائه مراقبت ساختار یافته برای این بیماران فراهم کند.

کلیدواژه ها: مداخلات پرستاری، نظریه پرستاری، عزت نفس، اختلالات وابسته به مواد، متادون

کداخلاق: IR.MUI.NUREMA.REC.1403.113

کد کارآزمایی بالینی: IRCT20141127020108N8

* نویسنده پاسخگو: اصفهان، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، دانشکده پرستاری و مامایی، گروه آموزشی پرستاری داخلی جراحی
E-mail: meysam_rezazadeh@hotmail.com

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-15]

[DOI: 10.66224/payesh.25.3.419]

مقدمه

پدیده وابستگی و سوء مصرف مواد افیونی امروزه به یک معضل بزرگ جهانی تبدیل شده است [۱]. سالانه هزینه‌های زیادی صرف درمان افراد معتاد می‌گردد و هزاران نفر بر اثر سوء مصرف مواد جان خود را از دست می‌دهند [۲]. با وجود خطرات و عوارض ناشی از اعتیاد، هر روزه بر شمار قربانیان آن افزوده می‌شود و مشاهده صحنه‌های هولناک آن تاکنون نتوانسته است به عنوان هشداری جدی برای اجتناب سایر افراد به ویژه قشر جوان جامعه تلقی شود [۳]. با توجه به کاهش سن اعتیاد و هزینه‌های مبارزه با عرضه و توزیع مواد و عوارض جسمی و روانی، صرف وقت و هزینه زیاد، درصد کم موفقیت و عدم انگیزه معتادان برای بهبودی که تنها جهت رفع خماری اقدام به دریافت درمان دارویی می‌نمایند، درمان‌های دارویی در معتادان نتیجه چندان مطلوبی را به دنبال نداشته است. همچنین، با توجه به بررسی‌های انجام شده، ۲۰ تا ۹۰ درصد معتادانی که تحت درمان دارویی قرار می‌گیرند، دچار عود می‌شوند [۴]. مرور مطالعات گذشته نشان می‌دهد که اثربخشی درمان‌های نگه‌دارنده دارویی بدون مداخله‌های دیگر، به علت تأکید صرف دارویی، موفقیت چندانی ندارد [۳]. بنابراین، ضرورت توجه به درمان‌های غیردارویی، بیش از پیش احساس می‌گردد [۵].

ازجمله مداخلات غیردارویی، مداخلات پرستاری در جهت ارتقاء و بهبود سازگاری است، از طرفی عزت نفس پایین و خودتحقیری نشان از سازگاری پایین و زمینه گرایش به رفتارهای انحرافی همچون مصرف مواد را سبب می‌شود. در واقع سازگاری ضعیف در افراد، منجر به کاهش عزت نفس خواهد شد و در یک سیکل معیوب، افراد با عزت نفس پایین، در مواجه با مخاطرات زندگی، اقدامات ناسازگارانه و مخاطره آمیز بالاتری از خود بروز می‌دهند [۶-۷]. برای آنکه افراد، از گرایش به رفتارهای پرخطر همچون اعتیاد مصون‌سازی شوند، می‌بایست عزت نفس را در آن‌ها تقویت کرد. به‌طوریکه نسبت به خود احساس مثبت، مؤثر و خوبی داشته باشند و باور کنند افراد با ارزشی هستند. به‌عبارت دیگر، عزت نفس بالا، پوشش محافظی برای افراد است تا آن‌ها را در مقابل مشکلات و مسائل زندگی توانمندتر و سازگارتر نماید [۶]. عزت نفس، انعکاسی از رضایت فرد از خود و احساس ارزشمند بودن است [۸-۹]. اگر نیاز به عزت نفس تامین نشود، نیازهای گسترده‌تر همچون نیاز به پیشرفت محدود می‌ماند و علائمی همچون افسردگی، بی‌اشتهایی عصبی، اضطراب، خشونت، رفتارهای جنگجویانه، کناره‌گیری روانی-اجتماعی و به طور کلی، ناسازگاری رفتاری بروز می‌یابد [۷, ۱۰،۱۱]. ناسازگاری و به دنبال آن سوءمصرف مواد افیونی یکی از مشکلات مهم روانی، اجتماعی و زیستی است و نظریه‌های مختلفی سعی کرده‌اند که دلایل مشخصی از علل تمایل بیماران به سمت سوء مصرف مواد افیونی ارائه دهند. این نظریه‌ها طیف وسیعی از علل زمینه ساز خانوادگی، اجتماعی، ژنتیکی، زیستی و روان شناختی را ارزیابی کرده‌اند [۱۳-۱۲]. در میان این نظریه‌ها پرستار به عنوان یکی از مهم‌ترین اجزاء تیم درمان با تشخیص محرک‌های رفتاری شناخته نشده به وسیله ارزیابی‌های پرستاری، به کشف دلایل مهم رفتارهای ناسازگار بیمار دست پیدا می‌کند و از این جهت پرستار می‌تواند برنامه‌ای منظم و دقیق برای رفع معضلات بیماران (رفتارهای ناسازگار) طراحی و اجرا کند و در بهبود عزت نفس بیماران مؤثر باشد. از میان مراقبت‌های پرستاری، مراقبت‌هایی که بر مبنای نظریه‌ها و الگوهای پرستاری هستند نتایج مناسب‌تری برای بیماران دارند [۱۵-۱۴]. پرستاران برای انجام یک مراقبت ساختار یافته، به الگوهای پرستاری نیاز دارند زیرا که الگوهای پرستاری در حکم یک کمک راهنمای مراقبتی هستند [۱۷-۱۶].

از بین نظریه‌ها و الگوهای پرستاری، نظریه «روی» بر سازگاری متمرکز است. ادامه سلامت و بقای موجودات به میزان سازگاری با موقعیت‌های متفاوت وابسته است [۱۸]. سال‌هاست که از الگوی سازگاری «روی» در پژوهش، آموزش، مداخلات بالینی و مراقبت‌های پرستاری استفاده می‌شود [۱۹]. الگوی سازگاری «روی» موجب ارتقاء تعامل شخص با محیط پیرامون و سازگاری بهتر می‌شود [۲۰]. مراقبت‌های پرستاری بر اساس الگوی سازگاری «روی»، در چهاچوب فرایند پرستاری شکل می‌گیرد [۲۱]. بازخورد مطالعات انجام شده با استفاده از الگوی سازگاری «روی» برای مراقبت‌های پرستاری در بیماری‌های مزمن نظیر اعتیاد، نتایج مثبتی از قبیل ارتقاء سازگاری افراد را نشان داده است [۲۳-۲۲].

یافته‌های مطالعه مقصودی و همکاران نشان داده که برنامه مراقبت پرستاری مبتنی بر الگوی سازگاری «روی» میزان عزت نفس سالمندان را بهبود می‌بخشد، به طوری که تفاوت آماری معنی‌دار بین میانگین نمرات عزت نفس گروه مداخله و کنترل، بعد از مداخله پرستاری مبتنی بر الگوی «روی» وجود داشته است [۲۴]، همچنین نتایج مطالعه Yildiz و Karagözoğlu حاکی از تاثیر معنی‌دار مداخلات پرستاری مبتنی بر الگوی سازگاری «روی» بر

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-15]
[DOI: 10.66224/payesh.25.3.419]

میزان عزت نفس بیمارانی بود که به دنبال چاقی تحت جراحی قرار گرفته بودند، به طوری که گروه مداخله، پس از جراحی به شکل معنی‌دار میزان عزت نفس بالاتری را گزارش کرده بودند [۲۵]. با این وجود مطالعه Yaman و Yilmaz نشان داد که برنامه مبتنی بر الگوی سازگاری «روی» بر عزت نفس دانشجویان تأثیر معنی‌دار ندارد [۲۶]. همچنین در مطالعه‌ای ناقض، یافته‌های Vicdan و Karabacak نشان داد که آموزش مبتنی بر الگوی سازگاری «روی» با کاهش سازگاری روانی بیماران تحت همودیالیز همراه بوده است [۲۷].

در دهه‌های گذشته، در حرفه پرستاری بر اهمیت عزت نفس در حفظ سلامتی افراد تاکید شده است. عزت نفس پایین با بسیاری از رفتارهای پرخطر مانند سیگار کشیدن، مصرف مواد مخدر، اعتیاد به الکل و فعالیت جنسی پرخطر مرتبط است [۲۸]. بر اساس نتایج مطالعات روش‌های صرفا دارویی فعلی برای بهبود عزت نفس پایین به طور مطلوب مؤثر نبوده است. پرستاران می‌بایست عزت نفس بیماران را بررسی کنند و راهبردهای پیشگیری و مداخله خود را توسعه دهند [۲۹]. به این ترتیب استفاده از روش‌های ارتقاء سازگاری استاندارد مانند الگوی سازگاری «روی» که روشی ایمن، غیرتهاجمی، غیردارویی و کم هزینه در ارتقاء سازگاری فرد در ابعاد جسمی و روانشناختی است و به راحتی قابل آموزش به مددجو است، ضروری به نظر می‌رسد [۲۴]، لیکن محقق در بررسی مرور متون در حوزه تاثیر اقدامات پرستاری مبتنی بر الگوی سازگاری «روی» بر روی عزت نفس جمعیت هدف مدنظر یعنی بیماران مبتلا به اختلالات وابسته به مواد، به مطالعه مشابه‌ای برخورد ننمود که این موضوع بر اهیمت طراحی مداخلات در این حوزه می‌افزاید. به این ترتیب با توجه به مطالب بیان‌شده، وجود مطالعات متناقض در دیگر جمعیت‌های هدف، تاثیرگذار بودن بهبود عزت نفس در روند درمان و بهبودی این بیماران [۷] و توصیه مطالعات پیشین مبنی بر درمان اختلالات وابسته به مواد و مشکلات همراه نظیر عزت نفس به صورت هم‌زمان [۳۰, ۷]؛ این مطالعه با هدف تعیین تأثیر یک برنامه مراقبتی نظریه محور بر اساس مدل سازگاری «روی» بر عزت نفس مبتلایان به اختلالات وابسته به مواد انجام شد.

مواد و روش کار

مطالعه حاضر یک کارآزمایی بالینی بود که با مشارکت ۶۰ بیمار مبتلا به اختلالات وابسته به مواد تحت درمان نگه‌دارنده با متادون بستری در بخش‌های اعتیاد بیمارستان مدرس اصفهان در سال ۱۴۰۳ انجام شد. این مطالعه، کارآزمایی بالینی یک‌سوکور از سمت بیمار بود، به این صورت که باتوجه به اینکه محیط پژوهش دارای دو بخش مجزای مشابه بود، بیماران گروه مداخله و کنترل که هم-زمان درمان رایج بیمارستان را دریافت می‌کردند، از مداخلات و مراقبت‌های متفاوت یکدیگر اطلاعی نداشتند. معیارهای ورود به مطالعه شامل سن بالای ۱۸ سال، تمایل و رضایت به شرکت در مطالعه، توانایی خواندن و نوشتن، استفاده از درمان نگه‌دارنده با متادون، توان جسمی شرکت در مطالعه و به شکل هم‌زمان در مطالعه مشابه دیگری، شرکت نداشته باشد. معیارهای خروج از مطالعه شامل ترخیص/ فوت فرد مشارکت کننده به هر علت در طول مداخله بود. همچنین در صورت تشدید علایم ترک و یا عدم امکان ادامه مشارکت بیمار در طول مطالعه، با تأیید روان‌پزشک، فرد بیمار از مطالعه خارج می‌گردید. جهت تخمین حجم نمونه از فرمول $(Z_{1-\frac{\alpha}{2}} + Z_{1-\beta})^2(S_1^2 + S_2^2)/(\bar{X}_1 - \bar{X}_2)^2$ استفاده شد. در این فرمول، ضریب اطمینان ۹۵ درصد ($Z_{1-\alpha/2}$=۱/۹۶) و توان آزمون ۹۰ درصد ($Z_{1-\beta}$=۱/۲۸) در نظر گرفته شد. S_1 انحراف معیار و $\overline{x}_1$ میانگین متغیر عزت نفس گروه مداخله بعد از مداخله و S_2 انحراف معیار و $\overline{x}_2$ میانگین متغیر عزت نفس گروه مداخله قبل از مداخله است. به این ترتیب با استفاده از مطالعه یارمحمدی و همکاران [۳۱]، S_1 برابر با ۹/۳۵ و $\overline{x}_1$ برابر ۳۳/۰۹ و S_2 برابر با ۱۰/۰۸ و $\overline{x}_2$ برابر ۲۶/۸۶ در فرمول در نظر گرفته شده است. به این ترتیب، با جای‌گذاری اعداد در فرمول مذکور تعداد ۲۷ نفر برای هر یک از دو گروه کنترل و مداخله به دست آمد که با در نظر گرفتن احتمال ریزش ۱۰ درصدی ۳۰ نفر در نظر گرفته شد (در مجموع ۶۰ نفر). نمونه‌های پژوهش به روش در دسترس انتخاب و وارد مطالعه شدند. مشارکت‌کنندگان واجد معیارهای ورود به صورت بلوکی تصادفی و با استفاده از نرم افزار تولید توالی تصادفی در دو گروه ۳۰ نفری مداخله و کنترل تخصیص داده شدند (نمودار شماره ۱). برای این کار از بلوک‌های چهارتایی شامل دو فرد شرکت کننده در گروه مداخله و دو فرد در گروه کنترل استفاده شد.

ابزارهای گردآوری داده‌ها در این پژوهش شامل پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک جهت جمع‌آوری اطلاعات فردی و مشخصات بیماری (سن، سن شروع مصرف، وضعیت اشتغال، تحصیلات، وضعیت تاهل، مواد مصرفی، سطح درآمد، تعداد دفعات ترک و طول مدت مصرف) و پرسشنامه عزت نفس کوپراسمیت جهت بررسی عزت نفس بود. این پرسشنامه‌ها به وسیله بیماران و به روش خودگزارشی کامل

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-15]
[DOI: 10.66224/payesh.25.3.419]

گردید. پرسشنامه عزت نفس کوپراسمیت شامل ۵۸ ماده است که به صورت بلی/ خیر به سؤالات آن پاسخ داده می‌شود. مواد هر یک از زیرمقیاس‌ها عبارت از: «مقیاس عمومی شامل ۲۶ گویه، مقیاس اجتماعی هشت گویه، مقیاس خانوادگی هشت گویه و مقیاس تحصیلی- شغلی هشت گویه» است. همچنین هشت سؤال دروغ سنج بوده و در محاسبه نمره کل، این هشت سؤال منظور نمی‌شود. نمره زیرمقیاس‌ها و نمره کلی، امکان مشخص کردن زمینه‌ای که در آن افراد واجد تصویر مثبتی از خود هستند را فراهم می‌سازد. شیوه نمره‌گذاری پرسشنامه عزت نفس کوپر اسمیت به صورت صفر و یک است. شمارهٔ سؤالات دروغ سنج عبارت است از ۲۶، ۳۲، ۳۶، ۴۱، ۴۵، ۵۰، ۵۳، ۵۸ و چنانچه پاسخ دهنده از این سؤالات بیش از چهار نمره بیاورد، بدان معنا است که اعتبار آزمون پایین بوده و آزمودنی سعی کرده خود را بهتر از آنچه هست جلوه دهد. در مورد نمره‌گذاری سایر سؤالات چنانچه آزمودنی به سؤالات ۱، ۴، ۵، ۸، ۹، ۱۴، ۱۹، ۲۰، ۲۷، ۲۸، ۲۹، ۳۳، ۳۷، ۳۸، ۳۹، ۴۲، ۴۳، ۴۶، ۴۷ با «بله» پاسخ دهد، یک نمره و اگر با «خیر» پاسخ دهد نمره صفر می‌گیرد و بقیه سؤالات به صورت معکوس است یعنی پاسخ «خیر» آن‌ها یک نمره و پاسخ «بله»، صفر نمره می‌گیرد. بنابراین نمره کل آزمودنی حداقل صفر و حداکثر ۵۰ خواهد بود. حداقل نمره خرده مقیاس عزت نفس عمومی؛ صفر و حداکثر ۲۶، عزت نفس اجتماعی؛ صفر و هشت، عزت نفس تحصیلی-شغلی؛ صفر و هشت و عزت نفس خانوادگی؛ صفر و هشت خواهد بود [۳۲]. ضرایب بازآزمایی پرسشنامه کوپراسمیت را در دو نوبت بعد از پنج هفته و پس از سه سال به ترتیب ۰/۸۸ و ۰/۷۰ گزارش کرده‌اند [۳۳]. پایایی پرسشنامه مذکور در مطالعه نعمتی‌سوگلی‌تپه از طریق ضریب آلفای کرونباخ، ۰/۸۲ و روایی آن با استفاده از روایی سازه، ۰/۷۰ به دست آمده است [۳۴]. یافته‌های مطالعه حاضر نیز حاکی از پایایی قابل قبول پرسش‌نامه کوپراسمیت در جمعیت معتادان تحت درمان دارویی متادون دارد، به طوری که ضریب آلفای کرونباخ برای عزت نفس عمومی (۰/۶۸)، عزت نفس اجتماعی (۰/۶۹)، عزت نفس تحصیلی-شغلی (۰/۷۰)؛ عزت نفس خانوادگی (۰/۷۲) و نمره عزت نفس کلی (۰/۶۹) بدست آمد.

خاطر نشان می‌سازد قبل از شروع مداخله، مطالعه حاضر توسط کمیته اخلاق پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان با کد اخلاق IR.MUI.NUREMA.REC.1403.113 تأیید و در دفتر ثبت کارآزمایی‌های بالینی ایران با کد IRCT20141127020108N8 به ثبت رسیده است. پس از دریافت کدهای لازم، پژوهشگر با در دست داشتن معرفی‌نامه از معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، به بیمارستان مدرس مراجعه نمود. مشارکت کنندگانی که معیارهای ورود به مطالعه را داشتند، پس از اخذ رضایت‌نامه آگاهانه کتبی و توضیح روند کار، وارد مطالعه شدند. پژوهش‌گر هدف و روش مطالعه، مشارکت اختیاری، حق کناره‌گیری در هر زمان، محرمانه ماندن اطلاعات و این‌که مطالعه برای مشارکت کنندگان هزینه‌ای ندارد را به آنان اعلام کرد. برای جلوگیری از محرومیت گروه کنترل از مداخلات انجام شده، پژوهشگر متعهد شد که پس از ارزیابی اثربخشی مداخلات، منابع آموزشی در اختیار گروه کنترل نیز قرار بگیرد. پس از آن، پرسش‌نامه اطلاعات دموگرافیک به همراه پرسش‌نامه عزت نفس توسط مشارکت کنندگان هر دو گروه تکمیل شد. پرسش‌نامه عزت نفس در پایان هفته چهارم (بلافاصله پس از پایان مداخله) نیز توسط مشارکت کنندگان هر دو گروه تکمیل شد. در این مطالعه از یک برنامه مراقبتی نظریه محور بر اساس مدل سازگاری «روی» استفاده شد تا با کاهش، تغییر یا تعدیل محرک‌های رفتاری نامؤثر، عزت نفس بیماران افزایش یابد. خلاصه‌ای از اهداف جلسات آموزشی مبتنی بر مدل سازگاری «روی» در جدول شماره ۱ ارائه گردیده است.

گروه کنترل، مداخلات رایج پرستاری شامل پایش وضعیت، پاسخ‌گویی به سؤالات بیماران، تشویق بیماران به مشارکت فعال در درمان، مصرف دارو و آموزش بهداشت را دریافت کردند. فرد انجام دهنده مداخله، یکی از اعضای تیم تحقیق که خود پرستار است، بود. البته برنامه ریزی و تدوین محتوا توسط همه اعضای تیم تحقیق (هیات علمی پرستاری و پرستار بالین) انجام شده است. در گروه مداخله ابتدا شناخت و بررسی بیماران صورت پذیرفت. شناخت و بررسی بیماران در نظریه سازگاری «روی» شامل دو قسمت است. در مطالعه حاضر در گام نخست رفتارها در چهار حیطه نیازهای فیزیولوژیک، ایفای نقش، خودپنداره و وابستگی و استقلال بر مبنای مشاهده، مصاحبه و اندازه‌گیری ارزیابی و سپس رفتارهای ناسازگار مشخص گردید. بعد از آن محرک‌های اصلی، زمینه‌ای و باقی‌مانده در ارتباط با رفتارهای ناسازگار تعیین شد. پس از تکمیل فرم بررسی و شناخت بر اساس نظریه سازگاری «روی» تشخیص‌های پرستاری استاندارد که در برگیرنده رفتارهای ناسازگار و رفتارهایی که ممکن است در آینده ناسازگار شوند، تعیین گردید. بر مبنای مشکلات استخراج شده (تشخیص‌های پرستاری)، اهداف

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-15]
[DOI: 10.66224/payesh.25.3.419]

مشخص و با همکاری مداوم پرستار و بیمار اولویت‌بندی گردیدند. بعد از آن مراقبت‌های پرستاری لازم برای دست‌یابی به اهداف مورد نظر مشخص گردید. در واقع مراقبت‌های پرستاری در برگیرنده مداخلاتی بود که در آن‌ها محرک اصلی، زمینه‌ای و باقی‌مانده تغییر یا تعدیل می‌شد تا زمانی که محرک اصلی در مسیر سازگاری اشخاص قرار بگیرد. در این مرحله براساس نیازهای بیماران مداخلات به صورت فردی یا گروهی (فعالیت‌ها یا آموزش‌های فردی یا گروهی) و در صورت نیاز ارجاع به متخصص انجام شد. متابعت مددجویان از برنامه مراقبتی و درمانی در این مرحله، بر اساس همکاری یا عدم همکاری و شرکت در فعالیت‌ها و آموزش‌های فردی یا گروهی و شرکت در ویزیت متخصص، کنترل گردید. در مطالعه حاضر بر اساس رفتار نامؤثر شناسایی شده (کاهش عزت نفس) و شناسایی محرک‌هایی که منجر به این پاسخ رفتاری نامؤثر بیماران می‌شود، مداخلاتی در قالب برنامه‌ای مدون طراحی و اجرا گردید.

در مطالعه حاضر از آزمون کولموگروف-اسمیرنوف جهت تایید نرمال بودن داده‌ها استفاده گردید. از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۶ و آمار توصیفی شامل میانگین، انحراف معیار، فراوانی، درصد و آمار استنباطی شامل آزمون تی‌زوجی، تی‌مستقل و کای اسکوئر، استفاده شد. سطح معنی‌دار در آزمون‌ها ۰/۰۵ تعیین شد.

یافته‌ها

نتایج آزمون تی مستقل نشان داد که تفاوت آماری معنی‌دار از نظر متغیر دموگرافیک سن بین گروه مداخله و کنترل وجود نداشت (p=۰/۷۳۲). سایر اطلاعات در مورد تعداد دفعات ترک و طول مدت مصرف مواد مخدر در جدول شماره ۲ ارائه گردیده است. همچنین نتایج آزمون کای اسکوئر نشان داد که تفاوت آماری معنی‌دار از نظر متغیرهای دموگرافیک (سن شروع مصرف، وضعیت اشتغال، تحصیلات، وضعیت تاهل، نوع مواد مصرفی و سطح درآمد) بین گروه مداخله و کنترل وجود نداشت (p>۰/۰۵) (جدول ۳).

در مقایسه بین‌گروهی، نتایج آزمون تی‌مستقل نشان داد که قبل از مداخله، میانگین نمره عزت نفس با (p=۰/۹۳۰) بین دو گروه مداخله و کنترل تفاوت آماری معنی‌دار نداشته است، همچنین این آزمون نشان داد هیچ یک از چهار زیرمقیاس عزت نفس عمومی، عزت نفس خانوادگی، عزت نفس اجتماعی و عزت نفس شغلی/ تحصیلی نیز در مقایسه بین گروهی قبل از مداخله، تفاوت آماری معنی‌دار نداشت (p>۰/۰۵)، در حالی‌که بر طبق نتایج همین آزمون، میانگین نمره عزت نفس با (p <۰/۰۰۱) بعد از مداخله پرستاری، بین دو گروه از نظر آماری معنی‌دار بود. معنی‌دار شدن نتایج آزمون بین دو گروه، بعد از مداخله در مورد هر چهار زیرمقیاس عزت نفس نیز صدق می‌کند (p <۰/۰۰۱). اطلاعات و نتایج مربوط به میانگین، انحراف معیار و مقادیر پی.ولیو در این مورد، در جدول شماره ۴ ارائه گردیده است.

همچنین در مقایسه درون‌گروهی، نتایج آزمون تی‌زوجی نشان داد که در گروه مداخله، میانگین نمره عزت نفس با (p<۰/۰۰۱)، بعد از مداخله پرستاری افزایش معنی‌دار داشته است. میانگین نمره عزت نفس، از ۱۳/۳۰ ± ۱۳/۴۶ (قبل از مداخله پرستاری) به ۹/۷۴ ± ۴۱/۶۳ (بعد از مداخله پرستاری) افزایش داشته است که حاکی از بهبود معنی‌دار عزت نفس در جمعیت هدف است. همچنین در هر چهار زیرمقیاس (عمومی، خانوادگی، اجتماعی و شغلی/ تحصیلی) نیز افزایش معنی‌دار میانگین نمره عزت نفس در گروه مداخله، مشاهده گردید. این در حالی است که در گروه کنترل، مقایسه میانگین نمره عزت نفس کلی و زیرمقیاس‌های آن، قبل از مداخله پرستاری با پس از آن، حاکی از تغییرات معنی‌دار در گروه کنترل نبود. مقایسه میانگین تغییرات عزت نفس و زیرمقیاس‌های آن، بین دو گروه مداخله و کنترل در جدول شماره ۴ ارائه شده است. میانگین تغییرات نمره عزت نفس در گروه مداخله (تغییرات بعد از مداخله نسبت به قبل آن) ۱۶/۸۱ ± ۲۸/۱۶ بود که به معنای افزایش میانگین نمره عزت نفس به میزان ۲۸/۱۶ نمره بعد از مداخله پرستاری، بود. همچنین میانگین تغییرات نمره عزت نفس در گروه کنترل ۲۰/۱۸ ± ۰/۰۳- بود. از نظر آماری مقایسه میانگین تغییرات نمره بین دو گروه مداخله و کنترل، معنی‌دار بود (p<۰/۰۰۱)، اطلاعات تکمیلی در همین جدول قابل مشاهده است (جدول ۴).

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-15]

[DOI: 10.66224/payesh.25.3.419]

جدول ۱: جلسات آموزشی مبتنی بر مدل سازگاری «روی» در حیطه‌های چهارگانه سازگاری رفتار بیمار

جلسه	بعد	اهداف
اول	فیزیولوژیک	آشنایی اعضا گروه با یکدیگر و اهمیت مسئولیت شخص در قبال حفظ و ارتقاء عزت نفس
		اهمیت رژیم غذایی، فعالیت بدنی مناسب و بهداشت خواب در طول مدت ترک اعتیاد
دوم	خودپنداره	آشنایی با تعاریف عزت نفس
		اهمیت اثرات عزت نفس بر رفتار (رفتارهای اعتیادی)
سوم	ایفای نقش	اهمیت تأثیرات اعتیاد بر عزت نفس
		اجرای راهکارهای تقویت عزت نفس
چهارم	وابستگی و استقلال	اهمیت سبک‌های ارتباطی
		اهمیت اثرات روابط بین فردی بر عزت نفس
پنجم		مرور موضوعات جلسات پیشین و گزارش موارد موفقیت بیماران در استفاده از آموخته‌های جلسات در طول مدت زمان بستری

جدول ۲: مقایسه متغیرهای دموگرافیک کمی و سوء مصرف بین گروه مداخله و کنترل در بیماران تحت درمان دارویی بستری در بخش‌های اعتیاد بیمارستان مدرس اصفهان در سال ۱۴۰۳

متغیر	گروه	میانگین	انحراف معیار	p-value*
سن	مداخله	۵۲/۰۰	۹/۲۸	۰/۷۳۲
	کنترل	۵۱/۰۶	۱۱/۶۲	
تعداد دفعات ترک	مداخله	۸/۶۶	۵/۲۳	۰/۱۴۶
	کنترل	۱۱/۲۶	۸/۱۱	
طول مدت مصرف مواد مخدر	مداخله	۱۷/۱۳	۸/۵۳	۰/۳۰۳
	کنترل	۲۰/۱۳	۱۳/۲۸	

*آزمون تی‌مستقل $p<۰/۰۵$ اختلاف معنی‌دار

جدول ۳: مقایسه متغیرهای دموگرافیک کیفی و سوء مصرف بین گروه مداخله و کنترل در بیماران تحت درمان دارویی بستری در بخش‌های اعتیاد بیمارستان مدرس اصفهان در سال ۱۴۰۳

متغیر	گروه	کنترل (درصد) تعداد	مداخله (درصد) تعداد	p-value*
سن شروع مصرف	کودکی و نوجوانی	۱۴ (۴۶/۷)	۱۱ (۳۶/۷)	۰/۶۷۴
	جوانی	۹ (۳۰/۰)	۱۲ (۴۰/۰)	
	میانسالی و سالمندی	۷ (۲۳/۳)	۷ (۲۳/۳)	
وضعیت اشتغال	بیکار	۱۱ (۳۶/۷)	۶ (۲۰/۰)	۰/۳۲۰
	شاغل	۱۳ (۴۳/۳)	۱۸ (۶۰/۰)	
	بازنشسته	۶ (۲۰/۰)	۶ (۲۰/۰)	
سطح تحصیلات	ابتدایی	۸ (۲۶/۷)	۶ (۲۰/۰)	۰/۸۰۳
	سیکل	۱۰ (۳۳/۳)	۱۰ (۳۳/۳)	
	دیپلم و بالاتر	۱۲ (۴۰/۰)	۱۴ (۴۶/۷)	
وضعیت تأهل	متاهل	۹ (۳۰/۰)	۱۱ (۳۶/۷)	۰/۵۸۴
	مجرد	۲۱ (۷۰/۰)	۱۹ (۶۳/۳)	
نوع مواد مصرفی	سنتی	۱۰ (۳۳/۳)	۱۰ (۳۳/۳)	۱/۰۰۰
	صنعتی	۲۰ (۶۶/۷)	۲۰ (۶۶/۷)	
سطح درآمد	عدم رضایت	۱۴ (۴۶/۷)	۱۱ (۳۶/۷)	۰/۴۳۲
	رضایت بخش	۱۶ (۵۳/۳)	۱۹ (۶۳/۳)	

*آزمون کای‌اسکوئر $p<۰/۰۵$ اختلاف معنی‌دار

جدول ۴: مقایسه درون و بین‌گروهی میانگین نمره عزت نفس و زیرمقیاس‌های آن بین دو گروه مداخله و کنترل، به همراه مقایسه میانگین تغییرات عزت نفس قبل و بعد در بیماران تحت درمان دارویی بستری در بخش‌های اعتیاد بیمارستان مدرس اصفهان در سال ۱۴۰۳

متغیر	گروه‌ها	زمان		p-value*	میانگین تغییرات	انحراف معیار	p-value***
		قبل از مداخله انحراف معیار ± میانگین	بعد از مداخله انحراف معیار ± میانگین				
عزت نفس عمومی	مداخله (n=۳۰)	۷/۱۶ ± ۷/۰۰	۲۲/۱۰ ± ۵/۰۴	<۰/۰۰۱	۱۴/۹۳	۸/۴۴	<۰/۰۰۱
	کنترل (n=۳۰)	۷/۰۰ ± ۶/۹۴	۶/۸۳ ± ۸/۱۰	۰/۹۳۱	-۰/۱۶	۱۰/۴۸	
	p-value**	۰/۹۲۷	<۰/۰۰۱	-	-	-	-
عزت نفس	مداخله (n=۳۰)	۲/۰۰ ± ۲/۳۹	۶/۳۳ ± ۱/۹۵	<۰/۰۰۱	۴/۳۳	۳/۲۹	

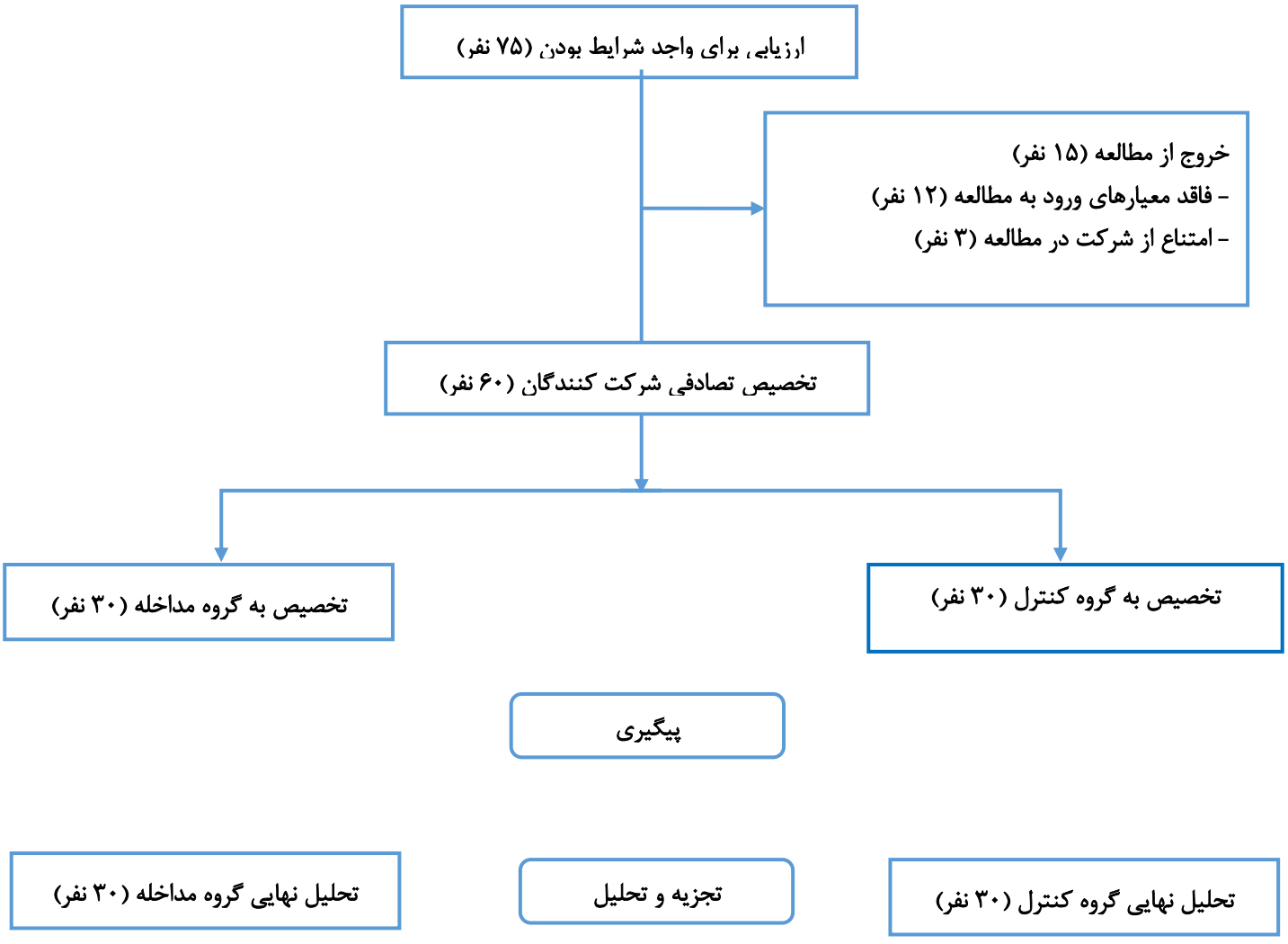
[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-15]

[DOI: 10.66224/payesh.25.3.419]

اجتماعی	کنترل (n=۳۰)	۲/۲۵ ± ۱/۹۳	۲/۸۸ ± ۱/۸۳	۰/۸۸۰	-۰/۱۰	۳/۶۰	
	p-value**	۰/۹۱۲	<۰/۰۰۱	-	-	-	-
عزت نفس تحصیلی	مداخله (n=۳۰)	۲/۳۳ ± ۲/۰۲	۶/۴۰ ± ۱/۷۱	<۰/۰۰۱	۴/۰۶	۲/۸۵	<۰/۰۰۱
	کنترل (n=۳۰)	۲/۲۰ ± ۱/۹۳	۲/۷۶ ± ۳/۰۱	۰/۳۸۶	۰/۵۶	۳/۵۳	
	p-value**	۰/۷۹۵	<۰/۰۰۱	-	-	-	-
عزت نفس خانوادگی	مداخله (n=۳۰)	۲/۵۲ ± ۱/۹۶	۶/۸۰ ± ۱/۵۸	<۰/۰۰۱	۴/۸۳	۳/۱۵	
	کنترل (n=۳۰)	۲/۶۱ ± ۲/۰۳	۲/۸۳ ± ۱/۷۰	۰/۶۲۷	-۰/۳۳	۳/۷۱	<۰/۰۰۱
	p-value**	۰/۹۲۰	<۰/۰۰۱	-	-	-	-
عزت نفس کلی	مداخله (n=۳۰)	۱۳/۳۰ ± ۱۳/۴۶	۹/۷۴ ± ۴۱/۶۳	<۰/۰۰۱	۲۸/۱۶	۱۶/۸۱	
	کنترل (n=۳۰)	۱۳/۰۸ ± ۱۳/۱۶	۱۶/۱۴ ± ۱۳/۱۳	۰/۹۹۳	-۰/۰۳	۲۰/۱۸	<۰/۰۰۱
	p-value**	۰/۹۳۰	<۰/۰۰۱	-	-	-	-

* آزمون تی‌زوجی، ** آزمون تی‌مستقل، *** آزمون تی‌مستقل (میانگین تغییرات)
$p<۰/۰۵$ اختلاف معنی‌دار

نمودار ۱: نمودار کانسورت روند انتخاب، ارزیابی و پیگیری مشارکت کنندگان



[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-15]
[DOI: 10.66224/payesh.25.3.419]

بحث و نتیجه‌گیری

این مطالعه با هدف تعیین تأثیر یک برنامه مراقبتی نظریه محور بر اساس مدل سازگاری «روی» بر عزت نفس مبتلایان به اختلالات وابسته به مواد انجام شد. در مطالعه حاضر، گروه مداخله، نمرات عزت نفس بالاتری نسبت به گروه کنترل داشتند که به معنای تاثیر معنی‌دار برنامه مراقبتی پرستاری در این گروه بوده است.

نتایج مطالعه Yildiz و Karagözoğlu نشان داد مداخلات پرستاری مبتنی بر الگوی سازگاری «روی» بر میزان عزت نفس بیمارانی که به دنبال چاقی تحت جراحی قرار گرفته بودند، به شکل معنی‌دار مؤثر است [۲۵] و بر یافته‌های مطالعه حاضر صحه می‌گذارد. در مطالعه‌ای دیگر توسط مقصودی و همکاران نشان داده شده که برنامه مراقبت پرستاری مبتنی بر الگوی سازگاری «روی» میزان عزت نفس سالمندان را بهبود می‌بخشد، به طوری که تفاوت آماری معنی‌دار بین میانگین نمرات عزت نفس گروه مداخله و کنترل، بعد از مداخله پرستاری مبتنی بر الگوی «روی» وجود داشته است [۲۴] که هم‌راستا با یافته مطالعه حاضر است. یافته‌های مطالعات رضازاده و همکاران و موسی‌رضایی و همکاران در یک برنامه پرستاری بر اساس نظریه سازگاری «روی» مؤید تأثیر روش-های غیردارویی و کم هزینه‌تر مانند نظریه سازگاری «روی» بر کاهش و کنترل اختلالات خواب و بهبود کیفیت زندگی در معتادان تحت درمان نگهدارنده متادون است [۲۳-۲۲]. ارائه مراقبت اختصاصی در تمامی حیطه‌های جسمی، ذهنی و روحی- روانی و در عین حال انسجام و پیوستگی موجود در نظریه «روی» بر خلاف سایر الگوی‌های مراقبتی را می‌توان از دلایل احتمالی این تأثیر مثبت معرفی نمود. این در حالی است که نتایج مطالعه Yaman و Yilmaz نشان داد که برنامه مبتنی بر الگوی سازگاری «روی» بر عزت نفس و اعتیاد به رسانه‌های اجتماعی دانشجویان پرستاری، تأثیر معنی‌دار ندارد [۲۶]. همچنین مطالعه Vicdan و Karabacak نیز نشان داد که آموزش درمانی مبتنی بر الگوی سازگاری «روی» با کاهش سازگاری روانی آن‌ها همراه است [۲۷]. متفاوت بودن جمعیت هدف، تفاوت در محل انجام پژوهش و ابزار متفاوت ارزیابی عزت نفس را می‌توان از علل احتمالی تفاوت در نتایج دو مطالعه عنوان نمود.

بر اساس نتایج مطالعه حاضر برنامه مراقبتی نظریه محور بر اساس مدل سازگاری «روی» می‌تواند به طور قابل‌توجهی عزت نفس مبتلایان به اختلالات وابسته به مواد تحت درمان دارویی را بهبود بخشد و به آن‌ها کمک کند تا با تغییرات در طول درمان، خوش‌بینانه‌تر کنار بیایند و سریع‌تر با زندگی جدید خود سازگار شوند. این مطالعه می‌تواند به اطلاع‌رسانی درباره نحوه مداخلات پرستاری برای بیماران مبتلاء به اختلالات وابسته به مواد تحت درمان دارویی کمک کند و سیستم‌های مراقبتی بهداشتی می‌توانند سیاست‌هایی را برای کاهش بار بیماری بیماران تنظیم و تدوین کنند و عزت نفس آن‌ها را بهبود بخشیده و در نتیجه منجر به بهبود عملکرد آن‌ها شوند. پرستاری علمی نقش حیاتی در تسهیل شرایط درمانی مبتلایان به اختلالات وابسته به مواد تحت درمان دارویی دارد. دلایل بهبود عزت نفس در فرایند درمان مشارکتی بیماران با پرستاران نهفته است [۲۵-۲۴].

مطالعه حاضر یک دوره مداخله یک ماهه به دلیل محدودیت‌های اجرایی داشت، پیشنهاد می‌شود مطالعات آینده بر دوره‌های مداخله طولانی‌تر برای به دست آوردن نتایج رضایت‌بخش‌تر برای تأثیر برنامه‌های مبتنی بر نظریه سازگاری «روی» بر عزت نفس مبتلایان به اختلالات وابسته به مواد متمرکز شوند. همچنین عدم حضور شرکت‌کنندگان زن یکی دیگر از محدودیت‌های مطالعه حاضر بود که قدرت تعمیم‌پذیری یافته‌ها را به بیماران زن محدود می‌کرد. پیشنهاد می‌شود تعمیم اثر نتایج مطالعه بر شرکت‌کنندگان زن با احتیاط انجام شود. یکی دیگر از محدودیت‌های پژوهش حاضر، عدم وجود مطالعات مشابه در بررسی مرور متون در حوزه تاثیر برنامه-های مراقبتی نظریه محور بر اساس مدل سازگاری «روی» بر عزت نفس در جمعیت هدف مدنظر یعنی مبتلایان به اختلالات وابسته به مواد تحت درمان دارویی بود که به ناچار جهت پشتیبانی از نتایج مطالعه حاضر، از مطالعاتی که بر روی دیگر جمعیت‌ها در این حوزه انجام شده بود، استفاده گردید. به همین دلیل نتایج این مطالعه می‌تواند به عنوان یک مرجع و در زمره نخستین پژوهش‌ها، برای مطالعات مداخله‌ای مشابه آتی بر روی جمعیت معتادان تحت ترک تحت درمان نگهدارنده متادون از این حیث مورد استفاده قرار گیرد.

سهم نویسندگان

امیر موسی‌رضایی: طراحی مطالعه و ایده پردازی، مجری طرح، نگارش طرح تحقیقاتی و انجام اصلاحات، اجرای پژوهش و جمع آوری داده، آنالیز آماری و استخراج نتایج، نگارش نسخه اولیه مقاله

طاهره مومنی قلعه قاسمی: طراحی مطالعه و ایده پردازی، نگارش طرح تحقیقاتی و انجام اصلاحات، اجرای پژوهش و جمع آوری داده، آنالیز آماری و استخراج نتایج، ویرایش و بازبینی مقاله

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-15]

[DOI: 10.66224/payesh.25.3.419]

میثم رضازاده: طراحی مطالعه و ایده پردازی، نگارش طرح تحقیقاتی و انجام اصلاحات، اجرای پژوهش و جمع آوری داده، آنالیز آماری و استخراج نتایج، ویرایش و بازبینی مقاله

تشکر و قدردانی

این مقاله منتج از طرح تحقیقاتی مصوب معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان با کد علمی ۱۴۰۳۷۲ است که هزینه‌های مالی آن توسط آن معاونت تامین شده است. مطالعه حاضر توسط کمیته اخلاق پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان با کد اخلاق IR.MUI.NUREMA.REC.1403.113 تأیید و در دفتر ثبت کارآزمایی‌های بالینی ایران با کد IRCT20141127020108N8 به ثبت رسیده است. نویسندگان بر خود لازم می‌دانند که از معاونت محترم پژوهشی دانشگاه متبوع، همچنین مدیریت پرستاری بیمارستان مدرس اصفهان تشکر و قدردانی نمایند.

منابع

1. Robert M, Jouanjus E, Khouri C, Fouilhé Sam-Laï N, Revol B. The opioid epidemic: A worldwide exploratory study using the WHO pharmacovigilance database. Addiction 2023;118:771-5
2. Elemile MG, Bello CB, Akinwale OD. Substance Abuse among Youths in Nigeria: Implication for Community and National Health. Research and Reviews: Journal of Forensic Nursing 2023;1:1-5
3. Khaledian M, Mohammadifar MA. On the effectiveness of group cognitive-behavioral therapy and logotherapy in reducing depression and increasing life expectancy in drug addicts. Scientific Quarterly Research on Addiction 2016;9:63-80 [Persian]
4. Nazari I, Jamshidi F, Rahimi Z, Cheraghi M. Effective factors of addiction relapse among self-introducing addicts to drug addiction-quitting centers in Khuzestan Province, Iran; 2015. International Journal of Pharmaceutical Research & Allied Sciences 2016;5:174-181
5. Fiska FM, Kurniyawan EH, Dewi EI, Kusumaningsih A. Application of Positive Affirmation Therapy in Increasing Self-Esteem in a Patient with Low Self-Esteem: Case Study. Health and Technology Journal (HTechJ) 2024;2:376-83
6. Yao MZ, He J, Ko DM, Pang K. The influence of personality, parental behaviors, and self-esteem on Internet addiction: a study of Chinese college students. Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking 2014;17:104-10
7. Abbasi M, Pahlevan M, Aliakbari M, Aghasi M, Hosseini M. The Effectiveness of Spiritual Group Therapy on Resilience and Coping Styles of Families of Addicts Quitting the Drug. Iranian Journal of Health Psychology 2022;5:47-58 [Persian]
8. Isserow J. Self-esteem: On the form of self-worth worth having. Pacific Philosophical Quarterly 2023;104:686-719
9. Bırni G, Eryılmaz A. Conceptual and Theoretical Review of Self-Worth. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar 2024;16:327-46
10. Sheini-Jaberi P, Baraz-Pordanjani S, Beiranvand S. Relationship between self-esteem and burnout in nurses. Journal of Clinical Nursing and Midwifery 2014;3:52-62 [Persian]
11. Musarezaie A, Momeni-ghaleghasemi T, Torabi Khah M, Zarei B, Alidousti F, Rezazadeh M. Effects of software-based cognitive bias modification on stress, anxiety, and depression disorders among patients in methadone maintenance treatment: a randomized clinical trial. International Archives of Health Sciences 2024;11:93-9
12. Wilson HH, Roxas BH, Lintzeris N, Harris MF. Diagnosing and managing prescription opioid use disorder in patients prescribed opioids for chronic pain in Australian general practice settings: a qualitative study using the theory of Planned Behaviour. BMC Primary Care 2024;25:236
13. Aghakhani N, Hazrati Marangaloo A, Vahabzadeh D, Tayyar F. The effect of Roy's adaptation model-based care plan on the severity of depression, anxiety and stress in hospitalized patients with colorectal cancer. Hayat 2019;25:208-19 [Persian]
14. Alnemari AA, Ismail AS, Ubeeri AM, Alzahrani SS, Alharthi MS, Althaqafi SD, Alrabie MA, Alharthi AJ. Nursing Strategies for Managing Aggressive Behavior in Psychiatric Settings. Journal of International Crisis and Risk Communication Research. 2024:1888-1906
15. Russo S, Baumann SL, Velasco-Whetsell M, Roy C. A comparison of two case studies using the Roy adaptation model: Parents of opioid-dependent adults and bariatric surgery Nursing Science Quarterly 2019;32:61-7
16. Kim HS. The role of theory in clinical nursing practice. Klinisk Sygepleje 2012;26:16-29

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-15]
[DOI: 10.66224/payesh.25.3.419]

17. Smith MJ, Liehr PR, Carpenter RD, editors. Middle range theory for nursing. 5 st Edition, Springer Publishing Company: New York City, 2023
18. Memarian R, Beigzadeh S. Application of nursing concepts and theories. 1st Edition, Tarbiat Modares University Publications: Tehran, 2011 [Persian]
19. Aligood MR. Nursing theory: Utilization & application. 5st Edition, Mosby Publications: Maryland Heights, Missouri, 2013
20. Dehghan Nayyeri N, Jalali Nia F. Theory development and nursing theories. 1st Edition, Boshra Publications: Tehran, 2010 [Persian]
21. Montegrico J. Application of Roy's Adaptation Model in Understanding Content Saturation in Nursing Education. Philippine Journal of Nursing 2023;93:28-34
22. Rezazadeh M, Hosseini SA, Musarezaie A. Effects of Roy's Adaptation Model on Quality of Life in People with Opioid Abuse under Methadone Maintenance Treatment: A Randomized Trial. Ethiopian Journal of Health Sciences 2023;33:355–362
23. Musarezaie A, Pezeshkzad S, Hosseini SA, Tarrahi MJ, Rezazadeh M. Effect of a nursing care program based on Roy's adaptation model on sleep quality in patients undergoing methadone maintenance treatment: A randomized clinical trial. Hayat 2024;29:441-56 [Persian]
24. Maghsoodi E, Hemmati M, Sheikhi S, Khalkhali H. The effect of care plan application based on Roy adaptation model on the self-esteem in elderly people in Urmia nursing homes. Nursing & Midwifery Journal 2015;12:926-34 [Persian]
25. Yildiz E, Karagözoğlu Ş. The effects of nursing education constructed according to Roy adaptation model on adaptation process of patients undergoing bariatric surgery. Bariatric Surgical Practice and Patient Care 2021;16:98-108
26. Yaman Z, Yılmaz M. The effect of the programme based on Roy adaptation model on social media addiction, healthy lifestyle and self-esteem of nursing students. International Journal of Nursing Practice 2024;30:e13218
27. Vicdan AK, Karabacak BG. Effect of treatment education based on the Roy adaptation model on adjustment of hemodialysis patients. The Journal for Advanced Nursing Practice 2016;30:E1-E13
28. Musarezaie A, Ghelbash Z, Pezeshkzad S, Momeni-Ghaleghasemi T, Alidousti F, Rezazadeh M. Effects of Emotion Regulation-Based Educational Program on the Level of General Health in Addicts Undergoing Methadone Maintenance Treatment: A Randomized Clinical Trial. Journal of Health System Research 2024;20:238-45 [Persian]
29. Dreidi M, Abed D, Salameh H, Sbeih IA, Asmar S, Salameh S, Asmar I, Yaseen K, Al-Mahmoud O, Almagharbeh WT. The Effect of Self-esteem on Stress and Coping Mechanisms among Nursing Students during Clinical Training in Palestinian Universities. International Journal of Practice-based Learning in Health and Social Care 2024;12:59-69
30. Aghajani M, Akbari B, Moghtader L. The Effect of Teaching Life Skills on Self-Esteem and Psychological Distress of Addicted Women, with an Emphasis on Nahj al-Balagha Concept. Journal of Islamic Education 2018;13:230-11 [Persian]
31. Yarmohammadi-Vasel M, Farhoudian A, Farhadi MH, Tavakkoli M. Therapeutic Community Effectiveness on Self-Esteem and Relapse Rate among Drug Users. Archives of Rehabilitation 2012;13:114-20 [Persian]
32. Abbasi A, Moradkhani A, Shahri B, Khosravi H, Sohrabi A, Mirhosseini S. Psychometric evaluation of the Persian version of the Rosenberg Self-Esteem Scale among medical sciences students. Frontiers in Psychology 2024;15:1-9
33. Khaledian M. The effectiveness of life skills training on mental health and self-esteem of drug addicts. Social psychology 2014;8:1-15
34. Nemati-Sogolitappeh F. The Effects of Spirituality Therapy with Emphasis on Islamic Teachings on Self-Esteem and Resiliency in Addicts. Behavioral Sciences 2018;16:62-9 [Persian]

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-15]
[DOI: 10.66224/payesh.25.3.419]