

تأثیر الگوی خود مراقبتی اورم بر کیفیت زندگی بیماران مبتلا به گواتر کم کار

آذر رحیمی^۱، شایسته صالحی^۱، اردشیر افراسیابی فر^{۲*}

^۱ دانشگاه آزاد اسلامی واحد خوراسگان، گروه پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی یاسوج، دانشکده پرستاری و مامایی، گروه پرستاری

تاریخ دریافت: ۱۳۹۱/۲/۳ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۱/۴/۸

چکیده

زمینه و هدف: گواتر کم کار مانند سایر بیماری‌های مزمن می‌تواند کیفیت زندگی بیماران را تحت تأثیر قرار دهد. هدف این مطالعه تعیین تأثیر الگوی خود مراقبتی اورم بر کیفیت زندگی بیماران مبتلا به گواتر کم کار بود.

روش بررسی: در این مطالعه مداخله ای ۷۰ بیمار مبتلا به گواتر کم کار مراجعه کننده به مراکز بهداشتی-درمانی شهر یاسوج به طور تصادفی در دو گروه مساوی آزمون و شاهد قرار گرفتند. داده‌ها با استفاده از پرسشنامه بررسی و شناخت الگوی پنداشتی اورم و پرسشنامه کیفیت زندگی SF-36 در دو مرحله قبل از مداخله و سه ماه بعد از اجرای آن جمع‌آوری شدند. برنامه مداخله شامل آموزش برنامه خود مراقبتی اورم بود که در طی ۸ جلسه ۴۵ دقیقه‌ای بر اساس نیازهای خود مراقبتی الگوی اورم آموزش داده شد. داده‌ها با آزمون‌های آماری تی مستقل و زوجی تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها: میانگین نمرات کیفیت کلی زندگی در گروه آزمون، قبل از مداخله $43/28 \pm 17/26$ و بعد از مداخله $79/64 \pm 11/86$ بود که تفاوت معنی‌داری را نشان داد ($p < 0/05$)، ولی در گروه شاهد تفاوت معنی‌داری مشاهده نشد. هم چنین مقایسه میانگین نمرات ابعاد هشت گانه کیفیت زندگی پس از مداخله در دو گروه آزمون و شاهد اختلاف معنی‌داری را نشان داد ($p < 0/05$).

نتیجه‌گیری: اجرای الگوی خود مراقبتی اورم می‌تواند کیفیت زندگی بیماران مبتلا به گواتر کم کار را بهبود بخشد.

واژه‌های کلیدی: کیفیت زندگی، گواتر کم کار، الگوی خود مراقبتی اورم

* نویسنده مسئول: اردشیر افراسیابی فر، یاسوج، دانشگاه علوم پزشکی، دانشکده پرستاری و مامایی، گروه پرستاری

Email: afrasiabifar.ardashir@yums.ac.ir

مقدمه

خود می‌شود. به عبارت دیگر، توانایی شخص برای ایجاد تعادل بین انجام مراقبت از خود و نیازهای خود مراقبتی از خود را عامل خود مراقبتی می‌گویند که ممکن است به وسیله خود فرد یا افراد دیگر صورت گیرد (۷). الگوی اورم از جمله الگوهایی است که رویکرد خاصی به انسان و مسائل بهداشتی - درمانی داشته و انسان را موجودی دارای قدرت تفکر و تعقل می‌داند که توانایی برقراری ارتباط با محیط اطرافش با رفتارها و اعمال سازگارانه دارد. از آنجایی که انسان می‌تواند مسئولیت سلامتی خویش را به عهده بگیرد، اورم یکی از مفاهیم اصلی الگوی خود را تحت عنوان مفهوم خود مراقبتی بیان نموده و معتقد است هر فرد دارای توان خود مراقبتی است که آن را به نقش‌ها و رفتارهای خود مراقبتی هدفدار تبدیل می‌نماید. وی معتقد است انسان در این فرآیند قادر است فعالیت‌هایی را آموخته و به وسیله آن سلامتی خود و به تبع آن کیفیت زندگی خویش را ارتقاء بخشد. بر اساس این الگو، خود مراقبتی یک رفتار قابل یادگیری است که می‌تواند بسیاری از نیازهای بیماران را در هنگام ابتلا به بیماری و یا انحراف از سلامتی را فراهم سازد (۸).

الگوی فوق‌الذکر مورد توجه بسیاری از پژوهشگران عرصه بالینی قرار گرفته است که از جمله آنها می‌توان به تأثیر الگوی خود مراقبتی اورم بر کیفیت زندگی مبتلایان به برخی بیماری‌های مزمن

تقریباً دو میلیارد نفر در سراسر دنیا دچار کمبود ید هستند و گواتر آندمیک شایع‌ترین نشانه بالینی آن است (۱). بر اساس آمار در سال ۱۹۸۹ تقریباً ۲۰ میلیون نفر از جمعیت ایران از کمبود ید رنج می‌بردند (۲). اگر چه شیوع گواتر در ایران پس از اجرای برنامه یددار نمودن نمک طعام کاهش یافت، اما این میزان همچنان بالاتر از اهداف مورد انتظار سازمان بهداشت جهانی گزارش شده است (۳).

گواتر کم کار مانند سایر بیماری‌های مزمن می‌تواند کیفیت زندگی بیماران را تحت تأثیر قرار دهد. مراجعات مکرر به مراکز درمانی، مصرف روزانه و طولانی مدت هورمون‌های جایگزین، نیاز به کنترل منظم دوز دارو و در برخی موارد لزوم مراقبت‌های حمایتی مانند گفتار درمانی و فیزیوتراپی از جمله عوامل مؤثر بر کیفیت زندگی آنها هستند (۴). بررسی‌ها نشان دادند، سطح سلامت عمومی بیماران مبتلا به کمبود هورمون‌های تیروئید به دلیل خستگی، افسردگی، عدم تحمل سرما، افزایش وزن، تغییر صدا، خشکی پوست، برادی کاردی، یبوست و کاهش سرعت عمل ذهنی کاهش می‌یابد (۵). همچنین مشخص شد، کیفیت زندگی بیماران مبتلا به کم کاری تیروئید در مقایسه با افراد طبیعی پایین‌تر است (۶).

روش‌های مختلفی برای بهبود کیفیت زندگی بیماران وجود دارد که از جمله آنها می‌توان به برنامه آموزش خود مراقبتی اشاره کرد. خود مراقبتی^(۱) شامل توانایی افراد برای انجام فعالیت‌های مراقبت از

1-Selfe Care

از جمله مولتیپل اسکلروز، دیابت، سیروز کبدی، سالمندی و نارسایی مزمن کلیه، اشاره کرد که در تمامی آنها بهبود وضعیت سلامت به دنبال اجرای این الگو تأیید شده است (۹-۱۳)، اما مرور مطالعات نشان می‌دهد که الگوی خود مراقبتی اورم در زمینه ارتقاء کیفیت زندگی بیماران مبتلا به گواتر کم کار کمتر مورد توجه قرار گرفته است. با توجه به اهمیت خود مراقبتی در بیماران گواتر کم کار، پرستاران می‌توانند با به کارگیری الگوهای خود مراقبتی نیازهای انحراف از سلامتی بیماران را شناسایی نموده و با افزایش اطلاعات خود مراقبتی آنها در بهبود کیفیت زندگی آنها نقش مهمی داشته باشند (۱۱). هدف این مطالعه تعیین تأثیر برنامه‌های خودمراقبتی مبتنی بر الگوی اورم بر کیفیت زندگی مبتلایان به گواتر کم کار بود.

روش بررسی

در این مطالعه مداخله‌ای که بر روی بیماران مبتلا به گواتر کم کار مراجعه کننده به مراکز بهداشتی-درمانی شهر یاسوج در سال ۱۳۹۰ انجام شد، تعداد ۷۰ نفر به طور تصادفی به دو گروه مساوی آزمون و شاهد تقسیم شدند.

معیارهای ورود به مطالعه شامل؛ سن بالای ۱۸ سال، ابتلا به گواتر کم کار به مدت حداقل سه ماه، تحت نظر پزشک متخصص بودن و داشتن پرونده در مراکز بهداشتی-درمانی شهر یاسوج بود. معیارهای خروج از مطالعه؛ ابتلا به سایر بیمارهای مزمن،

مشکلات بینایی و شنوایی شدید و عدم پیروی از اجرای فعالیت‌های خودمراقبتی آموزش داده شده بودند. نمونه‌ها پس از توضیح کامل هدف از انجام مطالعه و با رضایت آگاهانه در مطالعه شرکت نمودند. همچنین بر خروج آزادانه در هر مرحله از مطالعه و نیز بر محرمانه بودن اطلاعات جمع‌آوری شده تأکید گردید. ابزار جمع‌آوری داده‌ها دو پرسشنامه؛ بررسی وضعیت سلامت اورم و پرسشنامه کیفیت زندگی SF-36 بود. اعتبار و پایایی پرسشنامه بررسی وضعیت سلامت اورم و پرسشنامه کیفیت زندگی SF-36 در مطالعات قبلی تأیید شده‌اند (۱۵-۱۲).

پرسشنامه کیفیت زندگی SF-36 شامل؛ هشت حیطه عملکرد اجتماعی، سلامت روانی، سر زندگی، سلامت عمومی، درد بدنی، ایفای نقش عاطفی، ایفای نقش جسمی و عملکرد فیزیکی است. پرسشنامه بررسی وضعیت سلامت اورم علاوه بر اطلاعات جمعیت شناختی، شامل نیازهای خود مراقبتی در سه حیطه نیاز خود مراقبتی همگانی، نیاز خود مراقبتی در هنگام انحراف سلامتی و نیازهای خود مراقبتی رشد و تکامل تنظیم گردید. از طریق پرسشنامه بررسی وضعیت سلامت اورم ابتدا نقص در خود مراقبتی به عنوان تشخیص‌های پرستاری تعیین گردید. سپس بر اساس آن، سیستم حمایتی-آموزشی که شامل؛ آموزش، مشاوره و پیگیری بیماران بود، جهت بیماران گروه آزمون انتخاب گردید.

یافته‌ها

شرکت کنندگان در مطالعه شامل: ۹ مرد (۱۲/۹ درصد) و ۶۱ زن (۸۷/۱ درصد) مبتلا به گواتر کم کار با میانگین سنی $۱۰/۷۵ \pm ۳۲/۶۵$ و دامنه سنی ۱۸ تا ۶۸ سال بودند. مقایسه ویژگی‌های جمعیت‌شناختی افراد دو گروه آزمون و شاهد تفاوت معنی‌داری نداشت و از لحاظ صفات جمعیت‌شناختی یکسان بودند. همچنین تفاوت قابل توجهی بین دو گروه بر حسب مدت زمان درمان، نحوه مصرف دارو، نحوه رفت و آمد به پزشک، نوع مسکن، حمایت خانواده و نوع بیمه، نظم در مراجعه به پزشک، رژیم غذایی، شغل، عوارض بیماری و سابقه خانوادگی بیماری، اعتیاد، تعداد دفعات مراجعه به پزشک و پیگیری آزمایش‌ها و بیماری‌های زمینه‌ای وجود نداشت (جدول ۱).

کیفیت کلی زندگی قبل و بعد از به کارگیری الگوی خود مراقبتی اورم در گروه آزمون به ترتیب $۴۳/۲۸ \pm ۱۷/۲۶$ و $۷۹/۶۴ \pm ۱۱/۸۶$ بود که تفاوت معنی‌داری را نشان داد ($p=۰/۰۰۱$). همچنین تفاوت معنی‌داری در مقایسه میانگین ابعاد هشت گانه کیفیت زندگی گروه آزمون در قبل و بعد از به کارگیری الگوی خود مراقبتی اورم مشاهده شد ($p<۰/۰۵$). نتایج مطالعه تفاوت مهمی در مقایسه میانگین نمره کلی کیفیت زندگی و سایر ابعاد هشت گانه کیفیت زندگی در گروه شاهد را در اندازه گیری اول ($۴۷/۱۸ \pm ۱۴/۲۵$) و

برنامه آموزشی در قالب ۸ جلسه ۴۵ دقیقه‌ای به صورت گروهی (۵ گروه شش نفره و ۱ گروه پنج نفره) از طریق سخنرانی، پرسش و پاسخ، رایه پاورپوینت، نشان دادن عکس و دادن جزوه آموزشی رایه گردید. محتوای آموزش شامل: آگاهی در مورد بیماری گواتر، علل ایجاد، علایم بیماری، روش‌های درمانی، راه‌های تشخیصی و عوارض آن، اقدامات خود مراقبتی در زمینه خستگی، بی‌خوابی، اختلالات روحی و روانی، رعایت رژیم غذایی، مصرف منظم دارو و دادن آگاهی در زمینه خوردن دارو تا آخر عمر و عوارض جانبی داروها بود. این اقدامات با بیماران تمرین شد و به سؤالات آنها در این زمینه‌ها پاسخ داده شد. علاوه بر آموزش اقدامات مشاوره‌ای مانند: مشاوره خانوادگی، مشاوره شغلی، حمایت‌های روحی-روانی و نیز پی‌گیری اقدامات تشخیصی و درمانی و در صورت لازم ارجاع تخصصی به کار گرفته شد. قبل از به کارگیری سیستم حمایتی-آموزشی مبتنی بر الگوی خود مراقبتی اورم و نیز سه ماه بعد از آن (بر اساس تحقیقات انجام شده در زمینه به کارگیری الگوی خود مراقبتی اورم بر کیفیت زندگی سایر بیماران)، نمونه‌های مورد مطالعه در هر دو گروه آزمون و شاهد مجدداً پرسشنامه SF-36 را تکمیل کردند و نمرات آنها مورد مقایسه قرار گرفت.

داده‌های جمع‌آوری شده با استفاده از نرم‌افزار SPSS^(۱) و آزمون‌های آماری تی مستقل^(۲)، تی زوجی^(۳)، مجذور کای^(۴) و فیشر^(۵) تجزیه و تحلیل شدند.

1-Statistical Package for Social Sciences
2-Independent T-Test
3-Paired t-test
4-Chi-square Test
5-Fisher Exact Test

سه ماه بعد (۴۶/۲۸±۱۷/۵۶) نشان نداد ($p > 0.05$)، در

حالی که اختلاف معنی داری بین نمره کلی کیفیت زندگی در دو گروه آزمون (۷۹/۶۴±۱۱/۸۶) و شاهد (۴۶/۲۸±۱۷/۵۵) وجود داشت ($p = 0.001$). پیش از کاربرد مداخله، در هر دو گروه آزمون و شاهد از میان ابعاد هشت گانه، بالاترین سطح کیفیت مربوط به درد بدنی و پایین ترین سطح مربوط به ایفای نقش جسمی و ایفای نقش عاطفی بود (جدول ۲).

گوایتر کم کار مانند سایر بیماری های مزمن می تواند کیفیت زندگی بیماران را تحت تأثیر قرار دهد (۴). هدف این مطالعه تعیین تأثیر کاربرد الگوی خود مراقبتی اورم بر کیفیت زندگی بیماران مبتلا به گوایتر کم کار بود.

جدول ۱: مقایسه متغیرهای جمعیت شناسی در افراد دو گروه آزمون و شاهد

متغیر	گروه	آزمون	شاهد	سطح معنی داری
میانگین و انحراف معیار سن (سال)	۳۱/۳۴±۷/۸۸	۳۴±۱۳/۰۷		$P = 0.3$
تعداد مردان	۳ (۸/۶)	۶ (۱۷/۱)		$P = 0.29$
تعداد زنان	۳۲ (۹۱/۴)	۲۹ (۸۲/۹)		
تعداد افراد متأهل	۳۰ (۸۵/۷)	۲۴ (۶۸/۶)		$P = 0.15$
تعداد افراد مجرد	۵ (۱۴/۳)	۱۱ (۳۱/۴)		
اعضای خانواده؛ ۳ نفر و کمتر	۱ (۱۷/۱)	۴ (۱۱/۴)		$P = 0.36$
اعضای خانواده؛ بیش از ۳ نفر	۲۹ (۸۲/۹)	۳۱ (۸۸/۶)		
تعداد افراد بیسواد و ابتدایی	۹ (۲۵/۷)	۱۳ (۳۷/۱)		$P = 0.55$
تعداد افراد راهنمایی تا دیپلم	۱۲ (۳۴/۳)	۹ (۲۵/۷)		
تعداد افراد دیپلم به بالا	۱۴ (۴۰)	۱۳ (۳۷/۱)		
درآمد ماهیانه کمتر از ۲۰۰ هزار تومان	۹ (۲۷/۷)	۱۵ (۴۲/۹)		$P = 0.2$
درآمد ماهیانه بیش از ۳۰۰ هزار تومان	۲۶ (۷۴/۳)	۲۰ (۵۷/۱)		

جدول ۲: مقایسه میانگین و انحراف معیار نمرات کل کیفیت زندگی و ابعاد آن در افراد دو گروه آزمون و شاهد قبل و بعد از مداخله

متغیر	گروه		آزمون		سطح معنی داری
	قبل	بعد	قبل	بعد	
درد بدنی	۶۴±۲۹/۵۱	۸۵/۶۴±۱۷/۰۵	۷۱±۲۳/۳۸	۶۴/۱۴±۲۶/۸۵	$p = 0.001$
ایفای نقش عاطفی	۲۰/۹۵±۳۷/۱۲	۷۴/۲۹±۳۴/۲۸	۲۱/۹±۳۷/۸۷	۲۲/۸۶±۳۷/۷۲	$p = 0.001$
ایفای نقش جسمی	۱۴/۲۹±۲۷/۳۱	۸۴/۲۹±۲۰/۱۹	۱۷/۸۶±۳۱/۸۴	۱۷/۸۶±۳۰/۶۶	$p = 0.001$
عملکرد فیزیکی	۶۰/۸۶±۱۸/۲۹	۸۹±۱۲/۸۸	۶۶/۸۶±۱۷/۴۹	۶۵/۵۷±۲۱/۳۱	$p = 0.001$
عملکرد اجتماعی	۴۶/۷۹±۲۷/۸۴	۷۵/۳۶±۱۹/۷۶	۵۶/۰۷±۲۰/۸۷	۵۵/۳۶±۲۶/۴۸	$p = 0.001$
سلامت روانی	۴۸/۳۴±۲۰/۰۸	۷۲/۸۰±۱۵/۷۳	۴۶/۴۰±۱۶/۳۸	۴۳/۴۳±۲۱/۹۵	$p = 0.001$
سرزندگی	۴۱±۱۹/۸۱	۷۱/۷۱±۱۷/۳۶	۴۴/۸۶±۱۷/۲۶	۴۵/۴۳±۲۱/۶۱	$p = 0.001$
سلامت عمومی	۳۳/۷۲±۱۷/۴۹	۷۴/۰۵±۱۳/۱۱	۳۷/۹۱±۱۸/۶۹	۳۸/۸۱±۲۲/۰۶	$p = 0.001$

خود مراقبتی مبتنی بر الگوی اورم در بهبود کیفیت زندگی بیماران گواتر کم کار می‌باشد. در تأیید این یافته‌ها، در مطالعه‌ای، رستمی و همکاران (۲۰۰۸) افزایش سطح کیفیت زندگی سالمندان را پس از اجرای آموزش‌های خودمراقبتی گزارش کردند. ارزیابی نتایج پس از اجرای الگو نشان داد که نمرات کیفیت ابعاد هشت‌گانه در تمام موارد در مطالعه رستمی و همکاران (۲۰۰۸) نسبت به این نمرات در مطالعه حاضر پایین تر بود (۱۲). این تفاوت‌ها ممکن است به سن افراد و نوع بیماری مربوط باشد. افراد مورد بررسی در مطالعه حاضر نسبت به مطالعه رستمی میانگین سنی کمتری داشتند و به نظر می‌رسد آموزش‌های خودمراقبتی در افراد جوان‌تر می‌تواند اثرات بیشتری در بهبود کیفیت زندگی داشته باشد. همچنین در مطالعه دیگر به وسیله نارویی و همکاران (۲۰۱۲) افزایش سطح کیفیت زندگی بیماران همودیالیزی پس از به کارگیری الگوی خودمراقبتی اورم با یافته‌های این مطالعه هم‌خوانی دارد. مقایسه یافته‌های مطالعه حاضر و مطالعه نارویی نشان می‌دهد الگوی خود مراقبتی اورم در بهبود کیفیت زندگی بیماران گواتر کم کار نسبت به بیماران همودیالیزی تأثیر بیشتری دارد (۱۳). این تفاوت ممکن است به ویژگی‌های دو نوع بیماری مربوط باشد. در گواتر کم کار بیماری به گونه‌ای است که اصلاح الگوی رفتاری و تلاش بیمار در مراقبت از خود بر روند بیماری تأثیر بیشتری دارد. حال آن که بیماران

این مطالعه نشان داد کیفیت زندگی پس از به کارگیری الگوی خودمراقبتی اورم در افراد گروه آزمون نسبت به گروه شاهد به طور معنی‌داری بهبود یافت. میانگین نمره کلی کیفیت زندگی بیماران مبتلا به گواتر کم کار در مطالعه حاضر در مقایسه با سایر مطالعات در ایالات متحده آمریکا، بریتانیا و استرالیا پایین‌تر بود (۱۷ و ۱۶، ۶). این یافته را می‌توان به تفاوت کیفیت زندگی بیماران ایرانی نسبت به این گروه از بیماران در کشورهای دیگر نسبت داد. همچنین این تفاوت‌ها ممکن است مربوط به تفاوت سنی و طول مدت بیماری باشد. علاوه بر این مقایسه کیفیت زندگی بیماران مورد پژوهش در این مطالعه در مقایسه با مطالعات صورت گرفته در جمعیت نرمال، بیماران مبتلا به گواتر کم کار از کیفیت زندگی پایین تری برخوردار بودند که حاکی از تأثیر فراگیر این بیماری بر ابعاد مختلف زندگی بیماران می‌باشد (۱۸ و ۱۹).

پس از اجرای مداخله، نمره کیفیت کلی زندگی و ابعاد هشت‌گانه در بیماران گروه آزمون به طور معنی‌داری افزایش داشت، اما در گروه شاهد تغییر قابل توجهی مشاهده نشد. در مطالعه حاضر، پیش از کاربرد مداخله، در هر دو گروه آزمون و شاهد از میان ابعاد هشت‌گانه، بالاترین سطح کیفیت مربوط به درد بدنی و پایین ترین سطح مربوط به ایفای نقش جسمی و ایفای نقش عاطفی بود. در تأیید کاهش بعد نقش عاطفی، بایر و همکاران^(۱) (۲۰۰۲) طی یک بررسی مروری، تأثیر هورمون تیروئید را بر عملکردهای روانی و عاطفی گزارش کردند (۲۰). این یافته‌ها نشانگر تأثیر برنامه

1-Bauer et al

کار می‌تواند سطح کلی کیفیت زندگی و ابعاد آن را در زمینه عملکرد اجتماعی، سلامت روانی، سرزندگی، سلامت عمومی، درد بدنی، ایفای نقش عاطفی و ایفای نقش جسمی به طور قابل توجهی افزایش دهد.

تقدیر و تشکر

این مطالعه حاصل پایان نامه کارشناسی ارشد پرستاری داخلی جراحی مصوب دانشگاه آزاد اسلامی واحد خوراسگان بود.

تحت دیالیز عموماً دچار نارسایی کلیوی غیرقابل برگشت می‌باشند که کمتر تحت کنترل عملکرد بیمار قرار دارد. در تأیید این موضوع مطالعه براز و همکاران (۲۰۰۵) که تأثیر آموزش مراقبت از خود بر کیفیت زندگی و مشکلات جسمی بیماران تحت درمان با همودیالیز نگهدارنده را بررسی نمود، نشان داد گرچه این مدل به طور قابل توجهی موجب بهبود کلی کیفیت زندگی و نیز ارتقاء کیفیت در برخی ابعاد گردید، اما با این حال نمرات کیفیت زندگی در ابعاد سلامت عمومی، ایفای نقش عاطفی و درد بدنی پس از آموزش الگو همچنان مشابه با نمرات این ابعاد در قبل از آموزش بود (۲۱).

به طور کلی در مطالعه حاضر، گروه آزمون پس از اجرای مدل خودمراقبتی اورم افزایش قابل توجهی در کیفیت زندگی نشان داد که با کیفیت زندگی افراد نرمال گزارش شده به وسیله توفیان و همکاران (۲۰۰۹) مشابهت دارد (۱۹). این یافته‌ها نشانگر آن است که الگوی اورم در بیماران گواتر کم کار، یک مدل با اثرات مطلوب بر کیفیت زندگی و ابعاد مختلف آن می‌باشد.

جامعه مورد بررسی در این مطالعه بیماران مبتلا به گواتر کم کار بودند، که از محدودیت‌های این مطالعه است و پیشنهاد می‌شود در مطالعات بعدی تأثیر الگوی خود مراقبتی اورم در بیماران مبتلا به گواتر پرکار نیز مورد مقایسه قرار گیرد.

نتیجه‌گیری

در مجموع این مطالعه نشان داد، اجرای الگوی خودمراقبتی مبتنی بر الگوی اورم در بیماران گواتر کم

REFERENCES

1. Li M, Eastman CJ. The changing epidemiology of iodine deficiency. *Nat Rev Endocrinol* 2012; 8(7): 434-40.
2. Kimiagar M, Azizi F, Navai L, Yassai M, Nafarabadi T. Survey of iodine deficiency in a rural area near Tehran: association of food intake and endemic goiter. *Eur J Clin Nutr* 1990; 44(1): 17-22.
3. Vasheghani M, Jalali R, Dabbaghmanesh MH, Sadeghalvad A, Omrani GR. Thyroid autoimmunity role in the evolution of endemic goiter in rural area, Fars, Iran. *Arch Iran Med* 2011; 14(3): 164-6.
4. Van der Sluijs Veer L, Kempers MJ, Last BF, Vulsma T, Grootenhuis MA. Quality of life, developmental milestones, and self-esteem of young adults with congenital hypothyroidism diagnosed by neonatal screening. *J Clin Endocrinol Metab* 2008; 93(7): 2654-61.
5. Guha B, Krishnaswamy G, Peris A. The diagnosis and management of hypothyroidism. *South Med J* 2002; 95(5): 475-80.
6. Razvi S, Ingoe LE, McMillan CV, Weaver JU. Health status in patients with sub-clinical hypothyroidism. *Eur J Endocrinol* 2005; 152(5): 713-7.
7. Mohamad Hassani MR, Farahani B, Zohour AR, Panahi Azar SH. Self care ability based on Orem's theory individuals with coronary artery disease. *Iranian Journal of Critica Care Nursing* 2010; 3(2): 87-91.
8. Memarian R. Application of nursing concepts and theories. 1th ed. Tehran: Tarbiat Modarres University; 1999; 123-9.
9. Sahebalzamani M, Zamiri M, Rashvand F. The effects of self-care training on quality of life in patients with multiple sclerosis. *IJNMR* 2012; 17(1): 78 .
10. Mahmodi A. The effect of self care program on foot healing in diabetic patients. *Journal of Shahrekord University of Medical Sciences* 2005; 7(3): 61-8.
11. Zandi M, Adib-Hajbagheri M, Memarian R, Nejhad AK, Alavian SM. Effects of a self-care program on quality of life of cirrhotic patients referring to Tehran hepatitis center. *Health Prog Qual Life Outcomes* 2005; 18(3): 35.
12. Rostami M, Baraz pordangani SH, Farziapour F, Rasekh A. Effect of orem's selfe care model on elderlies quality of life in health centeres of masjedsolaim in 2007-2008. *Journal of Arak University of Medical Science* 2008; 12(2): 51-9.
13. Naroie S, Naji A, Abdeyazdan G, Dadkani E. Effect of applying self-care Orem model on quality of life in patients under hemodialysis. *Journal of Zahedan Medical Research Sciences* 2012; 14(1): 8-12.
14. Montazeri A, Goshtasebi A, Vahdaninia M, Gandek B. The Short Form Health Survey (SF-36): translation and validation study of the Iranian version. *Qual Life Res* 2005; 14(3): 875-82.
15. Jafari H, Lahsaeizadeh S, Jafari P, Karimi M. Quality of life in thalassemia major: reliability and validity of the Persian version of the SF-36 questionnaire. *J Postgrad Med* 2008; 54(4): 273-5.
16. Samuels MH, Schuff KG, Carlson NE, Carello P, Janowsky JS. Health status, mood, and cognition in experimentally induced subclinical hypothyroidism. *J Clin Endocrinol Metab* 2007; 92(7): 2545-51.
17. Walsh JP, Ward LC, Burke V, Bhagat CI, Shiels L, Henley D, et al. Small changes in thyroxine dosage do not produce measurable changes in hypothyroid symptoms, well-being, or quality of life: results of a double-blind, randomized clinical trial. *J Clin Endocrinol Metab* 2006; 91(7): 2624-30.
18. Tavafian SS, Aghamolaei T, Zare S. Water pipe smoking and health-related quality of life: a population-based study. *Arch Iran Med* 2009; 12(3): 232-7.
19. Mohammadpour RA, Yousefi Z. Factor analysis of SF-36 Persian version health-related quality of life questionnaire in Iran. *World Appl Sci J* 2008; 3(4): 548-54.
20. Bauer M, Heinz A, Whybrow PC. Thyroid hormones, serotonin and mood: of synergy and significance in the adult brain. *Mol Psychiatry* 2002; 7(2): 140-56.
21. Braz Sh, Mohammadi E, Broumand B. The effect of self care education program on decreasing the problems and improving the quality of life of dialysis patients. *Journal of HAYAT* 2005; 11(1-2): 63-70.

The Effect of Orem's Self-Care Model on Quality Of Life of Patients with Hypothyroid Goiter

Rahimi A¹, Salehi Sh¹, Afrasiabifar A^{2*}

¹ Department of Nursing, Faculty of Nursing, Azad University of Khorasgan, Khorasgan, Iran, ² Department of Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Yasuj University of Medical Sciences, Yasuj, Iran

Received: 22 Apr 2012

Accepted: 28 Jun 2012

Abstract

Background & aim: Hypothyroid goiter, like other chronic diseases, can affect the patients' quality of life (QOL). This study aimed to examine the effect of Orem's Self-care Model Application on QOL of patients with hypothyroid goiter.

Methods: In this interventional study, 70 patients with hypothyroid goiter referred to healthcare clinics of Yasuj were randomly divided into experimental and control groups (n=35). Data were collected by a questionnaire, evaluating self-care, according to Orem's Model, and the SF-36 questionnaire, measuring the QOL at baseline and 3 months following intervention. For intervention, patients received Orem's Self-care instructions adjusted to their self-care needs during eight 45-minute sessions. Data were analyzed by using paired and independent t-tests.

Results: In the experimental group, mean of QOL was 43.28 ± 17.26 before and 79.64 ± 11.86 after intervention. Paired t-test showed that the difference between pre and post intervention scores is significant ($P=0.001$). In the control group, however, there was no significant difference in QOL before and after intervention. After intervention, eight domains of QOL in experimental group were significantly higher than those in the control group.

Conclusion: This study revealed that applying Orem's Self-care Model could improve the quality of life in patients with hypothyroid goiter.

Key words: Hypothyroid goiter, Orem's Self-care Model, Quality of life

*Corresponding Author: Afrasiabifar A, Yasuj University of Medical Sciences, Faculty of Nursing and Midwifery, Department of Nursing, Yasuj, Iran.
Email: afrasiabifar.ardashir@yums.ac.ir