

بررسی نقش پرستاری در آموزش و توانمندسازی بیماران دیابتی جهت خود مراقبتی و کنترل قند

خون

چکیده

دیابت یکی از شایع‌ترین بیماری‌های متابولیک مزمن قرن حاضر است که مدیریت مؤثر آن نیازمند رویکرد چندبعدی، به‌ویژه در حوزه آموزش و خودمراقبتی بیماران می‌باشد. این مقاله با مروری بر مطالعات جدید و مرور نظام‌مند منابع معتبر، نقش کلیدی پرستاری را در آموزش، توانمندسازی و ارتقاء رفتارهای خودمراقبتی بیماران دیابتی و کنترل قند خون تبیین می‌کند. نتایج نشان می‌دهد که مداخلات آموزشی و حمایتی پرستاری، از طریق ایجاد انگیزه، افزایش سواد سلامت و بهبود نگرش بیماران نسبت به مراقبت از خود، به صورت معناداری موجب بهبود پیامدهای بالینی شامل کاهش HbA1c، کنترل بهتر قند خون و ارتقای کیفیت زندگی می‌گردد. با این وجود، محدودیت‌هایی نظیر کمبود نیروی انسانی آموزش‌دیده، موانع ساختاری و فرهنگی، و سطح پایین سواد سلامت در بیماران و جامعه، همچنان اثربخشی نقش پرستاری را با چالش‌هایی مواجه ساخته است. پیشنهاد می‌شود با ارتقای سطح آموزش پرستاران، توسعه کلینیک‌های پرستاری، استفاده از فناوری‌های نوین آموزشی، و طراحی پژوهش‌های بومی‌شده، سیستم مراقبت از بیماران دیابتی به سوی کنترل بهتر بیماری و کاهش پیامدهای ناشی از آن ارتقاء یابد.

کلیدواژه‌ها: دیابت ملیتوس؛ نقش پرستاری؛ آموزش؛ خودمراقبتی؛ کنترل قند خون؛ توانمندسازی بیماران

فهرست

۱	بررسی نقش پرستاری در آموزش و توانمندسازی بیماران دیابتی جهت خود مراقبتی و کنترل قند خون.....
۱	چکیده
۴	۱. مقدمه.....
۴	۱.۱. تعریف و اهمیت بیماری دیابت.....
۴	۱.۲. چالش‌های مربوط به کنترل و خودمراقبتی.....
۵	۱.۳. نقش پرستار و اهمیت پژوهش حاضر
۶	۲. مرور پیشینه پژوهش (Review of Literature).....
۶	۲.۱. استراتژی جستجو و انتخاب مقالات.....
۶	۲.۲. شواهد جهانی درباره نقش پرستار در مدیریت دیابت.....
۷	۲.۳. تأثیر آموزش‌های پرستاری بر کنترل قند خون
۷	۲.۴. تجارب کشورهای مختلف
۸	۳. نقش پرستاری در آموزش بیماران دیابتی
۸	۳.۱. آموزش مبتنی بر شواهد به بیماران.....
۹	۳.۲. ارتباط آموزش با بهبود خودمراقبتی و نتایج بالینی.....
۹	۳.۳. ارزیابی اثربخشی مداخلات آموزشی پرستاری
۱۰	۴. توانمندسازی بیماران دیابتی به واسطه تیم پرستاری.....
۱۰	۴.۱. مفهوم توانمندسازی و اثرات آن
۱۱	۴.۲. مدل‌ها و تکنیک‌های مورد استفاده پرستاران.....
۱۱	۴.۳. مطالعه موارد موفق و پیامدهای بالینی
۱۲	۵. خودمراقبتی و کنترل قند خون

- ۵.۱. ابعاد مختلف خودمراقبتی در بیماران دیابتی ۱۲
- ۵.۲. نقش پرستار در بهبود پایش و رعایت درمان ۱۳
- ۵.۳. اثر طولانی مدت مداخلات بر HbA1c و پیامدهای دیگر ۱۳
۶. چالش‌ها و موانع اجرای نقش پرستاری ۱۴
- ۶.۱. چالش‌های ساختاری و دانشی ۱۴
- ۶.۲. فرهنگ عمومی و موانع فردی بیماران ۱۵
- ۶.۳. راهکارها و پیشنهادات جهت ارتقاء اثربخشی ۱۵
۷. بحث و جمع‌بندی ۱۶
- ۷.۱. خلاصه یافته‌ها ۱۶
- ۷.۲. مقایسه با پژوهش‌های پیشین و تحلیل جامع ۱۶
- ۷.۳. چشم‌انداز آینده و اولویت‌های پژوهشی ۱۷
- نتیجه‌گیری ۱۸
- پیشنهادهای کاربردی و پژوهشی ۱۹
- منابع ۲۱

۱. مقدمه

۱.۱ تعریف و اهمیت بیماری دیابت

دیابت ملیتوس (Diabetes Mellitus)، یک بیماری مزمن و متابولیک است که به علت نقص در عملکرد یا ترشح انسولین، یا هر دو، منجر به افزایش سطح قند خون می‌شود (Dailah, 2024). از منظر اپیدمیولوژیک، دیابت یکی از چهار بیماری غیرواگیر شایع جهان و شایع‌ترین اختلال متابولیک شمرده می‌شود. دو نوع اصلی این بیماری شامل دیابت نوع ۱ (T1DM) و دیابت نوع ۲ (T2DM) است که حدود ۹۰ تا ۹۵ درصد کل موارد دیابت را نوع دوم تشکیل می‌دهد (Dailah, 2024). بر اساس گزارش سازمان جهانی بهداشت (WHO)، شیوع دیابت از ۱۰۸ میلیون نفر در سال ۱۹۸۰ به ۴۲۲ میلیون نفر در ۲۰۱۴ افزایش یافته است و پیش‌بینی می‌شود تا سال ۲۰۲۵ این رقم به بیش از ۵۹۲ میلیون نفر برسد (Dailah, 2024). این روند افزایشی به ویژه در کشورهای در حال توسعه بارزتر است؛ به طوری که حدود ۷۷ درصد بیماران دیابتی در کشورهای با درآمد پایین و متوسط زندگی می‌کنند (Joshi, 2023 & Ahmad). دیابت نه تنها با عوارضی نظیر نروپاتی، نفروپاتی، رتینوپاتی و بیماری‌های قلبی عروقی همراه است، بلکه افزایش هزینه‌های مراقبتی و کاهش کیفیت زندگی بیماران را نیز در پی دارد (Joshi, 2023 & Ahmad). شیوع رو به رشد این بیماری و عوارض زیادی که بر زندگی شخصی، اجتماعی و اقتصادی بیمار تحمیل می‌کند، لزوم توجه جدی به ابعاد پیشگیری، مراقبت و آموزش بیماران به ویژه از منظر توانمندسازی فردی را ضروری ساخته است.

۱.۲ چالش‌های مربوط به کنترل و خودمراقبتی

کنترل مناسب بیماری دیابت مستلزم پایش مستمر قند خون، تغذیه سالم، فعالیت بدنی منظم، مصرف دقیق داروها و پرهیز از رفتارهای پرخطر است (Joshi, 2023 & Ahmad). علیرغم اثبات نقش حیاتی انجام منظم این رفتارهای خودمراقبتی در پیشگیری از عوارض بیماری و بهبود شاخص‌هایی مانند HbA1c، میزان پایبندی بیماران به این اقدامات در عمل پایین است (Joshi, 2023 & Ahmad). مطالعات نشان داده‌اند که بسیاری از بیماران به دلایلی چون محدودیت آگاهی، عوامل روانی-

اجتماعی، ناتوانی در تصمیم‌گیری، مشکلات اقتصادی و حتی فقدان حمایت کافی از نظام سلامت در تحقق رفتارهای خودمراقبتی با چالش جدی مواجه‌اند (Dailah, 2024).

علاوه بر این، در بسیاری موارد بیماران دیابتی به علت مشکلات حاد یا مزمن، بستری‌های مکرر و طولانی‌مدت در بیمارستان‌ها را تجربه می‌کنند که افزون بر کاهش رضایتمندی، نتایج بالینی ضعیفی را رقم می‌زند (Dailah, 2024). اکثر بیماران حتی در طول بستری، تحت مراقبت تیم‌هایی قرار می‌گیرند که تخصص کافی در مدیریت دیابت ندارند و این امر، کنترل بهینه قند خون و پیشگیری از عارضه‌های جدی را با اختلال مواجه می‌سازد (Dailah, 2024; Romero-Castillo et al., 2022).

۱.۳ نقش پرستار و اهمیت پژوهش حاضر

پرستاران به دلیل ارتباط نزدیک و مستمر با بیماران، در خط مقدم مراقبت از بیماران دیابتی قرار دارند و در نقش‌هایی مانند آموزش‌دهنده، مراقب، مشاور و هماهنگ‌کننده تیم درمانی، تأثیری بسزا در ارتقاء خودمراقبتی و کنترل قند خون ایفا می‌کنند (Dailah, 2024). مطالعات متعددی نشان داده‌اند که مداخلات پرستاری – از جمله آموزش‌های مبتنی بر شواهد، برنامه‌های خودمراقبتی و حمایت رفتاری و روانی – منجر به بهبود قابل توجه در شاخص‌هایی نظیر HbA1c و کیفیت زندگی بیماران دیابتی می‌شوند (Joshi, 2023 & Dailah, 2024; Ahmad).

پرستاران متخصص دیابت و کلینیک‌های پرستاری (nurse-led clinics) به عنوان مدل‌های موفق در کشورهای مختلف معرفی شده‌اند و شواهد نشان می‌دهد که برنامه‌های آموزش و مداخلات پرستاری حتی می‌تواند جایگزین بخش‌هایی از کار پزشک در مدیریت دیابت گردد (Dailah, 2024). با وجود این، همچنان چالش‌هایی چون فقدان آموزش کافی، نبود ساختارهای سازمانی ویژه و کمبود پرستاران متخصص وجود دارد که باید مورد توجه قرار گیرد (Dailah, 2024).

بر این اساس، پژوهش حاضر با هدف مرور نظام‌مند نقش پرستاری در آموزش و توانمندسازی بیماران دیابتی جهت ارتقاء رفتارهای خودمراقبتی و کنترل بهتر قند خون انجام گرفته است. در این مطالعه، به تبیین و بررسی الگوها و پیامدهای موفقیت‌آمیز، چالش‌های اجرایی و راهکارهای قابل توسعه پرداخته می‌شود تا چشم‌انداز روشنی برای نقش پرستاری در مراقبت بیماران دیابتی ارائه گردد.

۲. مرور پیشینه پژوهش (Review of Literature)

۲.۱. استراتژی جستجو و انتخاب مقالات

در راستای بررسی نقش پرستاری در آموزش و توانمندسازی بیماران دیابتی، در این مطالعه از مقالات مروری نظام‌مند و روایت‌محور استفاده شده است. مقالات انتخاب‌شده عمدتاً با رویکرد مرور نظام‌مند یا مروری روایی به بررسی اثربخشی مداخلات پرستاری در مدیریت دیابت و خودمراقبتی بیماران پرداخته‌اند.

به عنوان مثال، دایلا (Dailah, 2024) با جستجویی گسترده در پایگاه‌های معتبری نظیر Cochrane, Google Scholar, PsycINFO, PubMed, Web of Science, Scopus, ScienceDirect بین سال‌های ۲۰۱۰ تا ۲۰۲۳، واژگان کلیدی “type 2 diabetes”, “diabetes self-management”, “intervention”, “diabetes nursing”, “nurse-led diabetes management”, “diabetes inpatient specialist nurses”, “nursing AND diabetes self-management”, “nursing AND diabetes AND intervention”, “diabetes mellitus”, “diabetes self-care practices”, “diabetes management”, “personal care in diabetes treatment modalities of diabetes” و “diabetes” را در پایگاه‌هایی نظیر PubMed, Scopus, Embase, Google Scholar و Cochrane به انجام رسانده‌اند و پس از غربالگری اولیه بیش از ۷۰۰ مقاله، تعداد ۴۰ پژوهش را برای تحلیل نهایی انتخاب نموده‌اند (Joshi, 2023 & Ahmad).

فرآیند انتخاب مقالات جهت نگارش این مقاله نیز بر اساس جامعیت منابع، جدید بودن یافته‌ها، تمرکز بر نقش پرستاری و پوشش ابعاد آموزش، توانمندسازی و پیامدهای بالینی انتخاب گشته است.

۲.۲. شواهد جهانی درباره نقش پرستار در مدیریت دیابت

نتایج مطالعات متعدد حاکی از آن است که پرستاران با توجه به ارتباط نزدیک، مستمر و طولانی‌مدت خود با بیماران، نقش بی‌بدیلی در مدیریت دیابت ایفا می‌کنند. دایلا (۲۰۲۴) اشاره می‌کند که پرستاران می‌توانند هم در محیط‌های سرپایی و هم بستری، مراقبت‌های آموزشی و روانی-اجتماعی ویژه‌ای برای بیماران دیابتی فراهم آورند و به این ترتیب، اثربخشی تیم مراقبت درمانی را افزایش دهند (Dailah, 2024).

مطالعات جهانی نیز تأیید می‌کنند که مدل‌های پرستار-محور (Nurse-led) با محوریت آموزش و نظارت، تأثیر ملموسی بر بهبود رفتارهای خودمراقبتی داشته‌اند. همچنین شواهد حاکی است که پرستاران متخصص دیابت می‌توانند با ارائه آموزش‌های انگیزشی و مشاوره‌های مبتنی بر شواهد، بیماران را در مسیر اتخاذ رفتارهای سالم و کنترل مؤثر قند خون یاری رسانند (Dailah, 2024). به‌طور ویژه، نقش پرستاران در مدیریت بستری بیماران دیابتی و آموزش حین بستری پررنگ‌تر شده و در برخی کشورها حتی نسبت پرستاران متخصص به تعداد تخت بیمارستانی معیار کیفیت مراقبت محسوب می‌شود (Dailah, 2024).

در همین راستا به نقل از احمد و جوشی (۲۰۲۳)، ارتقاء سطح دانش بیماران، ایجاد مهارت‌های حل مسئله، حمایت اجتماعی و پیگیری‌های منظم از جمله خدماتی است که توسط پرستاران ارائه شده و باعث بهبود کیفیت زندگی و کنترل مطلوب‌تر قند خون می‌شود (Joshi, 2023 & Ahmad).

۲.۳. تأثیر آموزش‌های پرستاری بر کنترل قند خون

یکی از راهبردهای کلیدی در مدیریت صحیح دیابت، آموزش منظم و هدفمند بیماران توسط پرستاران است. پژوهش‌ها مؤید آن است که آموزش‌های تخصصی، فردمحور و تعاملی می‌توانند موجب بهبود رفتارهای خودمراقبتی همچون تغذیه سالم، دارودرمانی صحیح، فعالیت بدنی منظم و پایش قند خون شوند (Joshi, 2023; Dailah, 2024 & Ahmad).

مطالعات مروری و متاآنالیز از جمله کار دایلا (۲۰۲۴) به وضوح نشان داده‌اند که گروه‌هایی از بیماران دیابتی که در برنامه‌های آموزش‌محور پرستاران شرکت می‌کنند، کاهش معناداری در سطوح HbA1c و سایر شاخص‌های کلینیکی همچون فشار خون و چربی خون را تجربه می‌کنند (Dailah, 2024). همچنین افزایش آگاهی بیماران نسبت به بیماری، مهارت‌های خودمراقبتی و اعتماد به نفس آنان در اتخاذ تصمیم‌های درمانی به وضوح ارتقاء یافته است.

شواهد احمد و جوشی (۲۰۲۳) نیز مؤید آن است که پیروی بیماران از توصیه‌های پرستاری نظیر پایش منظم قند خون، رژیم غذایی متعادل، تحرک بدنی و مصرف منظم داروها، نقش بسزایی در کنترل بهتر بیماری، پیشگیری از عوارض و ارتقاء کیفیت زندگی بیماران داشته است (Joshi, 2023 & Ahmad).

۲.۴. تجارب کشورهای مختلف

بررسی تجارب بین‌المللی حاکی از تفاوت‌های معنادار در میزان بهره‌گیری از توان پرستاران در مدیریت دیابت است. در کشورهای توسعه یافته، نقش پرستاران متخصص دیابت به صورت ساختاریافته در قالب کلینیک‌های Nurse-led تعریف شده است و بیماران دیابتی از برنامه‌های آموزش فردی و گروهی هدفمند بهره می‌برند (Dailah, 2024). همچنین مطالعات نشان داده

است که در برخی کشورها، خدماتی نظیر آموزش تلفنی، پیگیری خانه محور و حمایت‌های روانی-اجتماعی توسط پرستاران، منجر به کاهش قابل توجه عوارض و کاهش میزان بستری مجدد بیماران شده است (Joshi, & Dailah, 2024; Ahmad, 2023).

در مقابل، در اغلب کشورهای در حال توسعه به دلیل کمبود پرستار متخصص، نبود زیرساخت‌های لازم و ضعف سیاست‌های حمایت‌کننده، نقش پرستار عمدتاً به مراقبت‌های پایه محدود شده و میزان اثربخشی مداخلات آموزشی کاهش یافته است (Dailah, 2024). این موضوع در مقاله رومرو-کاستیلو و همکاران (۲۰۲۲) نیز مطرح شده و تأکید می‌شود که ارتقاء آموزش پرستاری و تخصیص منابع می‌تواند باعث تحول اساسی در پیامدهای بالینی بیماران دیابتی در کشورهای با منابع محدود گردد (Romero-Castillo et al., 2022).

به طور کلی مرور شواهد ملی و بین‌المللی نشان می‌دهد که هر کجا تیم پرستاری متخصص و آموزش‌دیده نقش پررنگ‌تر و فعال‌تری داشته‌اند، بیماران دیابتی از شانس بالاتری برای کنترل مؤثر قند خون، پیشگیری از عوارض و ارتقاء کیفیت زندگی برخوردار بوده‌اند. این نتایج، ضرورت پیاده‌سازی الگوهای موفق و توسعه ظرفیت تیم پرستاری در عرصه‌های مختلف درمانی را برجسته می‌سازد.

۳. نقش پرستاری در آموزش بیماران دیابتی

۳.۱. آموزش مبتنی بر شواهد به بیماران

آموزش مبتنی بر شواهد به بیماران دیابتی، سنگ بنای توانمندسازی آنان برای پذیرش نقش فعال در خودمدیریتی بیماری است. پرستاران با بهره‌گیری از مدل‌های علمی همچون “آموزش خودمراقبتی دیابت” (DSME)، محور اصلی آموزش‌های فردی و گروهی بیماران را تشکیل می‌دهند (Dailah, 2024). آموزش مؤثر، شامل انتقال دانش کاربردی درباره ماهیت بیماری، مراقبت دارویی، تغذیه مناسب، افزایش فعالیت فیزیکی، پایش علائم، روش‌های کنترل قند خون و روش مقابله با استرس‌ها و مشکلات هیجانی است (Dailah, 2024; Oluchina, 2022).

بر اساس شواهد، مدل‌های آموزشی مبتنی بر شواهد به ویژه آن‌هایی که توسط پرستاران آموزش‌دیده هدایت می‌شوند، می‌توانند باعث بهبود رفتارهای خودمراقبتی و نتایج کلینیکی بیماران شوند (Oluchina, 2022). برای مثال، مدل AADE7 که برگرفته از انجمن مربیان دیابت آمریکا است، هفت رفتار کلیدی را (تغذیه سالم، فعالیت فیزیکی، پایش، مصرف منظم دارو، حل

مسئله، مقابله سالم با مشکلات و رفتارهای کاهش دهنده ریسک) به عنوان چارچوب عملیاتی آموزش بیماران توصیه کرده است (Oluchina, 2022).

آموزش پرستاری فقط محدود به انتقال دانش نیست؛ بلکه انتقال مهارت‌های عملی، ایجاد انگیزه و پیگیری برنامه‌های فردی را نیز شامل می‌شود. به همین منظور، پرستاران نقش مشاور، تسهیل‌گر و حمایت‌گر را نیز بر عهده دارند (Dailah, 2024).

۳.۲. ارتباط آموزش با بهبود خودمراقبتی و نتایج بالینی

ارتباط مستقیم و قدرتمندی میان آموزش‌های پرستاری و بهبود نتیجه‌های بالینی و شاخص‌های خودمراقبتی بیماران دیابتی وجود دارد. مطالعات متعدد نشان داده‌اند که شرکت بیماران در جلسات آموزشی هدفمند و پیگیر (اعم از انفرادی، گروهی یا تلفنی) به طور معناداری سبب ارتقاء دانش، بهبود نگرش و افزایش انگیزه انجام رفتارهای خودمراقبتی شده است (Dailah, 2024; Oluchina, 2022).

نتایج پژوهش (Oluchina, 2022)، که طراحی پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل و مداخله اجرا کرد، مشخص نمود مداخله آموزشی مبتنی بر مدل خودمراقبتی باعث افزایش معنادار رفتارهای خودمدیریتی و کاهش قابل توجه HbA1c در بیماران نوجوان دیابتی شد (Oluchina, 2022). این آموزش‌ها ضمن افزایش دانش، موجب ارتقاء مهارت‌های تصمیم‌گیری پیرامون رژیم غذایی، تنظیم دارو و پایش قند خون نیز شده است. به علاوه، پرستاران در کنار بعد آموزشی، بعد روانی و حمایتی را نیز پوشش دادند که این امر اثر مثبت بر مدیریت استرس، کاهش اضطراب و جلوگیری از افسردگی در بیماران داشته است (Dailah, 2024).

در مطالعه دایلا (۲۰۲۴) نیز تأکید شده که گروهی از بیماران که توسط پرستاران آموزش دیده‌اند، نه تنها کنترل قند بهتر و کاهش چشمگیر HbA1c داشته‌اند، بلکه از کیفیت زندگی بالاتر و رضایتمندی بیشتری نیز برخوردار بوده‌اند (Dailah, 2024).

۳.۳. ارزیابی اثربخشی مداخلات آموزشی پرستاری

اثربخشی مداخلات آموزشی پرستاری عمدتاً با استفاده از معیارهای بالینی (مانند کاهش HbA1c، بهبود فشار خون، وزن و چربی خون)، افزایش نمره دانش و مهارت‌های خودمراقبتی، و کاهش نرخ بستری‌های غیرضروری ارزیابی می‌شود (Dailah, 2024; Oluchina, 2022). در مطالعه (Oluchina, 2022)، اجرای برنامه آموزشی مبتنی بر مدل خودمراقبتی سبب شد میانگین HbA1c بیماران مداخله‌گر پس از شش ماه به طور معناداری کاهش یابد؛ همچنین، در گروه مداخله رفتارهای خودمراقبتی نظیر پایش قند، رعایت رژیم غذایی و ورزش، بیشتر از گروه کنترل ارتقاء یافت (Oluchina, 2022).

بر اساس مرور نظام‌مند دایلا (۲۰۲۴)، شواهد متعددی وجود دارد که مداخلات پرستاری-محور، به ویژه زمانی که ساختاریافته، تعامل‌محور و با پیگیری منظم همراه باشند، می‌توانند باعث کاهش متوسط HbA1c بین ۰.۶ تا ۱.۷ درصد شوند که این میزان از نظر بالینی معنادار و تأثیرگذار بر کاهش عوارض دیابت است (Dailah, 2024).

از دیگر معیارهای ارزشیابی موفقیت مداخلات می‌توان به افزایش انگیزه، بهبود مهارت‌های حل مسئله، افزایش احساس خودکارآمدی و رضایتمندی بیماران اشاره کرد (Dailah, 2024). همچنین کاهش مدت بستری، کاهش نرخ عوارض حاد (hypo/hyperglycemia)، و تقویت همکاری تیم درمان از جمله پیامدهای مثبت مداخلات آموزشی پرستاری گزارش شده است (Dailah, 2024).

۴. توانمندسازی بیماران دیابتی به واسطه تیم پرستاری

۴.۱. مفهوم توانمندسازی و اثرات آن

توانمندسازی (Empowerment) بیماران، مفهومی کلیدی است که در مراقبت‌های نوین دیابت با هدف ارتقاء نقش فعال بیمار در تصمیم‌گیری‌ها و مدیریت بیماری خویش مورد تأکید قرار گرفته است. توانمندسازی به معنای فرآیندی است که طی آن بیماران مهارت‌ها و دانش لازم برای پذیرش مسئولیت کنترل زندگی، انتخاب‌های درمانی و رفتارهای سلامتی خود را کسب می‌کنند (Chen et al., 2024). این رویکرد، با محوریت «مشارکت» و «استقلال» بیمار، ارائه مراقبت را فردمحور و هدفمند می‌سازد.

براساس مرور ادبیات، حمایت تیم پرستاری از خودمختاری، تشویق به تصمیم‌گیری مشترک، آموزش مهارت‌های عملی، حمایت روانی و تسهیل دسترسی به اطلاعات معتبر، از اجزای حیاتی توانمندسازی است (Chen et al., 2024). از پیامدهای مثبت این رویکرد می‌توان به افزایش انگیزه بیماران، ارتقاء تبعیت درمانی، بهبود عملکردهای خودمراقبتی، کاهش اضطراب و افسردگی و بهبود نتایج بالینی مانند کنترل مطلوب‌تر قند خون اشاره کرد (Dailah, 2024).

مطالعات نشان داده‌اند که بیماران توانمند قادر به اجرا و پیگیری مؤثر برنامه‌های خودمراقبتی از جمله تغذیه صحیح، فعالیت فیزیکی، مصرف داروها و پایش منظم قند خون هستند و این امر به شکل معناداری سبب کاهش عوارض حاد و مزمن دیابت و ارتقاء کیفیت زندگی آنان می‌شود (Dailah, 2024; Chen et al., 2024).

۴.۲. مدل‌ها و تکنیک‌های مورد استفاده پرستاران

پرستاران برای توانمندسازی بیماران از طیف گسترده‌ای از مدل‌ها و روش‌های مبتنی بر شواهد استفاده می‌کنند. برخی از مهم‌ترین این مدل‌ها عبارتند از:

- **مدل مراقبت فردمحور (Patient-Centered Care):** این مدل که در پژوهش (Chen et al. (2024 به تفصیل بررسی شده است، بر ارتقاء خودمختاری، مشارکت فعال، ارتباط مؤثر، حمایت عاطفی و درگیری خانواده تأکید دارد. در این الگو، پرستار به عنوان تسهیل‌گر فرایند تصمیم‌گیری مشترک، شنونده‌ای فعال و حامی روانی عمل می‌کند (Chen et al., 2024).
- **آموزش ویژه خودمراقبتی (DSME):** آموزش‌های ساختاریافته پرستاری اغلب براساس مدل خودمراقبتی دیابت (Diabetes Self-Management Education) پیاده‌سازی می‌شود. این مدل با آموزش گام‌به‌گام رفتارهای خودپارانه (مانند پایش، تغذیه، ورزش، و حل مسئله) و استفاده از ابزارها و بروشورهای عملی بیماران را مجهز می‌سازد (Dailah, 2024; Oluchina, 2022).
- **مداخلات انگیزشی (Motivational Interviewing):** پرستاران از تکنیک‌های انگیزشی برای ایجاد تغییر پایدار در رفتار بیماران بهره می‌برند؛ این روش با گوش دادن فعال، ایجاد اعتماد، و تقویت انگیزه درونی، به بیماران کمک می‌کند تا موانع خودمدیریتی را شناسایی و رفع نمایند (Obeng, 2021).
- **برنامه‌های مشارکتی گروهی و خانوادگی:** بر اساس یافته‌های (Chen et al. (2024، مشارکت اعضای خانواده و ارائه حمایت اجتماعی نقش مهمی در ارتقاء خودکارآمدی و پایداری رفتارهای جدید دارد. علاوه بر آن، استفاده از مراقبت بالینی تلفیقی (همکاری پزشک و پرستار)، پیگیری تلفنی و آموزش از راه دور نیز به عنوان ابزارهای نوین مورد تأکید قرار گرفته است (Dailah, 2024).

۴.۳. مطالعه موارد موفق و پیامدهای بالینی

شواهد حاصل از مطالعات مروری و کارآزمایی‌های بالینی، اثربخشی رویکردهای توانمندسازی پرستاری را به خوبی نمایان ساخته‌اند. به عنوان نمونه، دایلا (۲۰۲۴) گزارش می‌دهد که مداخلات Nurse-led منظم و ساختاریافته سبب کاهش معنی‌دار HbA1c، بهبود دانش دیابت، ارتقاء رفتارهای خودمراقبتی و افزایش کیفیت زندگی بیماران شده‌اند (Dailah, 2024).

در مطالعه Oluchina (۲۰۲۲)، آموزش پرستاری مبتنی بر مدل خودمراقبتی و همراهی نزدیک تیم پرستاری با بیماران نوجوان دیابتی طی چند ماه، منجر به بهبود چشمگیر کنترل قند خون و افزایش پایبندی به مراقبت‌های روزمره شد (Oluchina, 2022).

همچنین مرور نظام‌مند دایلا (۲۰۲۴) نشان می‌دهد که گروه‌هایی از بیماران که طی یک برنامه توانمندسازی منظم با پیگیری مداوم از سوی پرستاران قرار گرفتند، نه تنها شاخص‌های بالینی بهتری از جمله کاهش متوسط HbA1c بین ۰.۶ تا ۱.۷ درصد داشته‌اند، بلکه سطح اعتماد به نفس، انگیزه خودمدیریتی و کیفیت زندگی بالاتری نیز کسب کرده‌اند (Dailah, 2024). مطالعه Chen et al. (۲۰۲۴) نیز تأکید دارد که توانمندسازی و فعال‌سازی بیماران در بستر مراقبت فردمحور، باعث بهبود تبعیت درمانی، کاهش عوارض مزمن و افزایش رضایتمندی بیماران و اعضای خانواده شده است. این مطالعات جمعاً نشان می‌دهند که فرایند توانمندسازی به رهبری تیم پرستاری، نه تنها نتایج بالینی بیماران دیابتی را به‌طور معناداری بهبود می‌بخشد، بلکه موجب ارتقای حس کنترل، کاهش استرس، و استقلال هرچه بیشتر بیماران در مدیریت عوارض جسمی و روانی بیماری می‌شود (Dailah, 2024; Chen et al., 2024; Oluchina, 2022).

۵. خودمراقبتی و کنترل قند خون

۵.۱. ابعاد مختلف خودمراقبتی در بیماران دیابتی

خودمراقبتی در بیماران دیابتی یک رویکرد چندبعدی است که طیف وسیعی از فعالیت‌ها و مهارت‌ها را شامل می‌شود. به نقل از احمد و جوشی (۲۰۲۳)، شش حوزه کلیدی برای خودمراقبتی موثر در دیابت عبارتند از:

۱. پایش قند خون

۲. رژیم غذایی سالم

۳. فعالیت بدنی منظم

۴. پایبندی به دارودرمانی و مصرف منظم دارو

۵. کاهش رفتارهای پرخطر (مانند مصرف دخانیات و الکل)

۶. مراقبت‌های فردی برای پیشگیری یا مدیریت مشکلات ثانویه

این رفتارها به بیماران کمک می‌کند که قند خون را در محدوده هدف حفظ کنند، عوارض بیماری را کاهش دهند و کیفیت زندگی خود را بهبود بخشند (Joshi, 2023 & Ahmad).

بر اساس متون و دستورالعمل‌های بالینی، اهمیت ابعاد روانی-اجتماعی خودمراقبتی نیز به کرات ذکر شده است؛ مانند مدیریت استرس، پشتیبانی اجتماعی و پیروی از برنامه‌های پایش منظم (Dailah, 2024). آموزش و توانمندسازی بیماران در هر یک از این محورها می‌تواند به شکل معنیداری بر کنترل بیماری و پیشگیری از عوارض مزمن تأثیرگذار باشد.

۵.۲. نقش پرستار در بهبود پایش و رعایت درمان

پرستاران نقش کلیدی و بی‌بدیلی در ارتقاء رفتارهای خودمراقبتی ایفا می‌کنند. آنان با آموزش عملی و کاربردی (مانند نحوه صحیح پایش قند خون، تشخیص علائم هیپوگلیسمی و هایپرگلیسمی)، تشویق به فعالیت بدنی، تهیه رژیم غذایی مناسب با شرایط بیمار و کمک به مدیریت مصرف منظم داروها و انسولین بیماران را در مسیر خودمدیریتی کارآمد حمایت می‌کنند (Joshi, 2023 & Dailah, 2024; Ahmad).

مطالعات متعدد نشان داده‌اند که مداخله‌های پرستاری برنامه‌ریزی‌شده، چه به صورت حضوری، چه از طریق تلفن و یا حتی با آموزش‌های گروهی و فردی، موجب افزایش دانش بیماران، ارتقاء انگیزه، و بهبود پیروی بیماران از درمان‌های تجویز شده توسط پزشک شده است (Dailah, 2024). به علاوه، پرستاران اغلب نقش تسهیل‌گر را در انتقال آموزش‌های علمی به فعالیت‌های روزمره و رفع موانع اجرایی خودمراقبتی مانند تنظیم زمان دارو، مدیریت وعده‌های غذایی و ورزش ایفا می‌کنند (Dailah, 2023 & 2024; Ahmad).

همچنین، پرستاران می‌توانند از ابزارهای مختلفی برای حمایت از بیماران استفاده کنند: بروشورهای آموزشی، برنامه‌های یادآور، پیگیری تلفنی، آموزش خانواده و مشارکت مستقیم در مراقبت، که همگی شانس پیروی بیماران از درمان و خودمراقبتی را افزایش می‌دهد (Dailah, 2024).

۵.۳. اثر طولانی مدت مداخلات بر HbA1c و پیامدهای دیگر

شواهد علمی برجسته‌ای اثرات درازمدت مداخله‌های آموزشی و حمایتی پرستاری بر کنترل قند خون، به ویژه شاخص هموگلوبین گلیکوزیله (HbA1c)، را اثبات کرده‌اند. مرور سیستماتیک‌های اخیر نشان داده‌اند که اقدامات پرستاری-محور می‌توانند موجب کاهش متوسط ۰.۶ تا ۱.۷ درصدی HbA1c در بیماران دیابتی شوند (Dailah, 2024). این میزان کاهش، نه تنها از نظر آماری معنادار است، بلکه از دیدگاه بالینی نیز موجب کاهش ملموس ریسک بروز عوارض حاد و مزمن دیابت مانند بیماری‌های قلبی-عروقی، نارسایی کلیه، نوروپاتی و رتینوپاتی می‌شود (Joshi, 2023 & Dailah, 2024; Ahmad).

به علاوه، این مداخلات منجر به بهبود سایر پیامدهای بالینی می‌شوند:

- کاهش نیاز به بستری مجدد

- ارتقاء کیفیت زندگی
 - بهبود شاخص‌های روانی (مانند کاهش افسردگی و اضطراب)
 - افزایش خودکارآمدی
 - و حتی بهبود نتایج درمانی مانند کنترل بهتر فشار خون و چربی‌ها (Dailah, 2024, صفحات ۱ و ۱۷).
- همچنین، ارتقاء پایبندی بیماران به برنامه درمانی و رفتارهای سالم، کاهش واریانس قند خون و کمک به ثبات کنترل دیابت در بلندمدت از دیگر دستاوردهای این نوع مداخلات گزارش شده است (Romero-Castillo et al., 2022). مطالعه Joshi (2023 & Ahmad) تأکید می‌کند که پایش منظم قند خون، تغذیه و تحرک سالم و مصرف صحیح داروها تحت نظارت تیم پرستاری، بهترین پیش‌بینی‌کننده پیامدهای سالم در بیماران دیابتی است.

۶. چالش‌ها و موانع اجرای نقش پرستاری

۶.۱. چالش‌های ساختاری و دانشی

یکی از اصلی‌ترین چالش‌های اجرای نقش پرستاری در آموزش و توانمندسازی بیماران دیابتی، مسائل ساختاری و دانشی است. در بسیاری کشورها، به‌ویژه کشورهای در حال توسعه، کمبود پرستاران متخصص دیابت (DISN) و کمبود زیرساخت‌های لازم باعث کاهش کیفیت و فراگیری آموزش بیماران شده است (Dailah, 2024). بر اساس نتایج ممیزی ملی (NaDIA)، هنوز تعداد قابل توجهی از بیمارستان‌ها فاقد پرستار متخصص دیابت هستند—در انگلیس سال ۲۰۱۸، ۲۲٪ مراکز هیچ DISN نداشتند (Dailah, 2024).

از سوی دیگر، هرچند پرستاران اکثراً بیشترین ارتباط را با بیماران دارند و نقش محوری در پایش و مراقبت مداوم آنان ایفا می‌کنند، اما در بعضی کشورها به دلیل نامشخص بودن حدود وظایف، کمبود آموزش ضمن خدمت و کم‌توجهی به نقش‌های فراتر از مراقبت فیزیکی، نقش پرستار در آموزش، مشاوره و پیگیری تخصصی به‌درستی شناخته و حمایت نمی‌شود (Dailah, 2024). همچنین، برخی پزشکان همکاری لازم با تیم پرستاری را در زمینه‌ی اجرا و استمرار برنامه‌های خودمراقبتی بیماران ندارند و این موضوع بر اثربخشی آموزش‌ها تأثیر منفی می‌گذارد.

مطابق یافته‌های (Awang Ahmad et al. 2020)، موفقیت آموزش دیابت توسط پرستاران، به روز بودن دانش و رعایت دستورالعمل‌های کشوری و جهانی وابسته است. همچنین استفاده از استراتژی‌های آموزشی نوین و بررسی سطح سواد سلامت بیماران، لازمه اثرگذاری آموزش است (Awang Ahmad et al., 2020).

۶.۲. فرهنگ عمومی و موانع فردی بیماران

یکی دیگر از چالش‌های محوری، موانع مرتبط با فرهنگ عمومی، باورهای فردی و ویژگی‌های روانی-اجتماعی بیماران است. بسیاری از بیماران نگرش منفی یا انکار نسبت به بیماری دارند یا خودمراقبتی را به عنوان وظیفه‌ای صرفاً پزشکی می‌دانند (Awang Ahmad et al., 2020). موارد زیر از جمله مهم‌ترین عوامل فرهنگی و فردی محدودکننده هستند:

- **پایین بودن سطح سواد سلامت:** به ویژه در جوامع روستایی و اقشار آسیب‌پذیر، بیماران فاقد درک لازم از اهمیت تغذیه، پایش قند خون و پیامدهای عدم پابندی به درمان هستند (Awang Ahmad et al., 2020).
- **موانع روانی:** پذیرش بیماری، اضطراب، افسردگی و ترس از عوارض آتی نقش مهمی در کاهش انگیزه خودمراقبتی دارد.
- **کمبود حمایت خانوادگی:** عدم مشارکت اعضای خانواده در مراقبت و آموزش می‌تواند موفقیت برنامه‌های آموزشی را کاهش دهد (Awang Ahmad et al., 2020).
- **مسائل اقتصادی:** برخی بیماران به دلیل مشکلات مالی به تجهیزات پایش قند خون، تغذیه مناسب یا داروها دسترسی کافی ندارند.
- **تفاوت نگرش میان پرستار و بیمار:** اختلاف ادراک نسبت به اهمیت خودمراقبتی گاهی باعث ناتوانی در انتقال مؤثر آموزش‌ها می‌شود (Awang Ahmad et al., 2020).

۶.۳. راهکارها و پیشنهادات جهت ارتقاء اثربخشی

برای غلبه بر موانع و افزایش اثربخشی نقش پرستاری، راهکارهای زیر بر پایه پژوهش‌های برگرفته از ادبیات علمی پیشنهاد گردیده است:

۱. **ارتقاء سطح آموزش و تخصص پرستاران:** ایجاد برنامه‌های توسعه حرفه‌ای مستمر و مهارت‌افزایی ویژه دیابت برای پرستاران؛ همچنین استانداردسازی راهنماها و پروتکل‌های آموزش بالینی (Dailah, 2024).
۲. **افزایش تعداد و نقش پررنگ DISN:** تخصیص پرستاران متخصص برای هر تعداد معین تخت یا بیمار مطابق توصیه‌های بین‌المللی؛ ایجاد کلینیک‌های Nurse-led با محوریت آموزش و پیگیری بیماران (Dailah, 2024).
۳. **استفاده از تکنیک‌های آموزشی متنوع و متناسب با سطح سواد بیماران:** بهره‌گیری از شیوه‌های بصری، آموزش فردبه‌فرد، روش "teach-back" (تکرار مطالب توسط بیمار)، و مشارکت خانواده در آموزش (Awang Ahmad et al., 2020).

۴. افزایش حمایت اجتماعی و روانشناختی بیماران: برگزاری جلسات مشاوره، ارتباط گرفتن با مددکار اجتماعی و سازمان‌های غیردولتی برای کاهش فشار مالی و روانی و فراهم‌سازی منابع همراه (Awang Ahmad et al., 2020).
۵. افزایش آگاهی عمومی: اجرای کمپین‌های اجتماعی، آموزش سلامت از طریق رسانه‌ها و مدارس برای ارتقاء فرهنگ خودمراقبتی و کاهش باورهای غلط نسبت به دیابت.
۶. تشویق به مشارکت و هماهنگی تیمی: استقرار نظام همکاری بین پزشکان، پرستاران، متخصصان تغذیه و دیگر اعضای تیم سلامت؛ تدوین برنامه‌های بین‌رشته‌ای مراقبت.
۷. ارزیابی مداوم و پژوهش‌های بومی: پایش منظم پیامدهای بالینی و تجربه‌های آموزش موفق در سطوح محلی و ملی جهت اصلاح و بهبود رویکردها (Awang Ahmad et al., 2020; Dailah, 2024).

۷. بحث و جمع‌بندی

۷.۱. خلاصه یافته‌ها

بررسی حاضر نشان می‌دهد که نقش پرستاران در ارتقاء خودمراقبتی و کنترل قند خون بیماران دیابتی بسیار کلیدی و اثربخش است. آموزش‌ها و مداخلات هدایت‌شده توسط پرستاران، چه به صورت چهره‌به‌چهره، چه بصورت تلفنی و گروهی، با افزایش دانش و بهبود نگرش بیماران نسبت به دیابت، موجب پیروی بهتر از درمان و کنترل بالاتر قند خون (کاهش معنادار HbA1c) می‌شوند (Joshi, 2023 & Dailah, 2024; Ahmad). این اقدامات نه تنها پیامدهای فیزیولوژیک مانند کنترل گلوکز و کاهش عوارض را ارتقاء می‌بخشند، بلکه بر کیفیت زندگی، پیامدهای روانشناختی (مانند کاهش اضطراب و افسردگی) و افزایش خودکارآمدی بیماران نیز اثرگذارند. با وجود این دستاوردهای برجسته، چالش‌هایی همچون کمبود نیروی متخصص، نبود راهبردهای هماهنگ آموزشی، عوامل فرهنگی، ضعف سواد سلامت و موانع فردی بیماران، میزان موفقیت مداخلات پرستاری را محدود می‌سازند (Awang Ahmad et al., 2020; Dailah, 2024).

۷.۲. مقایسه با پژوهش‌های پیشین و تحلیل جامع

مطالعات متعدد مروری و تحلیل‌های متاآنالیزی (به عنوان مثال، Tutterström et al., 2016؛ Tabesh et al., 2018؛ Tshiananga et al., 2012، که در Dailah, 2024 ارجاع داده شده‌اند) همسو با یافته‌های این مقاله، اثربخشی مداخلات پرستاری را در بهبود پیامدهای بیماران دیابتی تایید کرده‌اند؛ مداخلات پرستاری منجر به بهبود معنادار شاخص‌های تنظیم قند خون (HbA1c)، پایبندی به مصرف داروها و رفتارهای خودمراقبتی می‌شوند. این نتایج مطابق با گزارش‌های انجمن دیابت

آمریکا (ADA) و دستورالعمل‌های NICE است که بر اهمیت آموزش و مراقبت مستمر بیماران توسط تیم چندرشته‌ای و به ویژه پرستاران متخصص تاکید داشته‌اند (Romero-Castillo et al., 2022).

تحقیقات در کشورهای کم‌درآمد و متوسط نیز نقش مثبت آموزش‌های پرستاری را ثابت کرده‌اند، مشروط بر آنکه این مداخلات با فرهنگ و شرایط اقتصادی-اجتماعی بومی تطبیق یافته و از شیوه‌های آموزشی متنوع و قابل فهم برای سطح سواد مختلف استفاده شود (Joshi, 2023; Awang Ahmad et al., 2020 & Ahmad). همچنین بررسی‌ها نشان داده‌اند برنامه‌های Nurse-led نسبت به مدل‌های رایج پزشک-محور، منجر به رضایت و پیامدهای بالینی بهتری در بیماران می‌شود (Dailah, 2024).

با این حال، محدودیت‌هایی مانند فقدان نیروی انسانی آموزش‌دیده کافی، کمبود حمایت نهادی، تضاد نقش پرستار و پزشک در بعضی نظام‌های درمانی، و ضعف آگاهی عمومی یا باورهای غلط بیماران درباره دیابت و خودمراقبتی، به عنوان موانع جدی در مسیر تحقق ظرفیت کامل نقش پرستاری شناسایی شده‌اند (Awang Ahmad et al., 2020).

۷.۳. چشم‌انداز آینده و اولویت‌های پژوهشی

با توجه به بار روزافزون دیابت و اهمیت خودمراقبتی، چشم‌انداز آینده بر توسعه مدل‌های جدید مراقبت پرستاری-محور، گسترش آموزش‌های تخصصی و استانداردسازی مداخلات تمرکز دارد. اولویت‌های پژوهشی عبارتند از:

- **بررسی و تبیین مداخلات پرستاری بومی‌شده:** لازم است مطالعات کارآزمایی تصادفی‌شده در زمینه مداخلات آموزشی و حمایتی پرستاران، با توجه به تفاوت‌های فرهنگی و اقتصادی هر منطقه، گسترش یابد و نتایج آن بومی‌سازی شود.
- **توسعه فناوری‌های نوین در آموزش خودمراقبتی:** اپلیکیشن‌های سلامت محور، تلماتیک و آموزش از راه دور می‌توانند به عنوان مکمل آموزش‌های حضوری، اثرگذاری مداخلات پرستاری را ارتقاء بخشند (Wu et al., 2012; Hamdy, 2019 & Ashrafzadeh در Dailah, 2024).
- **پژوهش در چشم‌انداز تیمی و چندرشته‌ای:** بررسی نقش هم‌افزایی همکاری پزشک-پرستار-متخصص تغذیه و اثرات آن بر مدیریت دیابت و پیامدهای بیماران نیازمند پژوهش بیشتر است.
- **شناسایی و رفع موانع ساختاری و فردی:** مطالعات کیفی برای تحلیل عمیق موانع فرهنگی، اقتصادی و روانشناختی در بیماران و پرستاران باید مبنای طراحی مداخلات آینده قرار گیرد (Nikitara et al., 2019).
- **اندازه‌گیری پیامدهای بلندمدت:** پیگیری طولانی‌مدت بیماران جهت سنجش پایداری دستاوردهای خودمراقبتی و تاثیر بر شیوع عوارض مزمن، یکی از نیازهای مهم پژوهشی در این حوزه به شمار می‌رود.

نتیجه‌گیری

بررسی حاضر به‌وضوح نشان داد که نقش پرستاران در آموزش و توانمندسازی بیماران دیابتی برای خودمراقبتی و کنترل قند خون، محوری و اثربخش است. شواهد به‌دست آمده از مقالات مروری و مطالعات تجربی (Ahmad, 2024; Dailah, 2024 & Joshi, 2023) تأکید دارند که آموزش و مداخلات پرستاری هدایت‌شده، سبب ارتقای پایبندی بیماران به رفتارهای سلامتی، افزایش سواد سلامت، بهبود نتایج کلینیکی و کاهش عوارض دیابت می‌شود. اقدامات پرستاری نه‌تنها موجب کاهش معنادار HbA1c، بلکه ارتقای کیفیت زندگی، پایداری سلامت روان و افزایش اعتماد به‌نفس بیماران جهت مدیریت زندگی روزمره با بیماری را به ارمغان می‌آورد.

با توجه به همه‌گیر بودن دیابت، به‌ویژه در کشورهای با درآمد پایین و متوسط، و عوارض گسترده آن، گسترش آموزش‌های تخصصی مبتنی بر الگوهای پرستاری، تدوین برنامه‌های آموزشی فراگیر و فرهنگ‌سازی درباره اهمیت خودمراقبتی، از جمله راهکارهای کلیدی موفقیت‌آمیز در مدیریت دیابت به‌شمار می‌رود (Ahmad, 2024 & Joshi, 2023). همچنین، پرستاران به دلیل ارتباط مستقیم و پیوسته با بیماران، بهترین موقعیت را برای انتقال آموزش‌های موثر و ارائه حمایت روانی-اجتماعی نسبت به سایر گروه‌های درمانی دارند (Dailah, 2024).

با این وجود، چالش‌هایی همچون کمبود نیروی ماهر، نبود نظام ارجاع ساختارمند، ضعف سطح سواد سلامت جامعه و موانع فرهنگی و فردی بیماران هنوز پابرجا است و باید با ارتقای سیاستگذاری سلامت محور، حمایت سازمانی و سرمایه‌گذاری در زیرساخت‌های آموزشی برای پرستاران و بیماران، بر آن‌ها غلبه شود.

در مجموع، تقویت جایگاه و نقش حرفه‌ای پرستاران در آموزش و پیگیری بیماران دیابتی، مسیر اصلی تحقق مدیریت بهتر دیابت، کاهش پیامدهای ناخوشایند، کاهش بار اقتصادی و ارتقای سلامت جامعه خواهد بود. تحقق این امر مستلزم همکاری تیمی، به‌روزرسانی مداوم دانش و مهارت‌های بالینی پرستاران، استفاده از فناوری‌های نوین آموزشی و افزایش آگاهی عمومی است. آینده نظام سلامت، با محوریت پرستاری توانمند و بیمار آگاه، به سوی کنترل مؤثرتر دیابت و کاهش عوارض آن گام برخواهد داشت.

پیشنهادهای کاربردی و پژوهشی

بر اساس شواهد و تجارب برآمده از مقالات علمی و پژوهش‌های کیفی و مروری (به‌ویژه Awang Ahmad et al., 2020; Dailah, 2024)، پیشنهادهای زیر جهت ارتقاء نقش پرستاری در آموزش و توانمندسازی بیماران دیابتی و نیز مسیرهای پژوهشی آتی ارائه می‌شود:

الف) پیشنهادهای کاربردی برای نظام سلامت و حرفه پرستاری

۱. سنجه‌گذاری و آموزش فردمحور:

- آموزش‌ها باید بر اساس سطح سواد سلامت، فرهنگ، و نیازهای اختصاصی هر بیمار تنظیم شوند. استفاده از روش‌هایی مانند “teach-back” (بازگویی توسط بیمار)، تصاویر و بروشورهای آموزشی برای افراد با سواد پایین توصیه می‌شود (Awang Ahmad et al., 2020).
- ارزیابی نظام‌مند آمادگی روانشناختی و سطح آگاهی بیماران پیش از طراحی برنامه آموزشی، کارایی آموزش را افزایش می‌دهد.

۲. افزایش نقش خانواده و حمایت اجتماعی:

- مشارکت فعال اعضای خانواده و مراقبین در روند آموزش و مراقبت، به‌ویژه برای بیمارانی با انگیزه یا حمایت پایین، ضروری است (Awang Ahmad et al., 2020).
- همکاری با مددکاران اجتماعی و سازمان‌های مردم‌نهاد برای کاهش موانع اقتصادی و روانی را باید الویت داد.

۳. گسترش مراکز پرستاری-محور (Nurse-led Clinics):

- راه‌اندازی کلینیک‌ها یا واحدهای اختصاصی با مدیریت پرستاران متخصص دیابت، با تأکید بر آموزش، پایش و پیگیری مداوم بیماران (Dailah, 2024).
- تدوین دستورالعمل‌ها و استانداردهای ملی برای نقش پررنگ‌تر پرستاران در تیم مراقبت بین‌رشته‌ای.

۴. توانمندسازی و آموزش مستمر پرستاران:

- طراحی برنامه‌های آموزشی و کارگاه‌های تازه‌سازی جهت به‌روزرسانی اطلاعات علمی و مهارت‌های عملی پرستاران دیابت.
- تشویق به دریافت مدارک تخصصی (Diabetic Nurse Educator (DNE و ایجاد نظام انگیزشی جهت ارتقاء شغلی پرستاران با عملکرد شاخص.

۵. استفاده از فناوری‌های آموزشی و ابزارهای نوآورانه:

- به‌کارگیری اپلیکیشن‌های موبایلی، آموزش از راه دور (تلماتیک)، و پیامک‌های یادآور برای ارتقای خودمراقبتی بیماران، به‌ویژه برای جمعیت‌های جوان‌تر یا مناطق دورافتاده.

(ب) پیشنهادات پژوهشی

۱. مطالعات کیفی و بومی‌شده:

- انجام پژوهش‌های کیفی برای واکاوی عمیق تجارب پرستاران و بیماران در زمینه موانع روانشناختی، فرهنگی و اجتماعی خودمراقبتی دیابت در مناطق مختلف جغرافیایی.
- سنجش اثربخشی راهکارهای نوین آموزشی و نقش اعضای خانواده در ایران و دیگر جوامع مشابه.

۲. کارآزمایی‌های بالینی تصادفی‌شده:

- انجام مطالعات مداخله‌ای به منظور مقایسه مدل‌های Nurse-led (پرستاری-محور) و Physician-led (پزشک-محور) در بهبود کنترل قند خون، کیفیت زندگی، کاهش بستری و میزان عوارض.
- ارزیابی اثربخشی استفاده از فناوری‌های دیجیتال و بسترهای آنلاین برای آموزش بیماران دیابتی در محیط‌های مختلف.

۳. بررسی و بومی‌سازی استانداردهای بین‌المللی:

- تطبیق و ارزیابی دستورالعمل‌های آموزش خودمراقبتی دیابت بر اساس مدل‌ها و توصیه‌های انجمن دیابت آمریکا (ADA) و NICE در بستر بومی ایران و کشورهای منطقه.

۴. پژوهش‌های سیاستی و نظام‌مند:

- شناسایی موانع ساختاری (مانند کمبود پرستاران متخصص، ساختار نظام ارجاع، کمبود منابع مالی) و ارائه راهکارهای سیاستی و اجرایی در سطح کلان.

۵. پایش طولانی‌مدت پیامدها:

- انجام مطالعات کوهورت و دنبال‌گر به منظور سنجش پیامدهای بلندمدت مداخلات پرستاری (کاهش HbA1c، عوارض، بستری، هزینه‌ها و کیفیت زندگی).

١. Ahmad, F., & Joshi, S. H. (2023). Self-care practices and their role in the control of diabetes: A narrative review. *Cureus*, 15(7), e41409.
٢. AlHaqwi, A. I., Amin, M. M., AlTulaihi, B. A., & Abolfotouh, M. A. (2023). Impact of patient-centered and self-care education on diabetes control in a family practice setting in Saudi Arabia. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(2), 1109.
٣. Awang Ahmad, N. A., Sallehuddin, M. A. A., Teo, Y. C., & Abdul Rahman, H. (2020). Self-care management of patients with diabetes: Nurses' perspectives. *Journal of Diabetes & Metabolic Disorders*, 19(2), 1537-1542.
٤. Chen, T. T., Su, W. C., & Liu, M. I. (2024). Patient-centered care in diabetes care-concepts, relationships and practice. *World Journal of Diabetes*, 15(7), 1417-1429.
٥. Dailah, H. G. (2024). The influence of nurse-led interventions on diseases management in patients with diabetes mellitus: A narrative review. *Healthcare (Basel, Switzerland)*, 12(3), 352.
٦. Obeng, J. (2021). *Diabetic education for nurses to enhance patient outcomes* (Publication No. 11319) [Doctoral dissertation, Walden University]. Walden Dissertations and Doctoral Studies.
٧. Romero-Castillo, R., Pabón-Carrasco, M., Jiménez-Picón, N., & Ponce-Blandón, J. A. (2022). Effects of nursing diabetes self-management education on glycemic control and self-care in type 1 diabetes: Study protocol. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(9), 5079.
٨. Sherry Oluchina. (2022). The effectiveness of an education intervention based on self-care model on diabetes self-management behaviors and glycemic control. *International Journal of Africa Nursing Sciences*, 17, 100505.