

Review Paper

Using Orem's Self-Care Model to Measure the Quality of Life of Patients With Heart Failure: A Systematic Review



*Leila Ghanbari-Afra¹, Tayebeh Moradi²

1. Trauma Nursing Research Center, Faculty of Nursing and Midwifery, Kashan University of Medical Sciences, Kashan, Iran.
2. Department of Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Kashan Branch, Islamic Azad University, Kashan, Iran.



Citation 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 (Persia)]. *Qom Univ Med Sci J.* 2023; 16(11):858-867. <https://doi.org/10.32598/qums.16.11.949.8>

 <https://doi.org/10.32598/qums.16.11.949.8>



Received: 30 Jul 2022

Accepted: 04 Des 2022

Available Online: 01 Feb 2023

Keywords:

Nursing models, Self-care, Quality of life, Heart failure

ABSTRACT

Background and Objectives Heart Failure (HF) can cause poor quality of life (QoL). Self-care can lead to desirable outcomes in health. Orem's self-care model is one of the methods that include patients in care and emphasizes self-care. This study aims to review various studies used Orem's self-care model to assess the QoL of HF patients.

Methods This is a systematic review study that was conducted from October to December 2021. The search was conducted in Web of Science, MagIran, Irandoc, IranMedex, Information Database Scientific (SID), Scopus, Cochran, Google Scholar and PubMed databases for related studies in both Persian and English without time limit using the keywords heart failure, self-care, Orem, and QoL in Persian and English with "AND" and "OR" operators. The Critical Appraisal Skills Programme Checklist was used to check the quality of articles. Finally, of 865837 found articles, 12 eligible articles were reviewed.

Results Based on Orem's self-care model, the QoL of patients with HF was at a moderate level. QoL was significantly associated with age, gender, number of children, level of education, occupation, living in an urban area, ejection fraction, length of hospital stay, recreational activities, self-care behaviors, self-care education, management, self-confidence, functional capacity, underlying diseases, comorbidity, depression, anxiety, and personality type D.

Conclusion Considering the positive effect of using Orem's self-care model on the QoL of patients with HF, health care providers are recommended to use this model to improve the QoL of patients with HF.

* Corresponding Author:

Leila Ghanbari-Afra

Address: Trauma Nursing Research Center, Faculty of Nursing and Midwifery, Kashan University of Medical Sciences, Kashan, Iran.

Tel: +98 (919) 1964079

Email: ghanbari.afra91@gmail.com



Copyright © 2023 Qom University of Medical Sciences.
This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International license (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>).
Noncommercial uses of the work are permitted, provided the original work is properly cited.

Extended Abstract

Introduction

Heat Failure (HF) is a chronic disease that has affected more than 26 million people worldwide with growing prevalence rate and poor prognosis. This disease causes a decrease in physical strength, disruption in personal and social relationships, declined ability to perform job duties, economic problems, and increased medical costs, all of which affect the quality of life (QoL). Therefore, taking measures for disease control and treatment and improvement of their QoL is necessary. One of the important nursing models, which is based on people's QoL and self-care abilities and needs is Orem's self-care model. In this model, three types of nursing system have been designed: wholly compensatory system, partly compensatory system, supportive-educative system. Based on the wholly compensatory system, the nurse performs all patient care to compensate the patient's self-care deficits. In the partly compensatory system, the nurse and the patient participate together in meeting the self-care needs. When the patient can meet their own needs but cannot do it without support, the supportive-educative system is used. This system helps patients to make decisions, control behaviors, and acquire knowledge and skills. In this case, the nurse has an educational and supportive role.

Self-care leads to disease management, increased independence, satisfaction, and maintenance of respect and dignity in the family and society. In this field, the Orem model has attracted the attention of many researchers in the clinical field, and so far, many studies have been conducted in this field. For example, in Shojaei's study (2006), the QoL of HF patients based on Orem's model was reported good, but in Asadi's study (2019), it was at a moderate level. The conducted studies on the effect of self-care based on Orem's self-care model on the QoL of HF are descriptive or interventional. Conducting a review study in this field can help summarize the results of these studies. Therefore, this study aims to review various studies used Orem's self-care model to assess the QoL of HF patients.

Method

This is a systematic review. A search was first conducted from October to December 2021 in [Science Direct](#), [MagIran](#), [Irandoc](#), [IranMedex](#), [Scientific Information Database \(SID\)](#), [Scopus](#), [Cochran](#), [Google Scholar](#), and [PubMed](#) databases for the studies using the keywords Orem, self-care, heart failure, QoL based on [MeSH](#) terms in Persian and English with "AND" and "OR" operators

without time limit. Initial search yielded 865,837 articles related to self-care and QoL of HF patients. By removing duplicates, articles with no accessible full text, letters to the editor, and short reports, 12 eligible articles were finally selected for the review. To extract the data, a data extraction form was used with following sections: Authors' name, study year, study objective, study design, sample size, data collection method, and results. After completing this form, the data were analyzed, summarized and finally reported.

Results

In most of the studies, the QoL of HF patients using Orem's self-care model was at a moderate level. In all experimental and quasi-experimental studies, the QoL of HF patients improved after receiving the self-care educational program. The QoL of patients had a significant positive relationship with age, gender, number of children, level of education, occupation, living in an urban area, ejection fraction, length of stay in the hospital, recreational activities, self-care behaviors, self-care training, management, self-confidence, better functional capacity, and underlying diseases; and a significant negative relationship with comorbidity, depression, anxiety and personality type D.

Discussion

The findings of studies showed the moderate QoL of HF patients. Their QoL improved after receiving education based on Orem's self-care model. Since in this model, all the factors affecting the QoL (diet and medication, daily weighing, regular exercise, monitoring symptoms and signs of disease exacerbation, searching and deciding on appropriate treatment measures) are emphasized and engage the patient in self-care, their QoL increases in all dimensions.

Orem's self-care model is compatible with different cultures and is a simple, efficient and reliable model that can be used in different countries for improving various aspects of the QoL of patients with HF.

Ethical Considerations

Compliance with ethical guidelines

This study was approved by the ethics committee of [Kashan University of Medical Sciences](#) (Code: IR.KAUMS.NUHEPM.REC.1401.032).

Funding

This research did not receive any grant from funding agencies in the public, commercial, or non-profit sectors.

Authors contributions

All authors equally contributed to preparing this article.

Conflicts of interest

The authors declare no conflict of interest.

Acknowledgements

We thank and appreciate all the authors whose articles were used for this research.

مقاله مروری

تأثیر به‌کارگیری الگوی خودمراقبتی اورم بر کیفیت زندگی بیماران مبتلا به نارسایی قلبی: یک مطالعه مروری سیستماتیک

لیلا قنبری افرا^۱، طیبه مرادی^۲

۱. مرکز تحقیقات پرستاری تروما، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی کاشان، کاشان، ایران.

۲. گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، واحد کاشان، دانشگاه آزاد اسلامی، کاشان، ایران.

Citation: 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 (Persia)]. *Qom Univ Med Sci J.* 2023; 16(11):858-867. <https://doi.org/10.32598/qums.16.11.949.8>doi <https://doi.org/10.32598/qums.16.11.949.8>

چکیده

تاریخ دریافت: ۸ مرداد ۱۴۰۱

تاریخ پذیرش: ۱۳ آذر ۱۴۰۱

تاریخ انتشار: ۱۲ بهمن ۱۴۰۱

زمینه و هدف: نارسایی قلبی باعث افت کیفیت زندگی مبتلایان می‌شود. خودمراقبتی، برآیندهای مطلوبی را در تأمین، حفظ و ارتقا سلامتی افراد در پی دارد و مدل اورم از مدل‌هایی است که بیمار را در مراقبت مشارکت می‌دهد و بر خودمراقبتی تأکید می‌کند. هدف این مطالعه، مروری بر مطالعات مختلف است که از مدل خودمراقبتی اورم برای ارزیابی کیفیت زندگی بیماران نارسایی قلبی استفاده شده است.

روش بررسی: مطالعه حاضر، مرور نظام‌مند بوده که از ابتدای آبان تا آخر آذر سال ۱۴۰۰ با جست‌وجوی مقالات به ۲ زبان فارسی و انگلیسی در پایگاه‌های اطلاعاتی ساینس دایرکت، مگیران، ایران‌مدکس، پایگاه مرکز اطلاعات علمی جهاد دانشگاهی، پابمد، اسکوپوس، کوکران، گوگل اسکولار بدون محدودیت زمانی انجام شد. برای جست‌وجوی کلیدواژه‌های اورم، خودمراقبتی، نارسایی قلبی، کیفیت زندگی در منابع فارسی و از کلیدواژه‌گانی چون *quality of life, heart failure, self-care, Orem* در منابع انگلیسی و استفاده از عملگرهای AND و OR انجام شد. برای بررسی کیفیت مقالات از ابزارهای CASP استفاده شد. در نهایت از ۸۶۵۸۳۷ مقاله یافت‌شده، ۱۲ مقاله بررسی شدند.

یافته‌ها: کیفیت زندگی مبتلایان به نارسایی قلبی با به‌کارگیری الگوی خودمراقبتی اورم در سطح متوسط بود. کیفیت زندگی با اطلاعات سن، جنسیت، تعداد فرزندان، سطح تحصیلات دانشگاهی، شغل، سکونت در منطقه شهری، کسر تخلیه، طول مدت اقامت در بیمارستان، سرگرمی‌های تفریحی، رفتارهای خودمراقبتی، آموزش خودمراقبتی، مدیریت، اعتمادبه‌نفس، ظرفیت عملکردی بهتر و بیماری‌های زمین‌های، کوموربیدیتی، افسردگی، اضطراب و تیپ شخصیتی D ارتباط داشت.

نتیجه‌گیری: باتوجه‌به تأثیر مثبت به‌کارگیری الگوی خودمراقبتی اورم در افزایش کیفیت زندگی مبتلایان به نارسایی قلبی، توصیه می‌شود ارائه‌دهندگان مراقبت بهداشتی با اجرای برنامه خودمراقبتی براساس نظریه اورم، باعث بهبود کیفیت زندگی بیماران شوند.

کلیدواژه‌ها:

الگوهای پرستاری، خودمراقبتی، کیفیت زندگی، نارسایی قلبی

* نویسنده مسئول:

لیلا قنبری افرا

نشانی: کاشان، دانشگاه علوم پزشکی کاشان، دانشکده پرستاری و مامایی، مرکز تحقیقات پرستاری تروما.

تلفن: +۹۸ (۹۱۹) ۱۹۶۴۰۷۹

رایانامه: ghanbari.afra91@gmail.com

Copyright © 2023 Qom University of Medical Sciences.

This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International license (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>).

Noncommercial uses of the work are permitted, provided the original work is properly cited.

مقدمه

مطالعات متفاوتی در زمینه خودمراقبتی و کیفیت زندگی انجام شده است. برای مثال در مطالعه شجاعی، کیفیت زندگی مبتلایان به نارسایی قلبی براساس الگوی اورم، خوب بود [۱۰]، اما در مطالعه اسدی در حد متوسط بود [۱۱]. همچنین در مطالعه اسدی عوامل جمعیت‌شناختی از جمله سن، جنسیت، سطح تحصیلات، تعداد فرزندان از عوامل مؤثر بر کیفیت زندگی براساس مدل اورم بود [۱۱]. در مطالعه فتحانی هیچ‌یک از متغیرهای جمعیت‌شناختی با کیفیت زندگی مرتبط نبود [۱۲]. در مطالعه جاراسما مداخله آموزشی تأثیر محدودی بر کیفیت زندگی براساس مدل اورم داشت [۱۳] اما در مطالعه آقاخانی مداخلات آموزشی براساس مدل اورم طی ۳ ماه موجب ارتقای کیفیت زندگی مبتلایان به نارسایی قلبی شد [۵].

خودمراقبتی موجب مدیریت بیماری، افزایش استقلال، رضایت‌مندی، حفظ احترام و شأن بیمار در خانواده و جامعه می‌شود [۱۴]. در این زمینه، الگوی اورم مورد توجه بسیاری از پژوهشگران عرصه بالینی قرار گرفته است [۵، ۱۱، ۱۵] و تاکنون مطالعات فراوانی در این زمینه انجام شده است. پژوهش‌های صورت‌گرفته، عموماً به بررسی تأثیر به‌کارگیری الگوی خودمراقبتی اورم بر کیفیت زندگی بیماران مبتلا به نارسایی قلبی در قالب مطالعات توصیفی و مداخله‌ای انجام شده‌اند. انجام یک مطالعه مروری در این زمینه می‌تواند به‌وضوح و یکپارچه‌سازی نتایج این مطالعات کمک کند. بنابراین این مطالعه با هدف بررسی مطالعات مختلف به‌صورت مرور یکپارچه و واکاوی کاربرد مدل خودمراقبتی اورم بر کیفیت زندگی مبتلایان به نارسایی قلبی انجام شد.

روش بررسی

این پژوهش یک مطالعه مروری نظام‌مند بود که به بررسی تأثیر به‌کارگیری الگوی خودمراقبتی اورم بر کیفیت زندگی بیماران مبتلا به نارسایی قلبی پرداخته است. جست‌وجو از ابتدای آبان ماه تا آخر آذر ماه سال ۱۴۰۰ انجام شده است. برای شناسایی تمامی مقالات انجام‌شده بر روی کیفیت زندگی مبتلایان به نارسایی قلبی براساس مدل خودمراقبتی اورم؛ در مجلات معتبر فارسی و انگلیسی، پایگاه‌های اطلاعاتی ساینس دایرکت^۱، مگیران^۲، ایرانداک^۳، ایران‌مدکس^۴، پایگاه مرکز اطلاعات علمی جهاد دانشگاهی^۵، اسکوپوس^۶، کوکران^۷، پابمد^۸، گوگل‌اسکولار^۹ جست‌وجو شد. برای جست‌وجو از کلیدواژه‌های

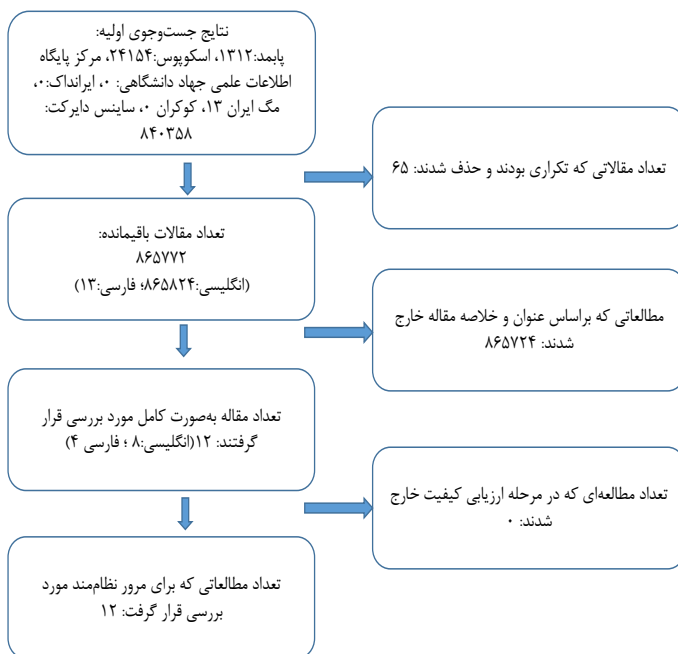
نارسایی قلبی، یک بیماری مزمن است که بیش از ۲۶ میلیون نفر را در سراسر جهان تحت‌تأثیر قرار می‌دهد. همچنان با شیوع بالا و پیش‌آگهی ضعیف همراه است [۱]. در این بیماری قلب نمی‌تواند خون را با حجم موردنظر برای پاسخ‌گویی به نیازهای بدن پمپ کند [۲]. پیش‌بینی می‌شود تا سال ۲۰۲۰ حدود ۲ میلیون نفر مبتلا به نارسایی قلبی شوند که هزینه‌های مرتبط با درمان آن بالغ بر ۳۲ میلیارد دلار خواهد بود [۳]. این اختلال یک بیماری جدی و مزمن است و در ایالات متحده آمریکا در حدود ۲۲۰ هزار مورد جدید به‌صورت سالانه تشخیص داده می‌شود و حدود ۲۰۰ هزار نفر در نتیجه آن جان خود را از دست می‌دهند [۴].

بیماری باعث کاهش توان فیزیکی، اختلال در روابط فردی و اجتماعی، کاهش توانایی انجام وظایف شغلی، مشکلات اقتصادی و افزایش هزینه‌های درمانی می‌شود که همه این عوامل کیفیت زندگی آن‌ها را تحت‌تأثیر قرار می‌دهد [۵]. بنابراین ضرورت اتخاذ تدابیری در زمینه کنترل عوارض بیماری، درمان و ارتقا کیفیت زندگی آنان به‌شدت احساس می‌شود [۶]. کیفیت زندگی چند بعدی است و دربرگیرنده برداشت هر شخص از وضعیت سلامت خود، ارزیابی وی از رفاه جنبه‌های مختلف زندگی و میزان رضایت از این وضعیت است [۷]. کیفیت زندگی، مفهومی مرتبط با رشته پرستاری است و پرستاران همواره با ارائه خدمات درمانی و مشارکت در تحقیقات پرستاری، سعی در بهبود کیفیت زندگی بیماران داشته‌اند [۸].

یکی از الگوهای مهم پرستاری که بر کیفیت زندگی، توانایی‌های افراد و نیازهای آن‌ها برای مراقبت از خود استوار است، «الگوی خودمراقبتی اورم» است. الگوی خودمراقبتی اورم یکی از کامل‌ترین نظریه‌های خودمراقبتی است که راهنمای بالینی مناسبی برای برنامه‌ریزی و اجرای اصول خودمراقبتی در اختیار می‌گذارد. اورم، نظریه‌پرداز خودمراقبتی در پرستاری، خودمراقبتی را اعمال داوطلبانه و هدفمند به‌وسیله فرد و یا فرد مراقب جهت بهبود عملکرد، حفظ زندگی، ارتقا سلامتی و پاسخ‌گویی به نیازهای فردی تعریف کرده است. اورم انسان را عامل مراقبت از خود می‌داند [۹].

در این الگو، براساس نیازهای بیماران در هنگام انحراف از سلامتی و نقش پرستار، ۳ نوع سیستم مراقبتی طراحی شده است: سیستم جبرانی کامل، سیستم جبرانی نسبی، سیستم حمایتی-آموزشی. در سیستم جبرانی کامل، پرستار همه برنامه مراقبتی بیمار را انجام می‌دهد. در سیستم جبرانی نسبی، پرستار و بیمار با هم در برآورده کردن نیازهای مراقبتی مشارکت می‌کنند. وقتی که بیمار آمادگی انجام و یادگیری کاری را داشته باشد، اما بدون کمک و راهنمایی نتواند آن را انجام بدهد، سیستم حمایتی-آموزشی به کار می‌رود. در این حالت پرستار بیشتر نقش آموزشی دارد [۵].

1. Science of direct
2. Magiran
3. Irandoc
4. IranMedex
5. Information Database Scientific (SID)
6. Scopus
7. Cochran
8. PubMed
9. Google Scholar



تصویر ۱. فلوجارت روش انتخاب مطالعات جهت ورود به تحلیل

باتوجه به مطالعه حاضر انجام شد. هیچ مقیاس رتبه‌بندی برای این سیستم به‌طور خاص ساخته نشده است. با این حال، با استفاده از مطالعه ریکوی کانو به هر مورد ارزیابی شده امتیازات کیفی ذیل داده شد: (بله = ۱ امتیاز)، (نمی توانم بگویم = ۰/۵ امتیاز) یا (نه = صفر امتیاز). بر این اساس، وقتی در دو سوم بخش‌های CASP با «بله» روبرو شدیم، این امتیاز «بالا» بود. کیفیت «متوسط» زمانی در نظر گرفته شد که امتیاز حداقل نیمی از پرسش‌نامه «بله» باشد. سرانجام اگر بیش از دو سوم پاسخ‌ها «خیر» بود، مقاله با کیفیت «پایین» ثبت شد [۱۷]. به این ترتیب، رده نمرات در مطالعات مداخله‌ای و آزمایش-کنترل ۰-۱۱ و در مطالعات مقطعی و کوهورت ۰-۲۲ می‌باشد. هر چه میزان نمرات بالاتر باشد، کیفیت مطالعات براساس مقیاس CASP بالاتر است.

معیارهای انتخاب مقالات برای ورود به تحقیق شامل مقالات منتشر شده به ۲ زبان فارسی یا انگلیسی باشد، موضوع مطالعات انجام‌شده، بررسی تأثیر به‌کارگیری الگوی خودمراقبتی اورم بر کیفیت زندگی بیماران مبتلا به نارسایی قلبی باشد و در مجلات پژوهشی و دانشگاهی معتبر چاپ و متن کامل آن به آسانی دردسترس باشد و مطالعاتی که پس از ارزیابی کیفیت، امتیاز بالا یا متوسط کسب کرده بودند.

معیارهای خروج از مطالعه نیز شامل مطالعاتی بود که پس از ارزیابی کیفیت، امتیاز پایین را کسب کرده بودند، مقالاتی که تنها بر روی سایر بیماری‌ها انجام شده بودند. گزارش کوتاه و نامه به سردبیر از مطالعه خارج شدند.

اورم، خودمراقبتی، نارسایی قلبی، کیفیت زندگی در منابع فارسی و معادل‌های **مش** آن (heart failure, self-care, Orem) با استفاده از میانجی AND و OR بدون محدودیت زمانی استفاده شد. استراتژی سرچ در پایگاه‌های انگلیسی **پایمده**، براساس ترکیب مقابل (quality of life [Title/Abstract] AND (heart failure [Title/Abstract] AND (Orem OR self-care [Title/Abstract] AND (quality of life AND heart failure AND Orem OR self-care))*) بود. جست‌وجوی عبارات در پایگاه‌های اطلاعاتی توسط ۲ پژوهشگر مستقل، صورت گرفت.

برای تعیین تناسب مقاله‌ها با موضوع تحقیق، ابتدا عنوان و مرحله بعد چکیده مقالات مورد بررسی قرار گرفتند؛ پس از تأیید مقاله از نظر مکان اجرا، سال انجام و موضوع، جهت بررسی بیشتر تمام متن مقاله‌ها توسط یکی از محققین مطالعه شد. مقالات مقطعی، آزمایش-کنترل، کوهورت و مداخله‌ای که بر روی کیفیت زندگی مبتلایان به نارسایی قلبی براساس مدل خودمراقبتی اورم انجام شده بود، مورد بررسی قرار گرفتند. جهت بررسی کیفیت مقالات توصیفی از چک‌لیست‌های برنامه مهارت‌های ارزیابی انتقادی^{۱۱} استفاده شد. این چک‌لیست توسط کوکرین توصیه می‌شود. چک‌لیست مربوط به مطالعات مداخله‌ای دارای ۱۱ سؤال، مقطعی ۱۲ سؤال، آزمایش-کنترل ۱۱ سؤال و کوهورت ۱۲ سؤال می‌باشد [۱۶]. امتیازدهی براساس اهمیت هر قسمت

10. MeSH
11. Critical Appraisal Skills Programme check list (CASP)

تفریحی [۲۰]، رفتارهای خودمراقبتی [۱۰، ۱۱، ۱۹، ۲۱]، آموزش خودمراقبتی [۲۲]، مدیریت [۲۱]، اعتمادبه‌نفس [۱۹]، [۲۱]، ظرفیت عملکردی بهتر و بیماری‌های زمینه‌ای [۱۹] ارتباط مثبت معنادار و با کوموریدیتی، افسردگی، اضطراب و تیپ شخصیتی D [۲۲] ارتباط منفی معنادار داشت. مشخصات مقالات وارد شده در مطالعه در جدول شماره ۱ ارائه شده است.

بحث

یافته‌های مطالعه کیفیت زندگی مبتلایان به نارسایی قلبی را در سطح متوسط گزارش کرده است. مطالعه کرای هم‌راستا با مطالعه حاضر بود. بروز علائم جسمانی از جمله تنگی نفس، ادم اندام‌ها، درد قفسه سینه و بستری‌های مکرر در بیمارستان موجب کاهش کیفیت زندگی این افراد از سطح طبیعی می‌شود [۲۴].

در این مطالعه پس از دریافت آموزش‌ها کیفیت زندگی افراد ارتقا یافت. طبق نظریه اورم براساس وضعیت و نیازهای بیماران در هنگام انحراف از سلامتی و نقش پرستار، ۳ نوع سیستم مراقبتی طراحی شده است: سیستم جبرانی کامل، سیستم جبرانی نسبی، سیستم حمایتی-آموزشی. در سیستم جبرانی کامل، پرستار همه برنامه مراقبتی بیمار را انجام می‌دهد تا ناتوانی بیمار برای مراقبت از خود جبران شود. در سیستم جبرانی نسبی پرستار و بیمار با هم در برآورده کردن نیازهای مراقبت از خود مشارکت می‌کنند. وقتی که بیمار آمادگی انجام و یادگیری کاری را داشته باشد، اما بدون کمک و راهنمایی نتواند آن را انجام بدهد، سیستم حمایتی-آموزشی به کار می‌رود. در این سیستم، بیماران قادر می‌شوند تا مراقبت از خود را با کمک انجام دهند. این سیستم به تصمیم‌گیری، کنترل رفتار و به‌دست آوردن دانش و مهارت کمک می‌کند. در این حالت، پرستار بیشتر نقش آموزشی و مشاور دارد [۹]. از طرفی شاید بتوان گفت به‌دلیل این که در این مدل مراقبتی به تمام عوامل مؤثر بر کیفیت زندگی (رژیم غذایی و دارویی، توزین روزانه، ورزش منظم، پایش علائم و نشانه‌های تشدید بیماری، جست‌وجو و تصمیم‌گیری جهت اقدامات مناسب درمانی) تأکید می‌شود و باعث درگیری فرد در امر خودمراقبتی می‌شود، کیفیت زندگی در تمامی ابعاد افزایش می‌یابد.

کسر تخلیه با کیفیت زندگی مبتلایان به نارسایی قلبی مرتبط است. کاهش کسر تخلیه با کاهش خون‌رسانی کرونری موجب کاهش سطح تحمل فعالیت، بروز علائم قلبی، افزایش ماندگاری در بیمارستان، کاهش نقش اجتماعی، اختلال در سلامت مبتلایان و تحمیل هزینه‌های درمانی به فرد و در نتیجه اختلال در کیفیت زندگی می‌شود [۲۵].

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. پس از تکمیل این فرم نتایج به‌دست‌آمده از بررسی مقالات تجزیه‌وتحلیل، جمع‌بندی و نهایتاً گزارش شد. بر این اساس، ۸۶۵۸۳۷ مقاله مرتبط با خودمراقبتی و کیفیت زندگی مبتلایان به نارسایی قلبی یافت شد. با حذف موارد تکراری، مقالات فاقد متن کامل، نامه به سردبیر و گزارش کوتاه، ۱۲ مقاله واجد شرایط شناخته شدند (تصویر شماره ۱).

یافته‌ها

در مجموع، ۸۶۵۸۳۷ مقاله مرتبط با خودمراقبتی و کیفیت زندگی مبتلایان به نارسایی قلبی یافت شد که ۱۲ مقاله شرایط ورود به مطالعه را داشتند. از میان مطالعات حاضر، ۸ مورد به زبان انگلیسی و مابقی فارسی بودند. ۷ مورد از مطالعات از سال ۲۰۱۵ و پس از آن و مابقی قبل از آن منتشر شده‌اند. ۴ مورد از مطالعات تجربی و نیمه‌تجربی، ۲ مورد از مطالعات کوهورت و باقی توصیفی بودند. تعداد نمونه‌ها از ۳۰ تا ۶۲۸ پرستار متغیر بود.

۵ مورد از مطالعات در کشور ایران و باقی در سایر کشورها از جمله هلند (۲ مورد)، ایالت متحده آمریکا، نیوزلند، ایتالیا، کانادا و نیپال انجام شده بود. از میان مطالعات انجام‌شده، ۴ مورد به روش در دسترس، ۲ مورد به روش مستمر، ۲ مورد به روش تصادفی، ۱ مورد به روش بلوک‌های تصادفی، ۱ مورد به روش سرشماری نمونه‌گیری شده‌اند و ۲ مورد از مطالعات به روش نمونه‌گیری اشاره‌ای نکرده‌اند.

ابزار گردآوری اطلاعات در ۴ مورد از مطالعات پرسش‌نامه زندگی با نارسایی قلبی مینه‌سوتا، در ۲ مورد پرسش‌نامه ۳۶ سؤالی بررسی سلامت، سایر موارد شامل پرسش‌نامه‌های کیفیت زندگی بیماران قلبی فرانس و پاورس، کیفیت زندگی بیماران مبتلا به نارسایی قلبی، کیفیت زندگی در بیماران قلبی (مکن‌نیو)، وضعیت عملکردی نارسایی قلبی و وقوع و شدت و ناراحتی نارسایی قلبی، کاردیومیوپاتی کانزاس سیتی و شاخص نارسایی قلبی خودمراقبتی نیپالی بود.

یافته‌های مطالعه نشان می‌دهد در اکثر مطالعات کیفیت زندگی مبتلایان به نارسایی قلبی با به‌کارگیری الگوی خودمراقبتی اورم در سطح متوسط بود و در تمام مطالعات تجربی و نیمه‌تجربی انجام‌شده، کیفیت زندگی مبتلایان به نارسایی قلبی پس از دریافت برنامه آموزش خودمراقبتی ارتقا یافت [۵، ۱۲، ۱۳، ۱۸].

در مطالعات انجام‌شده بر روی مبتلایان به نارسایی قلبی، کیفیت زندگی با سن [۱۱، ۱۹]، جنسیت، تعداد فرزندان، سطح تحصیلات دانشگاهی، شغل، سکونت در منطقه شهری، کسر تخلیه [۱۱]، طول مدت اقامت در بیمارستان، سرگرمی‌های

جدول ۱. مشخصات مقالات مرور شده براساس به کارگیری الگوی خود مراقبتی اورم بر کیفیت زندگی بیماران مبتلا به نارسایی قلبی

نویسنده سال شهر	نوع مطالعه	هدف مطالعه	تعداد نمونه/نمونه گیری/ابزار	مهم ترین یافته‌ها
فتحانی و همکاران ۲۰۱۵ مشهد [۱۲]	تجربی	بررسی تأثیر آموزش مبتنی بر نیازهای خود مراقبتی بر کیفیت زندگی بیماران مبتلا به نارسایی قلب	۱۲۰ بیمار مبتلا به نارسایی قلبی / در دسترس/پرسش نامه کیفیت زندگی ۳۶ سوالی (sf36)	میانگین نمره کیفیت زندگی و ابعاد آن یک ماه پس از مداخله آموزشی افزایش یافت.
شجاعی و همکاران ۲۰۰۶ تهران [۱۰]	همبستگی	بررسی ارتباط رفتارهای مراقبت از خود با کیفیت زندگی بیماران مبتلا به نارسایی قلبی	۲۵۰ بیمار مبتلا به نارسایی قلبی / در دسترس/شاخص کیفیت زندگی بیماران قلبی فرانس و پاورس و پرسش نامه اروپایی رفتار مراقبت از خود بیماران نارسایی قلبی	یک چهارم مبتلایان از کیفیت زندگی خوب برخوردار بودند و یک چهارم ایفای مراقبت از خود خوب داشتند. رفتارهای مراقبت از خود و کیفیت زندگی ارتباط معنادار داشتند.
رضایی و همکاران ۲۰۰۹ تهران [۱۸]	نیمه تجربی	تعیین تأثیر آموزش خودمراقبتی بر کیفیت زندگی بیماران مبتلا به نارسایی قلبی	۱۲۶ بیمار مبتلا به نارسایی قلبی / بلوک های تبدیل شده تصادفی/پرسش نامه کیفیت زندگی بیماران مبتلا به نارسایی قلبی و پرسش نامه اروپایی رفتار مراقبت از خود بیماران نارسایی قلبی	کیفیت زندگی و رفتارهای مراقبت از خود در گروه مداخله پس از دریافت برنامه آموزشی ارتقا یافت.
آقاخانن ارومیه ۲۰۱۸ [۵]	کارآزمایی بالینی	تعیین تأثیر اجرای برنامه خودمراقبتی بر اساس الگوی اورم بر کیفیت زندگی بیماران مبتلا به نارسایی قلبی	۶۰ بیمار مبتلا به نارسایی قلبی/در دسترس/ پرسش نامه نیازهای بیماران مبتلا به نارسایی قلبی براساس مدل اورم و کیفیت زندگی در بیماران قلبی (مکنیو)	کیفیت زندگی و ابعاد آن در گروه مداخله ۳ ماه پس از دریافت برنامه آموزشی ارتقا یافت.
اسدی و همکاران ۲۰۱۹ کرمانشاه [۱۱]	توصیفی تحلیلی	بررسی رابطه بین رفتارهای خودمراقبتی و کیفیت زندگی در بیماران مبتلا به نارسایی قلبی	۷۷ بیمار مبتلا به نارسایی قلبی / نمونه گیری اشاره نشده است/مقیاس رفتار خودمراقبتی نارسایی قلبی اروپایی و پرسش نامه کیفیت زندگی SF-۳۶	کیفیت زندگی مبتلایان در حد متوسط بود. کیفیت زندگی در مردان، افراد تحصیل کرده در سطح دانشگاه، شغل آزاد و ساکن در منطقه شهری بهتر بود.
جاساما و همکاران ۲۰۰۰ مستریج در هلند [۱۳]	تجربی	تعیین تأثیر یک مداخله آموزشی حمایتی پرستاری بر توانایی های خودمراقبتی، رفتار خودمراقبتی و کیفیت زندگی بیماران مبتلا به نارسایی قلبی پیشرفته	۱۷۹ بیمار مبتلا به نارسایی قلبی/تصادفی/ پرسش نامه وضعیت عملکردی نارسایی قلبی، پرسش نامه وقوع، شدت و ناراحتی نارسایی قلبی، مقیاس سازگاری روانی اجتماعی با بیماری، نردبان کانتربل، مقیاس ارزیابی آژانس خودمراقبتی	گروه مداخله ۹ ماه پس از اجرای مداخله، صرفاً در فراوانی و ناراحتی علائم کاهش بیشتری را نشان دادند. رفتارهای خود مراقبتی با سه بعد کیفیت زندگی ارتباط معنادار داشت.
بریتز و دان اولکلند در نیوزلند ۲۰۱۰ [۲۰]	توصیفی تحلیلی	تعیین خودمراقبتی و کیفیت زندگی در بیماران مبتلا به نارسایی قلبی	۲۰ فرد مبتلا به نارسایی قلبی / در دسترس/ پرسش نامه های خودمراقبتی از نارسایی قلبی و پرسش نامه زندگی با نارسایی قلبی مینه سوتا	کیفیت زندگی مبتلایان در حد متوسط بود. طول مدت اقامت در بیمارستان و کاهش سرگرمی های تفریحی به طور مستقیم با علائم نارسایی قلبی مرتبط بود.
بوک و همکاران ایتالیا ۲۰۱۵ [۱۵]	مقطعی	تعیین سهم مشارکت در رفتارها و پیامدهای خودمراقبتی نارسایی قلبی (یعنی بستری شدن در بیمارستان، کیفیت زندگی)	۶۲۸ فرد مبتلا به نارسایی قلبی / سرشماری/پرسش نامه زندگی با نارسایی قلبی مینه سوتا، مقیاس اعتمادبنفس مراقبت از خود از شاخص نارسایی قلبی مراقبت از خود، ۱۲ مورد شاخص هم زمانی بیماری چارلسون، ابزار خودمراقبتی نارسایی قلبی	کیفیت زندگی جسمی بهتر از کیفیت زندگی روانی بیماران بود.
کسینگ و همکاران هلند (نترلند) ۲۰۱۷ [۲۲]	کوهورت	بررسی ارتباط (تغییر در) خودمراقبتی با کیفیت زندگی مرتبط با سلامتی درحالی که برای پیشانی روانی تنظیم می شود.	۴۵۹ بیمار مبتلا به نارسایی قلبی / روش مستمر/مقیاس رفتار خودمراقبتی نارسایی قلبی اروپایی و پرسش نامه زندگی با نارسایی قلبی مینه سوتا	کیفیت زندگی در طول زمان بهبود یافت. کیفیت زندگی بهتر با خود راقبتی بهتر و رفتار مشاوره ای در هر مرحله مرتبط بود. آموزش پایین خودمراقبتی و کوموریدیتی بیشتر، افسردگی، اضطراب و تیپ شخصیتی D با کیفیت زندگی پایین مرتبط بود.
لی و همکاران ایالت متحده آمریکا ۲۰۱۵ [۲۳]	کوهورت	برای شناسایی الگوهای منحصر به فرد تغییر در مدیریت خودمراقبتی نارسایی قلبی و تعیین کمیت ارتباط بین مدیریت خودمراقبتی و کیفیت زندگی در طول زمان.	۱۴۶ بیمار مبتلا به نارسایی قلبی / تصادفی/شاخص خودمراقبتی نارسایی قلبی و پرسش نامه کیفیت زندگی کاردیومیوپاتی کانزاس سیتی	پس از گذشت ۶ ماه تغییر در کیفیت زندگی دیده نشد.
کویرالا و همکاران کاتماندو، نپال ۲۰۲۰ [۲۱]	مقطعی	تعیین خودمراقبتی نارسایی قلبی، عوامل مؤثر بر خودمراقبتی و ارتباط با کیفیت زندگی مرتبط با سلامت	۲۲۱ بیمار/مستمرا/شاخص نارسایی قلبی خودمراقبتی نپالی	خودمراقبتی، مدیریت و اعتمادبنفس با خودگزارشی کیفیت زندگی مرتبط بود.
ستو و همکاران کانادا ۲۰۱۱ [۱۹]	کمی کیفی	بررسی خودمراقبتی و کیفیت زندگی بیماران مراجعه کننده به کلینیک چند رشته ای عملکرد قلب و بررسی رابطه بین خودمراقبتی و کیفیت زندگی	۹۴ بیمار مبتلا به نارسایی قلبی / نمونه گیری ذکر نشده است/ شاخص خودمراقبتی نارسایی قلبی و پرسش نامه زندگی با نارسایی قلبی مینه سوتا	کیفیت زندگی در سطح متوسط بود. کیفیت زندگی بهتر با خودمراقبتی بهتر همراه بود. سن بالاتر، ظرفیت عملکردی بهتر، اعتماد به نفس بالاتر و بیماری های زمینه ای کمتر عوامل تعیین کننده کیفیت زندگی بودند.

حامی مالی

این پژوهش هیچ‌گونه کمک مالی از سازمانی‌های دولتی، خصوصی و غیرانتفاعی دریافت نکرده است.

مشارکت‌نویسندگان

تمام نویسندگان در آماده‌سازی این مقاله مشارکت داشته‌اند.

تعارض منافع

بنابر اظهار نویسندگان، در این مقاله هیچ‌گونه تعارض منافی وجود ندارد.

تشکر و قدردانی

از کلیه نویسندگانی که از مقالات آنان جهت انجام این تحقیق استفاده شد، تشکر و قدردانی می‌شود.

از دیگر نتایج این مطالعه، ارتباط کیفیت زندگی با رفتارهای خودمراقبتی می‌باشد. براساس نظریه خودمراقبتی اورم که شاخص‌ترین نظریه در این زمینه محسوب می‌شود. خودمراقبتی مهارتی است که بسیاری از بیماران مزمن به‌طور بالقوه توانایی یادگیری آن را دارند. همچنین خودمراقبتی می‌تواند توانایی‌های واپسزده و فراموش شده بیمار را تحریک و از آن‌ها در جهت رفع ناتوانی‌ها استفاده کند؛ بنابراین اجرای برنامه خودمراقبتی می‌تواند انگیزه و اعتمادبه‌نفس را در بیماران تقویت کند، به‌طوری‌که آن‌ها با قبول مسئولیت مراقبت از خود، نارسایی‌ها و ناتوانی‌های حاصله از بیماری را بهبود می‌بخشند و از توان خودمراقبتی در جهت رفع مشکلات استفاده می‌کنند و موجب ارتقا کیفیت زندگی می‌شوند [۸].

افسردگی و اختلالات اضطرابی با کیفیت زندگی مبتلایان به نارسایی قلبی مرتبط هستند. اختلالات روان‌پزشکی دارای علائم مشترک با نارسایی قلبی مثل احساس تنگی نفس، تپش قلب و احساس سنگینی قفسه سینه هستند و با واسطه مکانیسم‌های فیزیولوژیکی و رفتاری موجب تشدید علائم و افزایش مورتالیته می‌شوند [۲۶]. شاید بتوان گفت فرد در شرایط یادشده نمی‌تواند راهبردهای مقابله‌ای و نگرش مثبت هنگام برخورد با رویدادهای استرس‌زا را به کار گیرد، بنابراین کیفیت زندگی نیز کاهش می‌یابد.

از محدودیت‌های این مطالعه می‌توان به عدم دسترسی به نتایج متون منتشرنشده و متن کامل مقالات مرتبط با این موضوع اشاره کرد. همچنین برای بررسی کیفیت زندگی در مبتلایان به نارسایی قلبی از پرسش‌نامه‌های مختلف که ابعاد متفاوتی را بررسی کرده بود، استفاده شده است.

نتیجه‌گیری

باتوجه به مرور مطالعات انجام‌شده در زمینه به‌کارگیری مدل خودمراقبتی اورم، می‌توان با قاطعیت بیان کرد که این مدل هم‌خوان با فرهنگ‌های مختلف است و در کشورهای متفاوت مدلی مؤثر، ساده، کارا و قابل‌اعتماد است و توانایی کاربرد در ارتقا و بهبود ابعاد مختلف کیفیت زندگی بیماران با بیماری نارسایی قلبی را دارد. در نتیجه به پرستاران توصیه می‌شود از این الگوی مراقبت پرستاری در بیمارستان‌ها، کلینیک‌ها و مراکز آموزشی دیگر برای ارتقا رفتارهای خودمراقبتی و کمک به بیماران در استفاده از کیفیت زندگی بهتر استفاده کنند.

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش

همه مراحل و روند اجرایی این مطالعه پس از تصویب در معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی کاشان و تأیید در کمیته اخلاق (IR.KAUMS.NUHEPM.REC.1401.032) اجرا شد.

References

- [1] El Hussein MT, Blayney S, Clark N. ABCs of heart failure management: A guide for nurse practitioners. *J Nurse Pract.* 2020; 16(4):243-8. [DOI:10.1016/j.nurpra.2019.12.021]
- [2] Khorrami Estakhri R, Zakeri Moghaddam M. [Effective factors on outcomes of heart failure disease: A review article. (Persian)]. *Cardiovasc Nurs J.* 2018; 7(3):58-67. [Link]
- [3] Wu JR, Reilly CM, Holland J, Higgins M, Clark PC, Dunbar SB. Relationship of health literacy of heart failure patients and their family members on heart failure knowledge and self-care. *J Fam Nurs.* 2017; 23(1):116-37. [DOI:10.1177/1074840716684808] [PMID]
- [4] McNaughton CD, Cawthon C, Kripalani S, Liu D, Storrow AB, Roumie CL. Health literacy and mortality: A cohort study of patients hospitalized for acute heart failure. *J Am Heart Assoc.* 2015; 4(5):e001799. [PMID] [PMCID]
- [5] Alizadeh S, Aghakhani N, Hemmati Maslarpak 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. [Link]
- [6] Karbaschi K, Zareiyan A, Dadgari F, Siadati SA. [The effect of self-care program based on Orem's theory on quality of life of cancer patients undergoing chemotherapy in military personnel (Persian)]. *Mil Caring Sci J.* 2015; 2(2):69-77. [DOI:10.18869/acadpub.mcs.2.2.69]
- [7] Salehi Sh, Ziaieirad M, Ruzbehi Babady M, Fayazi S. [The effect of applying orem self-care model on quality of life of the mothers having children with phenylketonuria (Persian)]. *Nurs Midwifery J.* 2015;12(10):950-8. [Link]
- [8] 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 (Persian)]. *Iran J Syst Rev Med Sci.* 2021; 1(2):30-40. [Link]
- [9] Allgood MR. *Nursing theorists and their.* Amsterdam: Elsevier Health Sciences; 2021. [Link]
- [10] Shojaei F, Asemi M, Yarandi AN, Hosseini F. [Self care behaviours, quality of life among patients with heart failure (Persian)]. *Iran J Nurs.* 2006; 18(44):49-55. [Link]
- [11] Asadi P, Ahmadi S, Abdi A, Shareef OH, Mohamadyari T, Miri J. Relationship between self-care behaviors and quality of life in patients with heart failure. *Heliyon.* 2019; 5(9):e02493. [DOI:10.1016/j.heliyon.2019.e02493] [PMID] [PMCID]
- [12] Fathani M, Afzal Aghae M, Tadayyon Far M. [Effectiveness of education based on self-care needs on quality of life of patients with Heart failure (Persian)]. *J Sabzevar Univ Med Sci.* 2015; 22(5):893-902. [Link]
- [13] Jaarsma T, Halfens R, Tan F, Abu-Saad HH, Dracup K, Diederiks J. Self-care and quality of life in patients with advanced heart failure: The effect of a supportive educational intervention. *Heart Lung.* 2000; 29(5):319-30. [DOI:10.1067/mhl.2000.108323] [PMID]
- [14] Kolagari S, Brojerdi M, Rahmani-Anaraki H. [Evaluation of self-care behaviors and intrinsic dignity and its relationship with some factors in the elderly with chronic heart failure referred to cardiac clinics affiliated to Golestan University of Medical Sciences in 2019 (Persian)]. *Nurs Dev Health.* 2020; 11(1):57-67. [Link]
- [15] Buck HG, Dickson VV, Fida R, Riegel B, D'Agostino F, Alvaro R, et al. Predictors of hospitalization and quality of life in heart failure: A model of comorbidity, self-efficacy and self-care. *Int J Nurs Stud.* 2015; 52(11):1714-22. [DOI:10.1016/j.ijnurstu.2015.06.018] [PMID]
- [16] CASP U. *Critical appraisal skills programme: Making sense of evidence [Intrnet].* 2014 [Updated 2014 December 21]. [Link]
- [17] Ricoy-Cano AJ, Obrero-Gaitán E, Caravaca-Sánchez F, Fuente-Robles YM. Factors conditioning sexual behavior in older adults: A systematic review of qualitative studies. *J Clin Med.* 2020; 9(6):1716. [DOI:10.3390/jcm9061716] [PMID] [PMCID]
- [18] Rezaei-Louyeh H, Dalvandi A, Hosseini M A, Rahgozar M. [The effect of self-care education on quality of life in patients with heart failure (Persian)]. *Arch Rehabil.* 2009; 10(2):21-6. [Link]
- [19] Seto E, Leonard KJ, Cafazzo JA, Masino C, Barnsley J, Ross HJ. Self-care and quality of life of heart failure patients at a multidisciplinary heart function clinic. *J Cardiovasc Nurs.* 2011; 26(5):377-85. [DOI:10.1097/JCN.0b013e31820612b8] [PMID]
- [20] Britz JA, Dunn KS. Self-care and quality of life among patients with heart failure. *J Am Acad Nurse Pract.* 2010; 22(9):480-7. [DOI:10.1111/j.1745-7599.2010.00538.x] [PMID]
- [21] Koirala B, Dennison Himmelfarb CR, Budhathoki C, Davidson PM. Heart failure self-care, factors influencing self-care and the relationship with health-related quality of life: A cross-sectional observational study. *Heliyon.* 2020; 6(2):e03412. [DOI:10.1016/j.heliyon.2020.e03412] [PMID] [PMCID]
- [22] Kessing D, Denollet J, Widdershoven J, Kupper N. Self-care and health-related quality of life in chronic heart failure: A longitudinal analysis. *Eur J Cardiovasc Nurs.* 2017; 16(7):605-13. [PMID] [PMCID]
- [23] Lee CS, Mudd JO, Hiatt SO, Gelow JM, Chien C, Riegel B. Trajectories of heart failure self-care management and changes in quality of life. *Eur J Cardiovasc Nurs.* 2015; 14(6):486-94. [DOI:10.1177/1474515114541730] [PMID]
- [24] Kraai IH, Vermeulen KM, Hillege HL, Jaarsma T, Hoekstra T. Optimism and quality of life in patients with heart failure. *Palliat Support Care.* 2018; 16(6):725-31. [DOI:10.1017/S1478951517001055] [PMID]
- [25] Haji Mohammad Hoseini M, Ghanbari Afra L, Ghanbari Afra M, Taghadosi M, Afshar Vala Z, Yeganehkhah MR. [Sexual satisfaction based on left ventricular ejection fraction in patients with coronary artery disease (Persian)]. *J Ardabil Univ Med Sci.* 2019; 19(4):439-47. [Link]
- [26] Celano CM, Villegas AC, Albanese AM, Gaggin HK, Huffman JC. Depression and anxiety in heart failure: A review. *Harv Rev Psychiatry.* 2018; 26(4):175-84. [DOI:10.1097/HRP.000000000000162] [PMID] [PMCID]