**Feyz Medical Sciences Journal**
**2025, Volume 29, Issue 4**
**Pages: 415-433**
Doi: 10.48307/FMSJ.2025.29.4.415
**Systematic review**

# The effect of educational programs based on Orem's Self-Care Model on patients' quality of life: A systematic review

**Zahra Sooki [1], Fatemeh Haji Rezaei [1,2], Fatemeh Khodabakhshian [3*]**

[1] Trauma Nursing Research Center, Kashan University of Medical Sciences, Kashan, Iran
[2] Department of Nursing, Community Health Research Center, Isf. C., Islamic Azad University, Isfahan, Iran
[3] Student Research Committee, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

[*]**Corresponding author: Fatemeh Khodabakhshian,** Student Research Committee, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran
**Email**: fatemekhodabakhshian@yahoo.com

**Received:** 28 December 2024 **Revised:** 17 August 2025 **Accepted:** 17 August 2025

## Abstract

**Background and Aim:** Orem's self-care model, as a powerful theoretical framework, plays an important role in patient empowerment. However, evidence regarding the effect of educational programs based on this model on patients' quality of life remains scattered and requires integration. This systematic review was conducted to determine the impact of such educational interventions on patients' quality of life.

**Methods:** In this systematic review, English and Persian articles published between 2000 and 2024 were retrieved from PubMed, Scopus, ProQuest, Cochrane, Web of Science, CINAHL, and the Iranian databases Magiran, SID, ISC, and IranDoc, as well as Google Scholar, using the keywords "Orem's self-care model," "quality of life," and their MESH equivalents combined with Boolean operators (AND, OR). Of the 1854 studies identified, after removing duplicates and screening titles and abstracts, 47 studies meeting the inclusion criteria were selected. Methodological quality was assessed using the Joanna Briggs Institute (JBI) checklist.

**Results:** A total of 47 studies (27 from Iran and 20 from other countries) were included. These studies targeted patients with various chronic conditions such as cancer, diabetes, cardiovascular diseases, and renal failure in adult and elderly populations. Educational interventions were designed according to the three approaches of Orem's model: supportive–educative, partially compensatory, and wholly compensatory. In 46 studies (98%), implementation of the educational program led to statistically significant improvements in overall quality of life scores. Additionally, secondary outcomes such as self-efficacy, anxiety, depression, and self-care behaviors also improved.

**Conclusion:** The findings strongly support the effectiveness of Orem's self-care model as a framework for designing educational interventions to improve patients' quality of life. The success of these interventions depends on their adaptation to the cultural and social context of the target population. Based on this review, it is recommended that interventions be tailored to patients' needs, delivered through individualized education, and supported by regular follow-up. While the strength of this review lies in its coverage of a wide range of chronic conditions, limitations such as methodological heterogeneity and geographic concentration in Asia should be considered when generalizing the results.

**Keywords:** Orem's Self-Care Model, Quality of life, Patient education, Systematic review

Copyright© 2025. This open-access article is published under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License which permits Share (copy and redistribute the material in any medium or format) and Adapt (remix, transform, and build upon the material) under the Attribution-NonCommercial terms. Downloaded from: http://feyz.kaums.ac.ir/

# Extended Abstract


**Background and Objectives**

Quality of life (QoL) refers to an objective description and subjective evaluation shaped by an individual's personal values regarding a sense of well-being in physical, economic, social, and emotional dimensions, as well as personal development and purposeful activity. Considering the decline in QoL associated with diseases and its multiple consequences, the ultimate goal of healthcare for patients is to improve their QoL. Educational interventions based on theoretical models—particularly Orem's self-care model with its three systems of supportive–educative, partly compensatory, and wholly compensatory—can enhance QoL by strengthening individual control and improving daily functioning. Previous reviews, due to their focus on specific groups, limited time frames and geographical scope, and lack of comprehensive assessment of all QoL dimensions and secondary outcomes, have failed to provide a complete and generalizable picture. Accordingly, this study was designed to conduct a systematic review of existing studies to evaluate the effectiveness of Orem's self-care model on the QoL of patients in various conditions.

**Materials and Methods**

This systematic review was conducted according to JBI and PRISMA guidelines. A comprehensive search of Persian and English articles published between 2000 and July 2024 was performed in international databases (PubMed, Web of Science, Scopus, Cochrane, CINAHL, ProQuest, and Google Scholar) and national databases (Magiran, SID, ISC, and IranDoc) using keywords "Orem self-care model" and "quality of life" and their MeSH equivalents, combined with the AND and OR operators.

The initial search identified 1,856 articles. After removing 226 duplicates, 1,628 remained. Following title and abstract screening, 1,570 irrelevant articles were excluded, leaving 58 for full-text review. Thirteen articles were excluded for reasons such as not meeting eligibility criteria or low quality, resulting in 45 studies. Review of reference lists added two further studies, and in total, 47 studies met the inclusion criteria.

Inclusion criteria comprised full-text Persian or English articles, experimental or quasi-experimental studies, use of Orem's self-care model as the educational intervention, and QoL assessment using validated instruments. Exclusion criteria were a quality score of <7 for experimental studies or <6 for quasi-experimental studies using the Joanna Briggs Institute checklist. Data extracted included study characteristics, target population, type and duration of intervention, assessment tools, and main findings. Due to considerable heterogeneity among studies, meta-analysis was not feasible, and findings were synthesized qualitatively.

**Results**

Of the 47 included studies, 27 were conducted in Iran and 20 in other countries (China, Egypt, Turkey, and Indonesia). All were original interventional studies, comprising 25 randomized controlled trials and 22 quasi-experimental designs. Forty-three studies targeted patients with chronic diseases and four involved acute conditions. Participant age groups were diverse, including children, adolescents, adults, and the elderly, with sample sizes ranging from 27 to 148.

Interventions were tailored to patients' assessed needs and implemented across the three systems of Orem's model: supportive–educative, partly compensatory, and wholly compensatory. Educational methods were varied, including individual and group sessions and the use of educational aids such as booklets, pamphlets, and illustrations; some studies incorporated telephone follow-up or home visits. The number of intervention sessions ranged from one to ten, with durations of 20–90 minutes.

In 46 studies, the overall QoL score improved significantly following the intervention. Many also reported significant positive changes in

psychosocial and behavioral outcomes, including reduced anxiety and depression, enhanced self-efficacy, improved self-care ability and behaviors, better sleep quality, increased hope, improved self-esteem, enhanced general well-being, better medication adherence, reduced social disability, decreased pain intensity, improved mental health status, and reduced physical–psychological complications after treatment or surgery.

**Discussion**

The review of 47 national and international studies demonstrated that educational interventions based on Orem's self-care model significantly improved patients' overall QoL in most contexts. This improvement was observed across all age groups, from children to the elderly, and in both acute and chronic conditions, including cancer, diabetes, cardiovascular diseases, multiple sclerosis, and hemodialysis. Variability in intervention delivery—such as individual versus group formats, use of educational aids, involvement of primary caregivers, telephone follow-up, or home visits—highlights the model's flexibility as a key factor in its success. In addition to QoL, indicators such as self-efficacy, sleep quality, hope, self-esteem, and reduced anxiety and depression often showed improvement. However, heterogeneity in intervention methods, measurement tools, and durations hindered direct comparison and meta-analysis. Many studies were limited to specific geographic regions (predominantly Asia) and specific diseases, reducing the generalizability of findings. Differences in patient health status and the absence of registered study protocols in most cases were further limitations. This review suggests that adapting interventions to patients' cultural and social contexts, alongside a person-centered approach and active family involvement, may enhance the model's effectiveness.

**Conclusion**

Orem's self-care model provides an effective framework for improving the QoL of patients with acute or chronic conditions, provided it is adapted to cultural context and preceded by thorough needs assessment. Structured application of the model in care programs, accompanied by follow-up and person-centered education, is recommended to improve patients' psychosocial and functional outcomes.

مجله علوم پزشکی فیض
دوره ۲۹، شماره ۴، مهر و آبان
صفحات: ۴۳۲-۴۱۵
Doi: 10.48307/FMSJ.2025.29.4.415
مقاله مرور سیستماتیک

# تأثیر برنامه‌های آموزشی مبتنی بر مدل خودمراقبتی اورم بر کیفیت زندگی بیماران: یک مرور سیستماتیک

زهرا سوکی[۱]، فاطمه حاجی رضایی[۱،۲]، فاطمه خدابخشیان[۳*]

[۱] مرکز تحقیقات پرستاری تروما، دانشگاه علوم پزشکی کاشان، کاشان، ایران
[۲] گروه پرستاری، مرکز تحقیقات سلامت جامعه، واحد اصفهان(خوراسگان)، دانشگاه آزاد اسلامی، اصفهان، ایران
[۳] کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران

**دریافت مقاله:** ۱۴۰۳/۱۰/۸ **اصلاح مقاله:** ۱۴۰۴/۵/۲۶ **پذیرش مقاله:** ۱۴۰۴/۵/۲۶

## چکیده

**زمینه و هدف:** مدل خودمراقبتی اورم به عنوان یک چارچوب نظری قدرتمند، نقش مهمی در توانمندسازی بیماران ایفا می‌کند. با این حال، شواهد مربوط به تأثیر برنامه‌های آموزشی مبتنی بر این مدل بر کیفیت زندگی بیماران، پراکنده و نیازمند یکپارچه‌سازی است. این مرور سیستماتیک با هدف تعیین تأثیر این گونه برنامه‌های آموزشی بر کیفیت زندگی بیماران انجام شد.

**روش‌ها:** در این مرور سیستماتیک، بازیابی مقالات انگلیسی و فارسی چاپ شده در بانک‌های اطلاعاتی PubMed، Scopus، ProQuest، Cochrane، Web of Science، CINAHL و پایگاه‌های داخلی Magiran، SID، ISC، Iran Doc و همچنین موتور جست‌وجوی Google scholar طی سال‌های ۲۰۲۴-۲۰۰۰ با کلمات کلیدی مدل خودمراقبتی اورم، کیفیت زندگی و معادل‌های MESH آنها با همه ترکیبات احتمالی با استفاده از عملگرهای AND یا OR انجام شد. از بین ۱۸۵۴ مطالعه بازیابی‌شده، پس از حذف موارد تکراری و ارزیابی عنوان و چکیده، ۴۷ مطالعه که معیارهای ورود را دارا بودند، انتخاب و کیفیت روش‌شناختی آنها با استفاده از ابزار Joanna Briggs Institute (JBI)ارزیابی شد.

**یافته‌ها:** در نهایت ۴۷ مطالعه (۲۷ مطالعه از ایران و ۲۰ مطالعه از سایر کشورها) وارد مرور شدند. این مطالعات بر روی بیماران مبتلا به انواع شرایط مزمن (مانند سرطان، دیابت، بیماری‌های قلبی-عروقی، نارسایی کلیوی) در جمعیت‌های بزرگسال و سالمند متمرکز بودند. مداخلات آموزشی بر اساس سه رویکرد حمایتی-آموزشی، جبرانی نسبی و جبرانی کامل مدل اورم طراحی شده بودند. در ۴۶ مطالعه (۹۸٪)، اجرای برنامه آموزشی منجر به بهبود معنادار آماری در نمره کلی کیفیت زندگی شده بود. علاوه بر این، بهبود در شاخص‌های ثانویه مانند خودکارآمدی، اضطراب، افسردگی و رفتارهای خودمراقبتی نیز گزارش شده بود.

**نتیجه‌گیری:** یافته‌ها به طور قوی از کارایی مدل خودمراقبتی اورم به عنوان یک چارچوب مؤثر برای طراحی برنامه‌های آموزشی به منظور ارتقای کیفیت زندگی بیماران حمایت می‌کند. موفقیت این مداخلات مستلزم بومی‌سازی و تطبیق آنها با زمینه فرهنگی-اجتماعی جامعه هدف است. بر اساس این مرور، طراحی مداخلات مبتنی بر نیازسنجی دقیق، ارائه آموزش‌های فردمحور و اجرای پیگیری‌های منظم پس از آموزش توصیه می‌شود. اگرچه نقاط قوت این مرور، بررسی طیف وسیعی از بیماری‌ها است، اما محدودیت‌هایی مانند ناهمگونی روش‌شناختی مطالعات و تمرکز جغرافیایی بر آسیا باید در تعمیم‌دهی نتایج مورد ملاحظه قرار گیرد.

**کلیدواژه‌ها:** مدل خودمراقبتی اورم، کیفیت زندگی، آموزش بیمار، مرور سیستماتیک

*نویسنده مسئول: **فاطمه خدابخشیان** پست الکترونیک:fatemekhodabakhshian@yahoo.com
آدرس: کمیته تحقیقات و فناوری دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران

## مقدمه

سازمان بهداشت جهانی کیفیت زندگی را به صورت ادراک فرد از موقعیت خود مرتبط با اهداف، انتظارات، استانداردها و نگرانی‌های وی در چارچوب فرهنگ و نظام ارزشی که در آن زندگی می‌کند، تعریف می‌کند [۱]. در واقع کیفیت زندگی، توصیف عینی و ارزیابی‌های ذهنی متؤثر از مجموعه ارزش‌های شخصی فرد در مورد احساس خوب بودن در ابعاد فیزیکی، اقتصادی، اجتماعی و عاطفی، میزان توسعه شخصی و فعالیت هدفمند هست [۲]. به دنبال افزایش امید به زندگی و بهبود روش‌های تشخصی و درمان، بیماری ها بالاخص بیماری‌های مزمن افزایش یافته که منجر به کاهش مشارکت فرد در فعالیت های ارزشمند برای سلامتی و کنترل بر روی زندگی شده و کیفیت زندگی را تحت تأثیر قرار می‌دهد [۳].

مهمترین عوامل مؤثر بر کیفیت زندگی بیماران عبارتند از جنس، سن، تحصیلات، وضعیت تأهل [۴]، وضعیت شغلی [۴, ۵]، دفعات بستری شدن در بیمارستان، طول مدت بیماری [۴]، شدت بیماری [۶] و عوامل روانشناختی [۷]. ارزیابی کیفیت زندگی می تواند در تشخیص، پیش بینی پیش آگهی، ارزیابی، نظارت بر بیمار، تصمیم گیری بالینی، ارتباطات و درمان استفاده شود. کاربردهای دیگر شامل طراحی مداخله در سیستم، تخصیص منابع و تلاش های تحقیقاتی، آموزش پرسنل مراقبت های بهداشتی و کاهش هزینه ها است [۸]. کیفیت زندگی بهتر با اختلال روانشناختی کمتر، هزینه کمتر متحمل بر فرد، خانواده و سیستم بهداشتی [۸]، خطر مرگ و میر کمتر مرتبط است [۹] لذا با توجه به کاهش کیفیت زندگی در بیماری‌ها و پیامدهای متعدد آن، هدف نهایی مراقبت‌های بهداشتی برای بیماران، بهبود کیفیت زندگی و وضعیت سلامت عمومی آن‌ها است [۱۰]. بنابراین لازم است اقداماتی جهت بهبود کیفیت زندگی بیماران صورت گیرد.

برای بهبود کیفیت زندگی مداخلات دارویی [۱۱] و غیردارویی [۱۲] مطرح هست. از جمله مداخلات غیردارویی جهت بهبود کیفیت زندگی می‌توان به مداخلات فیزیکی (یوگا، ایروبیک و...)، روانی یا رفتاری (کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی، درمان شناختی رفتاری و...)، توانبخشی چند بعدی و چند رشته ای [۱۲]، مراقبت تسکینی [۱۳] و مداخلات آموزشی [۱۴] اشاره کرد. آموزش یکی از مهمترین مداخلات پرستاری است. کیفیت‌زندگی مفهومی است که ارتباط تنگاتنگی با رشته پرستاری دارد و پرستاران همواره به دنبال بهبود و ارتقاء سطح کیفیت‌زندگی مددجویان خود می‌باشند، یک پرستار در نقش مراقب سلامت و محقق در حیطه سلامت دائما سعی در بهبود کیفیت‌زندگی بیماران داشته‌است [۱۵]. انتخاب یک الگو جهت ارائه‌ی مراقبت پرستاری، نخستین گام در فرآیند برنامه‌ریزی هر برنامه آموزشی است زیرا مداخلات آموزشی بر مبنای مدل، از شانس موفقیت بالاتری برخوردار هستند [۱۶]. یکی از مهمترین مدل‌های پرستاری، الگوی خودمراقبتی اورم می‌باشد [۱۷].

الگوی خودمراقبتی اورم بر توانایی‌های مددجو و نیازهای وی در جهت مراقبت از خود استوار است [۱۷]. طبق این مدل فرد تا زمانی که بتواند مراقبت از خویش را انجام خواهد داد و درصورتی‌که نتواند مراقبت از خود را به نحو احسن انجام دهد، به کمک و مداخله‌ی حرفه‌ای نیاز پیدا می‌کند، در این زمان پرستار به مددجو از طریق ۳ نوع سیستم جبرانی کامل، سیستم جبرانی نسبی و سیستم آموزشی حمایتی کمک نموده تا بتواند فعالیت‌های خودمراقبتی را انجام دهد [۱۸, ۱۹]. خودمراقبتی سبب می‌شود مددجو بر زندگی شخصی کنترل بیشتری داشته، از عهده فعالیت‌های روزانه خود برآید، سلامتی خویش را حفظ و ارتقاء بخشیده و در نتیجه کیفیت زندگی بهبود یابد [۲۰]. مزیت این مدل نسبت به سایر مدل‌ها در بهبود کیفیت زندگی، ساختار نظام‌مند و فردمحور آن است که باعث افزایش آگاهی، خودکارآمدی و عملکرد بهتر بیماران در مراقبت از خود می‌شود که این عوامل مستقیماً بر بهبود کیفیت زندگی اثرگذارند [۲۱].

تاکنون اثربخشی مداخلات مبتنی بر الگوی خودمراقبتی اورم بر کیفیت زندگی مددجویان مبتلا به بیماری‌های حاد و مزمن در تحقیقات متعددی در سراسر جهان صورت گرفته است [۲۲–۲۵]. پس از بررسی و جست‌وجوی منابع ملی و بین‌المللی، ۹ مطالعه سیستماتیک و فراتحلیل یافت شد که از جهاتی نسبت به مطالعه کنونی قابل نقد است. برخی از این مطالعات با محدودیت هایی نظیر؛ جامعه هدفی محدود از نظر جغرافیا [۲۶, ۲۷]، گروه سنی [۲۸, ۲۹]، نوع بیماری [۲۶, ۳۰–۳۴]، عدم جامعیت سرچ [۳۵]، بررسی مطالعات بر اساس مدل های مختلف از جمله اورم [۲۷]، محدوده زمانی سرچ مقالات [۲۷] و صرفا بررسی مطالعات کارآزمایی بالینی [۲۹] رو به رو بودند و به صورت جامع به طیف وسیعی از بیماران با شرایط بالینی و فرهنگی مختلف نپرداخته‌اند.

تاکنون هیچ مطالعه‌ای به‌صورت سیستماتیک، مطالعات مربوط به کاربرد مدل خودمراقبتی اورم و تأثیر آن بر کیفیت زندگی مددجویان مبتلا به بیماری‌های حاد و مزمن را در تمامی رده‌های سنی به‌صورت جامع مرور و تحلیل نکرده است. از آنجا که برای قضاوت در جهت اثربخشی یک مداخله بر مولفه‌ای خاص نیازمند انجام مطالعه سیستماتیک در این زمینه می‌باشد، این شکاف دانش از آن جهت اهمیت دارد که تعمیم‌پذیری نتایج پژوهش‌ها را کاهش می‌دهد و ممکن است در سیاست‌گذاری سلامت و طراحی مداخلات اثربخش اختلال ایجاد کند. از سوی دیگر، کیفیت زندگی به‌عنوان یک شاخص کلیدی پیامدهای خودمراقبتی، از اهداف بنیادین نظام‌های سلامت محسوب می‌شود و به شدت با عوامل روانی، اجتماعی و عملکردی بیماران در ارتباط است [۳۶]. عدم ارزیابی جامع اثر الگوی اورم در گروه‌های مختلف سنی و بیماری‌های متنوع، منجر به محدودیت در تصمیم‌گیری‌های مبتنی بر شواهد می‌شود و ممکن است

برنامه‌های آموزشی پرستاری، کارآمدی لازم را نداشته باشند. با توجه به اهمیت توانمندسازی بیماران در زمینه خودمراقبتی و نقش الگوی اورم در برنامه‌های آموزشی، این مطالعه با هدف مرور و تحلیل نظام‌مند شواهد موجود، به بررسی اثربخشی برنامه‌های آموزشی مبتنی بر مدل خودمراقبتی اورم بر بهبود نمره کل کیفیت زندگی و ابعاد مختلف آن (فیزیکی، روانی، اجتماعی، عملکردی و...) با استفاده از ابزارهای معتبر می‌پردازد. همچنین، پیامدهای ثانویه نظیر کاهش اضطراب و افسردگی، ارتقاء خودکارآمدی، بهبود رفتارهای خودمراقبتی، افزایش کیفیت خواب، بهبود امید به زندگی، عزت نفس و کاهش عوارض جسمی-روانی نیز ارزیابی می‌شوند تا تصویری جامع از تأثیر مداخلات مبتنی بر مدل اورم در بیماران با شرایط حاد و مزمن ارائه گردد.

## روش‌ها

مطالعه مروری نظام‌مند با هدف بررسی تاثیر برنامه آموزشی مبتنی بر خودمراقبتی اورم بر کیفیت زندگی مبتلایان به بیماری‌های مزمن و حاد انجام شد. جست‌وجوی مطالعات به زبان فارسی و انگلیسی طی سال‌های 2000-15 July 2024 در بانک‌های اطلاعاتی انگلیسی (PubMed، Web of science، Scopus، Cochrane، CINAHL، Google scholar و ProQuest) با کلیدواژه‌های Quality of life و Orem Self-Care Model و معادل‌های Mesh آن با استفاده از عملگرهای "AND" و"OR" و در بانک‌های اطلاعاتی فارسی (Magiran، SID، ISC، Doc Iran) به‌طور گسترده (با توجه به عدم حساسیت پایگاه‌های فارسی به عملگرهای بولی AND و OR) با کلیدواژه‌های "کیفیت زندگی" و "خودمراقبتی اورم" انجام شد. استراتژی جست‌وجو در پایگاه PubMed به صورت نمونه در جدول ۱ نشان داده شده است.

برای شفاف‌سازی چارچوب پژوهش، معیارهای PICO به صورت زیر تعریف شدند:

جمعیت (P): بیماران در تمام رده‌های سنی با شرایط حاد و مزمن،

مداخله (I): برنامه آموزشی مبتنی بر مدل اورم با ویژگی‌های مشخص (مانند مدت زمان و فرمت)،

مقایسه (C): در برخی موارد به دلیل نبود گروه کنترل مشخص در بسیاری از مطالعات اولیه، مقایسه به‌طور رسمی تعریف نشده است و در برخی آموزش روتین بخش بدون پیروی از مدل با الگوی مشخصی

پیامد (O): کیفیت زندگی که با استفاده از ابزارهای استاندارد و معتبر سنجیده شده است.

پروتکل این مرور سیستماتیک در هیچ یک از پایگاه‌های ثبت پروتکل مانند PROSPERO ثبت نشده است با این حال، تمامی مراحل انجام مرور سیستماتیک مطابق با دستورالعمل‌های JBI و PRISMA به‌صورت دقیق و مستند انجام شده است.

**جدول -۱:** استراتوژی سرچ MEDLINE از طریق PUPMED

| Number | Search Term | Number of hits |
|---|---|---|
| 1 | (Quality of Life [MeSH Terms]) OR ("Life Quality"[Title/Abstract] OR "Health-Related Quality of Life"[Title/Abstract] OR "Health Related Quality of Life"[Title/Abstract] OR HRQOL[Title/Abstract]) | 303,636 |
| 2 | (Models, Nursing[MeSH Terms]) OR ("Nursing Models"[Title/Abstract] OR "Model, Nursing"[Title/Abstract] OR "Nursing Model"[Title/Abstract] OR "Orem Self-Care Model"[Title/Abstract] OR "Model, Orem Self-Care"[Title/Abstract] OR "Models, Orem Self-Care"[Title/Abstract] OR "Orem Self Care Model"[Title/Abstract] OR "Orem Self-Care Models"[Title/Abstract] OR "Self-Care Model, Orem"[Title/Abstract] OR "Self-Care Models, Orem"[Title/Abstract]) | 12,969 |
| 3 | 1 AND 2 | 369 |

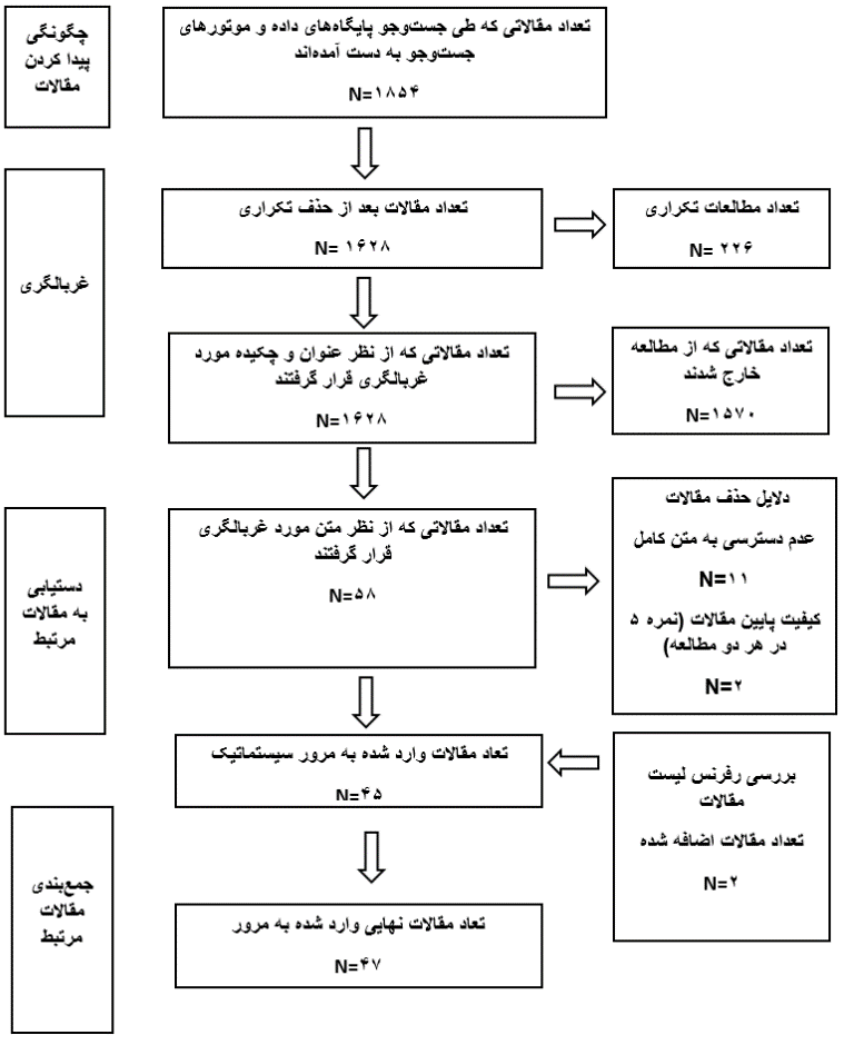
معیارهای ورود به مطالعه شامل؛ مقالات کامل فارسی یا انگلیسی در دسترس، مطالعات تجربی یا نیمه‌تجربی، مطالعه بر روی بیماران و استفاده از نظریه اورم به عنوان مداخله آموزشی بود. معیارهای خروج از مطالعه برای مطالعات تجربی و نیمه‌تجربی کسب نمره به ترتیب کمتر از ۷ و ۶ از چک‌لیست ارزیابی انتقادی Joanna Briggs Institute( JBI) در نظر گرفته‌شد [۳۷].

در جست‌وجوی اولیه ۱۸۵۴مقاله یافت شد. مدیریت منابع با استفاده از نرم‌افزار اندنوت تسهیل شد. موارد تکراری (۲۲۶ مقاله) حذف شدند سپس دو نفر (حر، خب) عناوین و چکیده مقالات را مرتب کرده و به طور مستقل بررسی کردند. ۱۵۷۰مقاله با عناوین و چکیده‌ی نامرتبط حذف شدند. در نهایت متن کامل ۵۸ مقاله با عنوان و چکیده مرتبط از نظر معیارهای ورود به مطالعه شامل؛ مقالات کامل فارسی یا انگلیسی در دسترس، مطالعات تجربی یا نیمه‌تجربی، مطالعه بر روی بیماران و استفاده از نظریه اورم به عنوان مداخله آموزشی، توسط دو نفر به صورت مستقل مورد بررسی قرارگرفتند. ۱۱ مطالعه به علت عدم دسترسی به متن کامل حذف شد. سپس مقالاتی که معیارهای ورود را داشتند از نظر کیفیت مورد بررسی قرار گرفتند (نمودار ۱).

از چک‌لیست ارزیابی انتقادی جهت ارزیابی کیفیت‌سنجی مطالعات تجربی و نیمه‌تجربی استفاده شد. جهت بررسی مطالعات کارآزمایی بالینی این ابزار شامل ۱۳معیار ارزیابی است، در حالی که چک لیست ارزیابی انتقادی برای تحقیقات شبه تجربی شامل ۹ معیار ارزیابی است. به هر معیار طبقه‌بندی «بله»، «خیر»، «نامشخص» یا «غیرقابل اجرا» داده شد. برای هر معیاری که دارای رتبه «بله» بود، یک امتیاز در نظر گرفته شد. این امتیازها برای محاسبه نمره کل جمع شدند. بازبینی مقالات توسط دو نفر (حر، خب) انجام و هر گونه اختلاف نظر از طریق بحث در بین بازبینان و مشورت با نفر سوم (زس) رفع شد. امتیاز قابل قبول ورود مقالات بر اساس چک لیست JBI، برای مطالعات تجربی ۷ از ۱۳نمره و برای مطالعات نیمه‌تجربی بین ۶ از ۹ نمره ممکن بود [۳۷]. ۲ مطالعه به علت کیفیت پایین از مطالعه خارج شد. سپس رفرنس لیست مقالات مرتبط بررسی شد و ۲ مقاله دیگر به مقالات اضافه گردید و تمام مراحل ذکر شده مجدد برای این‌ها صورت گرفت. در نهایت ۴۷ مقاله وارد مطالعه شدند. تمامی مراحل سرچ، بررسی و کیفیت‌سنجی مقالات توسط دو محقق متخصص در حوزه پرستاری ( حر، خب) و در موارد اختلاف دو محقق توسط پژوهشگر سوم (ز.س) انجام‌شد.

جهت استخراج داده‌ها از فرم استخراج داده‌ها که شامل؛ بخش‌هایی از جمله مشخصات نویسندگان و سال انتشار، هدف مطالعه، نوع پژوهش، اندازه نمونه و روش جمع‌آوری اطلاعات و نتایج بود، استفاده شد. نتایج به دست آمده از بررسی مقالات تجزیه و تحلیل، جمع‌بندی و نهایتا گزارش گردید.

مطالعات واردشده از نظر نوع جمعیت، چارچوب مداخله، مدت زمان اجرا و ابزارهای ارزیابی پیامد دارای ناهمگونی قابل توجهی بودند که انجام متاآنالیز را محدود کرد. بنابراین، یافته‌ها به‌صورت توصیفی و با تأکید بر تفاوت‌های موجود گزارش شدند.




**نمودار-۱.** روند انتخاب و ورود مقالات به مطالعه

**ملاحظات اخلاقی:** این تحقیق در کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی کاشان با شناسه اخلاق IR.KAUMS.NUHEPM.REC.1402.009 به تصویب رسیده است.

## نتایج

از بین ۴۷ مقاله مورد بررسی ۲۷ مطالعه در کشور ایران و۲۰ مطالعه در دیگر کشورها (۱۱مطالعه در چین، ۵ مطالعه در مصر ،۲ مطالعه در ترکیه و ۲ مطالعه در کشور اندونزی) انجام شده بود. همه مقالات اصیل و مداخله‌ای بودند (۲۵ مقاله کارآزمایی بالینی و ۲۲ مورد نیمه‌تجربی). ۴۳ مطالعه بر روی بیماران مزمن و ۴ مطالعه بر روی بیماران حاد انجام شده بود. نمونه‌های مورد مطالعه در ۶ مقاله کودکان و نوجوانان بوده و در بقیه مقالات نمونه‌ها بزرگسالان و سالمندان بودند. تعداد نمونه در مطالعات از ۲۷ تا ۱۴۸ متغیر بود. مطالعاتی که در آن مداخلات مبتنی بر الگوی خودمراقبتی اورم با هدف تاثیر بر کیفیت‌زندگی بیماران مبتلا به سرطان ۸ مورد، بیماران قلبی عروقی ۴ مورد، همودیالیزی ۶ مورد، مولتیپل اسکلروزیس۵ مورد، مبتلا به دیابت ۵ مورد، بیماری انسدادی ریوی ۳ مورد، اختلالات ادراری، میگرن، سوختگی و شکستگی لگن ۲ مورد، گواتر کم‌کار، تالاسمی ماژور، اسکیزوفرنی، سکته مغزی، ضایعه مغزی، استئوآرتریت، اندومتریوز و لوپوس هر کدام ۱ مورد انجام شده بود، مورد بررسی قرارگرفتند. در تمامی مطالعات قبل از شروع مداخله نیازسنجی بر مبنای اورم انجام و سپس متناسب با نیاز شرکت‌کنندگان مداخله انجام شده بود. مداخلات آموزشی و حمایتی در مطالعات شامل آموزش فردی، گروهی و استفاده از روش‌های کمک آموزشی مانند کتابچه، پمفلت، تصاویر و... انجام شده بود. تعداد جلسات آموزشی از ۱ تا ۱۰جلسه و اکثرا در محدوده زمانی ۹۰-۲۰ دقیقه انجام شده بود.

مداخله مبتنی بر مدل اورم در مطالعات بررسی شده طی سیستم حمایتی آموزشی، جبران نسبی و جبران کامل ارائه شد. در سیستم حمایتی آموزشی، دوره آموزشی خودمراقبتی برای بیمار بر اساس نیاز وی با حضور مراقب اصلی (خانواده) در جهت افزایش حمایت از مددجو و همچنین برقراری بازدید از منزل و تماس تلفنی با شرکت‌کنندگان انجام شد. بیماران در این سیستم تشویش شدند تا مطالب آموخته‌شده را بر طبق دستورالعمل آموزش داده‌شده اجرا نمایند. در سیستم جبران نسبی، مددجویانی که توانایی خودمراقبتی کامل را نداشتند براساس فرم نیازسنجی با کمک پرستار و آموزش مراقب مددجو مراقبت انجام می‌گردید و مددجو جهت انجام فعالیت‌های خودمراقبتی ساده تشویق می شد. در سیستم جبرانی کامل، مددجویان ناتوان و وابسته، مراقبت را به‌طور کامل از پرستار و مراقب دریافت می‌نمودند.

در ۴۶ مطالعه از کل مطالعات نمره کل کیفیت زندگی واحدهای پژوهش پس از مداخله بهبود یافته بود و تنها در یک مطالعه بهبود مشاهده نشد. در برخی مطالعات علاوه بر کیفیت زندگی متغیرهای دیگری همچون خودکارآمدی، اضطراب، افسردگی، خودمراقبتی، توان خودمراقبتی، عمل خودمراقبتی، رفتار خودمراقبتی، سطح دانش، رضایت از مراقبت پرستاری، کیفیت خواب، امید به زندگی، عزت‌نفس، بهزیستی عمومی، انطباق با دارو، ناتوانی اجتماعی، درد، سطح سلامت روان و عوارض بعد از عمل نیز مورد ارزیابی قرار گرفتند. که تماما پس از مداخله نسبت به قبل از مداخله بهبود یافت. خلاصه مقالات مورد بررسی در جدول ۲ بیان شده است.

**جدول-۲:** خلاصه مقالات بررسی‌شده در ارتباط با بکارگیری الگوی خودمراقبتی اورم بر کیفیت زندگی بیماران در شرایط مزمن

| ردیف | نویسنده و سال | هدف پژوهش | نوع مطالعه | تعداد نمونه | ابزار پژوهش | روش | نتایج |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ۱ | بهنام مقدم [۳۸] ۲۰۲۴/ایران | تعیین اثربخشی سیستم پرستاری حمایتی آموزشی خودمراقبتی مبتنی بر اورم بر کیفیت زندگی بیماران مبتلا به استئوآرتریت زانو | نیمه‌تجربی | ۱۳۰ | ۱- کیفیت زندگیEQ-5D Euro Quality of Life questionnaire | ۶ جلسه ۴۵-۶۵ دقیقه‌ای | بهبود معنادار نمره کیفیت زندگی و تمام ابعاد |
| ۲ | یعقوبی [۳۹] ۲۰۲۴/ایران | تعیین تأثیر مدل خودمراقبتی اورم بر کیفیت زندگی نوجوانان مبتلا به دیابت | تجربی | ۸۰ | ۱- وضعیت سلامت اورم ۲- SF-36 Short Form Survey | ۸ جلسه | بهبود معنادار نمره کیفیت زندگی و تمام ابعاد |
| ۳ | Xia Li [۴۰] ۲۰۲۳/چین | تعیین تأثیر مداخله پرستاری مبتنی بر اورم بر سطوح درد، توانایی‌های خودمراقبتی، وضعیت‌های روانی و کیفیت‌زندگی در بیماران مبتلا به سرطان استخوان | تجربی | ۹۱ | ۱- مقیاس آنالوگ بصری ۲- مقیاس اضطراب و افسردگی همیلتون ۳- SF-36 ۴- صلاحیت خودمراقبتی | اجرای برنامه خودمراقبتی اورم بر اساس نیازسنجی بیمار طبق ۳ سیستم اورم | کاهش معنادار شدت درد،افسردگی و اضطراب و بهبود معنادار توانایی خودمراقبتی و کیفیت زندگی و تمام ابعاد |
| ۴ | Osman [۴۱] ۲۰۲۳/مصر | تعیین اثربخشی برنامه خودمراقبتی بر کیفیت‌زندگی مرتبط با سلامت کودکان تحت همودیالیز | نیمه‌تجربی | ۴۰ | ۱- چک لیست خودمراقبتی اورم ۲- پرسشنامه کیفیت زندگی کودکان | ۶ جلسه ۶۰-۱۰ دقیقه‌ای | بهبود معنادار خودمراقبتی و نمره کیفیت زندگی و تمام ابعاد آن به جز کیفیت زندگی درباره بیماری کلیه |
| ۵ | Yang [۴۲] ۲۰۲۲/چین | تعیین تأثیر پرستاری توانبخشی زودهنگام بر عملکرد حرکتی و توانایی زندگی بیماران مبتلا به ضایعه مغزی تروماتیک براساس تئوری خودمراقبتی اورم | تجربی | ۶۰ | ۱- مقیاس عملکرد موتور فوگل-مایر ۲- مقیاس سکته مغزی مؤسسه ملی سلامت ۳- شاخص بارتل ۴- پرسشنامه کیفیت زندگی | دو جلسه ۶۰ دقیقه‌ای | بهبود معنادار عملکرد حرکتی، عملکرد عصبی، توانایی زندگی روزمره، کیفیت زندگی و تمام ابعاد آن |
| ۶ | Karacabay [۴۳] ۲۰۲۲/ترکیه | تعیین اثربخشی مراقبت پرستاری براساس مدل خودمراقبتی اورم در بیماران دارای دستگاه کمکی بطن چپ | نیمه‌تجربی | ۳۰ | ۱- عاملیت خومراقبتی ۲- پرسشنامه زندگی با نارسایی قلبی مینوسوتا | ۹ جلسه مصاحبه ۴۰-۴۵ دقیقه‌ای | بهبود معنادارکیفیت زندگی و عاملیت خودمراقبتی |
| ۷ | رئیس‌زاده [۴۴] ایران/۲۰۲۲ | تعیین تأثیر برنامه خودمراقبتی مبتنی بر مدل خودمراقبتی اورم بر خستگی و کیفیت‌زندگی بیماران مبتلا به بیماری انسداد ریوی مزمن | تجربی | ۶۶ | ۱- SF-12 Short Form Survey ۲- مقیاس شدت خستگی | ۴ جلسه ۴۵-۳۰ دقیقه‌ای | بهبود معنادار نمره کیفیت زندگی و شدت خستگی |
| ۸ | Gu Li [۴۵] ۲۰۲۲/چین | تعیین تاثیر مراقبت های حمایتی و آموزشی پرستاران بر کیفیت زندگی بیماران مبتلا به سرطان تخمدان | نیمه‌تجربی | ۴۵ | کیفیت زندگی بیماران سرطان تخمدان مرکز ملی پزشکی و موسسه تحقیقاتی بکمن | ۸ جلسه ۴۵ دقیقه‌ای | بهبود معنادار نمره کیفیت زندگی و ابعاد جسمی و ذهنی بر خلاف ابعاد معنوی و اجتماعی |
| ۹ | خزائی [۴۶] ۲۰۲۱/ایران | تعیین اثربخشی برنامه آموزشی-حمایتی براساس مدل خودمراقبتی اورم بر کیفیت‌زندگی کودکان تحت همودیالیز | نیمه‌تجربی | ۲۷ | ۱- پرسشنامه اندازه گیری خودمراقبتی NKF-NUS National Kidney Foundation-Clinical Practice Guidelines-NUS Self Management program ۲- پرسشنامه کیفیت‌زندگی CKD-SE Chronic Kidney Disease Self efficacy | ۸-۱۰جلسه‌ی ۳۰ دقیقه‌ای | بهبود معنادار کیفیت زندگی و تمام ابعاد |
| ۱۰ | Sabry [۴۷] ۲۰۲۱/مصر | تعیین تأثیر برنامه خودمراقبتی اورم بر کیفیت‌زندگی سالمندان مبتلا به بیماری مزمن انسدادی ریه در شهر بنها | نیمه‌تجربی | ۱۰۰ | ۱- پرسشنامه کیفیت‌زندگی (QOLS) Quality of Life Scale ۲- مقیاس رفتار خودمراقبتی بیماری مزمن ریوی | ۶ جلسه‌ی نظری و ۲ جلسه‌ی عملی ۳۰-۴۰ دقیقه‌ای | بهبود معنادار کیفیت زندگی و رفتار خودمراقبتی |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| ۱۱ | Zhu [۴۸] ۲۰۲۱/چین | تعیین تأثیر مدل خودمراقبتی اورم بر کارایی توانبخشی، شناخت بیماری، توانایی‌های خودمراقبتی و کیفیت‌زندگی بیماران مبتلا به سندرم حاد کرونری پس از آنژیوپلاستی. | تجربی | ۱۴۸ | ۱- مقیاس بروز عوارض پس از عمل، فرایند توانبخشی پس از عمل (زمان ورود تا بالون گذاری، بلند شدن از تخت)<br>۲- سطح دانش شناختی<br>۳- عاملیت خودمراقبتی<br>۴- مقیاس خود ارزیابی اضطراب<br>۵- مقیاس خود ارزیابی افسردگی<br>۶- SF-36 Short Form Survey<br>۷- پرسشنامه بیمارستان ساخته رضایت از پرستاری | اجرای برنامه خودمراقبتی اورم بر اساس نیازسنجی بیمار طبق ۳ سیستم اورم | افزایش معنادار شناخت بیماری، مراقبت از خود،کیفیت‌زندگی و تمام ابعاد آن و رضایت پرستاری کاهش معنادار عوارض بعد از عمل، زمان ورود تا بالون گذاری، برخاستن از رختخواب، بستری شدن در بیمارستان، اضطراب و افسردگی |
| ۱۲ | Zhang [۴۹] ۲۰۲۱/چین | تعیین تأثیر مداخله پرستاری براساس مدل خودمراقبتی اورم بر بهبود عملکرد دستگاه گوارش در بیماران پس از جراحی سرطان کولون | تجربی | ۱۱۵ | ۱- مقیاس امید به زندگی هرث<br>۲- SF-36 | اجرای برنامه‌ی خودمراقبتی بر اساس ۳ سیستم اورم | افزایش معنادار امید به زندگی، کیفیت زندگی و تمام ابعاد |
| ۱۳ | Rumahorbo [۵۰] ۲۰۲۱/اندونزی | تعیین اثربخشی مدل INKOLA بر کیفیت زندگی و HbA1C کودکان مبتلا به دیابت نوع ۱ | نیمه‌تجربی | ۴۲ | کیفیت‌زندگی کودکان کیندل | اجرای مدل مداخله‌ای INKOLA بر اساس مدل اورم در ۷ جلسه | افزایش معنادار نمره کیفیت زندگی و کاهش معنادار سطح گلوکز خون |
| ۱۴ | Deng [۵۱] ۲۰۲۱/ چین | تعیین تاثیر پرستاری بر اساس مدل خودمراقبتی اورم بر کارآمدی خودمراقبتی، کیفیت‌زندگی و احساسات نامطلوب بیماران مبتلا به سرطان پیشرفته ریه تحت شیمی درمانی | تجربی | ۷۱ | ۱- خودکارآمدی عمومی<br>۲- کیفیت‌زندگی مبتلایان به سرطان تحت شیمی‌درمانی چینی<br>۳- مقیاس خودارزیابی اضطراب<br>۴- مقیاس خودارزیابی افسردگی<br>۵- مقیاس اضطراب همیلتون | اجرای برتامه‌ی خودمراقبتی بر اساس ۳ سیستم اورم | افزایش معنادار کیفیت زندگی و کاعش معنادار اضطراب و افسردگی |
| ۱۵ | Sheng [۵۲] ۲۰۲۰/چین | کاربرد سیستم آموزشی-حمایتی مبتنی بر تئوری خودمراقبتی اورم در بیماران اسکیزوفرنی | تجربی | ۹۸ | ۱- کیفیت‌زندگی اسکیزوفرنی<br>۲- مقیاس عزت‌نفس<br>۳- مقیاس بهزیستی عمومی<br>۴- انطباق با دارو<br>۵- غربالگری ناتوانی اجتماعی | اجرای برنامه خودمراقبتی طبق ۳ سیستم اورم | افزایش معنادار کیفیت زندگی، عزت نفس، بهزیستی عمومی و انطباق با دارو و کاهش معنادار ناتوانی اجتماعی |
| ۱۶ | فرشی [۵۳] ۲۰۲۰/ایران | تعیین تأثیر مشاوره خودمراقبتی بر افسردگی و اضطراب زنان مبتلا به اندومتریوز | تجربی | ۷۶ | ۱- پرسشنامه افسردگی بک<br>۲- پرسشنامه اضطراب اسپیلبرگر<br>۳- SF-36 | ۷ جلسه ۹۰-۶۰ دقیقه‌ای | کاهش معنادار اضطرب و افزایش معنادار کیفیت زندگی و عدم تفاوت معنادار افسردگی |
| ۱۷ | Liu [۵۴] ۲۰۲۰/ چین | تعیین تأثیر تئوری خودمراقبتی اورم بر توانایی مراقبت از خود و وضعیت روانی در بیماران پس از جراحی تومور جمجمه‌ای | تجربی | ۱۰۸ | ۱- توان خودمراقبتی<br>۲- مقیاس درجه بندی اضطراب همیلتون<br>۳- مقیاس افسردگی همیلتون<br>۴- فرم کوتاه پرسشنامه کیفیت‌زندگی سازمان جهانی بهداشت<br>۵- شاخص کیفیت خواب پیتسبورگ<br>۶- شاخص های تغذیه‌ای<br>۷- عوارض بعد از عمل | اجرای برنامه خودمراقبتی اورم طبق ۳ سیستم اورم | افزایش معنادار توان خودمراقبتی، کیفیت زندگی، میزان شاخص‌های تغذیه‌ای و کیفیت خواب و کاهش معنادار اضطراب، افسردگی و میزان عوارض پس از عمل |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ۱۸ | Shi [۵۵]<br>۲۰۲۰/چین | تعیین تأثیر برنامه خودمراقبتی اورم بر کیفیت‌زندگی و عوارض مبتلایان به یورتروستومی جلدی پس از سیستکتومی رادیکال | تجربی | ۸۶ | ۱- نسخه کلی از ارزیابی عملکردی درمان سرطان مثانه<br>۲- مقیاس اضطراب و افسردگی بیمارستانی<br>۳- عوارض بعد از عمل. | ۴ جلسه‌ی ۴۰-۳۵ دقیقه‌ای | افزایش معنادار کیفیت زندگی، عملکرد درمان و کاهش معنادار اضطراب و افسردگی و عوارض پس ازعمل |
| ۱۹ | Yildiz [۵۶]<br>۲۰۲۰/ترکیه | تعیین تأثیر برنامه آموزشی مبتنی بر تئوری خودمراقبتی اورم بر توانایی خودمراقبتی و کیفیت‌زندگی در مبتلایان بیماری عروق کرونر | تجربی | ۱۰۲ | ۱- عاملیت خودمراقبتی<br>۲- کیفیت‌زندگی مرتبط با سلامت بیماران قلبی مک نیو<br>MacNew<br>۳- کیفیت‌زندگی 15D | ۸ جلسه‌ی (۳ جلسه در بیمارستان و ۵ جلسه در منزل) ۴۵-۳۰ دقیقه‌ای | افزایش معنادار کیفیت زندگی و عاملیت خومراقبتی |
| ۲۰ | مدملی [۵۷]<br>۲۰۱۹/ایران | تعیین تاثیر مدل خودمراقبتی اورم بر کیفیت‌زندگی بیماران مبتلا به بتاتالاسمی ماژور | نیمه‌تجربی | ۸۰ | SF-36 | ۱ جلسه‌ی ۶۰ دقیقه‌ای | افزایش معنادار کیفیت زندگی و تمام ابعاد |
| ۲۱ | Mohamed [۵۸]<br>۲۰۱۹/مصر | تعیین تأثیر مداخله آموزشی و برنامه پیگیری تلفنی بر آگاهی، عملکرد خودمراقبتی و کیفیت‌زندگی بیماران دارای انحراف اداری | نیمه‌تجربی | ۴۰ | ۱- دانش در ارتباط با یوروستومی بیماران<br>۲- چک لیست عملکرد خودمراقبتی یوروستومی بیمار<br>۳- پرسشنامه کیفیت زندگی(COHHRQOL-O)<br>City of Hope health related quality of life- Ostomy | ۴ جلسه ۴۰-۶۰ دقیقه‌ای | افزایش معنادار دانش، عملکرد خودمراقبتی و کیفیت زندگی |
| ۲۲ | خداویسی [۵۹]<br>۲۰۱۸/ایران | تعیین تأثیر الگوی خودمراقبتی اورم بر ابعاد جسمی کیفیت‌زندگی مبتلایان مولتیپل اسکلروزیس | نیمه‌تجربی | ۷۴ | پرسشنامه کیفیت زندگی بیماران مولتیپل اسکلروزیس (MSPHQOL-54)<br>Multiple sclerosis physical quality of life-54 | ۲-۴ جلسه‌ی ۴۵ دقیقه‌ای | افزایش معنادار کیفیت زندگی و تمامی ابعاد |
| ۲۳ | ZainELdin [۶۰]<br>۲۰۱۸/ مصر | تعیین تأثیر مداخله مبتنی بر مدل خودمراقبتی بر کیفیت‌زندگی کودکان تحت همودیالیز. | نیمه‌تجربی | ۳۰ | ۱- پرسشنامه محقق ساخته | ۸ جلسه‌ی ۳۰ دقیقه‌ای | افزایش معنادار کیفیت زندگی |
| ۲۴ | Kusnanto [۶۱]<br>۲۰۱۸/اندونزی | تعیین تأثیر کاربرد مدل خودمراقبتی بر توان خودمراقبتی، عمل خودمراقبتی و کیفیت‌زندگی لوپوس اریترماتوز سیستمیک | نیمه‌تجربی | ۳۶ | ۱- عاملیت خودمراقبتی<br>۲- مقیاس خود-رده‌بندی توانایی های سلامتی<br>۳- پرسشنامه کیفیت زندگی لوپوس | ۴ ساعت آموزش و ۴ هفته بازدید ۳۰ دقیقه‌ای از منزل | افزایش معنادار کیفیت زندگی، توان و عاملیت خودمراقبتی |
| ۲۵ | آقاخانی [۶۲]<br>۲۰۱۸/ ایران | تعیین تاثیر اجرای برنامه ی خودمراقبتی بر اساس الگوی اورم بر کیفیت‌زندگی مبتلایان نارسایی قلبی | تجربی | ۶۰ | کیفیت‌زندگی مرتبط با سلامت بیماران قلبی مک نیو | ۶-۴ جلسه‌ی ۴۵-۳۰ دقیقه‌ای | افزایش معنادار کیفیت زندگی و تمام ابعاد |
| ۲۶ | افراسیابی [۶۳]<br>۲۰۱۸/ایران | تعیین تأثیر برنامه خودمراقبتی مبتنی بر الگوی اورم بر کیفیت‌زندگی زنان مبتلا به سرطان پستان تحت شیمی‌درمانی | تجربی | ۸۰ | ۱- پرسشنامه کیفیت‌زندگی بیماران سرطانی<br>۲- پرسشنامه کیفیت زندگی مبتلایان به سرطان پستان | ۸ جلسه‌ی ۴۵ دقیقه‌ای | افزایش معنادار در زیر مقیاس های کیفیت‌زندگی؛ وضعیت کلی سلامت، کارکرد جسمی، عاطفی، نقش، اجتماعی، تصویر ذهنی و آینده‌نگری |
| ۲۷ | براز [۶۴]<br>۲۰۱۷/ایران | تعیین تأثیر برنامه آموزشی خودمراقبتی بر کیفیت‌زندگی مبتلایان دیابت نوع دو | نیمه‌تجربی | ۳۰ | SF-36 | ۲ جلسه‌ی ۵۵ دقیقه‌ای | افزایش معنادار کیفیت زندگی و ابعاد سلامت عمومی، نقش بدنی، عملکرد بدنی، عملکرد اجتماعی و درد بدن |
| ۲۸ | همتی [۶۵]<br>۲۰۱۷/ایران | تعیین تاثیر مدل خودمراقبتی اورم بر کیفیت‌زندگی نوجوانان مبتلا به آسم | تجربی | ۶۴ | SF-69 | ۸ جلسه‌ی ۱۲۰ دقیقه‌ای | افزایش معنادار کیفیت زندگی و تمام ابعاد |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| ۲۹ | برجی [۶۶] ۲۰۱۷/ایران | تعیین تاثیر مدل خودمراقبتی اورم بر کیفیت‌زندگی مبتلایان دیابت نوع ۲ | نیمه‌تجربی | ۸۰ | SF-36 | ۶ جلسه‌ی ۹۰-۶۰ دقیقه‌ای | افزایش معنادار کیفیت زندگی و تمام ابعاد (به جز ابعاد نقش فیزیکی، نقش عاطفی و سلامت عمومی) |
| ۳۰ | زرندی [۶۷] ۲۰۱۶/ایران | تعیین تأثیر مدل خودمراقبتی اورم بر کیفیت‌زندگی مبتلایان میگرن | تجربی | ۸۸ | ۱- SF-36<br>۲- چک لیست خودمراقبتی<br>۳- فرم شناختی اورم | ۴ جلسه‌ی ۴۵-۳۰ دقیقه‌ای | افزایش معنادار کیفیت زندگی و تمام ابعاد |
| ۳۱ | صالحی [۶۸] ۲۰۱۶/ایران | تعیین تأثیر مراقبت‌های حمایتی-آموزشی پرستاران بر کیفیت زندگی مبتلایان سرطان پستان | نیمه‌تجربی | ۴۵ | ابزار<br>کیفیت زندگی وابسته به مرکز ملی پزشکی و موسسه تحقیقات بکمن | ۸ جلسه‌ی ۴۵ دقیقه‌ای | افزایش معنادار کیفیت زندگی و ابعاد سلامت جسمی و روانی برخلاف ابعاد سلامت اجتماعی و معنوی |
| ۳۲ | خداویسی [۶۹] ۲۰۱۵/ایران | هدف تعیین تاثیر آموزش بکارگیری الگوی خودمراقبتی اورم بر ابعاد روانی کیفیت زندگی مبتلایان مولتیپل اسکلروزیس | نیمه‌تجربی | ۷۴ | پرسشنامه ذهنی کیفیت‌زندگی ذهنی بیماران مولتیپل اسکلروزیس | ۴۰جلسه‌ی ۴۲ دقیقه‌ای. | افزایش معنادار کیفیت زندگی و تمام ابعاد |
| ۳۳ | کرباسچی [۷۰] ۲۰۱۵/ ایران | تعیین تأثیر برنامه خودمراقبتی مبتنی بر مدل اورم بر کیفیت‌زندگی بیماران تحت شیمی درمانی در کارکنان نظامی مراجعه کننده به بیمارستان منتخب آجا | تجربی | ۶۴ | پرسشنامه کیفیت‌زندگی بیماران سرطانی | ۵ جلسه | افزایش معنادار کیفیت زندگی |
| ۳۴ | گنجلو [۷۱] ۲۰۱۵/ایران | مقایسه تأثیر آموزش بر اساس الگوی اورم با روش رایج بر کیفیت‌زندگی بیماران دیابتی نوع دو | تجربی | ۷۵ | ۱- فهرست مراقبت از خود<br>۲- کیفیت‌زندگی اختصاصی بیماران دیابتی | ۸ جلسه‌ی ۴۹ دقیقه‌ای | افزایش معنادار کیفیت زندگی و تمام ابعاد |
| ۳۵ | امت‌رضا [۷۲] ۲۰۱۳/ایران | تعیین تاثیر برنامه آموزشی خودمراقبتی بر اساس مدل اورم بر کیفیت‌زندگی مبتلایان میگرن | نیمه‌تجربی | ۴۲ | پرسشنامه محقق ساخته | ۴ جلسه‌ی ۱۲۰ دقیقه‌ای | افزایش معنادار کیفیت زندگی و ابعاد عملکرد جسمی و روانی بر خلاف ابعاد وضعیت اقتصادی اجتماعی و ایفای نقش خانوادگی |
| ۳۶ | نارویی [۷۳] ۲۰۱۲/ایران/ | تعیین تاثیر الگوی خودمراقبتی اورم بر کیفیت زندگی بیماران تحت همودیالیز | نیمه‌تجربی | ۳۵ | ۱- فرم بررسی وضعیت سلامت اورم<br>۲- SF-36 | ۴ جلسه‌ی ۴۵-۳۰ دقیقه ای | افزایش معنادار کیفیت زندگی و تمام ابعاد |
| ۳۷ | رحیمی [۷۴] ۲۰۱۲/ایران | تعیین تأثیر الگوی خود مراقبتی اورم بر کیفیت زندگی مبتلایان کم‌کاری گواتر | تجربی | ۷۰ | ۱- پرسشنامه بررسی و شناخت الگوی پنداشتی اورم<br>۲- SF-36 | ۸ جلسه‌ی ۴۵ دقیقه‌ای | افزایش معنادار کیفیت زندگی و تمام ابعاد |
| ۳۸ | آقاخانی [۷۵] ۲۰۱۲/ایران | تعیین تاثیر مدل خودمراقبتی اورم در آموزش برنامه تغذیه‌ای بر کیفیت‌زندگی بیماران تحت‌همودیالیز بیمارستان‌های آموزشی ارومیه | نیمه‌تجربی | ۷۰ | SF-36 | اجرای برنامه خودمراقبتی اورم | افزایش معنادار کیفیت زندگی و فقط بعد سلامت فیزیکی |
| ۳۹ | مومنی [۷۶] ۲۰۱۰/ایران | تأثیر خودمراقبتی بر کیفیت‌زندگی مبتلایان سکته مغزی | نیمه‌تجربی | ۴۲ | پرسشنامه استاندارد اختصاصی سنجش کیفیت‌زندگی پس از سکته مغزی | ۳ جلسه ۶۰-۲۰ دقیقه‌ای. | افزایش معنادار کیفیت زندگی |
| ۴۰ | نریمانی [۷۷] ۲۰۰۹/ایران | تعیین تاثیر آموزش بر کیفیت‌زندگی بیماران همودیالیزی طی سال‌های ۱۳۸۵-۱۳۸۶ در شهرستان مراغه | نیمه‌تجربی | ۳۲ | ۱- پرسشنامه اطلاعات و سطح آگاهی از مراقبت از خود<br>۲- SF-36 | ۳-۴ جلسه‌ی ۶۰-۳۰ دقیقه‌ای | افزایش معنادار کیفیت زندگی و تمام ابعاد آن (به جز ابعاد درد، مشکل در ارتباط یا وضعیت عاطفی و جسمی) |
| ۴۱ | مسعودی [۷۸] ۲۰۰۹/ایران | تعیین تأثیر برنامه خودمراقبتی مبتنی بر مدل اورم بر ابعاد روحی کیفیت‌زندگی مبتلایان مولتیپل اسکلروزیس | تجربی | ۷۰ | پرسشنامه سنجش کیفیت‌زندگی ذهنی بیماران مولتیپل اسکلروزیس | ۸ جلسه ۴۵ دقیقه‌ای | افزایش معنادار کیفیت زندگی و تمام ابعاد آن |
| ۴۲ | حمیدی‌زاده [۷۹] ۲۰۰۹/ایران | تعیین تأثیر برنامه خودمراقبتی مبتنی بر الگوی اورم بر ابعاد جسمی کیفیت‌زندگی مبتلایان مولتیپل اسکلروزیس | تجربی | ۷۰ | پرسشنامه سنجش کیفیت زندگی جسمی بیماران مولتیپل اسکلروزیس | ۶ جلسه ۴۵ دقیقه‌ای | افزایش معنادار کیفیت زندگی و تمام ابعاد |
| ۴۳ | مسعودی [۸۰] ۲۰۰۸/ایران | تعیین تاثیر برنامه خودمراقبتی مبتنی بر مدل اورم بر ابعاد جسمی کیفیت‌زندگی مبتلایان مولتیپل اسکلروزیس | تجربی | ۷۰ | پرسشنامه کیفیت‌زندگی جسمی بیماران مولتیپل اسکلروزیس | ۸ جلسه ۴۵ دقیقه‌ای. | افزایش معنادار کیفیت زندگی و تمام ابعاد |

**جدول- ۲.** خلاصه مقالات بررسی شده در ارتباط با بکارگیری الگوی خودمراقبتی اورم بر کیفیت‌زندگی بیماران در شرایط حاد

| ردیف | نویسنده و سال | هدف پژوهش | نوع مطالعه | تعداد نمونه | ابزار پژوهش | روش | نتایج |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ۴۴ | Ruan [۸۱] ۲۰۲۱/چین | تأثیر مدل خودمراقبتی اورم بر کیفیت‌زندگی، عوارض و سلامت روانی سالمند شکستگی لگن | تجربی | ۱۱۰ | ۱- مقیاس شبیه سازی بصری<br>۲- شاخص بارتل<br>۳- شاخص کیفیت خواب پیتسبورگ<br>۴- سطح سلامت روان | اجرای برنامه خودمراقبتی اورم بر اساس نیازسنجی طی ۶ هفته پس از عمل | افزایش معنادار شدت درد، شاخص بارتل و کیفیت خواب در نتیجه بهبودکیفیت زندگی |
| ۴۵ | Xiaodong [۸۲] ۲۰۲۰/چین | تعیین تأثیر برنامه خودمراقبتی اورم بر کیفیت‌زندگی بیماران سالمند شکستگی لگن | تجربی | ۱۳۰ | ۱- مقیاس آنالوگ بصری<br>۲- شاخص بارتل<br>۳- عوارض بعد از عمل | اجرای برنامه خودمراقبتی اورم طی ۶ هفته پس از عمل | افزایش معنادار شدت درد، شاخص بارتل و میزان عوارض بنابراین کیفیت زندگی |
| ۴۶ | Abd Elalem [۸۳] ۲۰۱۸/مصر | بررسی تأثیر مدل مداخله پرستاری خودمراقبتی بر عزت‌نفس و کیفیت‌زندگی بیماران سوختگی | نیمه‌تجربی | ۳۴ | ۱- پرسشنامه ارزیابی سوختگی<br>۲- مقیاس عزت‌نفس روزنبرگ<br>۳- فرم کوتاه پرسشنامه کیفیت‌زندگی سازمان جهانی بهداشت | ۸ جلسه ۹۰-۴۵ دقیقه‌ای | افزایش معنادار عزت‌نفس، رفتارهای خودمراقبتی و کیفیت‌زندگی |
| ۴۷ | هاشمی [۸۴] ۲۰۱۴/ایران | تعیین تأثیر برنامه خودمراقبتی اورم بر کیفیت‌زندگی بیماران سوختگی | تجربی | ۱۱۰ | فرم کوتاه پرسشنامه اختصاصی سلامت سوختگی | ۵ جلسه ۹۰-۷۵ دقیقه‌ای | افزایش معنادار کیفیت زندگی |

**بحث**

این مطالعه با هدف بررسی تاثیر برنامه آموزشی مبتنی بر مدل خودمراقبتی اورم بر کیفیت‌زندگی بیماران به روش مرور نظام‌مند بر روی ۳۳۲۰ بیمار مبتلا به ۱۸بیماری مزمن و حاد از ۵ کشور انجام شد. نتایج این مطالعه نشان داد برنامه آموزشی مبتنی بر مدل خودمراقبتی اورم یک روش موثر در بهبود ارتقاء کیفیت‌زندگی بیماران می‌باشد. هم‌راستا با مطالعه حاضر یافته‌های مطالعه مروری چراغی و همکاران نشان داد مدل خودمراقبتی اورم موجب بهبود کیفیت‌زندگی بیماران ایرانی می‌گردد [۸۵]. در مطالعه مروری Younas و همکاران نیز، مداخلات پرستاری مبتنی بر تئوری منجر به بهبود کیفیت‌زندگی بیماران مبتلا به بیماری‌های مزمن، حاد، قلبی و روانی شده بود [۸۶]. رجایی و همکاران در مطالعه مروری خود دریافتند استفاده از مدل اورم موجب بهبود کیفیت‌زندگی بیماران دیابتی می‌گردد [۸۷].

در بیماران مبتلا به وضعیت‌های حاد و مزمن، خودمراقبتی دچار اختلال می‌گردد. یکی از اهداف اصلی مراقبت پرستاری، بهبود خودمراقبتی در بیماران می‌باشد. ارائه برنامه خودمراقبتی در قالب تئوری منجر به افزایش اثربخشی این برنامه‌ها می‌گردد. تئوری خودمراقبتی اورم شاخص‌ترین تئوری در ارتباط با خودمراقبتی است. ارتقاء خودمراقبتی در مددجویان مبتلا به وضعیت‌های حاد و مزمن منجر به بهره‌وری نیروی کار، بهبود سلامت عمومی و عملکرد بیماران، کاهش هزینه‌های مراقبت‌های بهداشتی متحمل شده بر بیمار و خانواده وی و در نتیجه منجر به بهبود کیفیت‌زندگی بیمار می‌گردد.

در برخی از مطالعات اثر برنامه آموزشی مبتنی بر مدل خودمراقبتی اورم بر نمره کل کیفیت زندگی [۶۴] و برخی ابعاد آن در مبتلایان به دیابت [۶۴، ۶۶]، سرطان [۴۵، ۶۳، ۶۸]، میگرن [۷۲] و همودیالیز [۴۱، ۷۵، ۷۷] معنادار نبود. از جمله‌ی این ابعاد میتوان به عملکرد عاطفی [۶۴، ۶۶، ۷۵، ۷۷]، انرژی حیاتی [۶۴، ۷۵]، درک سلامت عمومی [۶۴، ۶۶، ۷۵]، عملکرد جسمی [۶۶، ۷۷]، عملکرد اجتماعی [۴۵، ۷۲، ۷۵]، عملکرد شناختی [۶۳]، درد جسمانی [۷۵، ۷۷]، سلامت معنوی [۴۵، ۷۲]، لذت جنسی [۶۳] و ایفای نقش خانوادگی [۷۲] اشاره کرد. علت عدم معناداری می‌تواند تفاوت های فرهنگی، اجتماعی، محیط مراقبتی، خانوادگی، تحصیلی، روانی، تنوع در پروتکل مداخله، حجم نمونه متفاوت، طراحی متفاوت مطالعه، درک متفاوت بیماران و انتظارات متفاوت در زندگی باشد. لازم به ذکر است که نحوه‌ی ارتباط بیمار و کادر درمان نیز در ارائه نتایج متفاوت در مطالعات مختلف مؤثر است.

در ۶ مطالعه جامعه هدف کودک بودند که نتایج آن حاکی از تأثیر معنادار برنامه آموزشی مبتنی بر مدل خودمراقبتی اورم بر روی نمره کلی کیفیت‌زندگی اطفال تحت همودیالیز، مبتلا به آسم و دیابت و تمامی ابعاد جسمی، عاطفی، اجتماعی و تحصیلی آن بود. نتایج این مطالعات همسو با مطالعه احمدزاده و همکاران با هدف تعیین تأثیر برنامه خودمدیریتی بر کیفیت‌زندگی کودکان تحت همودیالیز می‌باشد که حاکی از تأثیر معنادار برنامه‌های آموزشی بر کیفیت‌زندگی این کودکان می‌باشد [۸۸]. از آنجایی که هدف پرستاری برآوردن نیازهای خودمراقبتی بیماران همراه با مسئولیت‌پذیری در این زمینه، تقویت استقلال و حفظ سازگاری در مواجهه با تغییرات است، می‌توان کودکان را نیز مسئول خودمراقبتی خود دانست، لذا بررسی اثربخشی و مزایای این مدل در این گروه سنی حائز اهمیت است و مطالعات بیشتر در این زمینه ضروری است.

در برخی از مقالات واردشده به مطالعه حاضر علاوه بر کیفیت‌زندگی متغیرهای دیگری همچون خودکارآمدی [۵۱]، اضطراب [۴۰، ۴۸، ۵۱، ۵۳–۵۵]، افسردگی [۴۰، ۴۸، ۵۱، ۵۴، ۵۵]، کیفیت خواب [۵۴، ۸۱]، عزت‌نفس [۵۲، ۸۳]، امید به زندگی [۴۹]، بهزیستی [۵۲]، خودمراقبتی [۴۰، ۴۱، ۴۶]، توان خودمراقبتی [۵۴]، عاملیت خودمراقبتی [۴۳، ۴۸، ۵۶، ۶۱]، رفتار خودمراقبتی [۴۷]، عوارض بعد از عمل [۴۸، ۵۴]، شاخص‌های تغذیه‌ای [۵۴]، تبعیت دارویی [۵۲]، درد [۴۰]، خستگی [۴۴]، توانایی زندگی روزمره [۴۲] و عملکرد حرکتی و عصبی [۴۲] نیز مورد ارزیابی قرار گرفتند که همه موارد در تمامی مطالعات به جز افسردگی در مطالعه فرشی و همکاران [۵۳]، بهبود در وضعیت مددجو معنادار بود. هم‌راستا با یافته‌های مطالعه حاضر نصیری و همکاران در مطالعه مروری خود با موضوع کاربرد برنامه‌های مراقبتی مبتنی بر نظریه اورم در میان بزرگسالان مبتلا به بیماری‌های مزمن دریافتند، برنامه آموزشی مبتنی بر مدل اورم موجب ارتقاء کیفیت‌زندگی، خودمراقبتی، خودکارآمدی و همچنین کاهش قابل‌توجه اضطراب و افسردگی می‌گردد [۸۹]. همچنین رجایی و همکاران در مطالعه خود دریافتند نیاز، توان، رفتار و عاملیت خودمراقبتی، کیفیت‌زندگی، فاکتورهای آزمایشگاهی مانند قند خون یا هموگلوبین گلیکوزیله، تبعیت درمانی، خودکارآمدی و نوروپاتی محیطی پس از استفاده از مدل خودمراقبتی اورم بهبود یافتند [۸۷]. همراستا با مطالعه‌ی حاضر، مطالعه‌ی شاد و همکاران با هدف تعیین تأثیر برنامه خودمراقبتی اورم بر عزت نفس بیماران تحت همودیالیز، حاکی از بهبود معنادار عزت نفس می‌باشد [۹۰]. همراستا با مطالعه کنونی، مطالعه دهمردی و همکاران با هدف تعیین تأثیر برنامه آموزشی مبتنی به الگوی خودمراقبتی اورم بر امید در بیماران مبتلا به مالتیپل اسکلروزیس، حاکی از تأثیر معنادار این مداخله بر امید می‌باشد [۹۱].

استفاده از تئوری‌های پرستاری منجر به بهبود کیفیت مراقبت‌های پرستاری و افزایش رضایت بیمار و مراقبین وی و در نتیجه دستیابی، حفظ و ارتقا شاخص‌های سلامتی بیمار و ایجاد حس خوب بودن (well being) در بیمار و پرستار می‌شود.

نقطه قوت این مطالعه بررسی تمامی بیماری‌ها از جمله حاد و مزمن در تمامی گروه‌های سنی و در انواع مداخلات از جمله

تجربی و نیمه‌تجربی می‌باشد. از جمله نقاط ضعف مطالعه‌ی حاضر، حذف مقالاتی بود که متن کامل آن‌ها در دسترس نبود. تنوع قابل توجه در پروتکل‌های مداخله در مطالعات بررسی‌شده، مقایسه مستقیم و منسجم نتایج را با دشواری مواجه ساخته است از این‌رو، توصیه می‌شود در پژوهش‌های آتی تلاش بیشتری برای استانداردسازی مداخلات صورت گیرد تا امکان مقایسه‌پذیری و تجمیع بهتر نتایج فراهم گردد. یکی از محدودیت‌های این مرور، تمرکز جغرافیایی اکثر مطالعات بر کشورهای آسیایی است، که این امر تعمیم‌پذیری نتایج را به سایر فرهنگ‌ها و نظام‌های سلامت، به‌ویژه در مناطق اروپایی و آمریکایی، با چالش مواجه می‌سازد. این مسئله بر ضرورت انجام مطالعات بیشتر در فرهنگ‌ها و نظام‌های مراقبتی متنوع برای بررسی اثربخشی تطبیقی و افزایش اعتبار و قابلیت تعمیم یافته‌ها تأکید دارد. پروتکل این مرور سیستماتیک در هیچ‌یک از پایگاه‌های ثبت پروتکل مانند PROSPERO ثبت نشده است که این موضوع می‌تواند به‌عنوان یکی از محدودیت‌های مطالعه در نظر گرفته شود، با این حال، تمامی مراحل انجام مرور سیستماتیک مطابق با دستورالعمل‌های JBI و PRISMA به‌صورت دقیق و مستند انجام شده است. ارزیابی خطر سوگیری نشان داد که برخی مطالعات دارای محدودیت‌هایی در طراحی، تصادفی‌سازی، یا گزارش نتایج بودند که ممکن است بر دقت نتایج تأثیر گذاشته باشد. همچنین ناهمگونی قابل توجهی میان مطالعات از نظر نوع جمعیت، مدت و شیوه اجرای مداخله و ابزارهای سنجش کیفیت زندگی مشاهده شد. این ناهمگونی تفسیر مستقیم و یکپارچه نتایج را با محدودیت‌هایی مواجه می‌سازد و باید در تعمیم‌پذیری یافته‌ها مدنظر قرار گیرد.

## نتیجه‌گیری

یافته‌های این مرور نشان می‌دهد که مدل اورم می‌تواند چارچوبی مؤثر برای ارتقای کیفیت زندگی در بیماران مبتلا به بیماری‌های حاد و مزمن فراهم آورد. با این حال، به‌کارگیری موفق این مدل نیازمند انطباق با زمینه‌های فرهنگی و اجتماعی خاص هر جامعه است. با توجه به نتایج این مرور نظام‌مند، توصیه می‌شود پرستاران در برنامه‌ریزی مراقبتی بیماران به‌ویژه در بیماری‌های مزمن، از مدل خودمراقبتی اورم به‌عنوان چارچوبی ساختارمند و مبتنی بر نیازهای فردی استفاده نمایند. بر اساس نتایج این مطالعه، پیشنهاد می‌شود که در محیط‌های درمانی، نیازسنجی ساختاریافته مبتنی بر مدل اورم به‌عنوان مرحله‌ای الزامی پیش از طراحی مداخلات در نظر گرفته شود. همچنین طراحی و اجرای برنامه‌های آموزشی فردمحور و خانواده‌محور با بهره‌گیری از ابزارهای کمک‌آموزشی نظیر کتابچه، پمفلت و تصاویر و با مشارکت فعال مراقبین اصلی بیماران توصیه می‌گردد. به منظور تقویت پایداری رفتارهای خودمراقبتی، پیگیری و حمایت پس از آموزش از طریق تماس تلفنی و بازدیدهای منزل نیز باید مورد توجه قرار گیرد. برگزاری دوره‌های بازآموزی برای پرستاران به منظور تسلط بیشتر بر اجرای مدل اورم و استفاده کاربردی از آن در فرآیند مراقبت، از دیگر پیشنهادهای این مطالعه است. در سطح کلان، سیاست‌گذاران نظام سلامت می‌توانند با تخصیص منابع و تدوین دستورالعمل‌های اجرایی، زمینه نهادینه‌سازی مدل‌های مبتنی بر نظریه‌های پرستاری از جمله مدل اورم را فراهم کنند. همچنین توسعه اپلیکیشن‌های آموزشی بر پایه مدل اورم می‌تواند به‌عنوان روشی نوین برای ارتقای اثربخشی و سهولت دسترسی بیماران به آموزش‌های خودمراقبتی، مورد بررسی و توجه قرار گیرد.

**تشکر و قدردانی:** بدینوسیله از تمام محققانی که مقالات آن‌ها در این مطالعه مورد بررسی قرار گرفت، تشکر و قدردانی می‌گردد.

**نقش نویسندگان:** همه نویسندگان در نگارش اولیه مقاله یا بازنگری آن سهیم بودند و همه با تایید نهایی مقاله حاضر، مسئولیت دقت و صحت مطالب مندرج در آن را می‌پذیرند.

**تضاد منافع:** نویسندگان تصریح می‌کنند که هیچ گونه تضاد منافعی در مطالعه حاضر وجود ندارد.

## منابع

1. World Health Organization. WHOQOL: Measuring Quality of Life [Available from: https://www.who.int/tools/whoqol.
2. Karimi M, Brazier J. Health, Health-Related Quality of Life, and Quality of Life: What is the Difference? Pharmacoeconomics. 2016; 34(7):645-9. doi.10.1007/s40273-016-0389-9 PMid:26892973
3. Megari K. Quality of life in chronic disease patients. Health Psychol Res. 2013; 1(3). doi.10.4081/hpr.2013.932
4. Yaghoubi A, Tabrizi JS, Mirinazhad MM, Azami S, Naghavi-Behzad M, Ghojazadeh M. Quality of life in cardiovascular patients in Iran and factors affecting it: a systematic review. J Cardiovasc Thorac Res. 2012; 4(4):95.
5. Ghaderi Z, Tagharrobi Z, Sooki Z, Sharifi K. Predictive factors of occupational stress among nurses during the COVID-19 pandemic: a cross-sectional study in Kashan, Iran. BMC Nurs. 2024; 23(1):313. doi.10.1186/s12912-024-01967-0 PMid:38724986 PMCid:PMC11083832
6. Odeo S, Degu A. Factors affecting health-related quality of life among prostate cancer patients: a systematic review. J Oncol Pharm Pract. 2020; 26(8):1997-2010. doi.10.1177/1078155220959414 PMid:32972301
7. Grady KL, Meyer P, Mattea A, Dressler D, Ormaza S, White-Williams C, et al. Predictors of quality of life at 1 month after implantation of a left ventricular assist device. Am J Crit Care. 2002;

11(4): 345-52. doi.10.4037/ajcc2002.11.4.345 PMid:12102435
8. Perry S, Kowalski TL, Chang CH. Quality of life assessment in women with breast cancer: benefits, acceptability and utilization. Health Qual Life Outcomes. 2007; 5:24. doi.10.1186/1477-7525-5-24 PMid:17474993 PMCid:PMC1877797
9. Phyo AZZ, Freak-Poli R, Craig H, Gasevic D, Stocks NP, Gonzalez-Chica DA, et al. Quality of life and mortality in the general population: a systematic review and meta-analysis. BMC Public Health. 2020; 20: 1-20. doi.10.1186/s12889-020-09639-9 PMid:33153441 PMCid:PMC7646076
10. Kong LN, Hu P, Yao Y, Zhao QH. Social support as a mediator between depression and quality of life in Chinese community-dwelling older adults with chronic disease. Geriatr Nurs. 2019; 40(3): 252-6. doi.10.1016/j.gerinurse.2018.10.014 PMid:30503604
11. Mohammed MA, Moles RJ, Chen TF. Impact of Pharmaceutical Care Interventions on Health-Related Quality-of-Life Outcomes: A Systematic Review and Meta-analysis. Ann Pharmacother. 2016; 50(10): 862-81. doi.10.1177/1060028016656016 PMid:27363846
12. Duncan M, Moschopoulou E, Herrington E, Deane J, Roylance R, Jones L, et al. Review of systematic reviews of non-pharmacological interventions to improve quality of life in cancer survivors. BMJ Open. 2017; 7(11):e015860. doi.10.1136/bmjopen-2017-015860 PMid:29187408 PMCid:PMC5719270
13. Kassianos AP, Ioannou M, Koutsantoni M, Charalambous H. The impact of specialized palliative care on cancer patients' health-related quality of life: a systematic review and meta-analysis. Support Care Cancer. 2018;26:61-79. doi.10.1007/s00520-017-3895-1 PMid:28932908
14. Shahid S, Jaan G, Nadeem A, Nadeem J, Fatima K, Sajjad A, et al. Effect of educational intervention on quality of life of asthma patients: A systematic review. Med Sci. 2024; 28:e9ms3300. doi.10.54905/disssi.v28i145.e9ms3300
15. Han TC, Lin HS, Chen CM. Association between Chronic Disease Self-Management, Health Status, and Quality of Life in Older Taiwanese Adults with Chronic Illnesses. Healthcare (Basel). 2022; 10(4):609. doi.10.3390/healthcare10040609 PMid:35455788 PMCid:PMC9027156
16. Rafiei N, Aghapoor S, Behnampour N, Heshmati H, Ghasemyani S. Promoting AIDS Preventive Beliefs in Turkmen Students by Using the Health Belief Model in Aq-Qala. Iran J Health Educ Health Promot. 2019; 7(4):323-32. doi.10.29252/ijhehp.7.4.323
17. Tuna HI, Alparslan GB. Effects of Orem's Self-Care Model of Nursing on Hand Symptoms and Life Activities in Geriatric Individuals Diagnosed With Rheumatoid Arthritis: A Pilot Study. Res Theory Nurs Pract. 2021; 35(3):207-21 .doi.10.1891/RTNP-D-20-00093 PMid:33827916
18. Ruan Q, Zhang L, Tong Z, Jiang D. The effect of Orem's self-care model on the quality of life, complications, and mental health of elderly hip fracture patients. Int J Clin Exp Med. 2021; 14(2):1103-10.
19. Saeedifar E, Memarian R, Fatahi S, Ghelichkhani F. Use of the Orem self-care model on pain relief in women with rheumatoid arthritis: a randomized trial. Electron Physician. 2018; 10(6): 6884-91. doi.10.19082/6884 PMid:30034655 PMCid:PMC6049968
20. Khatiban M, Shirani F, Oshvandi K, Soltanian AR, Ebrahimian R. Orem's self-care model with trauma patients: a quasi-experimental study. Nurs Sci Q. 2018;31(3):272-8. doi.10.1177/0894318418774876 PMid:29916324
21. Begjani J, Hoseini ASS, Ranjbar H, Najafali N, Dizaji ZZS, Mohkam M. The effect of self care education based on Orem's theory on quality of life of parents of children with nephrotic syndrome. Iran J Nurs Res. 2022; 17(4).
22. Kusnanto K, Sari NPWP, Harmayetty H, Efendi F, Gunawan J. Self-care model application to improve self-care agency, self-care activities, and quality of life in patients with systemic lupus erythematosus. J Taibah Univ Med Sci. 2018; 13(5):472-8. doi.10.1016/j.jtumed.2018.07.002 PMid:31435364 PMCid:PMC6695026
23. Deng Q, Kang L, Zhu S, Luo W, Qing J, Zhong S, et al. Effects of nursing based on Orem's self-care model on self-care efficacy, quality of life and adverse emotions in patients with advanced lung cancer. Am J Transl Res. 2021;13(4):2983.
24. Zain ELdin N, Omar T, Younis J, Ahmed G. Effect of Self-Care Model Intervention on Quality of Life of Children Undergoing Hemodialysis. Res Rev Health Care Open Acc J. 2018;2(2):130-7. doi.10.32474/RRHOAJ.2018.02.000132
25. Ganjloo J, Talebi Z, Asaroudi 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. J Sabzevar Univ Med Sci. 2015; 22(5):748-57.
26. Cheraghi F, Borzo SR, Cheraghi F, Maghsoudi Z. The Effect of Applying Orem Self-care Model on Quality of Life in Iranian Patients: A Systematic Review Study. Iran J Syst Rev Med Sci. 2023; 1(2):30-40.
27. Rigikouteh B, Ahmadi Forooshany SH, Sarani H, Hemmati S, Aghashahi Z. Meta-analysis of effectiveness of the interventions based on self-care on the quality of life of Chronic patients (IRAN: 2005-2012). Nurs Midwifery J. 2015;13(2):108-15.
28. Isik E, Fredland NM. Orem's self-care deficit nursing theory to improve children's self-care: an integrative review. J Sch Nurs. 2023;39(1):6-17. doi.10.1177/10598405211050062 PMid:34636684
29. Nasiri M, Jafari Z, Rakhshan M, Yarahmadi F, Zonoori S, Akbari F, et al. Application of Orem's theory-based caring programs among chronically ill adults: A systematic review and dose-response meta-analysis. Int Nurs Rev.
30. Ghanbari-Afra L, Moradi T. Using Orem's Self-Care Model to Measure the Quality of Life of Patients With Heart Failure: A Systematic Review. Qom Univ Med Sci J. 2023; 16(11):858-67. doi.10.32598/qums.16.11.949.8
31. Jandaghian-Bidgoli M, Jamalnia S, Pashmforosh M, Shaterian N, Darabiyan P, Rafi A. The effect of Orem self-care model on the improvement of symptoms and quality of life in patients with diabetes: A scoping review. Invest Educ Enferm. 2024; 42(1). doi.10.17533/udea.iee.v42n1e08 PMid:39083820 PMCid:PMC11290896
32. Mahmoudi H, Jafari R, Saffari M, Koenig HG, Ameryoun A, Lin CY. Factors Affecting Self-Care in Cardiovascular Patients: An Integrative Review Based on Orem's Theory. Hosp Pract Res. 2023; 8(1):189-98.
33. Nahid R, Hossein M, Akram P. An Integrated Review of the Application of Orem's Self-Care Theory in Care of Diabetic Patients. J Diabet Nurs. 2022; 10(2).
34. Saha S. Self-care Education for Heart Failure Patient: A Systematic Literature Review. 2022.
35. Kharb A, Sachdeva B. Effectiveness of Orem's Theory in Improving Patient Outcome-An integrated review. 2022.
36. Testa MA, Simonson DC. Assessment of quality-of-life outcomes. N Engl J Med. 1996; 334(13): 835-40. doi.10.1056/NEJM199603283341306 PMid:8596551

37. Keinanen AL, Lahdesmaki R, Juntunen J, Tuomikoski AM, Kaariainen M, Mikkonen K. Effectiveness of mentoring education on health care professionals mentoring competence: a systematic review. Nurse Educ Today. 2023;121:105709. doi.10.1016/j.nedt.2023.105709 PMid:36638727
38. Behnammoghadam M, Mohammadi HR, Afrasiabifar A, Dehbanizadeh A, Talebianpour E, Najafi Doulatabad S. Investigating the Effect of an Orem-Based Self-Care Educative Supportive Nursing System on the Quality of Life of Patients with Knee Osteoarthritis. J Iran Med Counc. 2024; 7(3):511-7. doi.10.18502/jimc.v7i3.15728
39. Yaghobi Y, Pouy S, Hosseinzadeh Siboni F, Falahzade F. Effect of Orem's self-care model on the quality of life in adolescents with diabetes type 1: A randomized clinical trial. J Nurs Rep Clin Pract. 2024; 2(4):227-33.
40. Li X, Zhang K, Xu D, Xu Y. The effect of Orem's nursing theory on the pain levels, self-care abilities, psychological statuses, and quality of life of bone cancer patients. Am J Transl Res. 2023;15(2):1438.
41. Osman D, Abusaad F, Abu Salem LY, Gad R. Effectiveness of Self-Care Program on the Health-Related Quality of Life for Children Undergoing Hemodialysis. Mansoura Nurs J. 2023;10(1):1-10. doi.10.21608/mnj.2023.320364
42. Yang Y, Niu L. Effect of Early Rehabilitation Nursing on Motor Function and Living Ability of Patients with Traumatic Brain Injury Based on Orem's Self-Care Theory. Comput Intell Neurosci. 2022; 2022(1):7727085 . doi.10.1155/2022/7727085 PMid:36120688 PMCid:PMC9477576
43. Karacabay K, Korkmaz FD, Engin C. Assessment of the Nursing Care Based on Orem's Self-Care Model in Patients with Left Ventricular Assist Device: A Quasi-experimental Study. Int J Caring Sci. 2022;15(2):1157.
44. Reiszadeh I, Abolhassani S, Masoudi R, Kheiri S. The effect of self-care program based on the Orem self-care model on fatigue and quality of life in patients with COPD. J Nurs Midwifery Sci. 2022; 9(4):241-8.
45. Li G, Zhang X. The effect of supportive and educational nursing care on quality of life and HE4 gene expression in patients with ovarian cancer. Cell Mol Biol. 2022; 68(5):16-23. doi.10.14715/cmb/2022.68.5.3 PMid:36029511
46. Khazaei F, Vashani HB, Razaghi N. Effectiveness of a support-training program based on the Orem's self-care deficit theory on the quality of life of children undergoing hemodialysis. Evid Based Care J. 2021; 11(1):7-15.
47. Said Sabry S, Abdelrazek Mahmoud A, Abdallah Abdel-Mordy M. Effect of Orem's Self-Care Behavior Model on Quality of Life of Elderly Patients with Chronic Obstructive Pulmonary Disease. Egypt J Health Care. 2021; 12(2):1126-51. doi.10.21608/ejhc.2021.176813
48. Zhu T, Liu H, Han A, Gu H, Li X. Orem's self-care to treat acute coronary syndrome after PCI helps improve rehabilitation efficacy and quality of life. Am J Transl Res. 2021; 13(4):2752.
49. Zhang L, Pan W. Effect of a nursing intervention strategy oriented by Orem's self-care theory on the recovery of gastrointestinal function in patients after colon cancer surgery. Am J Transl Res. 2021; 13(7):8010.
50. Rumahorbo H, Karjatin A, Hamzah A. INKOLA based on Orem's Self-Care Model and its effectiveness on the quality of life and HbA1C in children with type 1 diabetes mellitus. Fam Med Prim Care Rev. 2021; 23(3):341-6. doi.10.5114/fmpcr.2021.108201
51. Deng Q, Kang L, Zhu S, Luo W, Qing J, Zhong S, et al. Effects of nursing based on Orem's self-care model on self-care efficacy, quality of life and adverse emotions in patients with advanced lung cancer. Am J Transl Res. 2021; 13(4):2983-9.
52. Sheng W, Meng Z. A systematic study on the application of orem selfself-care theory-supporting education system in care of patients with schizophrenia. Int J Clin Exp Med. 2020; 13(7):5423-30.
53. Farshi N, Hasanpour S, Mirghafourvand M, Esmaeilpour K. Effect of self-care counselling on depression and anxiety in women with endometriosis: a randomized controlled trial. BMC Psychiatry. 2020; 20:1-12. doi.10.1186/s12888-020-02795-7 PMid:32727601 PMCid:PMC7391809
54. Liu C, Zhang X, Liu X, Li X, Chen Y, Xiao G, et al. Application of Orem's self-care theory in the nursing of patients after craniocerebral tumor surgery and its impacts on their self-care ability and mental state. Int J Clin Exp Med. 2020; 13(10):8000-6.
55. Shi YW, Gu ZJ, Yuan H, Yang J, Xia JD. Effect of Orem's self-care model on quality of life and complications in the patients with cutaneous ureterostomy after radical cystectomy. Kuwait Med J. 2020; 52(1):23-8.
56. Yildiz FT, Kaşikçi M. Impact of training based on orem's theory on self-care agency and quality of life in patients with coronary artery disease. J Nurs Res. 2020; 28(6):e125. doi.10.1097/JNR.0000000000000406 PMid:33017328 PMCid:PMC7664957
57. Madmoli Y, Salimi M, Madmoli M, Maraghi E, Pelarak F, Korkini N, et al. The effect of orem self-care model on health-related quality of life of patients with thalassemia major. J Res Med Dent Sci. 2019; 7(2):170-6.
58. Mohamed SA, Fashafsheh IH. Effect of educational intervention and telephone follow-up program on knowledge, practice and quality of life among patients with urinary diversion: A quasiexperimental study. Int J Nurs. 2019; 6(1):58-71. doi.10.15640/ijn.v6n1a7
59. 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. Sci J Nurs Midwifery Paramed Fac. 2018; 3(4):24-35. doi.10.29252/sjnmp.3.4.24
60. ALgunmeeyn A, Wael Ahmad A. The Effect of a Health Education Based Program on the Orem's Self-Care Theory with Heart Failure Patient: An Experimental Study.
61. Kusnanto K, Sari N, Harmayetty H, Efendi F, Gunawan J. Self-care model application to improve self-care agency, self-care activities, and quality of life in patients with systemic lupus erythematosus. J Taibah Univ Med Sci. 2018; 13(5):472-8. doi.10.1016/j.jtumed.2018.07.002 PMid:31435364 PMCid:PMC6695026
62. 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. Nurs Midwifery J. 2018; 16(1):65-72.
63. Afrasiabifar A, Hamzhiekia 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.
64. Baraz S, Zarea K, Shahbazian HB. Impact of the self-care education program on quality of life in patients with type II diabetes. Diabetes Metab Syndr. 2017; 11: S1065-S8. doi.10.1016/j.dsx.2017.07.043 PMid:28803720
65. 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. J Compr Pediatr. 2017; 8(2). doi.10.5812/compreped.59343
66. Borji M, Otaghi M, Kazembeigi S. The impact of Orem's self-care model on the quality of life in patients with type II diabetes. Biomed Pharmacol J. 2017; 10(1):213-20. doi.10.13005/bpj/1100

67. Mahmoudzadeh Zarandi F, 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 Med Iran. 2016; 54(3):159-64.
68. Salehi S, Tajvidi M, Ghasemi V, Raee Z. Investigating the effect of nurses' supportive and educative careon the quality of life in breast cancer patients referred for radiotherapy in Seyedoshohada hospitals in Isfahan in 1392. J Clin Nurs Midwifery. 2016; 5(2).
69. 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. 2015.
70. Karbaschi K, Zareiyan A, Dadghari F, Siyadati SA. The effect of self-care program based on Orem's theory on quality of life of cancer patients undergoing chemotherapy in military personnel. Mil Caring Sci. 2015; 2(2):69-77. doi.10.18869/acadpub.mcs.2.2.69
71. Ganjloo J, Talebi Z, Asaroudi A, Rakhshani M. Comparative assessment of effect of education in the orems self care model way with current method on the quality of life of diabetic type 2 patients. J Sabzevar Univ Med Sci. 2015; 22(5):748-57.
72. 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. J Health Promot Manag. 2014; 3(1):7-13.
73. Naroie S, Naji SA, Abdeyazdan GH, Dadkani E. Effect of applying self-care orem model on quality of life in the patient under hemodialysis. Zahedan J Res Med Sci. 2012;14(1).
74. Azar R, Shayesteh S, Ardeshir 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.
75. Aghakhani N, Sharif F, Sharif NH, Rahbar N, Parkhashjooy M, Emami ZA, et al. Study of orem's nursing theory effects on nutritional program self-care on quality of life in hemodialysis patients referred in educational hospitals in urmia-iran. 2012.
76. Momeni H, Salehi A, Seraji A, Foruoghi S. Effect of Orems self care theory on quality of life in patients with CVA. Yafte. 2010;11(4):99-106.
77. Narimani K. A Study of the Effect of Self-Care Training on the Hemodialysis Patient Quality of Life. Daneshvar Med. 2009; 15(6):63-70.
78. Masoudi R, Mohammadi E, Ahmadi F, Hasanpour-Dehkordi A. The effect of self-care program education based on Orem's theory on mental aspect of quality of life in multiple sclerosis patients. Iran J Nurs. 2009; 22(60).
79. Hamidi Zadeh S, Masoudi R, Ahmadi F, Mohamadi EHM. The influence of Orem self care training on physical quality of life in patients with multiple sclerosis. J Shahid Sadoughi Univ Med Sci. 2009; 17(2):20-9.
80. Masoudi R, Mohammadi E, Nabavi SM, Ahmadi F. The effect of Orem based self-care program on physical quality of life in multiple sclerosis patients. J Shahrekord Univ Med Sci. 2008; 10.
81. Ruan Q, Zhang L, Tong Z, Jiang D. The effect of Orem's self-care model on the quality of life, complications, and mental health of elderly hip fracture patients. Int J Clin Exp Med. 2021; 14(2):1103-10.
82. Xu X, Han J, Li Y, Sun X, Lin P, Chen Y, et al. Effects of Orem's Self-Care Model on the life quality of elderly patients with hip fractures. Pain Res Manag. 2020; 2020. doi.10.1155/2020/5602683
PMid:32566061 PMCid:PMC7256682
83. Abd Elalem SM, Shehata O, Shattla SI. The effect of self-care nursing intervention model on self-esteem and quality of life among burn patients. Clin Nurs Stud. 2018; 6(2):79-90.
doi.10.5430/cns.v6n2p79
84. 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. Int J Community Nurs Midwifery. 2014; 2(1):40.
85. Cheraghi F, Borzo SR, Katiban M, Maghsoudi Z. The Effect of applying Orem Self-care Model on quality of life in Iranian patients: A systematic review study. Iran J Syst Rev Med Sci. 2021;1(2):30-40.
86. Younas A, Quennell S. Usefulness of nursing theory-guided practice: an integrative review. Scand J Caring Sci. 2019; 33(3):540-55. doi.10.1111/scs.12670 PMid:30866078
87. Rajai N, Mahmoodi H, Parandeh A. An Integrated Review of the Application of Orem's Self-Care Theory in Care of Diabetic Patients. J Diabetes Nurs. 2022;10(2):1829-43.
88. Ahmadzadeh S, Matlabi H, Allahverdipour H, Khodaei Ashan S. The effectiveness of self-management program on quality of life among haemodialysis patients. Prog Palliat Care. 2017:1-8. doi.10.1080/09699260.2017.1345407
89. Nasiri M, Jafari Z, Rakhshan M, Yarahmadi F, Zonoori S, Akbari F, et al. Application of Orem's theory-based caring programs among chronically ill adults: A systematic review and dose-response meta-analysis. Int Nurs Rev. 2022. doi.10.1111/inr.12808 PMid:36418147
90. Shad FS, Rahnama M, Shahdadi H, Abdollahimohammad A. The effect of self-care program based on Orem model on the self-esteem of patients undergoing hemodialysis. Med Sci. 2018; 22(93): 462-67.
91. Dahmardeh H, Vagharseyyedin SA, Amiri Fard H, Sharif-zadeh GR, Rakhshani-Zabol F. Effect of self-care educational program based on Orem's Theory on hope in patients with Multiple Sclerosis. Med Surg Nurs J. 2015; 4(2):57-63.

**How to Cite this Article:**
Sooki Z, Haji Rezaei F, khodabakhshian F. The effect of educational programs based on Orem's Self-Care Model on patients' quality of life: A systematic review. Feyz Med Sci J 2025; 29(4): 415-432. doi: 10.48307/FMSJ.2025.29.4.415