

Summer 2020, Volume 1, Issue 2

The Effect of Applying Orem Self-care Model on Quality of Life in Iranian Patients: A Systematic Review Study

Fatemeh Cheraghi¹, Seyyed Reza Borzo¹, Mahnaz Katiban¹, *Zahra Maghsoudi²

1- Associate Professor, Department of Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran.

2- Ph.D. Student in Nursing, Student Research Committee, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran. (Corresponding author)

Email: maghsoudi.zahra89@gmail.com

Received: 1 Feb 2020

Accepted: 27 April 2020

Abstract

Introduction: Disease and complications can cause poor quality of life. Self-care provides desirable outcomes in providing, maintaining, and promoting the health of individuals. The Orem model is one of the models that participate in patient care and emphasizes self-care.

Methods: This systematic review was conducted by searching Persian articles with the keywords Orem, Self Care, Model/ Theory/ Framework Self Care and Quality of Life in Persian databases Google Scholar, SID, IranDoc, IranMedex, and Magiran, and search English articles with the keywords Orem, Self-care, Quality of life and Model/ Theory/ Framework Self-care in English databases Elsevier, Web of Sciences, PubMed, Cinahl, ProQuest, Google Scholar, Scopus, It was done in 2013 to 2018.

Results: Initial search of 2206 articles found that after eliminating duplicates and including entry/ exit criteria, finally, 14 articles were aligned with the objectives of this study. Of the articles reviewed, 5 were published in English and 9 in Farsi. Regarding the research environment, 3 articles were conducted in Tehran, 3 in Isfahan, 2 in each of Shiraz, Hamedan, Orumieh, and 1 in Sabzevar and Ahvaz. All articles were original and interventional research studies. In 10 articles, using the Orem self-care model, quality of life increased significantly in all physical, emotional, and social dimensions, which was statistically significant, as in the other four articles, only in two dimensions of quality of life, including physical dimension. Moreover, a significant psychological increase has been observed.

Conclusions: Considering the positive effect of using the Orem self-care model to improve the quality of life of patients, it is recommended that health care providers improve the quality of life of patients by implementing Orem self-care Model.

Keywords: Orem Self Care Model, Self Care, Quality of Life.

تأثیر بکارگیری الگوی خودمراقبتی اورم بر کیفیت زندگی بیماران در ایران: یک مطالعه مروری سیستماتیک

فاطمه چراغی^۱، سید رضا برزو^۱، مهناز خطیبان^۱، *زهرا مقصودی^۲

۱- دانشیار، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری مامایی، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران.

۲- دانشجوی دکتری پرستاری، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران (نویسنده مسئول)
ایمیل: maghsoudi.zahra89@gmail.com

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۹/۲/۸

تاریخ دریافت: ۱۳۹۸/۱۱/۱۳

چکیده

مقدمه: بیماری و عوارض ناشی از آن باعث افت کیفیت زندگی مبتلایان می شود. خودمراقبتی، برآیندهای مطلوبی را در تأمین، حفظ و ارتقاء سلامتی افراد در پی دارد و مدل اورم از مدل هایی است که بیمار را در مراقبت مشارکت داده و بر خودمراقبتی تأکید دارد.

روش کار: این مرور سیستماتیک با جستجو مقالات فارسی با کلیدواژه های اورم، خودمراقبتی، مدل /تئوری /چارچوب خودمراقبتی و کیفیت زندگی در پایگاه های داده های معتبر فارسی Magiran و Google Scholar، SID، IranDoc، Iran Medex و جستجو مقالات انگلیسی با کلیدواژه های Orem, Self-care, Quality of life و Model/Theory/Framework و Self-care در پایگاه های معتبر انگلیسی Web of Sciences، PubMed، ProQuest، Google Scholar، Scopus، Science Direct، در بازه زمانی ۱۳۹۲ تا ۱۳۹۷ انجام شد.

یافته ها: در جستجوی اولیه ۲۲۰۶ مقاله یافت شد که پس از حذف موارد تکراری و لحاظ کردن معیارهای ورود/ خروج، نهایتاً ۱۴ مقاله هم راستا با اهداف این مطالعه مورد تحلیل قرار گرفتند. از میان مقالات مورد بررسی ۵ مقاله به زبان انگلیسی و ۹ مقاله به زبان فارسی به چاپ رسیده بودند. در رابطه با محیط پژوهش، ۳ مقاله در تهران، ۳ مقاله در اصفهان، ۲ مقاله در هر یک از شهرهای همدان، شیراز و ارومیه و ۱ مقاله در شهرهای سبزوار و اهواز انجام شده بود. تمامی مقالات، مطالعات اصیل پژوهشی با رویکرد تحقیق تجربی بودند. در ۱۰ مقاله، با بکارگیری الگوی خودمراقبتی اورم، کیفیت زندگی در تمامی ابعاد فیزیکی، عاطفی و اجتماعی افزایش چشم گیری داشته است که این افزایش از لحاظ آماری معنادار بوده است، بطوریکه در ۴ مقاله دیگر، تنها در دو بعد از ابعاد کیفیت زندگی شامل بعد جسمی و روانی افزایش قابل توجهی مشاهده شده است.

نتیجه گیری: با توجه به تأثیر مثبت بکارگیری الگوی خودمراقبتی اورم در افزایش کیفیت زندگی بیماران، توصیه می شود ارائه دهندگان مراقبت بهداشتی با اجرای برنامه ی خودمراقبتی براساس تئوری اورم، باعث بهبود کیفیت زندگی بیماران شوند.
کلیدواژه ها: الگوی خودمراقبتی اورم، خودمراقبتی، کیفیت زندگی.

مقدمه

بیماری باعث کاهش توان فیزیکی، اختلال در روابط فردی و اجتماعی، کاهش توانایی انجام وظایف شغلی، مشکلات اقتصادی و معیشتی می شود. علاوه بر این بیماران با افزایش هزینه های درمانی نیز مواجهه خواهند بود که همه ی این عوامل کیفیت زندگی آنها را تحت تأثیر قرار

می دهد (۱، ۲). بنابراین ضرورت اتخاذ تدابیری در زمینه کنترل عوارض بیماری، درمان و ارتقاء کیفیت زندگی آنان به شدت احساس می شود، به طوری که بهبود و ارتقاء کیفیت زندگی باید به عنوان یکی از اهداف اولیه در درمان بیماری در نظر گرفته شود (۳).
کیفیت زندگی چند بعدی و پیچیده بوده و در برگیرنده برداشت هر شخص از وضعیت سلامت خود، ارزیابی وی از

الگوگیری از مدل های خود مراقبتی از جمله الگوی خود مراقبتی اورم، تشویق بیماران جهت مشارکت فعال در فرایند درمان، مراقبت و بازتوانی، در بهبود کیفیت زندگی بیماران با وجود اعمال محدودیت های ناشی از بیماری و درمان آن گام بردارند.

در این الگو، بر اساس وضعیت و نیازهای بیماران در هنگام انحراف از سلامتی و نقش پرستار، سه نوع سیستم مراقبتی طراحی شده است: سیستم جبرانی کامل، سیستم جبرانی نسبی، سیستم حمایتی - آموزشی. در سیستم جبرانی کامل، پرستار همه برنامه مراقبتی بیمار را انجام می دهد تا ناتوانی بیمار برای مراقبت از خود جبران شود. در سیستم جبرانی نسبی پرستار و بیمار با هم در برآورده کردن نیازهای مراقبت از خود مشارکت می کنند. وقتی که بیمار آمادگی انجام و یادگیری کاری را داشته باشد، ولی بدون کمک و راهنمایی نتواند آن را انجام بدهد، سیستم حمایتی - آموزشی به کار می رود. تحت این سیستم بیماران قادر می شوند تا مراقبت از خود را با کمک انجام دهند. این سیستم به تصمیم گیری، کنترل رفتار و به دست آوردن دانش و مهارت کمک می کند. در این حالت پرستار بیشتر نقش آموزشی و مشاور دارد (۱۴، ۱۵).

بنابر آنچه بیان شد بیماری و عوارض ناشی از آن باعث افت کیفیت زندگی مبتلایان می شود و خودمراقبتی یکی از مفاهیم پایه و اساسی در مراقبت پرستاری بوده و برآیندهای مطلوبی را در تأمین، حفظ و ارتقاء سلامتی افراد در پی دارد. در این زمینه الگوی اورم مورد توجه بسیاری از پژوهشگران عرصه بالینی قرار گرفته است و تاکنون مطالعات فراوانی در این زمینه انجام شده است ولی مطالعه ای که به صورت خلاصه نتایج آن ها را در یک مقاله جمع آوری و بیان نماید یافت نشد. بنابراین این مطالعه با هدف بررسی مطالعات مختلف به صورت مرور یکپارچه و واکاوی کاربرد مدل خودمراقبتی اورم بر کیفیت زندگی بیماران انجام پذیرفت.

روش کار

مطالعه حاضر به روش مرور سیستماتیک بر روی پژوهش های انجام شده در زمینه بکارگیری مدل خودمراقبتی اورم بر کیفیت زندگی بیماران انجام شد. مراحل جستجو و تحلیل داده ها در این مطالعه بر اساس راهنمای استاندارد پریسما تدوین شده است (۱۶). معیار ورود مقالات به مطالعه شامل: مطالعات اصیل پژوهشی با رویکرد تحقیق تجربی

رفاه و آسایش در مورد جنبه های مختلف زندگی و میزان رضایت از این وضعیت است (۴). کیفیت زندگی، مفهومی مرتبط با رشته ی پرستاری بوده و پرستاران همواره در جهت ارتقاء آن کوشیده اند، به طوریکه آنها همواره با ارائه ی خدمات درمانی و مشارکت در تحقیقات پرستاری، سعی در بهبود کیفیت زندگی بیماران داشته اند (۵).

از آنجا که هدف اصلی از درمان تمامی بیماری ها افزایش سطح عملکرد و ارتقای کیفیت زندگی و کمک به مددجو جهت کسب کیفیت زندگی رضایت بخش می باشد، این امر تنها با ارائه برنامه های خود مراقبتی و جستجوی راه حل های مناسب در جهت کمک به ایشان میسر می گردد (۶). یکی از رسالت های پرستاری ارتقا سطح سلامت می باشد (۷) و استفاده از الگوهای پرستاری جهت ارائه مراقبت پرستاری، سبب اصلاح کیفیت مراقبت و در نهایت کیفیت زندگی بیماران می شود (۸). یکی از الگوهای مهم که بر توانایی های افراد و نیازهای آن ها برای مراقبت از خود استوار است، "الگوی خود مراقبتی اورم" است (۷).

الگوی خود مراقبتی اورم یکی از کامل ترین نظریه های خود مراقبتی است که راهنمای بالینی مناسبی برای برنامه ریزی و اجرای اصول خود مراقبتی در اختیار می گذارد. اورم، نظریه پرداز خود مراقبتی در پرستاری، خود مراقبتی را اعمال داوطلبانه و هدفمند به وسیله فرد و یا فرد مراقب جهت بهبود عملکرد، حفظ زندگی، ارتقاء سلامتی و پاسخگویی به نیازهای فردی تعریف کرده است (۹). اورم انسان را عامل مراقبت از خود می داند که تمام مراقبت های لازم برای سلامتی را انجام می دهد تا بدین وسیله حیات و تندرستی خود را حفظ کند و به طور دائم احساس خوب بودن داشته باشد (۱۰). خود مراقبتی در افراد مبتلا به بیماری های پیشرفته نه تنها در کنترل علائم، بلکه به سازگاری عاطفی، روانی و اجتماعی کمک می نماید (۱۱). ارتقاء رفتار مراقبت از خود به بیماران کمک می کند تا کنترل بیشتری بر روی زندگی روزانه ی خود داشته باشند و بتوانند از عهده ی عملکرد اجتماعی خود برآمده و بدین وسیله کیفیت زندگی خود را ارتقاء بخشند (۱۲).

براساس تئوری سیستم های پرستاری در الگوی خودمراقبتی اورم، پرستاران از طریق رویکردها و اقدامات پرستاری به افراد و خانواده آن ها در زمینه خود مراقبتی کمک می کنند و این سیستم ها براساس ارزیابی پرستار از توانایی های افراد شکل گرفته است (۱۳). پرستاران می توانند با

و مطالعات انجام شده در ایران و معیارهای خروج مقالات از مطالعه شامل: عدم دسترسی کامل به متن مقالات و مقالات چاپ شده به زبان های غیر انگلیسی و فارسی بود. در مطالعه حاضر جهت دسترسی به مقالات مورد نظر، جستجو مقالات فارسی با کلیدواژه های اورم، خودمراقبتی، مدل/تئوری/چارچوب خودمراقبتی و کیفیت زندگی در پایگاه های داده های معتبر فارسی، SID، Google Scholar، Science Direct در بازه زمانی ۱۳۹۲ تا ۱۳۹۷ انجام شد. استراتژی جستجو در پایگاه PubMed به صورت نمونه در (جدول ۱) نشان داده شده است.

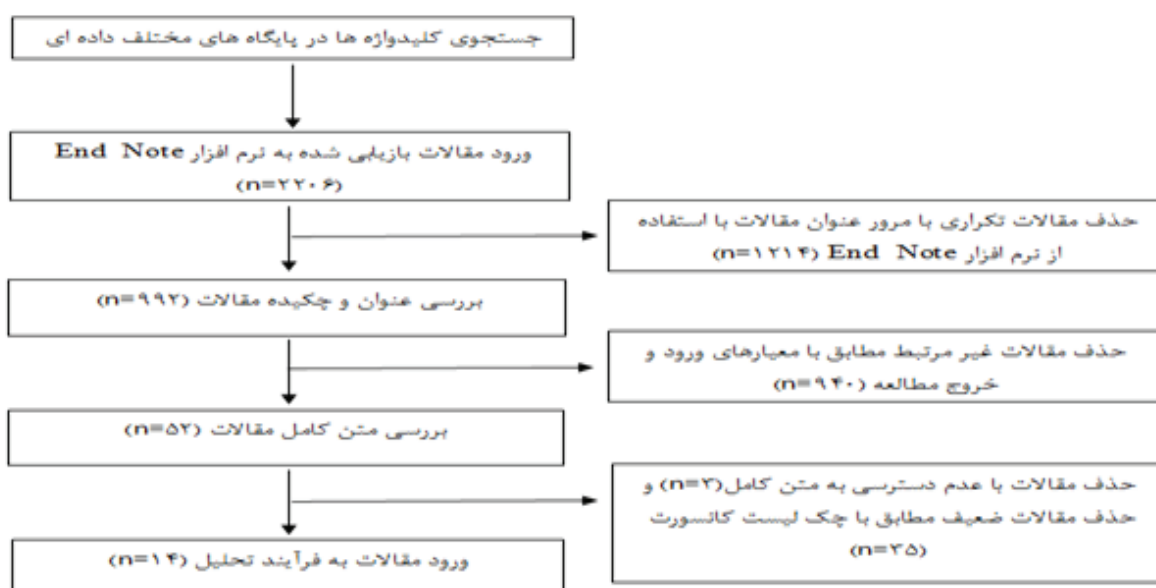
پایگاه اطلاعاتی PubMed
 (self care [Title]) OR orem [Title]) OR Model self care [Title]) OR Theory self care [Title])
 OR Framework self care [Title]) AND Quality of life[Title]).

جدول ۱: استراتژی جستجو

استراتژی جستجو	پایگاه اطلاعاتی
(self care [Title]) OR orem [Title]) OR Model self care [Title]) OR Theory self care [Title]) OR Framework self care [Title]) AND Quality of life[Title]).	PubMed

کارآزمایی ها (CONSORT) (۱۷) حذف گردید. در پایان این مرحله ۱۴ مقاله هم راستا با اهداف این مطالعه انتخاب و پس از بررسی کیفیت مقالات منتخب توسط دو نفر از اعضاء تیم پژوهش به صورت مستقل، کیفیت همه مقالات تایید و مورد تحلیل قرار گرفت. مقرر بود در صورت تضاد بین محققین بحث و مشورت با نفر سوم انجام شود که به دلیل توافق کامل دو محقق، این کار انجام نشد. نتایج جستجو و فرایند انتخاب مقالات این مطالعه در (نمودار ۱) نشان داده شده است.

در جستجو اولیه ۲۲۰۶ مقاله یافت شد. پس از حذف موارد تکراری، معیارهای ورود برای عناوین، ۹۹۲ مقاله باقی مانده اعمال گردید و چکیده مقالات باقی مانده با توجه به معیارهای ورود و خروج مورد بررسی قرار گرفتند. در این مرحله تعداد ۹۴۰ مقاله حذف شد. در مرحله بعد متن کامل ۵۲ مقاله توسط دو نفر از اعضاء تیم پژوهش به طور مستقل (به منظور کاهش سوء گیری احتمالی) مورد ارزیابی قرار گرفت. در این مرحله ۳ مقاله به علت عدم دسترسی به متن کامل مقاله و ۳۵ مقاله به علت عدم مطابقت با چک لیست استانداردهای ادغام شده در گزارش



نمودار ۱: روند ورود مطالعات به پژوهش

یافته ها

از میان مقالات مورد بررسی ۵ مقاله (۳۵/۷۱ درصد) به زبان انگلیسی و ۹ مقاله (۶۴/۲۹ درصد) به زبان فارسی به چاپ رسیده بودند. در رابطه با محیط پژوهش، ۳ مقاله در تهران، ۳ مقاله در اصفهان، ۲ مقاله در هر یک از شهرهای همدان، شیراز و ارومیه و ۱ مقاله در شهرهای سبزوار و اهواز انجام شده بود. تمامی مقالات، مطالعات پژوهشی اصیل و مداخله ای بودند که از نظر نوع ۶ مورد کارآزمایی بالینی و ۸ مورد نیمه تجربی بود. اندازه نمونه از محدوده ۳۰ تا ۱۱۰ مورد واحد پژوهش متغیر بود. از میان مطالعات انجام شده در ۱۰ مقاله نمونه ها به صورت در دسترس، در ۲ مقاله به صورت تصادفی و در ۲ مقاله به صورت هدفمند انتخاب شده بودند. از میان مقالات مرور شده حوزه هایی که در آنها از مداخله مبتنی بر الگوی اورم به منظور بهبود کیفیت زندگی بیماران استفاده شده بود شامل موارد زیر بود: ۳ مورد بر روی بیماران سرطانی (۳، ۱۸، ۱۹)، ۲ مورد دیابتی (۲۰، ۲۱)، ۲ مورد میگرن (۷، ۲۲)، ۲ مورد مولتیپل اسکلروزیس (۱۵، ۲۳)، ۱ مورد فنیل کتونوریا (۴)، ۱ مورد بیماران سوختگی (۲۴)، ۱ مورد بیماران مبتلا به نارسایی قلبی (۱)، ۱ مورد بیماران مبتلا به آسم (۲۵) و ۱ مورد سالمندان (۲۶).

در ارتباط با مداخلات انجام شده در مطالعات، پژوهشگران جهت انجام مطالعه بر روی گروه آزمون ابتدا به نیازسنجی مبتنی بر الگوی اورم پرداخته اند. بدین صورت که نیازهای خودمراقبتی (نیازهای مراقبت از خود عمومی، تکاملی و انحراف از سلامتی فرد) جامعه تحت مطالعه را با استفاده از نظرات خود آن ها، متخصصین و یا منابع پرستاری و پزشکی تهیه می نمودند. سپس براساس آن نیازها، محتوای آموزشی را به صورت های مختلف انفرادی (چهره به چهره)، گروهی (از گروه های با تعداد ۵ تا ۱۰ نفر استفاده شده) با تشکیل جلسات (از تعداد ۲ تا ۸ جلسه در محدوده زمانی ۲۰ تا ۹۰ دقیقه استفاده شده) و با بهره گیری از روش های آموزشی که عبارتند از: سخنرانی، بحث گروهی، پرسش و پاسخ، مورد استفاده قرار داده اند. همچنین در مداخلات این پژوهش ها از یکی از سیستم های پرستاری الگوی اورم جهت برآورده نمودن نیازهای خودمراقبتی افراد تحت مطالعه استفاده

شده است: ۱- سیستم پرستاری حمایتی آموزشی: در تمامی مطالعات مورد بررسی، پژوهشگران استفاده از این سیستم را جهت طراحی مداخله خود ذکر نموده اند. بدین صورت که با بهره گیری از این سیستم، افراد را در برآورده کردن نیازهای مراقبت از خود مشارکت داده تا مراقبت از خود را بدون وابستگی به دیگران یا با کمک انجام دهند. همچنین با پاسخ به سؤالات بیمار و/یا همراه و/یا مراقبت کننده، رفع نگرانی ها، راهنمایی و تشویق جهت پیگیری انجام فعالیت های خودمراقبتی، حمایت لازم صورت گرفته است. علاوه بر این اقدامات مشاوره ای، مراقبت های تسکینی و حمایت های روحی روانی نیز اجرا شده است. ۲- سیستم پرستاری جبرانی نسبی: گاهی علاوه بر سیستم حمایتی آموزشی، این سیستم نیز مدنظر قرار گرفته است. بدین صورت که از محتوی آموزشی برای ارائه آموزش های لازم به همراهان (مراقبت کنندگان) در جهت کمک به بیماران که توانایی خودمراقبتی در آنها کاهش یافته و در انجام اقدامات مراقبت از خود به صورت مستقل عاجز بوده و به صورت نسبی به مساعدت عامل وابسته نیاز دارند. و ۳- سیستم پرستاری جبرانی کامل: مربوط به نیازهای خودمراقبتی می گردد که بیمار به صورت کامل جهت برآوردن آن نیاز به کمک عامل وابسته دارد.

نتایج مطالعات مورد نظر نشان دهنده این است که در ۱۰ مقاله، با بکارگیری الگوی خودمراقبتی اورم و انجام مداخله مرتبط با آن در گروه آزمون، در تمامی ابعاد کیفیت زندگی فیزیکی، عاطفی و اجتماعی افزایش چشم گیری داشته است که این افزایش در مقایسه قبل و بعد از مداخله، از لحاظ آماری معنادار بود که نشان دهنده افزایش کل کیفیت زندگی در بیماران گروه مداخله بود. در ۴ مقاله دیگر، با بکارگیری الگوی خودمراقبتی اورم تنها در دو بعد از ابعاد کیفیت زندگی شامل بعد جسمی و روانی افزایش قابل توجهی مشاهده شده است که از لحاظ آماری نیز معنادار بوده است (۷، ۱۵، ۲۳، ۲۶). خلاصه مطالعات انجام شده پیرامون بکارگیری الگوی خودمراقبتی اورم و نقش آن بر بهبود کیفیت زندگی بیماران در (جدول ۲) ارائه گردیده است.

فاطمه چراغی و همکاران

جدول ۲: خلاصه مطالعات انجام شده پیرامون بکارگیری الگوی خودمراقبتی اورم بر کیفیت زندگی بیماران در فاصله سال های ۱۳۹۷-۱۳۹۲

نویسنده / سال / شهر / (رفرنس)	هدف پژوهش	نوع مطالعه / روش نمونه گیری / اندازه نمونه	ابزار پژوهش	نتایج
خداویسی و همکاران ۱۳۹۷، همدان (۳۳)	تعیین تأثیر به کارگیری الگوی خودمراقبتی اورم بر ابعاد جسمی کیفیت زندگی بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس	نیمه تجربی، نمونه گیری در دسترس، ۷۴ نفر از بیماران مولتیپل اسکلروزیس	پرسشنامه سنجش ابعاد جسمی کیفیت زندگی بیماران مولتیپل اسکلروزیس (MSPHQOL-۵۴)	میانگین نمره کیفیت زندگی در همه ابعاد جسمی در گروه آزمون قبل از آموزش $57/2 \pm 20/5$ بود و بعد از آموزش $67/5 \pm 15/3$ افزایش یافت که از نظر آماری معنی دار بود ($P=0/001$)، ولی در گروه کنترل تفاوت معنی داری مشاهده نشد ($P>0/001$)
افراسیابی فر و همکاران، ۱۳۹۷ شیراز (۱۸)	تعیین تأثیر برنامه خود مراقبتی مبتنی بر الگوی اورم بر کیفیت زندگی زنان مبتلا به سرطان پستان تحت درمان با شیمی درمانی	کارآزمایی بالینی، نمونه گیری در دسترس، ۸۰ زن مبتلا به سرطان پستان تحت شیمی درمانی	پرسشنامه استاندارد ۳۰ ایتمی کیفیت زندگی (QLQ-C۳۰) بیماران مبتلا به سرطان - پرسشنامه اختصاصی ۲۳ ایتمی کیفیت زندگی (EORTC QLQ-BR) زنان مبتلا به سرطان پستان	تفاوت معنی دار آماری در زیر مقیاس های کیفیت زندگی، وضعیت کلی سلامت، کارکرد جسمی، کارکرد عاطفی، کارکرد نقش، کارکرد اجتماعی، تصویر ذهنی و آینده نگری بین دو گروه بعد از مداخله گزارش شده است. آزمون میانه، تفاوت معنی داری را بر اساس تعداد بیماران گروه آزمون که در زیر مقیاس های فوق الذکر دارای نمره ای بیشتر از میانه (کل) بهبودی ابعاد کیفیت زندگی (بودند در مقایسه با تعداد بیماران گروه کنترل نشان داده است ($P<0/05$). هم چنین نتایج مطالعه در خصوص علایم مرتبط با کیفیت زندگی، تفاوت معنی دار آماری را بر اساس تعداد بیماران گروه آزمون که در علایم خستگی، تهوع و استفراغ، بی خوابی، بی اشتها، بیوست، عوارض جانبی درمان سیستمیک، علایم اندام فوقانی، علایم پستان و نگرانی ناشی از ریزش مو دارای نمره ای مساوی و یا کمتر از میانه (کل) بهبودی علایم) بوده اند در مقایسه با بیماران گروه کنترل نشان داده است ($P<0/05$). اما تفاوت معنی داری در سایر زیر مقیاس های کارکرد شناختی، کارکرد جنسی و لذت جنسی و نیز علایم درد، تنگی نفس، اسهال و مشکلات مالی بین دو گروه آزمون و شاهد گزارش نشد.
آقا خانی و همکاران، ۱۳۹۷ ارومیه (۱)	تعیین تأثیر اجرای برنامه ی خود مراقبتی بر اساس الگوی اورم بر کیفیت زندگی بیماران مبتلا به نارسایی قلبی	کارآزمایی بالینی، نمونه گیری در دسترس، ۶۰ بیمار مبتلا به نارسایی قلبی	فرم نیازسنجی آموزشی بیماران بر اساس الگوی خودمراقبتی اورم - پرسشنامه سنجش کیفیت زندگی بیماران قلبی (مک نیو).	میانگین کلی نمرات کیفیت زندگی در گروه مداخله بعد از اجرای مدل از $92/83 \pm 5/35$ به $92/13 \pm 7/89$ و در گروه کنترل از $81/48 \pm 8/73$ به $89/73 \pm 5/69$ رسید. در تمامی ابعاد کیفیت زندگی فیزیکی، عاطفی و اجتماعی بعد از مداخله، بین دو گروه مداخله و کنترل، اختلاف آماری معنی داری مشاهده شد که نشان دهنده افزایش کل کیفیت زندگی در بیماران گروه مداخله بود ($P<0/001$).
همتی و همکاران، ۲۰۱۷ اصفهان (۲۵)	تعیین تأثیر الگوی خودمراقبتی اورم بر کیفیت زندگی نوجوانان مبتلا به آسم	مطالعه آینده نگر نیمه تجربی، نمونه گیری در دسترس، ۶۴ نوجوان مبتلا به آسم	فرم نیازسنجی آموزشی بیماران بر اساس الگوی خودمراقبتی اورم - پرسشنامه کیفیت زندگی (QOL) آسم	میانگین نمره ابعاد مختلف کیفیت زندگی گروه آزمون در مرحله قبل و بعد از مداخله از نظر آماری معنادار بود که ابعاد شامل: وضعیت تنفسی ($P=0/001$)، عملکرد خلقی ($P=0/03$)، عملکرد اجتماعی ($P=0/005$)، فعالیت بدنی ($P=0/006$) و درک عمومی از سلامتی ($P=0/004$). در حالی که در گروه کنترل تفاوت معنی داری مشاهده نشد ($P>0/05$).
براز و همکاران، ۲۰۱۷ اهواز (۲۱)	تأثیر برنامه آموزشی خود مراقبتی بر کیفیت زندگی بیماران مبتلا به دیابت نوع دو	نیمه تجربی، نمونه گیری هدفمند، ۳۰ بیمار مبتلا به دیابت نوع دو	- پرسشنامه استاندارد کیفیت زندگی SF-۳۶	نتایج مطالعه حاضر نشان می دهد که آموزش بیمار ساختارمند، پس از برنامه آموزش، کیفیت زندگی بیمار را ارتقا و بهبود می بخشد بطوریکه یافته های حاصل افزایش معنی داری در سلامت عمومی ($P=0/027$)، نقش فیزیکی ($P<0/001$)، عملکرد فیزیکی ($P=0/027$)، عملکرد اجتماعی ($P=0/029$) و درد بدن ($P=0/020$) را نشان می دهد.

بین دو گروه آزمون و کنترل از نظر متغیرهای دموگرافیک اختلاف معنی داری وجود نداشت ($P > 0.05$). تمام ابعاد کیفیت زندگی از جمله عملکرد فیزیکی، محدودیت نقص فیزیکی، درد بدن، سلامت عمومی، انرژی، عملکرد اجتماعی و محدودیت های هیجانی و سلامت روان در گروه آزمون پس از مداخله نسبت به گروه کنترل افزایش معنی داری داشت ($P < 0.05$). عبارتی انجام مدل پرستاری مراقبت از خود اورم، موجب بهبود عملکرد و ارتقاء کیفیت کلی زندگی بیماران می شود.

زرندی همکاران، ۲۰۱۶، تهران (۲۲)

تعیین اثربخشی اجرای برنامه خودمراقبتی اورم بر کیفیت زندگی بیماران میگرنی

کار آزمایشی بالینی، نمونه گیری در دسترس، ۸۸ نفر از بیماران میگرنی

فرم نیازسنجی مبتنی بر الگوی خود مراقبتی اورم - پرسشنامه استاندارد کیفیت زندگی SF-۳۶

میانگین نمره کیفیت زندگی قبل از مداخله $13/91 \pm 51/73$ و بعد از مداخله $12/80 \pm 60/46$ بود ($P < 0.01$). همچنین در هر ۴ بعد کیفیت زندگی، میانگین امتیاز افراد بعد از مداخله نسبت به قبل از مداخله افزایش یافت، اما این اختلاف تنها در دو بعد سلامت جسمی و روانی معنادار شناخته شد ($P < 0.01$).

صالحی و همکاران، ۱۳۹۵، اصفهان (۱۹)

تعیین تأثیر مراقبتهای حمایتی و آموزشی پرستاران بر کیفیت زندگی بیماران مبتلا به سرطان پستان مراجعه کننده جهت رادیوتراپی

نیمه تجربی، نمونه گیری در دسترس، ۴۵ نفر از بیماران مبتلا به سرطان سینه

پرسشنامه استاندارد کیفیت زندگی مبتلایان به سرطان سینه وابسته به موسسه بک من

بعد از مداخله آموزشی میانگین و انحراف معیار نمره کیفیت زندگی در گروه کنترل و آزمون در بعد فیزیکی به ترتیب $1/72$ ، $1/98 \pm 1/93$ و $1/81 \pm 1/81$ ، در بعد روحی روانی به ترتیب $1/64$ ، $1/90 \pm 1/78$ و $2/22 \pm 1/78$ و در بعد اجتماعی به ترتیب $1/68$ ، $1/87 \pm 1/83$ و $1/78 \pm 1/78$ بود. در مقایسه میانگین نمره کیفیت زندگی دو گروه بعد از مداخله آموزشی، آزمون تحلیل کوواریانس تفاوت آماری معنی دار نشان داد ($P < 0.01$).

گنجلو و همکاران، ۱۳۹۴، سبزوار (۲۰)

مقایسه تأثیر آموزش بر اساس الگوی اورم با روش رایج بر کیفیت زندگی بیماران دیابتی نوع دو

کارآزمایی بالینی تصادفی، نمونه گیری در دسترس، ۷۵ بیمار مبتلا به دیابت نوع دو

مقیاس SCI - پرسشنامه سنجش کیفیت زندگی اختصاصی بیماران دیابتی ۱۹ سوالی AD-DQOL

آزمون تی مستقل تفاوت آماری معناداری در نمره کیفیت زندگی قبل از مداخله در گروه آزمون و کنترل نشان نداد. همین آزمون اختلاف معناداری در دو گروه بعد از مداخله نشان داد ($P < 0.01$). آزمون تی زوجی تفاوت معناداری در نمره کیفیت زندگی بعد از مداخله در گروه آزمون نشان داد ($P < 0.01$). با توجه به جدول معیار کوهن اندازه اثر کلی حاصله مؤید تأثیر مطلوب مداخله در گروه آزمون می باشد.

کرباسچی و همکاران، ۱۳۹۴، تهران (۳)

تعیین تأثیر برنامه خود مراقبتی مبتنی بر الگوی اورم بر کیفیت زندگی بیماران سرطانی تحت شیمی درمانی در کارکنان نظامی مراجعه کننده به بیمارستان منتخب آجا

کارآزمایی بالینی تصادفی، نمونه گیری تصادفی، ۶۴ بیمار مبتلا به سرطان تحت شیمی درمانی

پرسشنامه استاندارد ۳۰ آیتمی کیفیت زندگی (QLQ-C۳۰) بیماران مبتلا به سرطان

میانگین نمره کیفیت زندگی در همه ابعاد روانی در گروه آزمون قبل از آموزش $55/3 \pm 21/8$ بود و بعد از آموزش $55/5 \pm 15/5$ افزایش یافت که از نظر آماری معنی دار بود ($P < 0.01$). ولی در گروه کنترل این میانگین قبل از مداخله $56/3 \pm 20/6$ و بعد از مداخله $57/4 \pm 19/6$ بود که تفاوت معنی داری مشاهده نشد ($P = 0.02$).

خداویسی و همکاران، ۱۳۹۴، همدان (۱۵)

تعیین تأثیر آموزش به کارگیری الگوی خودمراقبتی اورم بر ابعاد روانی کیفیت زندگی بیماران مولتیپل اسکلروزیس

نیمه تجربی، نمونه گیری در دسترس، ۷۴ نفر از بیماران مولتیپل اسکلروزیس

پرسشنامه سنجش ابعاد روانی کیفیت زندگی بیماران مولتیپل اسکلروزیس (MSMQOL-۵۴)

در گروه کنترل، ۴۸٪ از افراد سالخورده حداقل نیازهای خودمراقبتی، ۴۴٪ نیازهای متوسط و ۸٪ نیازهای قابل توجهی داشتند. این مقادیر در گروه آزمایش به ترتیب ۴۴٪، ۵۲٪ و ۴٪ بود و تفاوت آماری معناداری بین گروهها در مورد نیازهای مراقبت از خود وجود نداشت ($P = 0.76$). بین گروه ها در رابطه با پس آزمون های نمره کل کیفیت زندگی و نمرات حوزه های جسمی و روانی کیفیت زندگی، تفاوت معنی داری وجود داشت ($P = 0.01$). به عبارت دیگر، برنامه آموزشی مراقبت از خود اجرا شده به طور قابل توجهی کیفیت زندگی شرکت کنندگان را بهبود می بخشد.

هاشمی و همکاران، ۲۰۱۵، ارومیه (۲۶)

تعیین اثر برنامه آموزش خودمراقبتی مبتنی بر نظریه اورم بر کیفیت زندگی سالمندان ساکن در خانه های سالمندان

نیمه تجربی، نمونه گیری آسان، ۵۰ سالمند مستقر در خانه سالمندان

پرسشنامه نیازسنجی مبتنی بر الگوی خود مراقبتی اورم - نسخه کوتاه پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی (WHO-QOL-BREF)

فاطمه چراغی و همکاران

میانگین نمره کیفیت زندگی قبل از مداخله بین گروه آزمون و کنترل تفاوت معنی‌داری نداشت ($P > 0.05$). درحالی‌که میانگین نمره کیفیت زندگی یک و سه ماه بعد از مداخله به ترتیب از ۷۳/۳۳ درصد به ۸۳/۷۸ درصد و ۹۸/۱۲ درصد ارتقاء یافته بود که در هر دو مرحله اختلاف میانگین بین دو گروه و سیر بهبودی کیفیت زندگی درون گروهی گروه آزمون از نظر آماری معنی‌دار بود ($P < 0.001$). اما تغییرات کیفیت زندگی بعد از یک و سه ماه از مداخله از نظر آماری تفاوت معنی‌داری نداشت ($P > 0.05$).

مقیاس سلامتی
اختصاصی سوختگی
(BSHS-B)

کار آزمایشی بالینی،
نمونه گیری تصادفی،
۱۱۰ نفر از بیماران
دچار سوختگی

تعیین تأثیر برنامه
خودمراقبتی اورم بر
کیفیت زندگی بیماران
دچار سوختگی

هاشمی و
همکاران،
۲۰۱۴، شیراز
(۲۴)

بدنبال بکارگیری الگوی خودمراقبتی اورم میانگین کل کیفیت زندگی مادران دارای فرزند مبتلا به فیل کتونوریا از ۶۴/۵۸ به ۱۱۳/۸۰ بعد از مداخله ارتقاء یافت که از لحاظ آماری معنادار بود ($P < 0.05$).

فرم نیازسنجی مبتنی بر
الگوی خود مراقبتی اورم
- پرسشنامه استاندارد
کیفیت زندگی SF-۳۶

نیمه تجربی، نمونه
گیری هدفمند، ۳۱
مادر دارای فرزند
مبتلا به فیل
کتونوریا

تعیین تأثیر بکارگیری
الگوی خود مراقبتی اورم
بر کیفیت زندگی مادران
دارای فرزند مبتلا به
فیل کتونوریا

صالحی و
همکاران،
۱۳۹۳، اصفهان
(۴)

میانگین نمره عملکردهای وضعیت سلامت در بعد های "جسمی" و "روانی" بعد از آموزش نسبت به قبل از آموزش افزایش یافته بود که این اختلاف از نظر آماری معنی‌دار بود ($P = 0.001$).

ابزار پژوهشگر ساخته
"پرسشنامه کیفیت زندگی
بیماران مبتلا به میگرن"

نیمه تجربی،

نمونه گیری در
دسترس، ۴۲ بیمار
مبتلا به میگرن

تعیین بررسی تأثیر برنامه
آموزش خود

مراقبتی بر اساس
"الگوی خود مراقبتی
اورم" بر کیفیت زندگی
بیماران مبتلا به میگرن

امت رضا و
همکاران،
۱۳۹۲
تهران (۷)

بعلاوه، بین میانگین نمره کیفیت کلی زندگی بعد از آموزش نسبت به قبل از آن تفاوت معنی‌دار آماری وجود داشت ($P = 0.049$).

زندگی (رژیم غذایی و دارویی، توزین روزانه، ورزش منظم، پایش علائم و نشانه‌های تشدید بیماری، جستجو و تصمیم‌گیری جهت اقدامات مناسب درمانی) تأکید شده و باعث درگیری فرد در امر خودمراقبتی می‌شود، کیفیت زندگی در تمامی ابعاد افزایش یافته است. خداوایی و همکاران در یک مطالعه تأثیر بکارگیری الگوی خودمراقبتی اورم را فقط بر بعد جسمی کیفیت زندگی (۲۳) و در یک مطالعه دیگر فقط بر بعد روانی کیفیت زندگی (۱۵) بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس را سنجیده‌اند و از پرسشنامه که شامل تمام ابعاد کیفیت زندگی باشد استفاده نکرده‌اند. هاشملو و همکاران (۲۶) به بررسی تأثیر آموزش خودمراقبتی بر اساس الگوی اورم بر کیفیت زندگی سالمندان پرداخته‌اند، دلیل اینکه آموزش‌ها فقط بر بعد جسمی و روانی کیفیت زندگی اثر بخش بوده است را می‌توان انجام مطالعه بر روی سالمندان ساکن در سرای سالمندان دانست. در تبیین نتایج به دست آمده در این پژوهش می‌توان به عوامل اثربخش مختلفی اشاره نمود. بر اساس نظریه خودمراقبتی اورم که شاخص‌ترین نظریه در این زمینه محسوب می‌شود، خودمراقبتی مهارتی است که بسیاری از بیماران مزمن به طور بالقوه توانایی یادگیری آن را دارند (۲۷). در این صورت، با آموزش صحیح مدل خودمراقبتی اورم و ارتقاء مهارت‌های خودمراقبتی بیماران، می‌توان نقش بسزایی در ارتقاء کیفیت زندگی آنان ایفا نمود (۲۸).

بحث

هدف از مطالعه حاضر، مرور سیستماتیک مقالات و واکاوی کاربرد مدل خودمراقبتی اورم بر کیفیت زندگی بیماران بود. نتایج بیانگر این هستند که اگر برنامه‌ای با در نظر گرفتن نیازهای آموزشی بیماران تدوین و اجرا گردد، نتایج مثبتی بر جا خواهد گذاشت. در مدل خودمراقبتی اورم که مورد توجه بسیاری از پژوهشگران عرصه بالینی قرار گرفته است، سیستم‌های مراقبتی بر اساس نیازهای بیماران و نقش پرستار، شامل سه نوع: سیستم جبرانی کامل، سیستم جبرانی نسبی و سیستم حمایتی آموزشی می‌باشد (۱۴). که طبق یافته‌های مطالعات حاضر تدارک محتوای آموزشی در تمامی مقالات بر اساس نیازسنجی مبتنی بر مدل خودمراقبتی اورم (نیازهای مراقبت از خود عمومی، تکاملی و انحراف از سلامتی) است و در همه آنها از سیستم پرستاری حمایتی آموزشی برای ارائه محتوای آموزشی بهره‌گرفته شده است.

نتایج مطالعات ذکر شده بجز مقالات خداوایی و همکاران (۲۳، ۱۵)، امت رضا و همکاران (۷) و هاشملو و همکاران (۲۶)، نشان می‌دهد که اجرای برنامه‌ی خودمراقبتی اورم بر روی هر سه ابعاد (فیزیکی، عاطفی، اجتماعی) کیفیت زندگی بیماران مؤثر می‌باشد و از طرفی به دلیل اینکه در این مدل مراقبتی به تمامی عوامل مؤثر بر کیفیت

در مورد ارتقاء کیفیت زندگی کدام یک از بیماران، دارای اثربخشی بیشتری است، امکان پذیر خواهد بود.

نتیجه گیری

با توجه به مرور مطالعات انجام شده در زمینه بکارگیری مدل خودمراقبتی اورم، می توان با قاطعیت بیان نمود که این مدل همخوان با فرهنگ و بافت کشور ایران مدلی موثر، ساده، کارا و قابل اعتماد بوده و توانایی کاربرد در ارتقاء و بهبود ابعاد مختلف کیفیت زندگی بیماران با بیماری های حاد و مزمن را دارد. در نتیجه، به پرستاران توصیه می شود از این الگوی مراقبت پرستاری در بیمارستان ها، مدارس، دانشکده ها و مراکز آموزشی دیگر برای ارتقاء رفتارهای خودمراقبتی و کمک به بیماران در استفاده از کیفیت زندگی بهتر استفاده کنند.

سیاسگزار

نویسندگان مقاله از همکاری و مساعدت مسئولین دانشگاه، کتابخانه و واحد کامپیوتر دانشگاه علوم پزشکی همدان جهت همکاری در جستجوی مقالات تشکر و قدردانی می نمایند.

References

1. Aghakhani n, alizadeh s, Hemmati Maslakpak m, Alinejad v, Khademvatan k. Study of the Effect of Self -Care Program Model Based on Orem's Pattern on the Quality of Life in Patients with Heart Failure Nursing and Midwifery Journal. 2018;16(1):65-72.
2. Dunderdale K, Thompson DR, Miles JN, Beer SF, Furze G. Quality of life measurement in chronic heart failure: do we take account of the patient perspective? European journal of heart failure. 2005;7 (4):572-82. <https://doi.org/10.1016/j.ejheart.2004.06.006> PMID:15921797
3. Karbaschi K, Zareiyan A, Dadgari F, SIADATI S. The effect of self-care program based on Orem's theory on quality of life of cancer patients undergoing chemotherapy in military personnel. Military Caring Sciences 2015;2(2):69-77. <https://doi.org/10.18869/acadpub.mcs.2.2.69>
4. Salehi S, Fayazi S, Ruzbehi Babady M, Ziaeirad M. The Effect of Applying Orem Self-Care Model on Quality of Life of The Mothers Having Children With Phenylketonuria. The Journal of Urmia Nursing and Midwifery Faculty. 2014;12

همچنین خود مراقبتی می تواند توانایی های واپس زده و فراموش شده بیمار را تحریک کرده و از آن ها در جهت رفع ناتوانی ها استفاده نماید، بنابراین اجرای برنامه خود مراقبتی می تواند انگیزه و اعتماد به نفس را در بیماران تقویت نماید به طوری که آن ها با قبول مسئولیت مراقبت از خود، نارسایی ها و ناتوانی های حاصله از بیماری را بهبود بخشند و از توان خودمراقبتی در جهت رفع مشکلات استفاده نمایند و موجب ارتقاء کیفیت زندگی شوند (۳۹).

از محدودیت های این پژوهش می توان به عدم امکان استفاده از نتایج مطالعات منتشر نشده اشاره نمود که از کنترل پژوهشگر خارج بود. همچنین مقالات ذکر شده از نظر مکان، شرایط، نوع بیماری، نوع مطالعه، ابزار و ... تفاوت های بسیاری داشتند و پیشنهاد می شود که پژوهشگران این حیطه، بررسی اثربخشی الگوی خودمراقبتی اورم بر انواع خاص بیماری ها را در پژوهش های مکرر و با ابزار استاندارد کیفیت زندگی، مورد بررسی قرار دهند تا امکان بررسی میزان اثربخشی این مداخلات بر ابعاد مختلف کیفیت زندگی آنان به طور جداگانه فراهم شود و در آن صورت امکان قضاوت در مورد اینکه این نوع از مداخلات

(10):950-8.

5. Sammarco A. Perceived social support, uncertainty, and quality of life of younger breast cancer survivors. Cancer Nursing. 2001;24(3):212-9. <https://doi.org/10.1097/00002820-200106000-00007> PMID:11409065
6. Coroides D. Quality of life in patients with choroidal melanoma. Arch Soc Esp Oftalmol. 2008;83:301-6.
7. Omatreza S, Moshtagh Eshgh Z, Eshagh M, Hekmatafshar M, Naieni M. Effect of educational program based on "Orem Self Care Model" on quality of life in patients with migraine. Journal of Health Promotion Management. 2014;3(1):7-13.
8. Malekzadeh J, Amouzeshi Z, Mazloun R. The effect of teaching Orem self-care model on nursing students communication performance in clinical setting. BUMS Scientific Information Database. 2011;8(3.)
9. Alligood MR. Nursing Theory-E-Book: Utilization & Application: Elsevier Health Sciences; 2013.
10. Dickstein K, Cohen-Solal A, Filippatos G, McMurray JJ, Ponikowski P, Poole-Wilson

- PA, et al. ESC guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure 2008. *European Heart Journal*. 2008;29(19):2388-442. <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehn309> PMID:18799522
11. Schou I, Ekeberg Ø, Sandvik L, Hjermsstad MJ, Ruland CM. Multiple predictors of health-related quality of life in early stage breast cancer. Data from a year follow-up study compared with the general population. *Quality of life research*. 2005;14(8):1813-23. <https://doi.org/10.1007/s11136-005-4344-z> PMID:16155769
 12. Artinian NT, Magnan M, Christian W, Lange MP. What do patients know about their heart failure? *Applied Nursing Research*. 2002;15(4):200-8. <https://doi.org/10.1053/apnr.2002.35959> PMID:12444578
 13. Moore JB, Beckwitt AE. Self-care operations and nursing interventions for children with cancer and their parents. *Nursing Science Quarterly*. 2006; 19 (2):147-56. <https://doi.org/10.1177/0894318406286594> PMID:16624985
 14. Allison SE. Self-care requirements for activity and rest: An Orem nursing focus. *Nursing Science Quarterly*. 2007;20(1):68-76. <https://doi.org/10.1177/0894318406296297> PMID:17202518
 15. Khodaveisi M, Rahmati M, Falahinia G, Karami M. The Effects of Applying Orem's Self-Care Model on Mental Aspect of Quality of Life in Patients with Multiple Sclerosis. *Avicenna Journal of Nursing and Midwifery Care*. 2015;23(2):42-51.
 16. Moher D, Shamseer L, Clarke M, Ghersi D, Liberati A, Petticrew M, et al. Preferred reporting items for systematic review and meta-analysis protocols (PRISMA-P) 2015 statement. *Systematic reviews*. 2015;4(1):1. <https://doi.org/10.1186/2046-4053-4-1>
 17. Schulz K, Altman D, DMoher. for the CONSORT Group. CONSORT 2010 Statement: updated guidelines for reporting parallel group randomized trials. Available at: <http://www.consort-statement.org>. <https://doi.org/10.1016/j.ijnu.2010.09.006>
 18. Afrasiabifar A, Hamzhiakia S, Hosseini N. The effect of Self-Care Program Using Orem's Self-Care Model on the Life Quality of Women with Breast Cancer Undergoing Chemotherapy: A Randomized Controlled Trial. *Armaghane danesh*. 2018;23(1):1-13.
 19. Salehi S, Tajvidi M, Ghasemi V, Raei Z. Investigating the effect of nurses' supportive and educative care on the quality of life in breast cancer patients referred for radiotherapy in Seyedoshohada hospitals in Isfahan in 1392. *Journal of Clinical Nursing and Midwifery*. 2016; 5 (2)
 20. Ganjlo J, Talebi Z, Assarroudi A, Rakhshani M. comparative assessment of effect of education in the orem's self-care model Way with Current Method on the Quality of Life OF Diabetic Type 2 Patients *Journal of Sabzevar University of Medical Sciences*. 2015; 2 (5)
 21. Baraz S, Zarea K, Shahbazian HB. Impact of the self-care education program on quality of life in patients with type II diabetes. *Diabetes & Metabolic Syndrome: Clinical Research & Reviews*. 2017;11:S1065-S8. <https://doi.org/10.1016/j.dsx.2017.07.043> PMID:28803720
 22. Zarandi FM, Raiesifar A, Ebadi A. The effect of orem's self-care model on quality of life in patients with migraine: A randomized clinical trial. *Acta Medica Iranica*. 2016;54(2):159-64.
 23. Khodaveisi M, Rahmati M, Falahinia G, Karami M, Molavi Vardanjani M. The Effect of Orem's Self Care Model on Physical Quality Of Life in Patients with Multiple Sclerosis. *Scientific Journal of Nursing, Midwifery and Paramedical Faculty*. 2018;3(4):24-35. <https://doi.org/10.29252/sjnmp.3.4.24>
 24. Hashemi F, Dolatabad FR, Yektatalab S, Ayaz M, Zare N, Mansouri P. Effect of Orem Self-Care program on the life quality of burn patients referred to Ghotb-al-Din-e-Shirazi burn center, Shiraz, Iran: a randomized controlled trial. *International journal of community based nursing and midwifery*. 2014;2(1):40.
 25. Hemati Z, Shakerian B, Shirani F, Mosaviasl FS, Kiani D. Effect of the Orem self-care model on quality of life in adolescents with asthma. *Journal of Comprehensive Pediatrics*. 2017;8(2). <https://doi.org/10.5812/compreped.59343>
 26. Hashemlu L, Maslarpak MH, Bagherie F. The effects of a self-care educational program based on Orem's theory on the quality of life of elderly people residing in nursing

- homes. *Modern Care Journal*. 2015;12(4).
<https://doi.org/10.17795/modernc.8664>
27. Rahimi A, Salehi S, Afrasiabifar A. The effect of orem's self-care model on quality of life of patients with hypothyroid goiter. *Armaghane danesh*. 2012; 17 (5): 398-406.
28. Chiaranai C, Salyer J. Self-care and quality of life in patients with heart failure: do gender differences exist? *Journal of Health Science and Medical Research*. 2009;27(6):451-63.
29. Heydarnejad MS, Hassanpour DA, Solati DK. Factors affecting quality of life in cancer patients undergoing chemotherapy. *African health sciences*. 2011;11(2)