

The role of Orem's self-care model in chronic disease nursing: A narrative review study

Elham Abdolahi Shahvali¹, Akram Hemmatipour², Akram Sadat Sadat Hoseini^{3*}

1. Master of Nursing, Shoushtar Faculty of Medical Sciences, Department Of Nursing, Shoushtar, Iran.
2. Master of Nursing, Nursing Department, Abadan University of Medical Sciences, Abadan, Iran.
3. Professor of nursing, Department of pediatric nursing and NICU, School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.*

Article information

Article type:
narrative review study

Received: 23 October 2025

Accepted: 4 February 2026

Keywords:

self-care, Orem,
chronic diseases,
nursing care.

***Corresponding author:**

Akram Sadat Sadat
Hoseini: Professor of
nursing, Department of
pediatric nursing and NICU,
School of Nursing and
Midwifery, Tehran
University of Medical
Sciences, Tehran, Iran.

First Authors:

Elham Abdolahi shahvali,
Akram Hemmatipour

Abstract

Background and Objective: Chronic diseases are diseases that are often progressive and can be controlled with continuous care and behavior change. Orem's theory is one of the most widely used and controversial nursing theories known, which involves the patient in care and emphasizes self-care. The aim of this study is to review different studies that have used the Orem self-care model in chronic disease nursing.

Methods: This study is a narrative review study conducted in 2024. Data collection was carried out by searching with the keywords Orem, self-care, Nursing Care, Chronic diseases in international databases PubMed, Google Scholar, Science Direct, Scopus and in local databases SID, Magiran, Iran Medex with the keywords self-care, Orem, chronic diseases, nursing care from December 2015 to February 2025.

Findings: In this study, 9180 articles were obtained in the initial search, of which 60 articles were excluded due to duplication, 9120 were reviewed in terms of title, then the abstracts of 120 articles were reviewed, and finally 21 articles were fully reviewed and analyzed.

Conclusion: Based on a review of studies conducted on the application of Orem's self-care model in chronic diseases, it was found that this care model can be applied to different chronic diseases and different countries with different methods, and is effective in controlling chronic diseases

How to Cite This Article: Elham Abdolahi Shahvali, Akram Hemmatipour, Akram Sadat Sadat Hosseini
The role of Orem's self-care model in chronic disease nursing: A narrative review study



نقش مدل خودمراقبتی اورم در پرستاری از بیماریهای مزمن: یک مطالعه مروری روایتی

الهام عبدالهی شهولی^۱، اکرم همتی پور^۲، اکرم السادات سادات حسینی^{۳*}

۱. کارشناس ارشد پرستاری، دانشکده علوم پزشکی شوشتر، گروه پرستاری، شوشتر، ایران.

۲. کارشناسی ارشد پرستاری، گروه پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی آبادان، آبادان، ایران

۳. استاد دانشگاه علوم پزشکی تهران، دانشکده پرستاری و مامایی، گروه کودکان و مراقبت ویژه نوزادان، تهران، ایران.*

اطلاعات مقاله

نوع مقاله:

مروری روایتی

تاریخ دریافت: ۱۴۰۴/۰۸/۰۱

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۴/۱۱/۱۵

واژه های کلیدی:

خودمراقبتی، اورم، بیماریهای

مزمن، مراقبت پرستاری

*نویسنده مسئول:

اکرم السادات سادات حسینی: استاد

دانشگاه علوم پزشکی تهران، دانشکده

پرستاری و مامایی، گروه کودکان و

مراقبت ویژه نوزادان، تهران، ایران

نویسندگان اول:

الهام عبدالهی شهولی،

اکرم همتی پور

ایمیل: ashoseini@tums.ac.ir

تلفن ۰۹۱۲۲۰۹۴۸۲۸

چکیده

زمینه و هدف: بیماریهای مزمن، بیماریهایی هستند که غالباً پیشرونده بوده و با مراقبت مداوم و تغییر رفتار قابل کنترل هستند. نظریه اورم از پرکاربردترین و جنجالیترین نظریه های پرستاری شناخته شده است که بیمار را در مراقبت مشارکت می دهد و بر خودمراقبتی تأکید می کند. هدف این مطالعه مروری بر مطالعات متفاوتی است که از مدل خودمراقبتی اورم در پرستاری از بیماریهای مزمن استفاده کرده اند.

روش بررسی: این پژوهش یک مطالعه مروری روایتی است که در سال ۱۴۰۳ انجام شد. جمع آوری اطلاعات از طریق جستجو با کلید واژه های Orem، self-care، Nursing، Chronic diseases، Care، PubMed، Google Scholar، Science Direct، Scopus و در پایگاه های داده های بین المللی، SID، Magiran، Iran Medex محلی با کلیدواژه های خودمراقبتی، اورم، بیماریهای مزمن، مراقبت پرستاری از دسامبر ۲۰۱۵ تا فوریه ۲۰۲۵ جستجو انجام شد.

یافته ها: در این مطالعه ۹۱۸۰ مقاله در جستجوی اولیه بدست آمد که ۶۰ مقاله بخاطر تکرار بودن حذف شد، ۹۱۲۰ از نظر عنوان بررسی شد سپس چکیده ۱۲۰ مقاله بررسی شد و در نهایت ۲۱ مقاله بطور کامل بررسی و تحلیل شد.

نتیجه گیری: باتوجه به مرور مطالعات انجام شده در زمینه به کارگیری مدل خودمراقبتی اورم در بیماریهای مزمن، مشخص شد این مدل مراقبتی در بیماریهای مزمن مختلف و کشورهای متفاوت و با روش های متفاوت قابل اجرا می باشد و در کنترل بیماریهای مزمن تاثیر گذار است.

مقدمه

بیماری های مزمن، بیماری هایی هستند که غالباً پیشرونده بوده و با مراقبت مداوم و تغییر رفتار قابل کنترل هستند. تخمین زده می شود حدود ۸۰ درصد افراد بالای ۶۵ سال یک بیماری مزمن و ۵۰ درصد دو بیماری مزمن دارند (۱). در بیماری های مزمن معمولاً انتظار بهبودی وجود ندارد و بیمار مجبور است با محدودیت های ناشی از بیماری برای مدت طولانی کنار بیاید (۲). امروزه روند فزاینده ای در تعداد افراد مبتلا به بیماری مزمن وجود دارد. طبق آمار سازمان جهانی بهداشت، بیماری های مزمن تقریباً ۷۱ درصد از مرگ و میرهای سالانه را به خود اختصاص داده اند (۳).

تبعیت از رفتارهای خود مراقبتی در مبتلایان به بیماری های مزمن از اهمیت بسزایی برخوردار است و بیماران میتوانند با کسب مهارت های مراقبت از خود، بر آسایش، توانایی های عملکردی و فرایندهای بیماری خود تأثیرگذارند (۴). یکی از مدل های تأثیر گذار در این زمینه مدل خود مراقبتی اورم است. اورم انسان را موجودی دارای قدرت تفکر و تعقل می داند که توانایی برقراری ارتباط با محیط اطرافش با رفتارها و اعمال سازگارانه داشته و بایستی در مراقبت خود مشارکت داده شود و یکی از مفاهیم اصلی الگوی ود را مفهوم خود مراقبتی بیان نموده است. بر اساس الگوی اورم، خود مراقبتی یک رفتار قابل یادگیری است که می تواند بسیاری از نیازهای بیماران را در هنگام ابتلا به بیماری و یا انحراف از سلامتی تأمین نماید (۵).

انسان ها توانایی مراقبت از خود را دارند و پرستار زمانی که این توانایی به خطر بیافتد یا دچار آسیب شود با ارائه مستقیم و جبرانی مراقبت برای مددجو و یا با ارائه مراقبت های آموزشی حمایتی به فرد، وی را قادر می سازد تا توان خودمراقبتی از دست رفته را

بازیابد (۶). از دیدگاه اورم انسان سه دسته نیاز دارد: نیازهای خود مراقبتی همگانی، نیازهای خود مراقبتی تکاملی و نیازهای خود مراقبتی انحراف از سلامتی. تمرکز و توجه پرستاری، باید بر روی شناسایی نیازهای خودمراقبتی، طراحی شیوه ها و عملکرد های لازم جهت برآورده ساختن این نیازها و کلیت تقاضای عملکرد خودمراقبتی باشد (۷).

بایستی نظریه ای برای عمل انتخاب شود که قابلیت کاربرد داشته باشد و مطالعات انجام شده بتواند عملی بودن و سودمندی آن را نشان دهند. از طرفی مطالعات اخیر سهیم کردن بیمار و دادن مسئولیت به خود مددجو در امر مراقبت و مدیریت دانش برای افزایش مسئولیت پذیری مددجو را مورد تأکید قرار می دهند (۸، ۹). بر همین اساس نظریه اورم از پرکاربردترین و جنجالی ترین نظریه های پرستاری شناخته شده است (۱۰).

بررسی مطالعات موجود نشان می دهد که این مدل در زمینه بیماری های مختلف از جمله در بیماری های قلبی و عرقی (۱۰-۱۲). دیابت (۱۳-۲۴). بیماری های تنفسی (۲۵). بیماری های گوارشی (۲۶). بیماری های خودایمنی (۲۷-۲۸). بیماری های سیستم عضلانی-اسکلتی (۲۹). بیماری های خون (۳۰). بکار گرفته شده است.

با استناد به مطالعات ذکر شده مدل خودمراقبتی اورم یک مدل پرستاری کاربردی است که با هدف توانمندسازی بیماران یا عوامل مراقبتی برای ارائه مهارت های خودمراقبتی معرفی شده است (۷). تاکنون مطالعات فراوانی با استفاده از مدل خودمراقبتی اورم در بیماران مختلف با بیماری های مزمن متفاوت انجام شده است و انجام یک مطالعه مروری در این زمینه میتواند به وضوح و یکپارچه سازی نتایج این مطالعات کمک کند. لذا پژوهشگر

تصمیم به انجام مطالعه ای تحت عنوان نقش مدل خودمراقبتی اورم در پرستاری از بیماریهای مزمن: یک مطالعه مروری روایتی گرفت.

روش کار

این پژوهش یک مطالعه مروری روایتی است که در سال ۱۴۰۴ با کد اخلاق IR.ABADANUMS.REC.1404.078 انجام شد. جمع آوری اطلاعات از طریق جستجوی کلید واژه های Chronic diseases، Nursing Care، self-care، Orem در پایگاه های داده های بین المللی PubMed، Google Scholar، Science Direct، Scopus و در پایگاه های داده های محلی SID، Magiran، Iran Medex با کلیدواژه های خودمراقبتی، اورم، بیماری های مزمن، مراقبت پرستاری از دسامبر ۲۰۱۵ تا فوریه ۲۰۲۵ جستجو انجام شد.

معیارهای ورود به مطالعه شامل انجام پژوهش در حوزه پرستاری، دسترسی به متن کامل مطالعه، چاپ مقاله به زبان فارسی یا انگلیسی بود. مقالات ابزارسازی، گزارش های کوتاه، تکراری بودن مقاله و عدم دسترسی به متن کامل مقاله معیارهای خروج از مطالعه بودند. سپس با بررسی عنوان، چکیده و نهایتاً متن اصلی هر یک از مقاله ها، میزان انطباق آن ها با هدف اصلی تحقیق حاضر مورد ارزیابی قرار گرفت.

نتایج

مرور مطالعات در زمینه به کارگیری تئوری خودمراقبتی اورم نشان دهنده مؤثر بودن این تئوری در مراقبت از بیماریهای مزمن می باشد. در این مطالعه ۹۱۸۰ مقاله در جستجوی اولیه بدست آمد که ۶۰ مقاله بخاطر تکرار بودن حذف شد، ۹۱۲۰ از نظر عنوان بررسی شد سپس چکیده ۱۲۰ مقاله بررسی شد و در نهایت

۲۱ مقاله بطور کامل بررسی و تحلیل شد، ۱۰ مطالعه در این مقطع زمانی مربوط به بیماری دیابت نوع دو و ۲ مطالعه مربوط به دیابت بارداری، ۳ مطالعه مربوط به بیماری قلبی و عروقی، ۱ مطالعه مربوط به بیماری تنفسی، ۲ مطالعه مربوط به بیماری مولتیپل اسکلروزیس، ۱ مطالعه بیماری خونی و ۱ مطالعه بیماری اسکلتی عضلانی و ۱ مطالعه بیماری گوارشی می باشد.

۱۵ مورد به زبان فارسی و مابقی انگلیسی بودند. ۹ مورد از مطالعات نیمه تجربی، ۲ مورد از مطالعات کوهورت، ۱ مورد بصورت مطالعه موردی و بقیه مطالعات تجربی و کارآزمایی بالینی بودند. تعداد نمونه ها از ۱ تا ۱۳۶ بیمار متغیر بود.

در یک مطالعه شرکت کنندگان از اعضای خانواده (مراقبین خانگی) بیماران بودند. مابقی مطالعات شرکت کنندگان بیماران با بیماریهای مزمن بودند. ۱۵ مورد از مطالعات در کشور ایران و مابقی در سایر کشورها از جمله ترکیه، تایلند، چین، مصر، سوئیس، کلمبیا انجام شده بود. در مطالعات انجام شده، از روشهای دردسترس، روش تصادفی، روش بلوکهای تصادفی، هدفمند نمونه گیری شده اند و ۲ مورد از مطالعات به روش نمونه گیری اشاره ای نکرده اند. ابزار گردآوری اطلاعات در ۱ مورد از مطالعات پرسشنامه K00S، ۱ مورد پرسشنامه پرسشنامه ۲۲ سوالی Zarit، ۲ مورد فرم ارزیابی مبتنی بر مدل خودمراقبتی اورم و مقیاس شدت خستگی، ۱ مورد پرسشنامه نظرسنجی سلامت MOS ۳۶ و ۲ مورد پرسشنامه کیفیت زندگی (SF_۳۶)، ۱ مورد پرسشنامه کیفیت زندگی SF_۱۲، در یک مطالعه ابزار غربالگری نوروپاتی میشیگان_سیستم امتیاز دهی بالینی تورنتو جهت بررسی شدت نوروپاتی، سایر موارد شامل پرسشنامه های کیفیت زندگی و خودمراقبتی بیماران قلبی، کیفیت زندگی بیماران مبتلا به دیابت بود. یافته های مطالعه نشان میدهد در اکثر مطالعات به کارگیری

الگوی خودمراقبتی اورم در بیماران با بیماریهای مزمن تاثیر مثبتی

داشت. (جدول شماره یک).

نویسنده ، سال ، محل مطالعه	نوع مطالعه	هدف مطالعه	تعداد نمونه ، نمونه گیری ابزار	مداخله	مهمترین یافته ها
۱-علیزاده و همکاران ۲۰۱۸، ارومیه (۱۰)	کارآزمایی بالینی	تعیین تاثیر اجرای برنامه خودمراقبتی بر اساس الگوی اورم بر کیفیت زندگی بیماران مبتلا به نارسایی قلب	۶۰ بیمار مبتلا به نارسایی قلبی/در دسترس/ پرسشنامه نیازهای بیماران مبتلا به نارسایی قلبی براساس مدل اورم و کیفیت زندگی در بیماران قلبی	گروه آزمایش (۳۰ نفر) به مدت ۳ ماه برنامه خودمراقبتی اورم را دریافت کردند و سپس با گروه کنترل که مراقبت معمول را دریافت کردند مورد مقایسه قرار گرفتند.	کیفیت زندگی و ابعاد آن در گروه مداخله پس از دریافت برنامه آموزشی ارتقا یافت.
۲-چایچانا و همکاران بانکوک، تايلند ۲۰۲۴ (۱۱)	شبه تجربی	تعیین اثربخشی برنامه حمایت از خودمراقبتی برای افراد مبتلا به سندرم حاد کرونری	۶۰ شرکت کننده به طور هدفمند از بخش پزشکی انتخاب شدند/ پرسشنامه رفتار مراقبت از خود برای سندرم حاد کرونر ، پرسشنامه فعالیت خاص جانبازان و فرم ثبت بستری مجدد	گروه آزمایش (۳۰ نفر) برنامه مداخله ۴ هفته ای را دریافت کردند. در حالی که گروه مقایسه (n=۳۰) فقط مراقبت معمولی را دریافت کردند.	پس از انجام مداخلات رفتار خودمراقبتی و توانایی عملکردی بهبود داشت ولی بستری مجدد بین دو گروه تفاوتی وجود نداشت.
۳-رستمی و همکاران، شیراز ۲۰۲۳ (۱۲)	کارآزمایی بالینی تصادفی شده	تعیین تاثیر مشاوره تلفنی مبتنی بر مدل Orem در مورد پابندی به درمان و تاب آوری بیماران مبتلا به آنژیوپلاستی کرونری	۸۰ بیمار بستری در بخش مراقبت های ویژه قلب شیراز / پرسشنامه پابندی به درمان بیماران مزمن و تاب آوری برای بیماران قلبی و عروقی و بیماری های تنفسی	پرسشنامه قبل و ۸ هفته بعد از مداخله شد. در گروه مداخله مشاوره پرستاری با استفاده از تماس های تلفنی بر اساس مدل اورم شامل سه تماس در هفته به مدت ۸ هفته بود.	پس از انجام مداخله، پابندی به درمان و تاب آوری در گروه مداخله افزایش یافت.
۴-غفوری فرد و همکارش/ ۲۰۱۵ تبریز (۱۳)	نیمه تجربی تک گروهه با طرح قبل و بعد	تعیین تاثیر آموزش الگوی خودمراقبتی اورم بر توان خودمراقبتی بیماران مبتلا به دیابت	نمونه گیری هدفمند، ۲۰ نفر از بیماران دیابتی بستری در بخش غدد/پرسشنامه فعالیت های خود مراقبتی بیماران دیابتی	آموزشهای انفرادی بر اساس الگوی اورم و بر اساس شرایط بیمار در سه سطح سیستم جبرانی کامل، سیستم جبرانی ناقص و سیستم حمایتی	میانگین نمره توان خودمراقبتی در حیطه های رژیم غذایی، فعالیت فیزیکی، قندخون، رژیم دارویی و مراقبت از پای دیابتی پس از

مداخله افزایش یافت.					
کیفیت زندگی و ابعاد آن در گروه مداخله پس از دریافت برنامه آموزشی ارتقا یافت.	۸ جلسه آموزش خودمراقبتی بر اساس الگوی اورم به صورت سخنرانی	۸۴ بیمار مبتلا به دیابت نوع دو/ نمونه گیری در دسترس، پرسشنامه خودمراقبتی - پرسشنامه سنجش کیفیت زندگی اختصاصی بیماران دیابتی	تعیین تأثیر آموزش بر اساس الگوی خود مراقبتی اورم با روش رایج بر کیفیت زندگی بیماران دیابتیک نوع دو	کارآزمایی بالینی تصادفی شده،	۵- گنجلو و همکاران، ۲۰۱۵ شهرستان سبزوار (۱۴)
میانگین نمره خودکارآمدی بیماران در گروه مداخله پس از برنامه آموزشی افزایش یافت.	برنامه آموزشی خودمراقبتی بر اساس الگوی اورم طی ۴جلسه	۴۲ زن مبتلا به دیابت بارداری مراجعه کننده به مراکز بهداشتی، نمونه گیری تصادفی /پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک -مقیاس خودکارآمدی دیابت	تعیین تأثیر برنامه آموزش خود مراقبتی بر اساس الگوی خود مراقبتی اورم بر خودکارآمدی زنان مبتلا به دیابت بارداری	نیمه تجربی تک گروه با طرح قبل و بعد،	۶- منصور و همکارش زابل، ۲۰۱۷ (۱۵)
میانگین نمرات رفتار خودمراقبتی در گروه مداخله پس از اجرای برنامه خودمراقبتی افزایش یافت.	اجرای برنامه خود مراقبتی بر اساس نیاز بیمار و الگوی خود مراقبتی اورم طی ۲ جلسه و ۱۲ هفته پیگیری تلفنی توسط پژوهشگر	نمونه گیری در دسترس، ۶۰ بیمار مبتلا به زخم پای دیابتی/پرسشنامه دموگرافیک -پرسشنامه پژوهشگر ساخت نیازهای بیماران مبتلا به زخم پای دیابتی بر اساس مدل اورم- سنجش رفتار خود مراقبتی	تعیین تأثیر برنامه ی خودمراقبتی بر اساس الگوی اورم بر رفتارهای خودمراقبتی بیماران مبتلا به زخم پای دیابتی	نیمه تجربی با دو گروه آزمون و کنترل همسان سازی شده،	۷- شهباز و همکاران، ۲۰۱۶ ارومیه (۱۶)
بعد از اجرای مداخله آموزشی در گروه مداخله توان خودمراقبتی، فعالیت های خودمراقبتی افزایش یافت HbA1c بعد از مداخله در گروه مداخله کاهش معناداری داشت.	اجرای مداخله آموزشی حمایتی با روش DSME فرایند حل مسئله شامل بررسی، هدف گذاری، برنامه ریزی، اجرا و ارزیابی بر مبنای تئوری خودمراقبتی اورم طی سه هفته و پس آزمون بعد از عماه	۲۰۱۲ بیمار مبتلا به دیابت نوع ۲ مراجعه کننده به مرکز آموزشی دیابت/پرسشنامه توان خودمراقبتی - پرسشنامه فعالیت های خودمراقبتی دیابت	تعیین تأثیر آموزش دیابت بر اساس نظریه پرستاری نقص مراقبت از خود بر توان خودمراقبتی، فعالیت های خودمراقبتی و سطح HbA1c بیماران مبتلا به دیابت نوع	کارآزمایی بالینی دو سوکو،	۸- سروچ و همکارانش، ۲۰۱۷، ترکیه (۱۷)
نمرات دانش، نگرش و رفتارهای خودمراقبتی گروه آزمون در بعد از مداخله نسبت به قبل از مداخله	۵جلسه آموزشی به روش سخنرانی، بحث گروهی و تماشای فیلم طی یک ماه و انجام پس آزمون در سه ماه بعد	۱۳۶ زن مبتلا به دیابت نوع ۲ مراجعه کننده به مرکز دیابت/پرسشنامه پژوهشگر ساخت دانش، نگرش و رفتارهای خودمراقبتی/چک لیست ثبت HbA1C	تعیین تأثیر آموزش خودمراقبتی بر دانش، نگرش، رفتار خودمراقبتی و سطح	کارآزمایی بالینی تصادفی کنترل دار	۹- ضاربان و همکاران، زاهدان، ۲۰۱۷ (۱۸)

افزایش و سطح HbA1C کاهش معناداری داشت .			HbA1C زنان دیابتی		
در گروه مداخله پس از اجرای برنامه مراقبتی پیشرفت بیماری با حفظ عملکرد کلیه به تاخیر افتاده همچنین توانایی مراقبت از خود برای دستیابی به یک کنترل بهینه گلیسمی را توسعه می دهد.	۴ گروه ۱۰ نفره که در طی یک سال و دوره های ۳ ماهه مراقبت دریافت کردند. هر دوره به طور تصادفی یا مراقبت معمول یا برنامه مدیریت خودمراقبتی چند رشته ای (رهبری و مشاوره اولیه توسط یک پرستار حرفه ای، اجرای مداخلات اصلی خودمراقبتی بر اساس تئوری اورم توسط پرستار دیابت و ویزیت های برنامه ریزی شده، متخصص دیابت، مشاور تغذیه و نفرولوژی) دریافت شد. داده ها هر سه ماه یکبار جمع آوری گردید	، تقسیم تصادفی با استفاده از نرم افزار کامپیوتری، تقسیم بیماران به ۴ بازوی مطالعه، ۴۰ مبتلا به دیابت با درگیری کلیوی مراجعه کننده به بخش نفرولوژی مراکز درمانی سرپایی دولتی و خصوص / پرسشنامه کیفیت زندگی دیابت - پرسشنامه رفتارهای خودمراقبتی در دیابت - سیستم مانیتورینگ رویداد های دارویی	تعیین تاثیر برنامه مدیریت خودمراقبتی چند رشته ای بر کیفیت زندگی، رفتار مراقبت از خود، تبعیت از درمان ضد فشار خون، کنترل قند خون و عملکرد کلیه در بزرگسالان مبتلا به دیابت با درگیری کلیه	Protocol study -مطالعه آینده نگر تجربی با طرح متقاطع	۱۰-هلو و همکاران/۲۰۱۶ سوئیس (۱۹)
میزان تبعیت از درمان و سطح توان خودمراقبتی در مرحله بعد از مداخله نسبتا خوب بود.	فاز ۱: تهیه نرم افزار ABC شامل تبعیت از درمان، دانش و ظرفیت خودمراقبتی بر مبنای تئوری خودمراقبتی اورم فاز ۲: در اختیار قرار دادن نرم افزار به ۸۸ بیمار و ۳۶ مراقب در بیمارستان فاز ۲: ۳ ماه پیگیری تلفنی هفتگی و در مواردی ویزیت خانگی فاز ۴: ویزیت نهایی خانگی و بررسی ظرفیت خودمراقبتی و پیگیری درمان	نمونه گیری آسان و غیر احتمالی، ۸۸ بیمار دیابتی بستری در بیمارستان / پرسشنامه بررسی ظرفیت توان خودمراقبتی - پرسشنامه هدایت درمانی: بیماری یا ضایعه با ۱۱ شاخص	تعیین تاثیر برنامه آمادگی ترخیص از بیمارستان بر توانایی خودمراقبتی و تبعیت از درمان بیماران مبتلا به دیابت نوع ۲	نیمه تجربی تک گروهه با طرح قبل و بعد، تبعیت از درمان بیماران مبتلا به	۱۱-کاریلو و همکاران، ۲۰۲۱/ کلمبیا (۲۰)

<p>۱۲- ابدال-آل و همکاران/ ۲۰۱۸/ استان منوفیا، مصر (۲۱)</p>	<p>نیمه تجربی تک گروهه با طرح قبل و بعد، تعیین اثربخشی مداخله آموزش خودمراقبتی بر اساس تئوری خودمراقبتی اورم بر مدیریت خودمراقبتی و سطح قند خون ناشتا در بیماران مبتلا به دیابت نوع ۲ و تعیین رابطه بین ارزیابی دیابت و مدیریت خودمراقبتی در بیماران دیابتی نوع</p>	<p>مونه گیری هدفمند، ۱۱۰ بیمار مبتلا به دیابت نوع ۲ در کلینیک سرپایی دیابت/پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک و بالینی -پرسشنامه خود مدیریتی دیابت (تعیین فعالیت های مدیریت خودمراقبتی دیابت در هشت هفته گذشته - مقیاس ارزیابی دیابت تعیین خود ارزیابی بیماران دیابتی -پرسشنامه دانش دیابت - ارزیابی قند خون ناشتا</p>	<p>مداخله آموزشی بر مبنای ۴ مفهوم اصلی تئوری اورم نیاز خودمراقبتی، توان خودمراقبتی، عامل پرستاری و خودمراقبتی در دو جلسه آموزشی دو ساعته و ارزیابی بعد از مداخله در ۱۲ هفته بعد انجام شد.</p>	<p>نمره کل دانش دیابت ، نمره مدیریت خودمراقبتی ، قند خون کنترل شده، میانگین سطح قند خون ناشتا بعد از مداخله نسبت به قبل بیشتر بود.</p>
<p>۱۳- اریاب و همکاران، زابل، ۲۰۱۷، (۲۲)</p>	<p>نیمه تجربی تک گروهه با طرح قبل و بعد تعیین تاثیر برنامه آموزش خودمراقبتی بر اساس مدل خودمراقبتی اورم بر کیفیت زندگی زنان مبتلا به دیابت بارداری</p>	<p>۴۲ بیمار مبتلا به دیابت بارداری مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی/ فرم کوتاه ۳۶ سوالی پرسشنامه سلامت در ۸ بعد تعیین کیفیت زندگی</p>	<p>جلسه آموزشی مبتنی بر تئوری اورم در ۴ جلسه دو ساعته با روش سخنرانی، انجام پس آزمون در ۸ هفته بعد</p>	<p>میانگین نمره کیفیت زندگی بیماران بعد از مداخله با افزایش معنادار همراه بود.</p>
<p>۱۴- احراری و همکاران، ۲۰۲۰، گناباد (۲۳)</p>	<p>کارآزمایی کنترل دار تصادفی، تعیین تاثیر مداخله آموزشی حمایتی بر اساس مدل خودمراقبتی اورم بر زنان مبتلا به دیابت نوع ۲ و نوروپاتی محیطی دیابتی</p>	<p>نمونه گیری در دسترس و تصادفی سازی با روش بلوکه بندی، ۱۲۰ زن مبتلا به دیابت نوع ۲ و نوروپاتی محیطی دیابتی خفیف تا متوسط/ پرسشنامه خلاصه شده فعالیت خودمراقبتی دیابت- پرسشنامه نیازهای خودمراقبتی نوروپاتی محیطی دیابتی- چک فشار خون و چربی خون شاخص توده بدنی- ابزار غربالگری نوروپاتی (Michigan) میشیگان -سیستم امتیاز دهی بالینی تورنتو (Toronto) جهت بررسی شدت نوروپاتی- آزمایش قند خون ناشتا و هموگلوبین گلیکوزیله</p>	<p>اجرای یک برنامه آموزشی حمایتی مبتنی بر تئوری خودمراقبتی اورم در ۸ جلسه طی ۴ هفته، بر اساس نیازهای خودمراقبتی تعریف شده در تئوری اورم در خصوص نوروپاتی محیطی دیابتی، انجام روش آموزش بر مبنای تئوری ۳ ماه پیگیری هفتگی و سپس پس آزمون</p>	<p>بعد از برنامه آموزشی گروه مداخله میانگین نمره نوروپاتی، شدت نوروپاتی، قند خون ناشتا ، هموگلوبین گلیکوزیله و میانگین نمره دانش، نگرش و عملکرد و فعالیت خودمراقبتی بیشتری داشتند.</p>
<p>۱۵- برجی و همکاران، ایلام، ۲۰۱۷ (۲۴)</p>	<p>نیمه تجربی با دو گروه آزمون و کنترل و طرح پیش آزمون- پس آزمون، تعیین تاثیر مدل خودمراقبتی اورم بر کیفیت زندگی بیماران مبتلا به دیابت نوع دو</p>	<p>۸۰ بیمار مبتلا به دیابت نوع ۲ مراجعه کننده به کلینیک های درمانی/ پرسشنامه کیفیت زندگی ۳۶ ایتی (sf-۳۶) در ۸ بعد</p>	<p>نیاز خودمراقبتی بیماران بر اساس فرم ارزیابی اورم تعیین شد، سپس گروه آزمون به ۶ گروه کوچک تقسیم شد و آموزش مبتنی بر الگوی اورم به مدت</p>	<p>نمره کیفیت زندگی گروه آزمون در مقایسه با گروه کنترل در مرحله بعد از مداخله افزایش معناداری داشت. از نظر ابعاد</p>

<p>کیفیت زندگی نیز تمام ابعاد به جز بعد روحی و سلامت عمومی، در گروه آزمون بیشتر از گروه کنترل بود.</p>	<p>۶۰-۹۰ دقیقه انجام و بیماران به مدت ۱۲ هفته پیگیری .</p>				
<p>پس از انجام مداخلات میانگین نمره خستگی کاهش یافت و میانگین نمره کیفیت زندگی افزایش یافت .</p>	<p>گروه مداخله تئوری خودمراقبتی Orem شامل چهار جلسه آموزشی و همچنین یک پیگیری ۲ ماهه. گروه کنترل فقط مراقبت های معمول را دریافت کردند.</p>	<p>۶۶ بیمار مبتلا به COPD ، بستری در بیمارستان های دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد/ پرسشنامه ارزیابی شدت خستگی/ پرسشنامه کیفیت زندگی SF-۱۲</p>	<p>تعیین تاثیر برنامه خودمراقبتی بر اساس مدل خودمراقبتی اورم بر خستگی و کیفیت زندگی در بیماران مبتلا به COPD</p>	<p>کارآزمایی تصادفی کنترل شده</p>	<p>۱۶-رضازاده و همکاران، شهرکرد ۲۰۲۲ (۲۵)</p>
<p>پس از مداخله، زمان برای اولین بار خروج از تخت، برداشتن لوله معده، اولین گاز معده بعد از عمل، مصرف مایعات اولیه غذا و مصرف کلی غذا به طور معنی داری مشاهده شد. زودتر از گروه کنترل زمان پرستالیز روده و میانگین مدت بستری بیمارستان گروه Orem بسیار کوتاهتر از گروه کنترل بود . درد بعد از عمل و بروز عوارض بیماران گروه اورم به طور</p>	<p>گروه مداخله براساس مدل خودمراقبتی اورم و یک گروه کنترل (۵۶ نفر) که به طور منظم پرستاری شدند. بهبودی پس از عمل در دو گروه مقایسه شد</p>	<p>۱۱۵ بیمار مبتلا به سرطان کولون که برداشتن رادیکال بافت سرطان کولون را انجام داده بودند، انتخاب شدند./ پرسشنامه نظرسنجی سلامت MOS ۳۶ و پرسشنامه کیفیت زندگی (SF-۳۶)</p>	<p>تعیین تاثیر یک راهبرد مداخله پرستاری با محوریت خودمراقبتی اورم در مورد بهبود عملکرد دستگاه گوارش در بیماران پس از جراحی سرطان کولون</p>	<p>کوهورت</p>	<p>۱۷-ژانگ و همکاران، چین ۲۰۲۰ (۲۶)</p>

<p>معنی داری کمتر از گروه کنترل بود.</p> <p>نمرات نگرش مثبت، صمیمیت و نمره کل امید در سطح امید بیماران در گروه Orem به طور معنی داری بیشتر از گروه کنترل بود. در نمرات اقدام مثبت تفاوت معنی داری وجود نداشت. همچنین نمرات گروه اورم در تمامی ابعاد کیفیت زندگی به طور معنی داری بیشتر از گروه کنترل بود.</p>					
<p>میانگین تفاوت خستگی در گروه مداخله پس از مداخله به طور معنی داری کاهش یافت.</p>	<p>در گروه مداخله از مدل اورم طی شش جلسه ۴۵ تا ۶۰ دقیقه ای استفاده شد و این روند به مدت ۱ ماه ادامه یافت. داده ها ۱ هفته قبل و ۷ هفته پس از پایان مداخله</p>	<p>۶۳ بیمار مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس معاونت درمان دانشگاه علوم پزشکی یاسوج بر اساس نمونه‌گیری غیرتصادفی انتخاب شدند، اما بر اساس تخصیص تصادفی در دو گروه قرار گرفتند. / فرم ارزیابی مبتنی بر مدل خودمراقبتی اورم و مقیاس شدت خستگی</p>	<p>تعیین تاثیر مدل خودمراقبتی اورم بر خستگی بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس</p>	<p>مطالعه کارآزمایی بالینی تصادفی شده یک سو کور</p>	<p>۱۸- افراسیابی و همکاران /۲۰۱۶/ (۲۷)</p>
<p>تفاوت میانگین رنج و مشقت مراقبان بعد از اجرای برنامه آموزشی در گروه مداخله معنی دار بود که نشان دهنده تأثیر مثبت آموزش بر کاهش بار مراقبتی بود.</p>	<p>گروه مداخله بر اساس برنامه آموزشی اورم در بیماران مبتلا به فراموشی طی ۶ تا ۸ جلسه ۴۰ دقیقه ای تحت آموزش قرار گرفتند. پرسشنامه قبل و بعد از مداخله در هر دو گروه تکمیل شد</p>	<p>۷۶ نفر از اعضای اصلی خانواده مراقبت کننده از بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس / واحدهای مورد مطالعه به صورت تصادفی انتخاب و به دو گروه کنترل و مداخله تقسیم شدند. / پرسشنامه ۲۲ سوالی Zarit</p>	<p>تعیین تأثیر آموزش خودمراقبتی مبتنی بر الگوی اورم بر سطح رنج و مشقت مراقبان بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس</p>	<p>مطالعه نیمه تجربی با طرح پیش آزمون، پس آزمون و گروه کنترل</p>	<p>۱۹- دهقان و همکاران /۲۰۲۳/ شهر بندرعباس (۲۸)</p>
<p>تفاوت معنی داری بین دو گروه از نظر علائم درد، فعالیت های روزانه ، ورزش و تفریح و کیفیت زندگی بعد</p>	<p>مداخلات به مدت شش هفته، با یک جلسه ۴۵ تا ۶۰ دقیقه در هر هفته. داده ها قبل مداخله و</p>	<p>۱۳۰ بیمار مبتلا به استئوآرتریت زانو با استفاده از نمونه گیری در دسترس انتخاب و به طور تصادفی گروه مداخله و کنترل تقسیم شدند. /</p>	<p>تعیین اثر یک آموزش خودمراقبتی مبتنی بر اورم سیستم پرستاری حمایتی در عملکرد</p>	<p>نیمه تجربی</p>	<p>۲۰- بهنام مقدم و همکاران /۲۰۲۲/ یاسوج (۲۹)</p>

از مداخلات وجود داشت.	سه ماه پس از مداخله جمع آوری شد	پرسشنامه KOOS	مفصل بیماران مبتلا به استئوآرتریت زانو		
فرایند پرستاری براساس نظریه پرستاری اورم منجر به افزایش کیفیت خدمات پرستاری همراه با افزایش عملکرد خودمراقبتی بیمار درمورد مشکلات ناشی از بیماری اش گردید.	بر اساس نیازهای خودمراقبتی همگانی، تکاملی و انحراف از سامتی بیمار، تشخیص های پرستاری تعیین شد، سپس برنامه ریزی و تعیین اهداف انجام گرفت و نوع سیستم پرستاری به کار برده شده تعیین گردید. در نهایت اقدامات پرستاری بر اساس ارتقا خودمراقبتی انجام شد و پیشرفت مراقبت و اهداف مطالعه مجددا ارزشیابی گردید	یک مددجوی مبتلابه لوسمی میلوئیدی حاد/ یک مطالعه موردی / گردآوری داده ها با استفاده از فرم ارزیابی اورم و با روش های معاینه، مصاحبه و مشاهده	تعیین فرایند پرستاری مددجوی مبتلا به لوسمی میلوئیدی حاد بر اساس نظریه پرستاری نقص خود مراقبتی اورم	موردی	۲۱-مقدری کوشا و همکاران/همدان/ ۲۰۲۲/ (۳۰)

جدول ۱. مشخصات مقالات مرور شده براساس به کارگیری الگوی خود مراقبتی اورم در پرستاری بیماری های مزمن

References:

1. Saberi M, Fanisaberi L. Components of Chronic Illness in the Elderly: A Review Study. *Clinical Excellence*. 2021; 11(1):46-5
2. Huard, P. *The Management of Chronic Diseases: Organizational Innovation and Efficiency*. London: John Wiley & Son ;2018.
3. World Health Organization. noncommunicable diseases. Retrieved from World Health Organization website: <https://www.who.int/news-room/fact+-sheets/detail/non-communicable-disease;2021>.
4. Mohammad Hassani M, Farahani B, Zohour A, Panahi Azar Sh. Self-care ability based on Orem's theory n individuals with coronary artery disease. *Iranian Journal of Critical Care Nursing*. 2010; 3(2): 87-9
5. Memarian r. *Application of nursing concepts and theories*. 3th ed. Tehran: Center of Scientific Publications in Tarbiat Modares University; 2013 .
6. Shokati Ahmad Abad M. [Translation of Theoretical nursing]. Meleis AI (Author). 5h ed.Tehran: Jame Negar Publications; 2012; 370-87
7. Meleis, Ibrahim A. *Theoretical Nursing:Development and Progress 5th (fifth) Edition*. 5 ed: Lippincott Williams & Wilkins; 2012.

8. Cortez DN, Macedo MM, Souza DA, Dos Santos JC, Afonso GS, Reis IA, et al. Evaluating the effectiveness of an empowerment program for self-care in type 2 diabetes: a cluster randomized trial. *BMC Public Health* 2017;17(1): 41. <https://doi.org/10.1186/s12889-016-3937-5>
9. Imazu MFM, Faria BN, De Arruda GO, Sales CA, Marcon SS. Effectiveness of individual and group interventions for people with type 2 diabetes. *Rev Lat Am Enfermagem* 2015;23: 200-7.
10. Alizadeh S, Aghakhani N, Hemmati Maslakpak M, Khademvatan K. A study of the effect of self-care program based on Orem's model on the quality of life in patients with heart failure. *Pharmacophore*. 2018; 9(2):97-102.
11. Chaichana, N., Siripitayakunkit, A., & Duangbubpha, S. Effectiveness of the Self-Care Support Program for People with Acute Coronary Syndrome: A Quasi-experimental Study. *Pacific Rim International Journal of Nursing Research*, 2024; 28(4):855-871.
12. Rostami, K., Maryami, M., & Rambod, M. The effect of telephone counseling based on Orem's model on adherence to treatment and resilience of patients with coronary angioplasty: a randomized clinical trial. *BMC Cardiovascular Disorders*, 2023; 23(1): 489.
13. Ghafourifard M, Ebrahimi H. The effect of Orem's self-care model-based training on self-care agency in diabetic patients. *Avicenna Journal of Nursing and Midwifery Care*. 2015; 23(1): 5-13.
14. 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. *Journal of Sabzevar University of Medical Sciences*. 2015; 22(5): 748-57.
15. Mansouri A, Shahdadi H. The effect of self-care education program based on "Orem Self-care Model" on self-efficacy of women with gestational diabetes mellitus. *Journal of Diabetes Nursing*. 2017;5(2):157-66.
16. Shahbaz A, Maslakpak MH, Nejadrahim R, Khalkhali HR. The effect of implementing Orem self care program on self care behaviors in patient with diabetic foot ulcer. *Nursing And Midwifery Journal*. 2016; 14(2): 108-18.
17. Surucu HA, Kizilci S, Ergor G. The Impacts of diabetes education on self care agency, self-care activities and HbA1c levels of patients with type 2 diabetes: a randomized controlled study. *International Journal of Caring Sciences*. 2017; 10(1): 479-489.
18. Zareban I, Karimy M, Niknami S, Haidarnia A, Rakhshani F. The effect of self-care education program on reducing HbA1c levels in patients with type 2 diabetes. *Journal of Education and Health Promotion*. 2014; 3: 1-7.
19. Helou N, Talhouedec D, Shaha M, Zanchi A. The impact of a multidisciplinary self-care management program on quality of life, self-care, adherence to antihypertensive therapy, glycemic control, and renal function in diabetic kidney disease: A cross-over study protocol. *BMC Nephrology*. 2016;17(1): 1-10.
20. Carrillo N, Meza Solano DD, Marín Contreras YD, González DS, Vega Angarita OM. Effect of a preparation plan for hospital discharge in patients with diabetes mellitus. *Aquichan*. 2021; 21(1):1-15.
21. Abd El-Aal BG, El-Nagar SA. Effect of self-care educational intervention based on Orem's Self Care Theory on self-care management and fasting blood glucose among patients with type 2 diabetes. *International Journal Of Novel Research In Healthcare And Nursing*. 2018;5(3): 376-94.
22. Arbab A, Mansouri A, Shahrakivahed A, Tavakkoli Ghalehno A, Nodratzahi SH. Effect of self-care education program based on "Orem Self Care Model" on quality of life in women with gestational diabetes mellitus. *DerPharmacia Lettre*. 2017; 9(3): 40-6.
23. Ahrary Z, Khosravan S, Alami A, Najafi Nesheli M. The effects of a supportive educational intervention on women with type 2 diabetes and diabetic peripheral neuropathy: a randomized controlled trial. *Clinical Rehabilitation*. 2020;34(6): 794-802.
24. 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. *Biomedical and Pharmacology Journal*. 2017; 10(1): 213-20.
25. 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. *Journal of Nursing and Midwifery Sciences*, 2022;9(4):241-248.
26. 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. *American journal of translational research*, 2021; 13(7): 8010.

27. Afrasiabifar, A., Mehri, Z., Sadat, S. J., & Shirazi, H. R. G. *The effect of Orem's self-care model on fatigue in patients with multiple sclerosis: A single blind randomized clinical trial study. Iranian Red Crescent Medical Journal*, 2016; 18.(8)
28. Dehghan, N., Imani, E., Negahi, A. A., & Teshnizi, S. H. *The effect of training based on Orem self-care model on burden in patients with multiple sclerosis. Medical Journal of Tabriz University of Medical Sciences*, 2023; 44(6):511-521.
29. Behnammoghadam, M., Mohammadi, H. R., 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. Journal of Iranian Medical Council*, 2024; 7(3): 511-517.
30. Moghadari Koosha, M., Borzou, S. R., Khatiban, M., & Cheraghi, F. *Nursing Process Based on Orem's Self-Care Deficit Nursing Theory in Patient with Acute Myeloid Leukemia: Case Report. Journal of Nursing Education*, 2022; 11(6): 1-10.
31. 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 University of Medical Sciences Journal*, 2023; 16(11); 858-867.