Journal of Diabetes Nursing
2022; Volume 10 Number 2

pISSN:2345-5020
eISSN:2423-5571

An Integrated Review of the Application of Orem's Self-Care Theory in Care of Diabetic Patients

Rajai Nahid [1], **Mahmoudi Hosein[2]*,** Parandeh Akram [3]

1.PhD Student in Nursing, Baqiyatallah University of Medical Sciences; Instructor, Department of Mother and Infant hygiene, Faculty Member, Aja University of Medical Sciences, Tehran, Iran.
2.Professor, Trauma Research Center, Faculty of Nursing, Baqiyatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran.
3.Assistant Professore, Medicine, Quran and Hadith Research Center, Nursing Faculty, Baqiyatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran

Article information:

Review Article

Received: **2022/05/12**

Accepted: **2022/06/29**

JDN 2022; 10(2)

1829-1843

Corresponding Author:
Hosein Mahmoudi, Baqiyatallah University of Medical Sciences.

h.mahmoudi@bmsu.ac.ir

Abstract

Introduction: Diabetes is one of the most common chronic diseases that need a lot of care. Theories play an important role in improving the quality of care, and Orem's self-care theory is pioneering in this field. Therefore, this study aimed to conduct an integrated review of the application of Orem's theory in the care of diabetic patients.

Materials and Methods: The present study is an integrated review study of articles published from 2010 to 2022 that were collected from databases including SID, Magiran, Iranmedex, Irandoc, ProQuest, Google Scholar, and PubMed using the keywords, such as Orem, self-care, diabetes, Orem model and their Latin equivalents. The study procedure included five stages of text search, text selection, data evaluation, data extraction, and data classification in studies on the application of Orem's self-care model on diabetes.

Results: The initial search results included 243 articles. A total number of 14 articles were selected and included in the study after the careful examination of the titles, abstracts, and texts of the collected articles. The majority of studies have been conducted in Iran. All studies were interventional and five articles had a clinical trial design. Moreover, the studied variables included the main components of Orem's theory, quality of life, laboratory factors such as blood sugar or glycosylated hemoglobin, adherence to treatment, self-efficacy, and peripheral neuropathy. All the studies were performed on the adult population and interventions were often conducted in the form of training sessions. In all the studies, interventions had a positive and significant effect on the variables under study.

Conclusion: Considering the positive results of interventions based on Orem's self-care theory on the consequences of diabetic patients, it is recommended to remove the barriers to the application of the theory in the clinic. Furthermore, efforts should be made to translate knowledge and support upstream organizations in this regard. It is also suggested to pay attention to the acute complications of diabetes, study this disease in the pediatric population, and perform interventions with strong plans for researchers interested in this field.

***Keywords*:** *Diabetes, Orem theory, Review article, Self-care.*

Access This Article Online	
Quick Response Code:	Journal homepage: http://jdn.zbmu.ac.ir
	How to site this article: 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) :1829-1843

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2026-11-13]

فصلنامه علمی پژوهشی پرستاری دیابت زابل
سال ۱۰، شماره ۲، بهار ۱۴۰۱
صفحات: ۱۸۴۳-۱۸۲۹

pISSN:2345-5020
eISSN:2423-5571

مروری یکپارچه بر کاربرد تئوری خودمراقبتی اورم در مراقبت از بیماران دیابتی

ناهید رجایی[۱]، **حسین محمودی**[*۲]، اکرم پرنده[۳]

۱. دانشجوی دکتری پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله؛ مربی، گروه بهداشت مادران و نوزادان، دانشکده پرستاری ارتش، دانشگاه علوم پزشکی آجا، تهران، ایران.

۲. استاد، مرکز تحقیقات تروما، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله، تهران، ایران.

۳. استادیار، مرکز تحقیقات طب، قرآن و حدیث، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله، تهران، ایران

نویسنده مسئول: حسین محمودی، دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله h.mahmoudi@bmsu.ac.ir

چکیده

مقدمه و هدف: بیماری دیابت یکی از شایع ترین بیماری های مزمن بوده که نیازهای مراقبتی فراوانی دارد. تئوری ها نقش مهمی در ارتقای کیفیت مراقبت ها دارند و تئوری خودمراقبتی اورم یک تئوری پیشگام در این زمینه می باشد. هدف از این مطالعه انجام مرور یکپارچه بر کاربرد تئوری اورم در مراقبت از بیماران دیابتی است.

مواد و روش ها: مطالعه حاضر یک مطالعه مرور یکپارچه است که با جستجوی مقالات بین سالهای ۲۰۱۰ تا ۲۰۲۲در پایگاه های فارسی ولاتین SID, Magiran, Iranmedex, Irandac, ProQuest, Google scholar, PubMed, صورت گرفت. از کلید واژه های، تئوری، اورم، خودمراقبتی، دیابت، الگوی اورم و معادل لاتین آن ها استفاده شد. این مطالعه بر اساس ۵ مرحله جستجوی متون، انتخاب متون، ارزشیابی داده ها، استخراج داده ها و طبقه بندی داده ها در مطالعات انجام شده در زمینه کاربرد مدل خودمراقبتی اورم بر دیابت صورت گرفت.

یافته ها: نتایج جستجوی اولیه شامل ۲۴۳مقاله بود. با بررسی دقیق عنوان، چکیده و متن مقاله ها، تعداد ۱۴مقاله وارد مطالعه شد. بیشترین تعداد مقالات در ایران انجام شده بود. کلیه مقالات مداخله ای بودند و ۵ مقاله با طرح کارازمایی بالینی، متغیر های مورد بررسی شامل مولفه های اصلی تئوری اورم، کیفیت زندگی، فاکتورهای آزمایشگاهی مانند قند خون یا هموگلوبین گلیکوزیله، تبعیت از درمان، خودکارامدی و نوروپاتی محیطی بود. کلیه مطالعات در جمعیت بزرگسالان و مداخلات اغلب به صورت جلسات آموزشی انجام شده بود. در کلیه مقالات مداخلات تاثیر مثبت و معناداری بر متغیر های تحت مطالعه داشتند.

نتیجه گیری: با توجه به نتایج مثبت مداخلات مبتنی بر تئوری خود مراقبتی اورم بر پیامد های بیماران دیابتیک توصیه می شود با رفع موانع بکارگیری تئوری در بالین و تلاش محققین در راستای ترجمان دانش و حمایت سازمان های بالادستی، بستری جهت بهره برداری از تئوری ها در بالین انجام شود. توجه به عوارض حاد دیابت و بررسی در جمعیت کودکان و انجام مداخلات با طرح های قوی جهت محققین علاقمند به این حوزه توصیه می شود.

کلید واژه ها: تئوری اورم، خودمراقبتی، دیابت، مقاله مروری.

How to site this article: 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) :1829-1843

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2026-11-13]

مقدمه و هدف

امروزه دیابت به عنوان یک چالش جهانی مهم برای سلامت و رفاه افراد، خانواده ها و جوامع می باشد. طبق گزارش فدراسیون بین المللی دیابت در سال ۲۰۲۱، ۵۳۷ میلیون بزرگسال (۲۰ تا ۷۹ سال) با دیابت زندگی می کنند (۱نفراز هر در ۱۰نفر). پیش بینی می شود این تعداد تا سال ۲۰۳۰ به ۶۴۳ میلیون و تا سال ۲۰۴۵ به ۷۸۳ میلیون افزایش یابد. دیابت مسئول ۶/۷ میلیون مرگ در سال ۲۰۲۱ است (۱ نفر در هر ۵ ثانیه) (۱). این بیماری مزمن با عوارض چند سیستمی چشم، اعصاب، کلیه، قلب و عروق خونی که اغلب به دلیل آسیب های میکروواسکولار و ماکروواسکولار است همراه می باشد (۲).

این بیماری پیچیده به مراقبت های پزشکی متعدد و چند جانبه و فراتر از یک کنترل قند خون ساده نیاز دارد (۳). لذا بار مراقبتی قابل توجهی را بر فرد، متخصصان مراقبت های بهداشتی و سیستم بهداشتی تحمیل کرده (۴) و منجر به صرف حداقل ۹۶۶ میلیارد دلار هزینه برای سلامتی گردیده است (افزایش ۳۱۶ درصدی در ۱۵ سال گذشته)(۱). به منظور کاهش بار تحمیل شده به سیستم های بهداشتی و افراد آسیب دیده، بیماران مبتلا به دیابت نیاز به اتخاذ رفتارهای خودمراقبتی دیابت دارند. ازجمله اقدامات مراقبتی که در این بیماران منجر به پیشگیری از عوارض و بهبود کیفیت زندگی می شود شامل: انتخاب غذا، فعالیت بدنی، مراقبت از پا و نظارت بر قند خون است (۴).

در این راستا اجرای تدابیری در جهت توانمند ساختن بیماران دیابتیک در مراقبت از خود مورد نیاز می باشد. استفاده از تئوری ها یکی از تدابیر اثر بخش می باشد. یکی از تئوری های پیشگام پرستاری که کمک قابل توجهی در توانمند کردن افراد در خودمراقبتی داشته است، تئوری خود مراقبتی اورم می باشد. تئوری خودمراقبتی اورم اولین با توسط دورتا اورم[1] در سال ۱۹۵۹ ارائه و چندین بار بازبینی شده است (۵). این تئوری راهنمای بالینی موثری را برای برنامه ریزی و اجرای اصول خودمراقبتی در اختیار افراد قرار می دهد (۶). این تئوری یک نظریه کلان و ترکیبی از تئوری خودمراقبتی، نظریه نقص خودمراقبتی و نظریه سیستم های پرستاری است (۵). طبق مفروضات نظریه پرداز، انسان موجودی معقول و دارای قوای عقلانی است و باید مستقل و مسئول مراقبت از خود باشند و در صورت نیاز اعضای خانواده به وی کمک کنند (۷). از این رو مفهوم خودمراقبتی یکی از مفاهیم اصلی در تئوری اورم است (۸). خود مراقبتی یک عمل قابل یادگیری (۹) هدفمند و داوطلبانه بوده که منجر به بهبود عملکرد، حفظ زندگی، ارتقای سلامتی و پاسخگویی به نیاز های فردی می شود (۸). همچنین منجر به کاهش ترس و وابستگی، افزایش انگیزه و اعتماد به نفس می گردد (۱۰-۱۲). مفاهیم کلی نظریه اورم شامل خودمراقبتی، توان خود مراقبتی، عامل خودمراقبتی، نیاز خودمراقبتی و الزامات خودمراقبتی است. خودمراقبتی به عنوان فعالیت‌هایی است که توسط خود فرد انجام می شود. توانایی خودمراقبتی، توانایی ذاتی فرد برای انجام خودمراقبتی بوده و تحت تأثیر عواملی از جمله سن، جنس، سیستم مراقبت های بهداشتی و نظام اجتماعی و غیره قرار می گیرد (۱۳). نیاز خودمراقبتی، اقدامات خودمراقبتی جامع مورد نیاز است. همچنین، خودمراقبتی برای ارضای الزامات خودمراقبتی انجام می شود (۱۴). در این مدل ۳ نوع سیستم مراقبتی بر اساس میزان نیاز بیماران و مشارکت پرستار در مراقبت تعریف می شود که شامل: سیستم جبرانی کامل که پرستار کلیه مراقبت های بیمار را انجام می دهد. سیستم جبران نسبی که پرستار و بیمار به صورت مشارکتی کل مراقبت را انجام داده و سیستم جبران کامل که بیمار کل کار مراقبت را انجام داده و پرستار تنها نقش مشاوره ای و آموزشی دارد (۱۵). در این راستا، پرستار موظف است که مددجو یا یکی از اعضای خانواده را در براورده ساختن نیازهای خودمراقبتی توانمند کند (۷).

نکته قابل توجه این است که در طول عمر حرفه پرستاری تئوری ها و مدل های پرستاری متعددی با هدف ارتقای کیفیت مراقبت ها و رفع چالش های مراقبتی ارائه شده است. اما در حقیقت این تئوری ها اغلب در کتب آموزشی محدود شده و در بالین بیمار استفاده کمی داشته است. به طوری که حدود ۵۵٪ از موارد استفاده نامناسبی از تئوری ها شده است (۱۶). این در حالی است که تئوری ها جز

[1] Dorothea E. OremN

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2026-11-13]

جدایی ناپذیر حرفه پرستاری بوده و در صورت اجرا بسیار اثربخش خواهند بود. زیرا یک چارچوب و ساختار فکری را برای مراقب ایجاد کرده تا بتواند در شرایط مختلف و پیچیده مراقبتی، بهترین تصمیم و عملکرد را در بهبود وضعیت مددجو داشته باشد (۱۷). همچنین، ارتقای استاندارد های مراقبتی، مهمترین دستاورد تئوری ها می باشد (۱۸).

بر خلاف بالین، تئوری ها در پژوهش های مختلف استفاده های متعددی داشته است. نتایج این مطالعات می تواند نقش مهمی در تایید کاربردی بودن تئوری ها در بالین باشد و هر اندازه مطالعات بیشتری در این زمینه انجام شده باشد و نتایج مثبت و همسویی گزارش شود، پشتوانه علمی و عملی قوی تری را فراهم خواهد کرد (۱۹). با جستجو های انجام شده توسط پژوهشگر، مطالعات متعددی در حوزه کاربرد تئوری خودمراقبتی اورم در بیماران دیابتی در ایران و سایر کشور ها انجام شده اما جمع بندی در این زمینه صورت نگرفته است. هدف از مطالعه حاضر مروری بر کاربرد تئوری خودمراقبتی اورم در مراقبت از بیماران دیابتیک می باشد. این مطالعه با استفاده از روش مروری یکپارچه انجام شد، زیرا مرور یکپارچه یک روش اختصاصی در خلاصه کردن مطالعات نظری و تجربی در خصوص موضوع مد نظر می باشد که منجر به ایجاد درکی وسیع و جامع از پدیده مورد نظر و یا مشکل بهداشتی و وضعیتی از دانش موجود را ارائه می دهد و کاربرد مستقیمی در بالین و توسعه خط مشی ها دارد. این روش، این پتانسیل را دارد که نتایج تحقیقات اولیه را به بخش بزرگی از ابتکارات عمل مبتنی بر شواهد در پرستاری تبدیل کند.(۲۰).

مواد و روش ها

مطالعه حاضر یک مطالعه مرور یکپارچه است که با جستجوی مقالات بین سالهای ۲۰۱۰ تا ۲۰۲۲در پایگاه های فارسی و لاتین SID, Magiran, Iranmedex, Irandac, ProQuest, Google scholar, PubMed, صورت گرفت. جستجوی مقالات بر اساس استراتژی جستجو از روش PICO (population-Outcome-comparison-intervention) انجام شد. از کلید واژه های، تئوری، اورم، خودمراقبتی، دیابت، الگوی اورم و معادل لاتین آن ها و عملگرای AND استفاده شد. کلید واژه ها بر اساس واژگان پزشکیMeSH انتخاب شدند. این مطالعه بر اساس ۵ مرحله جستجوی متون، انتخاب متون، ارزشیابی داده ها، استخراج داده ها و طبقه بندی داده ها (۲۰, ۲۱) در مطالعات انجام شده در زمینه کاربرد مدل خودمراقبتی اورم بر دیابت صورت گرفت. سرچ مقالات توسط نویسنده اول و ارزیابی مقالات توسط هر سه نویسنده به طور جداگانه انجام شد.

معیار های ورود به مطالعه شامل: مرتبط بودن موضوع مقاله، قید شدن اجرای مداخله بر مبنای تئوری اورم در مقاله، مداخله ای بودن پژوهش، زبان فارسی یا انگلیسی، انجام مطالعه در طی ۱۲ سال اخیر و انتشار در مجلات معتبر علمی و در دسترس بودن متن کامل مقاله بود. همچنین مطالعات غیر مداخله ای، مطالعاتی که مداخلات خودمراقبتی را بر اساس تئوری اورم اجرا نکرده بودند، چکیده ها، نامه به سردبیر، خلاصه مقالات همایش ها، گزارش مورد و گزارشات کوتاه به عنوان معیار خروج در نظر گرفته شد و از مطالعه حذف شدند.

یافته ها

نتایج جستجو شامل ۲۴۳مقاله بود. با بررسی دقیق عنوان، چکیده و متن مقاله ها، ۲۳۶ مقاله به دلیل تکراری بودن، ارتباط ضعیف یا غیر مرتبط بودن با هدف مطالعه و نداشتن متن کامل حذف شدند. در مرحله بعدی منابع مقالات مرتبط جستجو گردید. همچنین جستجوی دستی در گوگل و منابع خاکستری انجام شد و تعداد ۶ مقاله مرتبط دیگر اضافه شد و در نهایت۱۴مقاله وارد مطالعه شد (نمودار شماره ۱).

از ۱۴ مقاله ای که وارد مطالعه شد تعداد ۷ مورد در کشور ایران و مابقی در سایر کشور ها بود که نشان دهنده توجه بیشتر محققان ایرانی به کاربرد این تئوری در مراقبت از بیماران دیابتیک بوده است. ۵ مورد از مطالعات با طرح کارازمایی بالینی کنترل دار، ۵ مورد نیمه تجربی بود. یکی دیگر از مطالعات آینده نگر تجربی با طرح متقاطع بود که البته به صورت پروتکل بود و نتایج آن گزارش نشده بود. اما با توجه به طرح قوی که داشت وارد مطالعه شد. همچنین

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2026-11-13]

یک مطالعه نیز به صورت گزارش موردی بود که مداخله مبتنی بر تئوری اورم را اجرا و نتایج را گزارش کرده بودند.



نمودار شماره ۱: فلوچارت انتخاب مقالات

متغیر های مورد بررسی: از ۱۴ مقاله ای که وارد مطالعه شده بود، ۹ مورد به بررسی تاثیر مداخلات مبتنی بر تئوری اورم بر مولفه های اصلی این تئوری از جمله رفتار، توان، نیاز و الزامات خودمراقبتی افراد پرداخته بودند. همچنین ۴ مقاله متغیر کیفیت زندگی، ۴ مقاله فاکتورهای آزمایشگاهی مانند قند خون یا هموگلوبین گلیکوزیله، ۲ مقاله تبعیت از درمان، ۱ مقاله خودکارامدی و ۱ مقاله نیز نوروپاتی محیطی این بیماران را به عنوان متغیر های وابسته در نظر گرفته بودند.

جمعیت مورد مطالعه: جامعه مورد مطالعه در تمامی مقالات در سنین بزرگسالی و عمدتا درگیر دیابت نوع ۲ بودند. در ۳ مقاله زنان با دیابت بارداری و ۳ مقاله نیز جامعه را بیماران دیابتیکی که درگیر عوارض دیابت (زخم پای دیابتی، درگیری کلیه و نوروپاتی محیطی) در نظر گرفته است.

مداخلات: در تمامی مطالعات مورد بررسی، مداخلات مبتنی بر تئوری خود مراقبتی اورم تاثیرات مثبت و معناداری بر متغیر های مورد بررسی داشته است. این مداخلات اغلب به صورت جلسات آموزشی بین ۱ تا ۸ جلسه و در غالب سخنرانی، ارائه فیلم و بحث گروهی

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2026-11-13]

و نرم افزار آموزشی اجرا گردیده بود. در ۵ مورد از مقالات، محتوای آموزشی بر اساس نیاز سنجی انجام شده از بیماران تهیه شده بود. در یکی از مقالات از یک برنامه حمایتی بین رشته ای بهره جسته بود و از متخصصان مختلف تحت هدایت یک پرستار متخصص طی یک سال استفاده نموده بود. همچنین یکی از مقالات علاوه بر استفاده از تئوری اورم از استاندارد های پرستاری ناندا[۲] نیز برای طرح ریزی برنامه مراقبتی استفاده کرده بود. در ۴ مقاله نیز پس از مداخلات، پیگیری های تلفنی صورت گرفته بود. همانطور که در قبل نیز اشاره گردید تئوری خودمراقبتی اورم در سه سطح جبران نسبی، جبران کامل و سیستم حمایتی و آموزشی ارائه می شود. در مقالات مورد بررسی در این مطالعه تنها در مطالعه غفوری فرد و همکارانش، در ابتدا از بیماران نیاز سنجی شد و آموزش ها مبتنی بر سه سطح تئوری اورم انجام شد (جدول شماره ۱).

بحث و نتیجه گیری

این مطالعه با هدف بررسی کاربرد تئوری خودمراقبتی اورم در بیماران دیابتی انجام شد. ۱۴ مطالعه که در فرهنگ ها و قومیت های مختلف از ۷ کشور وارد مطالعه شد. برایند کلی نتایج این مطالعات نشان از تاثیرات مثبت و معنادار مداخلات مبتنی بر تئوری خود مراقبتی اورم بر متغیر های مورد بررسی در بیماران دیابتیک (رفتار، توان، نیاز و الزامات خودمراقبتی، کیفیت زندگی، فاکتورهای آزمایشگاهی مانند قند خون یا هموگلوبین گلیکوزیله، تبعیت از درمان، خودکارامدی و نوروپاتی) بود.

با جستجوهای انجام شده مطالعات مروری محدودی در زمینه کاربرد تئوری اورم بر جنبه های مختلف بیماران دیابتیک انجام شده بود. در این راستا، در مطالعه ولی زاده و همکاران که مروری بر کاربرد تئوری اورم در بیماری های مختلف مزمن (از جمله دیابت) و غیر مزمن در طی ۵ سال، در ایران پرداخته بود نیز به این نتیجه رسیدند که این تئوری بخصوص در بیماران مزمن اثر بخش می باشد. البته در خصوص بیماری های حاد نویسنده توصیه می کند که مطالعات بیشتری باید صورت گیرد (۸).

همچنین ملو[۳] و همکاران در سال ۲۰۲۰ یک مطالعه مرور یکپارچه بر کاربرد تئوری خودمراقبتی اورم در مراقبت از زخم ها انجام دادند. بخشی از مقالاتی که در مطالعه ملو و همکاران وارد شده بود، مربوط به زخم پای دیابتیک بود. در نهایت این نتیجه گزارش شد که تئوری اورم با دادن نقش مراقبتی به بیمار می تواند به ادامه فرایند مراقبت های پرستاری در منزل کمک کرده و منجر به تاثیرات مثبت در روند بهبودی زخم ها می شود (۳۶). کاهش خطر آمپوتاسیون زخم پای دیابتیک و کاهش هزینه های درمان ازجمله نتایج مثبت کاربرد این تئوری در روند مراقبت از بیماران بود که در این مطالعه گزارش گردید (۳۷).

بر خلاف یافته های مطالعه حاضر، کارپنتر[۴] و همکاران نیز در سال ۲۰۱۹ یک مطالعه مروری یکپارچه بر کاربرد مداخلات ارتقا دهنده خودمدیریتی یا خودمراقبتی در بیماران دیابتیک نوع ۲ پرداختند. در این مطالعه اگرچه به دنبال کاربرد تئوری اورم نبود. اما با بررسی مقالات در ۱۷ کشور به این نتیجه رسیدند که مداخلات نتایج متفاوتی را از پیشرفت‌های کوچک تا متوسط در معیارهای فیزیولوژیکی، رفتاری و روان‌شناختی بیماران نشان دادند. کارپنتر اشاره می کند که ناهمگونی در مداخلات و نتایج مختلف مقالات تعمیم پذیری و تفسیر نتایج را سخت می کند (۳۸). واضح است که دلیل اختلاف نتایج مطالعه حاضر با مطالعه کارپنتر در بررسی مطالعات با مداخلات تقریبا یک دست و بر اساس تئوری اورم می باشد.

در کلیه مطالعات بررسی شده در این مطالعه از جمعیت افراد بزرگسال به عنوان جامعه مورد مطالعه استفاده شده بود. این در حالی است که دیابت در کودکان، شایعترین بیماری متابولیکی دوران کودکی بوده و از هر ۳۰۰ تا ۵۰۰ هزار کودک یک نفر به دیابت مبتلا می شود (۳۹). لذا این نیاز وجود دارد که تاثیر کاربرد این تئوری بر این گروه سنی نیز مورد بررسی قرار گیرند. در این خصوص، آیسیک[۵] و همکاران در سال ۲۰۲۱ به مرور یکپارچه مطالعات انجام شده در زمینه کاربرد تئوری اورم در ارتقای رفتارهای خودمراقبتی در کودکان سن مدرسه پرداختند. نتایج مقالات نشان داد که آموزش کودکان طبق این تئوری می

[2] NANDA
[3] Melo
[4] Carpenter
[5] Isik

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2026-11-13]

تواند در ارتقای رفتارهای خودمراقبتی برای بهبود سبک زندگی سالم موثر باشد. با توجه به نتایج مطالعه این تئوری در گروه سنی کودکان نیز می تواند کاربردی باشد (۴۰).
اگرچه نتایج این مطالعه نشان دهنده تاثیر مثبت کاربرد تئوری اورم در بهبود وضعیت بیماران دیابتیک بود، اما در عمل و در بالین کمتر مورد استقبال پرستاران قرار می گیرد. در حقیقت اغلب پرستاران، این ذهنیت را از تئوری ها دارند که متونی سخت و دور از ذهن بوده و مختص کتب درسی است. همچنین، دلیل دیگر این است که این تئوری ها بیشتر در مقاطع تحصیلات تکمیلی ارائه شده است و کمترین سهم را در کوریکولوم کارشناسی پرستاری داشته است. عمده جمعیت پرستاران شاغل در بیمارستان ها نیز در مقطع کارشناسی هستند، بنابراین دیدگاه محدودی در این زمینه دارند. البته در مطالعات مختلف موانع دیگری از جمله عدم تمایل پرستاران به عملکرد مبتنی بر شواهد، عادت به روتین کاری، نداشتن فرصت کافی، بی اهمیتی این موضوع از طرف مسئولان و برنامه ریزان پرستاری گزارش شده است (۴۱).
نظر به اینکه در این مطالعه، اغلب مقالات تاثیر کاربرد تئوری اورم را بر عوارض مزمن دیابت پرداخته بودند توصیه می شود مطالعاتی به بررسی تاثیر مداخلات مبتنی بر تئوری اورم بر افزایش توان خودمراقبتی بیماران دیابتیک در پیشگیری از بروز موارد اورژانسی مانند هیپوگلیسمی، کتواسیدوز دیابتی و کمای هایپراسمولار غیر کتونی بپردازند. همچنین با توجه به اینکه در اغلب مطالعات انجام شده تنها از سیستم حمایتی و آموزشی که در آن پرستار فقط نقش حمایتی و آموزشی دارد استفاده کرده بودند و این در حالی است که بسیاری از بیماران دیابتیک در سطح جبران نسبی و جبران کامل هستند، لذا توصیه می شود در مطالعات آتی مداخلاتی طرح ریزی شود که این دو سطح را هم پوشش دهد. پیشنهاد دیگر پژوهشگران این مطالعه این است که مقالاتی که وارد این مطالعه شدند اغلب به صورت نیمه تجربی انجام شده بودند و با توجه به هرم شواهد و جهت دستیابی به نتایج دقیق تر و قابلیت تعمیم پذیری بیشتر، توصیه می شود که در مطالعات بعدی از طرح های کارازمایی بالینی، بیشتر استفاده گردد.
یکی از نقاط قوت این مطالعه بررسی کاربرد تئوری اورم در یک دسته از بیماران (بیماران دیابتیک) بود. در این راستا، در مطالعات مشابه که کاربرد تئوری های مختلف را بررسی کرده بودند، معمولا در بیماری های مختلف بررسی شده اند که تفسیر و تحلیل را سخت تر می کند. دومین نقطه قوت، انجام یک جستجوی جامع داخل و خارج از ایران و با استفاده از روش مروری یکپارچه بود که کاربرد مهمی در ارائه نتایج، برای عملکرد مبتنی بر شواهد در پرستاری دارد.
از جمله محدودیت های این مطالعه عدم استفاده از نتایج مطالعاتی بود که منتشر نشده بودند که البته این مورد از کنترل پژوهشگر خارج بود. دومین محدودیت این بود که جزییات مداخله مبتنی بر تئوری خودمراقبتی اورم ، در برخی مطالعات مشخص نشده بود و تنها اشاره شده بود که مداخلات مبتنی بر این مدل بوده است و با توجه به کم بودن تعداد مقالات در صورت حذف، میزان ریزش زیاد می شد.

نتیجه گیری

در یک جمع بندی کلی از مطالعات مورد بررسی، نتایج گواه اثربخشی مداخلات مبتنی بر تئوری اورم در پیامد های مورد بررسی در جمعیت بیماران دیابتیک در کشورهای مختلف بوده است. لذا هر یک از این مداخلات می تواند الگویی موثر برای اجرای این تئوری در بالین و یا استفاده محققین جهت بررسی متغیر های دیگر باشد. پیشنهاد می شود که محققان علاقمند به این حوزه، تلاش هایی در راستای ترجمان دانش و ارائه نتایج به زبان ساده و به طرق مختلف به بالینی کاران داشته باشند که علاوه بر تقویت بدنه دانش نظری، بالین بیمار نیز در این زمینه بهره مند گردد.

ملاحظات اخلاقی

اصول اخلاق در نگارش مقاله بر اساس اصول اخلاقی نشر COPE رعات گردید.

تشکر و قدردانی

بدینوسیله نویسندگان این مقاله از کلیه نویسندگانی که از مقاله آن ها در این مطالعه بهره گرفته شد، کمال قدردانی و تشکر را دارند.

تعارض منافع

در این مطالعه هیچ گونه تضاد منافع وجود ندارد.

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2026-11-13]

جدول شماره ۱: خلاصه مقالات انجام شده در زمینه کاربرد تئوری خودمراقبتی اورم بر بیماران دیابتیک

نویسنده/سال مقاله/شهر	هدف پژوهش	نوع مطالعه، روش نمونه گیری، سال نمونه گیری، حجم نمونه، جامعه مورد مطالعه	ابزار	مداخله	نتایج
۱. گنجلو و همکاران/۱۳۹۵/ شهرستان سبزوار (۲۲)	تأثیر آموزش بر اساس الگوی خود مراقبتی اورم با روش رایج بر کیفیّت زندگی بیماران دیابتیک نوع دو	کارآزمایی بالینی تصادفی شده، نمونه گیری در دسترس، ۱۳۹۲، ۸۴ بیمار مبتلا به دیابت نوع دو مراجعه کننده به کلینیک دیابت	-پرسشنامه خودمراقبتی -پرسشنامه سنجش کیفیّت زندگی اختصاصی بیماران دیابتی[1] ۱۹	۸ جلسه آموزش خودمراقبتی بر اساس الگوی اورم به صورت سخنرانی	گروه مداخله به طور معناداری نسبت به گروه کنترل نمره کیفیت زندگی بالاتری داشتند (P<0.001).
۲. غفوری فرد و همکارش/۱۳۹۴/ تبریز(۲۳)	تعیین تأثیر آموزش الگوی خودمراقبتی اورم بر توان خودمراقبتی بیماران مبتلا به دیابت	نیمه تجربی تک گروهه با طرح قبل و بعد، نمونه گیری هدفمند، ۲۰ نفر از بیماران دیابتی بستری در بخش غدد بیمارستان	- پرسشنامه فعالیت های خود مراقبتی بیماران دیابتی (Summary of Diabetes Self-Care Activities)	آموزش های انفرادی بر اساس الگوی اورم و بر اساس شرایط بیمار در سه سطح سیستم جبرانی کامل، سیستم جبرانی ناقص و سیستم حمایتی	نتایج مقایسه میانگین نمره توان خود در قبل و بعد از مداخله آموزشی در حیطه های رژم غذایی (P=۰/۰۴) فعالیت فیزیکی (P=۰/۰۰۰)، اندازه گیری قند خون (P=۰/۰۰۳)، رژیم دارویی (P=۰/۰۰۱) و مراقبت از پای دیابتی (P=۰/۰۱) بود.
۳. منصوری و همکارش ۱۳۹۶/زابل (۲۴)	تعیین تأثیر برنامه آموزش خود مراقبتی بر اساس الگوی خود مراقبتی اورم بر خودکارآمدی زنان مبتلا به دیابت بارداری	نیمه تجربیتک گروهه با طرح قبل و بعد، ۴۲ زن مبتلا به دیابت بارداری مراجعه کننده به مراکز بهداشتی	-پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک -مقیاس خودکارامدی دیابت	برنامه آمورشی خودمراقبتی بر اساس الگوی اورم طی ۴ جلسه	میانگین نمره خودکارامدی بیماران در قبل از مداخله ۵۲/۶۶ و در بعد از مداخله ۷۷/۲۱ بود که اختلاف معناداری داشت (P<۰/۰۰۱).
۴. شهباز و همکاران/۱۳۹۵/ رومیه (۲۵)	تعیین تأثیر برنامه ی خود مراقبتی بر اساس الگوی اورم بر رفتارهای خودمراقبتی بیماران مبتلا به زخم پای دیابتی مراجعه کننده به مرکز آموزشی-درمانی آیت الله طالقانی شهر ارومیه	نیمه تجربی با دو گروه آزمون و کنترل همسان سازی شده، نمونه گیری در دسترس، ۶۰بیمار 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	اجرای برنامه خود مراقبتی بر اساس نیاز بیمار و الگوی خود مراقبتی اورم طی ۲ جلسه و ۱۲ هفته پیگیری تلفنی توسط پژوهشگر	میانگین نمرات رفتار خودمراقبتی در قبل از مداخله اختلاف معناداری بین دو گروه وجود نداشت. اما در بعد از مداخله به طور معناداری نمرات گروه آزمون بیشتر از گروه کنترل بود (P<۰/۰۰۱).
۵. سروچ[1] و همکارانش/مارس تا اکتبر۲۰۱۷/ترکی ه (۲۶)	تعیین تأثیر آموزش دیابت بر اساس نظریه پرستاری نقص مراقبت از خود (SCDNT) بر توان خودمراقبتی، فعالیت‌های خودمراقبتی و سطح HbA1cبیماران مبتلا به دیابت نوع ۲	کارازمایی بالینی دو سوکو، سال ۲۰۱۲، ۱۳۹بیمار مبتلا به دیابت نوع ۲ مراجعه کننده به مرکزآموزشی دیابت	-پرسشنامه توان خودمراقبتی -پرسشنامه فعالیت‌های خودمراقبتی دیابت -مانیتورینگ HbA1c	اجرای مداخله اموزشی 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 ۶ ماه.	بعد از اجرای مداخله به طور معناداری نمره توان خودمراقبتی گروه آزمون بیشتر از گروه کنترل بود (P =۰/۰۱۸) نمره فعالیت های خودمراقبتی گروه آزمون نسبت به کنترل در مرحله بعد از مداخله بیشتر بود اما این اختلاف معنادار نبود (P=۰/۰۹۳). در مقایسه قبل و بعد در گروه آزمون نمره فعالیت خودمراقبتی به طور معناداری بیشتر شده بود (P=۰/۰۰۱). اما در گروه کنترل تغییری ایجاد نشده بود (P=۰/۲۴۰). بعد از مداخله اختلاف معناداری بین دو گروه از نظر HbA1c وجود نداشت. اما در مقایسه قبل و بعد از مداخله در گروه آزمون کاهش معناداری گزارش شد (P=۰/۰۱۶)

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2026-11-13]

۶. ویس واناس[1] و همکارانش/ ۲۰۱۴/کوچی-هند (۲۷)	تعیین تاثیر مداخلات افزایش دهنده خود مراقبتی بر توان خودمراقبتی زنان مبتلا به دیابت بارداری	کارازمایی بالینی کنترل دار تصادفی، نمونه گیری آسان، جولای ۲۰۱۱ تا می ۲۰۱۲/ ۴۰ زن باردار ۲۴-۲۸ هفته مراجعه کننده به بخش زنان بیمارستان	پرسشنامه پژوهشگر ساخت توان خودمراقبتی در دیابت بارداری در سه بعد الزامات خودمراقبتی همگانی، الزامات خودمراقبتی رشدی و الزامات خودمراقبتی انحراف سلامت	اجرای مداخله آموزشی ارتقای خودمراقبتی بر اساس تئوری اورم در ۲ جلسه به فاصله دو هفته و بررسی پس آزمون بعد از یک ماه	میانگین توان خودمراقبتی گروه آزمون (۷/۴ ±۱۱۰/۷) به طور معناداری بالاتر از گروه کنترل (۱۰/۲±۹۶/۴) بود. (P<۰/۰۰۱). همچنین در سه بعد توان خودمراقبتی نیز گروه آزمون بالاتر بود (P<۰/۰۰۱).
۷. ضاربان و همکاران، ۱۳۹۴/زاهدان (۲۸)	تعیین تاثیر آموزش خودمراقبتی بر دانش، نگرش، رفتار خودمراقبتی و سطح HbA1Cزنان دیابتی	کارازمایی بالینی تصادفی کنترل دار، سال ۱۳۹۰،۱۳۶ زن مبتلا به دیابت نوع ۲ مراجعه کننده به مرکز دیابت	-پرسشنامه پژوهشگر ساخت دانش، نگرش و رفتارهای خودمراقبتی -چک لیست ثبتHb A1C	۵ جلسه آموزشی به روش سخنرانی، بحث گروهی و تماشای فیلم طی یک ماه و انجام پس آزمون در سه ماه بعد	نمرات دانش، نگرش و رفتارهای خودمراقبتی گروه آزمون در بعد از مداخله نسبت به قبل از مداخله افزایش و سطح HbA1C کاهش معناداری داشت (P<۰/۰۰۱)؛ اما در گروه کنترل معنادار نبود (P>۰/۰۵)
۸. هلو[1] و همکاران/۲۰۱۶/سوئی س (۲۹)	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، تقسیم تصادفی با استفاده از نرم افزار کامپیوتری، تقسیم بیماران به ۴ بازوی مطالعه، ۴۰مبتلا 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 -چک HbA1C ،Cr	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.	نتایج مطالعه نشان خواهد داد که آیا این مداخله پرستاری مبتنی بر تئوری، کیفیت زندگی این بیماران را بهبود می بخشد و پیشرفت بیماری را با حفظ عملکرد کلیه به تاخیر می اندازد همچنین توانایی مراقبت از خود برای دستیابی به یک کنترل بهینه گلیسمی را توسعه می دهد.
۹. Kumar و همکارش/۲۰۰۷/نیوی ورک (۳۰)	کاربرد نظریه نقص خودمراقبتی اورم و زبان‌های استاندارد شده پرستاری در مطالعه موردی یک زن مبتلا به دیابت	مداخله ای، یک زن چاق مبتلا به دیابت نوع ۲ با نوروپاتی دردناک محیطی	گزارشات بیمار و معاینه	اجرای یک طرح مراقبتی مبتنی بر تئوری اورم و بر اساس ۴ بعد اصلی این تئوری (خودمراقبتی، توان خود مراقبتی، نیاز خودمراقبتی درمانی و نقص خودمراقبتی) و با بهره گیری از زبان های استاندارد پرستاری ناندا	-میانگین قند خون: ۱۴۰ -مناسب شدن رژیم غذایی -بهبودی در پا -کنارآمدن با نقش خودمراقبتی.

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2026-11-13]

۱۰. کاریلو[1] و همکاران/ ۲۰۲۱/کلمبیا (۳۱)	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، نمونه گیری آسان و غیر احتمالی، ژوئن تا سپتامبر سال ۲۰۱۹ ، ۸۸ بیمار دیابتی بستری در بیمارستان	-پرسشنامه بررسی ظرفیت توان خودمراقبتی -پرسشنامه هدایت درمانی: بیماری یا ضایعه با ۱۱ شاخص	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 ۳: ۲ ماه پیگیری تلفنی هفتگی و در مواردی ویزیت خانگی فاز ۴: ویزیت نهایی خانگی و بررسی ظرفیت خودمراقبتی و پیگیری درمان.	میزان تبعیت از درمان در ۷ شاخص در بررسی بعد از مداخله نسبت به ارزیابی قبل افزایش معناداری داشت (P=۰/۰۰۰۰۲۹) . سطح توان خودمراقبتی نیز در مرحله قبل از مداخله پایین بود و در مرحله بعد از مداخله نسبتا خوب بود (P<۰/۰۰۱).
۱۱. ابد ال-آل[1] و همکاران/۲۰۱۸ /استان منوفیا، مصر (۳۲)	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 ۲.	نیمه تجربی تک گروهه با طرح قبل و بعد، فوریه تا ژولای ۲۰۱۸، نمونه 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	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.	اختلاف معناداری بین نمره کل دانش دیابت در قبل (۴/۱۷ ± ۹/۷۱) و بعد (۳/۴۵ ± ۱۸/۷۲) از مداخله وجود داشت (P<۰/۰۰۱). نمره مدیریت خودمراقبتی در قبل (۷/۲۱ ± ۲۲/۱۴) بود که به (۷/۳۱ ± ۳۱/۱۲) رسید و معنادار بود (P<۰/۰۰۱). تعداد نفرات با قند خون کنترل شده در بعد از مداخله نسبت به قبل بیشتر بود (P=۰/۰۰). میانگین سطح قند خون ناشتا در قبل از مداخله ۱۷۱ بود که به ۱۳۱ کاهش یافت (P<۰/۰۰۱).
۱۲. ارباب و همکاران/ ۲۰۱۷/زابل) (۳۳)	تعیین تأثیر برنامه آموزش خودمراقبتی بر اساس مدل خودمراقبتی اورم بر کیفیت زندگی زنان مبتلا به دیابت بارداری	نیمه تجربی تک گروهه با طرح قبل و بعد، ۴۲ بیمار مبتلا به دیابت بارداری مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی	- پرسشنامه دموگرافیک - فرم کوتاه ۳۶ سوالی پرسشنامه سلامت در ۸ بعد (تعیین کیفیت زندگی)	جلسه آموزشی مبتنی بر تئوری اورم در ۴ جلسه دو ساعته با روش سخنرانی، انجام پس آزمون در ۸ هفته بعد	میانگین نمره کیفیت زندگی بیماران در قبل از مداخله (۵/۱۳ ± ۴۰/۰۲) بود که به طور معناداری در بعد از مداخله (۱۶/۴۳± ۷۴/۴۱) افزایش یافت (P=۰/۰۱). ۸ بعد کیفیت زندگی نیز با افزایش معنادار همراه بود (P<۰/۰۰۱).
۱۳. احراری و همکاران/۲۰۲۰/ گناباد (۳۴)	تعیین تأثیر مداخله آموزشی حمایتی بر اساس مدل خودمراقبتی اورم بر زنان مبتلا به دیابت نوع ۲ و نوروپاتی محیطی دیابتی.	کارازمایی کنترل دار تصادفی، نمونه گیری در دسترس و تصادفی سازی با روش بلوکه بندی، سال ۲۰۱۵، 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 و شاخص توده بدنی - ابزار غربالگری نوروپاتی میشیگان(Michigan) -سیستم امتیاز دهی بالینی تورنتو (Toronto) جهت بررسی شدت نوروپاتی - آزمایش قند خون ناشتا و هموگلوبین گلیکوزیله	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 Ausubel ۳، ماه پیگیری هفتگی و سپس پس آزمون	بعد از مداخله، در گروه آزمون در مقایسه با گروه کنترل میانگین نمره نوروپاتی (P<۰/۰۰۱)، شدت نوروپاتی (P=۰/۰۰۱)، قند خون ناشتا (P=۰/۰۰۱) و هموگلوبین گلیکوزیله (P=۰/۰۰۴) کمتری و میانگین نمره دانش، نگرش و عملکرد و فعالیت خودمراقبتی بیشتری داشتند (P=۰/۰۰۱).

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2026-11-13]

۱۴. برجی و همکاران/۲۰۱۷/ایلام (۳۵)	تعیین تاثیر مدل خودمراقبتی اورم بر کیفیت زندگی بیماران مبتلا به دیابت نوع دو	نیمه تجربی با دو گروه آزمون و کنترل و طرح پیش آزمون- پس آزمون، سال ۲۰۱۵، ۸۰ بیمار مبتلا به دیابت نوع ۲ مراجعه کننده به کلینیک های درمانی	-پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک -پرسشنامه کیفیت زندگی ۳۶ ایتمی (sf-36) در ۸ بعد	ابتدا 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 ۶۰-۹۰ دقیقه انجام و بیماران به مدت ۱۲ هفته پیگیری شدند.	نمره کیفیت زندگی گروه آزمون در مقایسه با گروه کنترل در مرحله بعد از مداخله افزایش معناداری داشت (P<۰/۰۰۱). همچنین از نظر ابعاد کیفیت زندگی نیز تمام ابعاد به جز بعد نقش روحی و سلامت عمومی، در گروه آزمون بیشتر از گروه کنترل بود (P<۰/۰۵).

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2026-11-13]

References

1. Federation ID. IDF Diabetes Atlas, tenth edition. 2022 . Available from: https://diabetesatlas.org/.

2. Arambewela MH, Somasundaram NP, Pradeep Ranjan Jayasekara HB, Kumbukage MP, Sarath Jayasena PM, Priyanka Hemanthi Chandrasekara CM, et al. Prevalence of chronic complications, their risk factors, and the cardiovascular risk factors among patients with type 2 diabetes attending the diabetic clinic at a tertiary care hospital in Sri Lanka. Journal of Diabetes Research. 2018; 2018: 1-10.

3. IDF. IDF diabetes atlas. 8th ed. Brussels; 2017.

4. Ketema DB, Leshargie CT, Kibret GD, Assemie MA, Alamneh AA, Kassa GM, et al. Level of self-care practice among diabetic patients in Ethiopia: a systematic review and meta-analysis. BMC Public Health. 2020; 20(1): 1-12.

5. Naz S. Application of dorothea orem's theory into nursing practice. Journal of Rehman Medical Institute. 2017; 3(3-4): 46-50.

6. 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. Iranian Journal of Systematic Review in Medical Sciences. 2021; 1(2): 30-40.

7. Denyes MJ, Orem DE, Bekel G, SozWiss. Self-care: a foundational science. Nursing Science Quarterly. 2001; 14(1): 48-54.

8. Valizadeh S, Soheili A, Moghbeli G, Aliafsari E. Applicability of Orem Self-care Model in Iran: an integrative review. Nursing And Midwifery Journal. 2017; 15(4): 313-28.

9. Memarian R. Application of nursing concepts and theories. Tehran: Center of Scientific Publications in Tarbiat Modares University; 2008.

10. Cossette S, Belaid H, Heppell S, Mailhot T, Guertin MC. Feasibility and acceptability of a nursing intervention with family caregiver on self-care among heart failure patients: a randomized pilot trial. Pilot and Feasibility Studies. 2016; 2: 1-10.

11. Alspach JG. The patient's capacity for self-care: advocating for a predischarge assessment. Journal of Critical Care Nursing. 2011; 31(2): 10-4.

12. Jahanpeyma P, Akbari M. The effect of Orem's self-care education on interdialytic weight and blood pressure changes in hemodialysis patients. International Journal of Medical Research and Health Sciences. 2016; 5(7): 294-9.

13. Orem D. Nursing: Concepts of practice. United States: Mosby; 2001.

14. Rew L. A theory of taking care of oneself grounded in experiences of homeless youth. Nursing Research. 2003; 52(4): 234-41.

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2026-11-13]

15. Allison SE. Self-care requirements for activity and rest: an Orem nursing focus. Nursing Science Quarterly. 2007; 20(1): 68-76.
16. Cheraghi MA, Salsali M, Safari M. Ambiguity in knowledge transfer: The role of theory-practice gap. Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research. 2010; 15(4): 155-66.
17. Roy C, Jones D. Nursing knowledge development and clinical practice. United States: Springer Publishing Company; 2011.
18. Pazokian M, Rassouli M. Challenges of nursing clinical education in world. Journal of Medical Education Development. 2012; 5(8): 18-26.
19. Mastrototaro A. The art of communication in nursing and health care. Issues in Mental Health Nursing. 2015; 36(7): 566-70.
20. Whittemore R, Knafl K. The integrative review: updated methodology. Journal of Advanced Nursing. 2005; 52(5): 546-53.
21. Broome ME. Integrative literature reviews for the development of concepts. Concept development in nursing: foundations, techniques and applications. Philadelphia: WB Saunders Company; 2000.
22. 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.
23. 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.
24. Mansouri A, Shahdadi H. The effect of self-care education program based on "Oram Self-care Model"on self-efficacy of women with gestational diabetes mellitus. Journal of Diabetes Nursing. 2017; 5(2): 157-66.
25. 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.
26. Surucu HA, Kizilci S, Ergor G. The Impacts of diabetes education on self care agency , self-care activities and HbA 1 c levels of patients with type 2 diabetes: a randomized controlled study. International Journal of Caring Sciences.2017; 10(1): 479-489.
27. Viswanath L, Jose A. Self-Care Agency of women with gestational diabetes mellitus - effectiveness of a self-care enhancing intervention. International Journal of Nursing Care. 2014; 2(1): 26-31.
28. 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

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2026-11-13]

of Education and Health Promotion. 2014; 3: 1-7.

29. 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 anti-hypertensive therapy, glycemic control, and renal function in diabetic kidney disease: A cross-over study protocol. BMC Nephrology. 2016; 17(1): 1-10.

30. Kumar CP. Application of Orem's self-care deficit theory and standardized nursing languages in a case study of a woman with diabetes. International journal of nursing terminologies and classifications. 2007; 18(3): 103-10.

31. Carrillo N, Meza Solano DD, Marín Contras 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.

32. 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.

33. Arbab A, Mansouri A, Shahrakivahed A, Tavakkoli Ghalehno A, Nodratzehi SH. Effect of self-care education program based on "Orem Self Care Model" on quality of life in women with gestational diabetes mellitus. Der Pharmacia Lettre. 2017; 9(3): 40-6.

34. 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.

35. 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.

36. de Almeida Melo LH, Lins Bernardo TH, dos Santos Macedo JKS, de Lima Francisco LCF, Barros AC. Application of Orem's theory on wounds: an integrative review. ESTIMA, Brazilian Journal of Enterostomal Therapy. 2020; 18 (1): 1-6.

37. Hemmati Maslakpak M, Shahbaz A, Parizad N, Ghafourifard M. Preventing and managing diabetic foot ulcers: application of Orem's self-care model. International Journal of Diabetes in Developing Countries. 2017; 38: 165-72.

38. Carpenter R, DiChiacchio T, Barker K. Interventions for self-management of type 2 diabetes: An integrative review. International Journal of Nursing Sciences. 2019; 6(1): 70-91.

39. Alavi A, Parvin N, Salehian T, Samipoor V. Assessment of the quality of life of children and adolescents with type 1 diabetes: Child and Parental views. Scientific

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2026-11-13]

41. Sadat Hosseini A, Cheraghi M, Shali M, Javaheri F. Neuman theory application in solution of Iranian nursing Education and care challenges. Iranian Journal of Systematic Review in Medical Sciences. 2020; 1(1): 1-14.

Journal of Kurdistan University of Medical Sciences. 2010; 15(1): 46-52.

40. Isik E, Fredland NM. Orem's Self-Care Deficit Nursing Theory to improve children's self-care: an integrative review. The Journal of School Nursing. 2021:10598405211050062.

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2026-11-13]