

فرا تحلیل اثربخشی مداخلات مبتنی بر خود مراقبتی، بر کیفیت زندگی بیماران مزمن (ایران: 1391-1384)

بهزاد ریگی‌کوته^۱، سید حبیب‌اله احمدی فروشانی^۲، حامد سارانی^۳، سجاد همتی^۴، زهرا آقا شاهی^۵

تاریخ دریافت 1393/10/22 تاریخ پذیرش 1394/01/24

چکیده

پیش‌زمینه و هدف: تاکنون پژوهش‌های مختلفی به بررسی اثربخشی خودمراقبتی بر کیفیت زندگی بیماران مزمن پرداخته‌اند ولی میزان اندازه اثر این مداخلات، موضوعی است که به نظر می‌رسد اهمیت بررسی دارد. از این‌رو این فرا تحلیل باهدف بررسی میزان اثربخشی مداخلات مبتنی بر خود مراقبتی، بر کیفیت زندگی بیماران مزمن در ایران انجام شده است.

مواد و روش‌ها: ابزار پژوهش، چک‌لیست فرا تحلیل بود که دربردارنده ۱۱ پژوهش انجام شده در ایران، بین سال‌های ۱۳۸۴ تا ۱۳۹۱ بودند که دارای اطلاعات آماری مناسب جهت استفاده در فرا تحلیل بودند.

یافته‌ها: نتایج این فرا تحلیل، نشان داد که میزان اندازه اثر مداخلات بر مبتنی بر الگوی خودمراقبتی بر کیفیت زندگی، ۰/۸۹ است ($P < ۰/۰۰۰۰۱$).

بحث و نتیجه‌گیری: بر اساس نتایج این فرا تحلیل، میزان اندازه اثر مداخلات مبتنی بر خودمراقبتی بر کیفیت زندگی بیماران مزمن، بر اساس تفسیر کوهن در حد بالایی است.

کلیدواژه‌ها: خودمراقبتی، کیفیت زندگی، فرا تحلیل، بیماران مزمن

مجله دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه، دوره سیزدهم، شماره دوم، پی‌در پی 67، اردیبهشت 1394، ص 115-108

آدرس مکاتبه: دانشگاه اصفهان، تلفن: ۰۹۳۹۵۷۵۵۰۸۷

Email: biatrigi@yahoo.com

مقدمه

اهمیت مسائل روان‌شناختی در بیماران مزمن، به‌ویژه در مفهوم کیفیت زندگی این بیماران می‌تواند مورد توجه ویژه و اختصاصی قرار گیرد.

بر اساس تعریف سازمان بهداشت جهانی، کیفیت زندگی به حالتی عمومی از بهزیستی جسمانی، روانی و اجتماعی اشاره دارد. این تعریف، مفهوم وسیعی است که به شیوه پیچیده‌ای توسط سلامت جسمی، وضعیت روان‌شناختی، سطح استقلال و روابط اجتماعی و خصوصیات بارز محیطی، تحت تأثیر قرار می‌گیرد (۴). اصطلاح کیفیت زندگی و به‌صورت اختصاصی‌تر، سلامت مرتبط با کیفیت زندگی، اشاره به سلامت جسمی، روان‌شناختی و اجتماعی دارد که تحت تأثیر تجارب، نگرش‌ها، انتظارات و ادراکات شخص است (۵).

با توجه به کنترل بیماری‌های واگیردار در طی دهه‌های گذشته و افزایش امید به زندگی، در حال حاضر بیماری‌های مزمن به‌عنوان یک مشکل اساسی و اصلی بهداشت، مطرح می‌شوند (۱). بررسی سیر تاریخ بیماری‌ها در قرون اخیر، نشان‌دهنده تغییر نوع بیماری‌ها از بیماری‌های عفونی و مسری به بیماری‌های مزمن و غیر عفونی است. ابتلا به بیماری‌های مزمن از یک‌سو سازگاری روانی و کارکرد اجتماعی فرد را مختل می‌سازد و از سوی دیگر بر کارکرد خانواده، تأثیر منفی می‌گذارد (۲). بیماری‌های مزمن، نگاه به زندگی را به‌عنوان فرایندی منظم و مستمر، به چالش می‌کشند؛ چالشی که می‌تواند پیامدهای روانی مهمی به دنبال داشته باشد (۳).

^۱ کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه اصفهان، ایران (نویسنده مسئول)

^۲ کارشناس ارشد روانشناسی بالینی دانشگاه اصفهان

^۳ کارشناسی ارشد پرستاری و سرپرست دانشکده سلامت خاش

^۴ کارشناسی ارشد مشاوره خانواده دانشگاه اصفهان،

^۵ کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی دانشگاه علوم پزشکی زاهدان

مداخلات مبتنی بر خودمراقبتی بر کیفیت زندگی بیماران مزمن، در قالب یک فراتحلیل می‌باشد.

مواد و روش‌ها

در این پژوهش، به منظور تحقق هدف پژوهشی، از روش فراتحلیل، استفاده شده است. مفهوم فراتحلیل، اولین بار در سال ۱۹۷۶ توسط گلاس^۳ مطرح شد (۱۲). فراتحلیل، یک اصطلاح کلی برای توصیف فنون آماری است که به پژوهشگر، امکان می‌دهد الگوی یافته‌های حاصل از انواع مطالعات منتشر شده و نشده را در مورد یک پرسش پژوهشی خاص، تحلیل کند (۱۱).

فرا تحلیل حاضر، به بررسی میزان اثربخشی مداخلات مبتنی بر الگوی خودمراقبتی انجام شده در ایران بر افزایش کیفیت زندگی در محدوده سال‌های ۱۳۹۱-۱۳۸۴ پرداخته است. جامعه آماری این پژوهش، عبارت است از مقالات چاپ شده در مجلات علمی- پژوهشی معتبر در کشور که از لحاظ روش‌شناختی، شرایط لازم را دارا بودند. از میان پژوهش‌های انجام شده در ایران، ۱۱ پژوهش که از ویژگی‌های لازم جهت درون گنجی در فراتحلیل، برخوردار بودند مورد بررسی قرار گرفتند.

ملاک‌های درون گنجی برای این فراتحلیل عبارت بودند از: ۱- برخورداری از شرایط لازم روش‌شناختی (همانند فرضیه‌سازی، روش تحقیق، جامعه آماری، حجم نمونه، روش نمونه‌گیری، پایایی و روایی ابزارها، روش‌های آماری مناسب) ۲- تناسب موضوع (مداخله مبتنی بر خودمراقبتی بر کیفیت زندگی بیماران مزمن) ۳- استفاده از طرح پژوهشی آزمایشی یا نیمه آزمایشی. در واقع، پژوهش‌هایی که از شرایط لازم روش‌شناختی، تناسب موضوع و استفاده از طرح پژوهشی نیمه آزمایشی و آزمایشی برخوردار نبودند از این فراتحلیل، حذف گردیدند.

چک‌لیست فراتحلیل که به منظور انتخاب پژوهش‌های مناسب با فراتحلیل حاضر و استخراج اطلاعات مناسب، از آن استفاده شد شامل این عناوین بود: عنوان تحقیق، نام محقق، الگوی درمانی، حجم نمونه، ابزار پژوهش، آماره، میزان آماره و سطح معنی‌داری. چک‌لیست فراتحلیل حاضر در جدول ۱ ارائه شده است.

فرا تحلیل حاضر، طی شش گام زیر، به انجام رسید: ۱- تعریف متغیرهای مورد نظر ۲- جستجوی پایگاه‌ها و منابع اطلاعاتی ۳- گردآوری گزارش‌های پژوهشی ۴- محاسبه حجم اثر برای هر پژوهش ۵- ترکیب کردن حجم اثرهای مجموع پژوهش‌های مورد بررسی ۶- تعیین میزان معناداری مطالعات ترکیب یافته.

طی دهه‌های گذشته، تغییر در الگوی بیماری‌ها و افزایش بیماری‌های مزمن، منجر به افزایش توجه به کیفیت زندگی این بیماران، گردیده است (۶). به علاوه، بررسی کیفیت زندگی و اعتلای آن، نقش به سزایی در سلامت اجتماعی و فردی دارد و از این رو بهبود کیفیت زندگی، می‌تواند نقش پیشگیرانه‌ای در کاهش ابتلا به اختلالات روانی داشته باشد (۷). تاکنون متخصصین رشته‌های مختلفی همچون، علوم پزشکی و روانشناسی به بررسی اثربخشی مداخلات مختلف طبی و روان‌شناختی بر سطح کیفیت زندگی بیماران مزمن پرداخته‌اند، اما آنچه در حیطه تخصصی پرستاری، بسیار مورد توجه پژوهشگران بوده است، مداخلات مبتنی بر الگوی خودمراقبتی^۱ است.

مداخله مبتنی بر خودمراقبتی شامل توانمندسازی افراد، جهت اجرای مناسب برنامه‌های مراقبت از خود می‌شود (۸). بر اساس نظریه اورم^۲، الگوی خود مراقبتی، به عنوان یک عملکرد تنظیمی نوع بشر تعریف می‌شود که برای تأمین و تداوم لوازم و تجهیزات لازم برای ادامه حیات و حفظ عملکرد جسمانی و روانی و رشد فرد در محدوده طبیعی و متناسب برای حیات و جامعیت عملکردی اعمال می‌گردد (۹). هدف اصلی مداخلات مبتنی بر خودمراقبتی کمک به بیماران برای ارتقاء کیفیت مراقبت از خود است. این مداخله که عمدتاً در بافت رابطه پرستار با بیمار اجرا می‌شود، مستلزم شناسایی دقیق نیازهای مراقبتی بیمار، ارزیابی توانمندی‌های بالقوه او برای مراقبت از خود و آموزش مهارت‌های مراقبتی مناسب در یک بافت ارتباطی مطلوب می‌باشد (۱۰). تاکنون اثربخشی مداخلات مبتنی بر خودمراقبتی بر کیفیت زندگی بیماران مزمن، در پژوهش‌های متعددی و در مورد طیف وسیعی از بیماران مزمن در داخل کشور مورد بررسی قرار گرفته است و در مجموع، این پژوهش‌ها تأیید گر اثربخشی این نوع از مداخلات بر کیفیت زندگی این بیماران بوده‌اند (۸)؛ اما بر اساس جستجوی پژوهشگران این پژوهش، هنوز هیچ پژوهشی مخصوصاً در داخل کشور، به بررسی میزان اثربخشی مداخله مبتنی بر خودمراقبتی بر کیفیت زندگی بیماران مزمن، در مجموع پژوهش‌های انجام شده، نپرداخته است. در چنین مواردی است که ضرورت انجام فراتحلیل، مطرح می‌شود؛ زیرا هرچقدر هم که تعداد پژوهش‌های زیادی از اثربخشی یک نوع مداخله بر مؤلفه‌ای خاص، حکایت کنند تا زمانی که یک فراتحلیل در این زمینه انجام نمی‌شود، نمی‌توان در مورد میزان اثربخشی این مداخلات، قضاوت کرد (۱۱)؛ بنابراین هدف پژوهش حاضر، بررسی اثربخشی

^۱ Self-care

^۲ Orem

^۳ Glass

در انجام محاسبات از نرم‌افزار خاصی استفاده نشد و تمام محاسبات به صورت دستی انجام گردید. برای انجام محاسبات فراتحلیل، نیاز به اندازه اثر هر پژوهش است. به همین منظور ابتدا باید آنچه اندازه اثر نامیده می‌شود را در هر یک از پژوهش‌ها به صورت جداگانه محاسبه کرد. اندازه اثر (d کوهن) عبارت است از نسبت تفاوت میانگین نمرات گروه آزمایش و کنترل بر انحراف معیار ادغام شده کل نمرات. همچنین می‌توان با محاسبه اندازه اثر r و با مراجعه به جداول تعریف شده، اندازه اثر d را محاسبه نمود. در مورد پژوهش‌هایی که در آن‌ها میزان آماره گزارش نشده است نیز می‌توان از فرمول شماره ۴ برای محاسبه اندازه اثر r استفاده نمود (۱۱).

فرمول ۱: محاسبه اندازه اثر

$$Es = \frac{\bar{X}_E - \bar{X}_C}{\frac{S}{\sqrt{n}}}$$

فرمول ۲: محاسبه انحراف معیار ادغام شده

$$Sp = \sqrt{\frac{(k-1)S_1^2 + (k-1)S_2^2 + \dots + (k-1)S_k^2}{Nk + Nk - 2}}$$

فرمول ۳: محاسبه اندازه اثر r

$$r = \frac{F}{F + 2.58}$$

$$r = \frac{t^2}{t^2 + 3.84}$$

فرمول ۴: محاسبه اندازه اثر r

$$r = \frac{z}{z + 1.96}$$

جدول (۱): چک‌لیست فراتحلیل

ردیف	عنوان تحقیق	پژوهشگر	الگوی درمانی	حجم نمونه	ابزار	آماره مورد استفاده	میزان آماره	سطح معناداری	اندازه اثر
۱	تأثیر الگوی خود مراقبتی اورم بر کیفیت زندگی سالمندان مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهر مسجدسلیمان در سال ۸۶-۸۷	رستمی و همکاران (۱۳)	الگوی خود مراقبتی اورم	۳۴۹	مقیاس کیفیت زندگی SF-36	T زوجی	-	۰/۰۰۱	۰/۳۲
۲	تأثیر به‌کارگیری الگوی خودمراقبتی اورم بر کیفیت زندگی بیماران تحت دیالیز	نارویی و همکاران (۹)	الگوی خود مراقبتی اورم	۳۵	مقیاس کیفیت زندگی SF-36	T زوجی	-	۰/۰۰۱	۱/۲۲
۳	تأثیر الگوی خودمراقبتی اورم بر کیفیت زندگی بیماران مبتلا به گواتر کم‌کار	رحیمی و همکاران (۸)	الگوی خودمراقبتی اورم	۷۰	مقیاس کیفیت زندگی SF-36	T مستقل	-	۰/۰۰۱	۰/۷۷
۴	تأثیر آموزش مراقبت از خود بر کیفیت زندگی و مشکلات جسمی بیماران تحت درمان با همودیالیز نگهدارنده	بزازپردنجانی و همکاران (۱۴)	آموزش مراقبت از خود	۳۲	مقیاس کیفیت زندگی SF-36	T مستقل	-۳/۸۴	۰/۰۰۱	۱/۲۸
۵	تأثیر برنامه الگوی خودمراقبتی اورم بر ابعاد جسمی کیفیت زندگی بیماران مولتیپل اسکلروزیس	حمیدی زاده و همکاران (۱۵)	الگوی خودمراقبتی اورم	۷۰	مقیاس کیفیت زندگی SF-36	T مستقل	۱۵/۱۵	۰/۰۰۱	۰/۷۷
۶	تأثیر آموزش مراقبت از خود از طریق فیلم ویدئویی بر کیفیت زندگی و مشکلات جسمی بیماران تحت درمان با همودیالیز	بزاز و همکاران (۱۶)	آموزش مراقبت از خود از طریق فیلم	۳۱	مقیاس کیفیت زندگی SF-36	T زوجی	-	۰/۰۰۲	۱/۳۲

		ادامه جدول (۱)					
۰/۷۷	۰/۰۰۱	۱۲/۴۷	T زوجی	مقیاس کیفیت زندگی SF-36	۷۰	آموزش	تأثیر برنامه آموزش خودمراقبتی
						خودمراقبتی	بر الگوی خودمراقبتی اورم بر
						مسعودی و همکاران (۱۷)	ابعاد روحی کیفیت زندگی بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس
						اورم	
۰/۷۷	۰/۰۰۱	-	T زوجی	مقیاس کیفیت زندگی SF-36	۷۰	برنامه	تأثیر برنامه خودمراقبتی مبتنی
						خودمراقبتی	بر الگوی اورم بر میزان خستگی
						مسعودی و همکاران (۱۸)	و فعالیت‌های روزمره زندگی بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس
						مبتنی بر الگوی اورم	
۰/۹۳	۰/۰۰۱	-	T مستقل	فرم بررسی الگوی سازگاری روی	۵۴	برنامه	تأثیر برنامه خودمراقبتی مبتنی
						خودمراقبتی	بر الگوی سازگاری "روی" بر
						امینی و همکاران (۱۹)	فعالیت‌های روزمره زندگی بیماران همودیالیزی
						مبتنی بر الگوی سازگاری "روی"	
۰/۸۲	۰/۰۰۱	-	T مستقل	مقیاس کیفیت زندگی SF-36	۶۳	آموزش	مقایسه تأثیر دو روش آموزش
						حضور	حضور و غیرحضور مراقبت از
						همکاران (۲۰)	خود بر کیفیت زندگی و مشکلات جسمی بیماران تحت درمان با همودیالیز نگه‌دارنده
						مراقبت از خود	
۰/۸۹	۰/۰۰۲	-	T مستقل	مقیاس کیفیت زندگی SF-36	۶۳	آموزش	مقایسه تأثیر دو روش آموزش
						غیرحضور	حضور و غیرحضور مراقبت از
						همکاران (۲۰)	خود بر کیفیت زندگی و مشکلات جسمی بیماران تحت درمان با همودیالیز نگه‌دارنده
						مراقبت از خود	

یافته‌ها

معناداری آن مورد بررسی قرار گرفته است. بدین منظور از مراحل ارائه شده توسط هویت و کرامر (۱۱) استفاده گردید. جدول ۲ میانگین اندازه اثر مجموع مداخلات مبتنی بر خودمراقبتی را بر ارتقاء کیفیت زندگی بیماران مزمن نشان می‌دهد.

در این بخش، با استفاده از اندازه اثر به دست آمده از هر پژوهش و سطوح معناداری ارائه شده، میانگین اندازه اثر مداخلات مبتنی بر خودمراقبتی بر ارتقاء کیفیت زندگی بیماران مزمن و نیز

جدول (2): نتایج فراتحلیل اثربخشی مداخلات مبتنی بر خودمراقبتی بر کیفیت زندگی بیماران مزمن

پژوهش	اندازه اثر d کوهن	سطح معناداری مطالعات	تبدیل سطح معناداری به z	تبدیل z به سطح معناداری ترکیبی
۱	۰/۳۲	۰/۰۰۱	۳/۰۹۰	
۲	۱/۲۲	۰/۰۰۱	۳/۰۹۰	
۳	۰/۷۷	۰/۰۰۱	۳/۰۹۰	
۴	۱/۲۸	۰/۰۰۱	۳/۰۹۰	
۵	۰/۷۷	۰/۰۰۱	۳/۰۹۰	
۶	۱/۳۲	۰/۰۰۲	۲/۳۲۶	
۷	۰/۷۷	۰/۰۰۱	۳/۰۹۰	
۸	۰/۷۷	۰/۰۰۱	۳/۰۹۰	
۹	۰/۹۳	۰/۰۰۱	۳/۰۹۰	
۱۰	۰/۸۲	۰/۰۰۱	۳/۰۹۰	
۱۱	۰/۸۹	۰/۰۰۲	۲/۳۲۶	
میانگین اندازه اثر = ۰/۸۹		$P < ۰/۰۰۰۰۱$		

قرار می‌گیرند که در چارچوب یک رابطه مناسب بین یک مراقبت‌کننده حرفه‌ای (پرستار) و بیمار مورد آموزش و سرپرستی قرار بگیرد (۲۱). در این صورت، ارتقاء مهارت‌های خودمراقبتی بیماران مزمن نقش بسزایی در ارتقاء کیفیت زندگی این بیماران ایفا نمایند (۲۲) زیرا که وخامت بیشتر شرایط جسمانی، با پیامدهای مختلفی همچون افزایش هزینه‌ها، طولانی شدن مدت بستری شدن در بیمارستان و دور بودن از زندگی اجتماعی روزمره، می‌تواند مسائل روان‌شناختی زیادی را به همراه داشته باشد (۲۳)، درحالی‌که اجرای موفق و مؤثر مداخلات مبتنی بر خودمراقبتی می‌تواند به کنترل نسبی نشانه‌های بیماری، جلوگیری از تشدید بیشتر بیماری، کاهش طول دوره بستری شدن و کاهش هزینه‌های اقتصادی مربوط به بیماری منجر شود که این موارد به نوبه خود به کاهش استرس‌های بیمار در ابعاد مختلف و ارتقاء کیفیت زندگی او منجر خواهد شد (۲۲).

محدودیت عمده پژوهش حاضر، تعداد محدود پژوهش‌های درون‌گنجی شده در فراتحلیل بود. در واقع این محدودیت به تعداد نسبتاً محدود پژوهش‌های انجام شده در داخل کشور که در سایت‌های معتبر علمی - پژوهشی داخلی نیز نمایه شده باشند، مربوط می‌شود. پیشنهاد می‌شود که پژوهشگران این حیطه، بررسی اثربخشی الگوی خودمراقبتی بر انواع خاص بیماری‌های مزمن را در پژوهش‌های مکرر و با جوامع آماری مختلف، مورد بررسی قرار دهند تا امکان بررسی میزان اثربخشی این مداخلات بر هر یک از بیماری‌های مزمن، به‌طور جداگانه نیز در قالب فراتحلیل، فراهم شود. در آن صورت امکان قضاوت در مورد اینکه این نوع از

با توجه به یافته‌های به‌دست‌آمده در جدول ۲، میزان تأثیر متغیر مستقل (مداخلات مبتنی بر خودمراقبتی) بر متغیر وابسته (کیفیت زندگی بیماران مزمن) برابر با ۰/۸۹ است که بر اساس تفسیر جدول کوهن، بالاتر از متوسط، محسوب می‌شود؛ بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که مداخلات روان‌شناختی در مجموع، در بهبود کیفیت زندگی بیماران مزمن، به‌طور معناداری اثربخشی بالایی داشته است ($P < ۰/۰۰۰۰۱$).

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج فراتحلیل حاضر، بیانگر میزان بالای اثربخشی مجموع مداخلات مبتنی بر خودمراقبتی بر ارتقاء سطح کیفیت زندگی بیماران مزمن بود. بر اساس جستجوی پژوهشگران این پژوهش نه تنها در داخل کشور بلکه در بین پژوهش‌های خارجی نمایه شده در پایگاه‌های علمی معتبر نیز، پژوهشی یافت نشد که میزان اثربخشی مداخلات مبتنی بر خودمراقبتی را بر افزایش کیفیت زندگی بیماران مزمن، موردبررسی قرار داده باشد؛ بنابراین این پژوهش را می‌توان از جمله نخستین پژوهش‌هایی در نظر گرفت که به بررسی این موضوع پرداخته‌اند.

در تبیین نتایج به‌دست‌آمده در این پژوهش می‌توان به عوامل اثربخش مختلفی در مورد مداخلات مبتنی بر خودمراقبتی اشاره کرد. بر اساس 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 (۸). منتها این مهارت‌ها هنگامی به‌طور بهینه یادگیری و مورد استفاده

دارای اثربخشی بیشتری است، امکان پذیر خواهد بود.

مداخلات در مورد ارتقاء کیفیت زندگی کدامیک از بیماران مزمن،

References:

1. Goodwin S. Hardiness and psychosocial adjustment in Hemodialysis patients. *ANN J* 1988; 15 (4): 210-5.
2. Pollock SE, Christian BJ, Sands D. Responses to chronic illness analysis of psychological and physiological adaption. *Nurs Res* 1991; 39: 300-4.
3. Scandlyn J. When AIDS become a chronic disease. *West J Med* 2000; 72: 130-3.
4. Curtis AJ. Health Psychology. Translated by A Fathi Ashtiani, H Azimi Ashtiani. Tehran: Besat Publication Institute; 2009. (Persian)
5. Testa MA, Simonson DG. Assessment of quality of life outcomes. *New England J Med* 1996; 334 (13): 835-40.
6. Breslow L. Health measurement in the third era of health. *Am J Public health* 2006; 96: 17-9.
7. Salehi T, Dehghan Nayeri N. Relationship between anxiety and quality of life in students living in dormitories of Tehran University of Medical Sciences. *Payesh J* 2011; 2: 175-81. (Persian)
8. Rahimi A, Salehi Sh, Afrasiabifar A. The Effect of Orem's Self-Care Model on Quality Of Life of Patients with Hypothyroid Goiter. *Armaghane-danesh, Yasuj Univ Med Sci* 2012; 17(5): 398-406. (Persian)
9. Naroie S, Naji SA, Abdeyazdan GH, Dadkani E. Effect of applying self-care Orem model on quality of life in the patient under Hemodialysis. *Zahedan J Res Med Sci* 2012; 14(1): 8-12. (Persian)
10. Malekzadeh J, Amouzesi Z, Mazlom R. The effect of teaching Orem self-care model on nursing student's communication performance in clinical setting. *Modern Care, Scientific Quarterly of Birjand Nursing and Midwifery Faculty* 2011; 8 (3): 107-15. (Persian)
11. Howitt D, Cramer D. Introduction to Statistics in Psychology. 3th ed. Translated by H Pasha Sharifi et al. Tehran: Sokhan Publication; 2009. (Persian)
12. Seipp B. Anxiety and academic performance: A meta-analysis of findings. *Anxiety Research* 1991; 4: 27-41.
13. Rostami M, Baraz Pordanjani Sh, Farzianpour F, Rasekh A. Effect of Orem self-care model on Quality of life in health care centers of Masjed Soleaiman in 2007-2008. *Arak Med Univ J* 2009; 12(2): 51-9. (Persian)
14. Baraz S, Mohammadi E, Boroumand B. The effect of self-care teaching on quality of life and physical problems in Dialysis patients. *J Hayat* 2005; 11(24, 25): 51-62. (Persian)
15. Hamidizadeh S, Masoodi R, Ahmadi F, Mohammadi A. Effect of Orem self-care model on aspects of quality of life in MS patients. *J Shaeed Sdoughi Univ Med Sci Yazd* 2009; 2(67): 20-9. (Persian)
16. Baraz-Pardenjani S, Mohammadi E, Boroumand B. The effect of self-care teaching by video tape on physical problems and quality of life in dialysis patients. *Iran J Nurs* 2008; 21(54): 121-33. (Persian)
17. Masoudi R, Mohammadi I, Ahmadi F, Hasanpour-Dehkordi A. The Effect of Self-Care Program Education Based on Orem's Theory on Mental Aspect of Quality of Life in Multiple Sclerosis Patients. *Iran J Nurs* 2009; 22(60): 53-64. (Persian)
18. Masoudi R, Kheiri F, Ahmadi F, Mohammadi I. The Effect of Self-Care Program Education Based on Orem's Theory on boredom and daily activities in MS patients. *Rehabil* 2009; 3(39): 43-52. (Persian)
19. Amini Z, Fazel A, Zeraati A, Esmaeili H. The effect of Care Plan Based on the ROY

- ADAPTATION MODEL on activities of daily living of hemodialysis patients. *J North Khorasan Univ Med Sci* 2012; 4(2):145-53. (Persian)
20. Baraz-Pardenjani S, Mohammadi E, Boroumand B. A comparative study on the effect of two methods of self-care education (direct and indirect) on quality of life and physical problems of Hemodialysis patients. *Arak Med Univ J* 2006; 9(1): 7-22. (Persian)
21. Malekzadeh J, Amouzeshi Z, Mazlom R. The effect of Teaching Orem self- care model on nursing student's communication performance in clinical setting. *Modern Care, Scientific Quarterly of Birjand Nursing and Midwifery Faculty* 2011; 8 (3): 107-15. (Persian)
22. Salyer J. Self-care and quality of life in patients with heart failure: Do gender differences exist? *Songkla Med J* 2009; 27(6): 451-63.
23. Lipowski ZJ. *Psychosomatic medicine and liaison Psychiatry*. New York: Plenum press; 1985.

META-ANALYSIS OF EFFECTIVENESS OF THE INTERVENTIONS BASED ON SELF-CARE ON THE QUALITY OF LIFE OF CHRONIC PATIENTS (IRAN: 2005-2012)

Rigi Kooteh B¹*, Ahmadi Forooshany SH², Sarani H³, Hemmati S⁴, Aghashahi Z⁵

Received: 12 Jan , 2015; Accepted: 13 Apr , 2015

Abstract

Background & Aims: So far several studies have been administrated to investigate the effectiveness of self-care on the quality of life of chronic patients, but it seems that the rate and effective size of these interventions are the issues deserving more attention and investigation. Thus the purpose of this meta-analysis was to investigate the effectiveness of the interventions based on self-care on the quality of life of chronic patients in Iran.

Materials & Methods: Instrument of the research was a checklist of meta-analysis including 11 studies performed in Iran between 2005-2011. Each of these studies had underlying appropriate statistic data to be included in this meta-analysis.

Results: The results showed that the amount of effect size of interventions based on self-care on the quality of life, was 0/89 (P< 0/00001).

Conclusion: Based on the results of this meta-analysis, and according to Cohen's interpretation, the effect size of interventions based on self-care was high in the quality of life of chronic patients.

Key words: self-care, quality of life, meta-analysis, chronic patients

Address: University of Isfahan, Isfahan, Iran

Tel: (+98)9395755087

Email: Biatrigi@yahoo.com

¹MA of Clinical Psychology, University of Isfahan, Isfahan, Iran (Corresponding author)

²MA in clinical psychology University of Isfahan

³MA in Nursing, Khahsh

⁴MA Counseling, University of Isfahan

⁵MA in clinical psychology, University of Zahedan