

آموزش بیمار، سواد سلامت و خودمراقبتی در مراقبت‌های پرستاری: یک مطالعه‌ی مروری

محمود برادران^۱، ماجده نبویان^۲

مقاله مروری

چکیده

مقدمه: آموزش بیمار، از مهم‌ترین ارکان مراقبت‌های پرستاری و اصلی‌ترین راهبردهای ارتقای سلامت است که نقش حیاتی و مهمی در ارتقاء سواد سلامت و تقویت رفتارهای خودمراقبتی دارد. با افزایش شیوع بیماری‌های مزمن، توانمندسازی بیماران برای مشارکت فعال در مدیریت بیماری بیش از گذشته اهمیت یافته است. این مطالعه با هدف مرور شواهد موجود در خصوص ارتباط آموزش بیمار، سواد سلامت و خودمراقبتی در مراقبت‌های پرستاری انجام شد.

روش‌ها: مطالعه‌ی مروری حاضر با جستجوی منابع در پایگاه‌های اطلاعاتی PubMed، Scopus، Web of Science، Google Scholar، SID و Magiran و با استفاده از کلیدواژه‌های Patient Education، Health Literacy، Self-care، Self-management، Nursing، Nursing Care و انجام شد. مقالات منتشرشده به زبان فارسی و انگلیسی که به بررسی آموزش بیمار، سواد سلامت یا خودمراقبتی در مراقبت‌های پرستاری پرداخته بودند، پس از بررسی معیارهای ورود و خروج، مورد بررسی قرار گرفتند.

یافته‌ها: یافته‌های حاصل از مرور مطالعات نشان می‌دهد که آموزش بیمار، سواد سلامت و خودمراقبتی، سه مؤلفه‌ی به هم پیوسته و محوری در مراقبت‌های پرستاری به شمار می‌روند. به گونه‌ای که ارائه‌ی آموزش مؤثر، نخستین گام در جهت ارتقای سواد سلامت محسوب می‌شود و این ارتقا، از طریق تقویت توانایی بیماران در دسترسی، درک، ارزیابی و کاربرد اطلاعات سلامت، زمینه‌ساز بهبود رفتارهای خودمراقبتی می‌گردد. در ادامه، بهبود خودمراقبتی با پیامدهای بالینی مطلوبی همچون افزایش پایبندی به رژیم درمانی، کنترل کارآمدتر بیماری، کاهش عوارض، کاهش میزان بستری مجدد و در نهایت، ارتقای کیفیت زندگی همراه است. شایان توجه است که به کارگیری فناوری‌های نوین آموزشی از جمله تله‌نرسینگ، اپلیکیشن‌های سلامت و هوش مصنوعی، می‌تواند اثربخشی آموزش بیمار را به طور قابل توجهی افزایش داده و نقش تسهیل‌گری در این زنجیره‌ی مراقبتی ایفا نماید.

نتیجه‌گیری: آموزش بیمار، یکی از حیاتی‌ترین مسئولیت‌های حرفه‌ای پرستاران است و سواد سلامت نقش کلیدی در تبدیل آموزش به رفتارهای مؤثر خودمراقبتی ایفا می‌کند. طراحی برنامه‌های آموزشی بیمارمحور، متناسب با سطح سواد سلامت و استفاده از فناوری‌های نوین آموزشی می‌تواند منجر به افزایش خودمراقبتی، بهبود سلامت و افزایش کیفیت مراقبت‌های پرستاری شود.

واژگان کلیدی: آموزش بیمار؛ سواد سلامت؛ خودمراقبتی؛ پرستاری؛ مراقبت‌های پرستاری؛ بیماری‌های مزمن

ارجاع: برادران محمود، نبویان ماجده. آموزش بیمار، سواد سلامت و خودمراقبتی در مراقبت‌های پرستاری: یک مطالعه‌ی مروری. مجله دانشکده پزشکی اصفهان ۱۴۰۵؛ ۴۴ (۸۶۳): ۸۱۹-۸۳۵.

مقدمه

امروزه آموزش بیمار به عنوان یکی از اصلی‌ترین ارکان مراقبت‌های پرستاری و یکی از مهم‌ترین شاخص‌های ارتقای کیفیت خدمات سلامت شناخته می‌شود. با تحول نظام‌های سلامت از رویکرد درمان‌محور به مراقبت‌های بیمارمحور، نقش آموزش در توانمندسازی بیماران بیش از گذشته مورد توجه قرار گرفته است. آموزش بیمار فرایندی نظام‌مند، برنامه‌ریزی‌شده و مبتنی بر نیازهای یادگیری افراد است که با هدف افزایش آگاهی، بهبود نگرش، ارتقای مهارت‌ها و

تغییر رفتارهای مرتبط با سلامت انجام می‌شود (۱، ۲). در این میان، پرستاران به دلیل ارتباط مستمر و نزدیک با بیماران و خانواده‌های آنان، مهم‌ترین نقش را در طراحی، اجرا و ارزیابی برنامه‌های آموزشی ایفا می‌کنند. آموزش اثربخش به بیماران می‌تواند موجب افزایش مشارکت بیمار در تصمیم‌گیری‌های درمانی، بهبود تبعیت از درمان، کاهش اضطراب، بهبود رضایت از خدمات درمانی و در نهایت بهبود پیامدهای سلامت شود (۳). از این جهت، آموزش بیمار دیگر یک فعالیت جانبی در مراقبت‌های پرستاری محسوب نمی‌شود، بلکه یکی

۱- دانشیار، گروه فارماکولوژی، دانشگاه علوم پزشکی بابل، بابل، ایران

۲- استادیار، گروه پرستاری، دانشگاه آزاد اسلامی واحد بابل، بابل، ایران

نویسنده‌ی مسؤول: ماجده نبویان؛ استادیار، گروه پرستاری، دانشگاه آزاد اسلامی واحد بابل، بابل، ایران

از وظایف حرفه‌ای و جدایی‌ناپذیر پرستاران در تمامی سطوح پیشگیری، درمان و توان بخشی بیمار به شمار می‌آید.

هم‌زمان با افزایش امید به زندگی و تغییر الگوی بیماری‌ها، جهان با رشد چشمگیر بیماری‌های مزمن مانند دیابت، بیماری‌های قلبی-عروقی، فشارخون، بیماری‌های مزمن تنفسی، سرطان و بیماری‌های کلیوی مواجه شده است. این بیماری‌ها به دلیل ماهیت طولانی‌مدت، نیازمند مراقبت مستمر، پیگیری منظم و مشارکت فعال بیمار در فرایند درمان هستند. برخلاف بیماری‌های حاد که بخش عمده مدیریت آن‌ها در بیمارستان انجام می‌شود، کنترل موفق بیماری‌های مزمن تا حد زیادی به رفتارهای روزمره بیماران، رعایت توصیه‌های درمانی، اصلاح سبک زندگی و توانایی آنان در مدیریت وضعیت سلامت خود وابسته است (۴). از این جهت، نظام‌های سلامت در سال‌های اخیر توجه ویژه‌ای به راهبردهای توانمندسازی و افزایش مشارکت بیماران در مراقبت از خود معطوف کرده‌اند. در چنین شرایطی، آموزش بیمار به‌عنوان یکی از مؤثرترین مداخلات پرستاری، نقش تعیین‌کننده‌ای در کاهش عوارض بیماری، پیشگیری از بستری مجدد، کاهش هزینه‌های درمان و ارتقای کیفیت زندگی بیماران ایفا می‌کند (۵).

این تحولات موجب شده است که نقش حرفه‌ای پرستاران نیز دستخوش تغییرات اساسی شود. اگرچه ارائه مراقبت مستقیم همچنان یکی از وظایف اصلی پرستاران است، اما امروزه انتظار می‌رود آنان علاوه بر انجام اقدامات درمانی، نقش آموزش‌دهنده، مشاور، تسهیل‌گر یادگیری و توانمندساز بیماران را نیز بر عهده داشته باشند. پرستاران باید بتوانند نیازهای آموزشی بیماران را شناسایی کرده، محتوای آموزشی مناسب را متناسب با شرایط جسمی، روانی، فرهنگی و اجتماعی آنان طراحی کنند و با استفاده از روش‌های نوین آموزشی، یادگیری مؤثر را تسهیل نمایند. همچنین ارزیابی میزان یادگیری، اصلاح باورهای نادرست، افزایش انگیزه بیماران و مشارکت خانواده‌ها در برنامه‌های آموزشی از دیگر مسئولیت‌های مهم پرستاران در مراقبت‌های نوین محسوب می‌شود (۶). به همین دلیل، آموزش بیمار امروزه به‌عنوان یکی از شایستگی‌های کلیدی حرفه پرستاری و یکی از معیارهای ارزیابی کیفیت خدمات سلامت شناخته می‌شود.

با وجود اهمیت آموزش بیمار، اثربخشی آن تا حد زیادی به سطح سواد سلامت افراد بستگی دارد. سواد سلامت به توانایی افراد در دسترسی، درک، ارزیابی و استفاده از اطلاعات سلامت برای تصمیم‌گیری آگاهانه درباره مراقبت از خود اطلاق می‌شود. افراد دارای سواد سلامت کافی، اطلاعات پزشکی را بهتر درک می‌کنند، دستورالعمل‌های درمانی را با دقت بیشتری اجرا می‌کنند، ارتباط مؤثرتری با کارکنان سلامت برقرار می‌سازند و در مدیریت بیماری خود مشارکت فعال‌تری دارند. در مقابل، سواد سلامت پایین با مصرف

نادرست داروها، کاهش تبعیت از درمان، استفاده نامناسب از خدمات سلامت، افزایش بستری مجدد، بروز عوارض قابل پیشگیری و افزایش هزینه‌های درمانی همراه است (۷، ۸). از این جهت، امروزه ارتقای سواد سلامت یکی از اهداف اصلی برنامه‌های آموزش بیمار و یکی از شاخص‌های مهم نظام‌های سلامت در سطح جهانی محسوب می‌شود. یکی از مهم‌ترین پیامدهای ارتقای سواد سلامت، تقویت رفتارهای خودمراقبتی است. خودمراقبتی به مجموعه‌ای از رفتارهای آگاهانه، هدفمند و مسئولانه اطلاق می‌شود که افراد برای حفظ سلامت، پیشگیری از بیماری، کنترل علائم، پایبندی به درمان و بهبود کیفیت زندگی انجام می‌دهند. مطالعات گذشته نشان داده‌اند که آموزش مناسب، زمانی بیشترین اثربخشی را خواهد داشت که متناسب با سطح سواد سلامت بیماران طراحی شود. در چنین شرایطی، بیماران توانایی بیشتری در درک اطلاعات، تصمیم‌گیری آگاهانه، مدیریت بیماری، اصلاح سبک زندگی و انجام رفتارهای خودمراقبتی خواهند داشت (۹). بنابراین، آموزش بیمار، سواد سلامت و خودمراقبتی سه مفهوم مستقل اما به‌شدت به‌هم‌پیوسته هستند که در کنار یکدیگر می‌توانند نقش مهمی در بهبود پیامدهای بالینی، کاهش بار بیماری‌های مزمن و ارتقای کیفیت زندگی بیماران ایفا کنند. با توجه به اهمیت روزافزون آموزش بیمار در نظام‌های سلامت، نقش تعیین‌کننده سواد سلامت در اثربخشی مداخلات آموزشی و تأثیر مستقیم خودمراقبتی بر پیامدهای سلامت، مرور و یکپارچه‌سازی شواهد موجود در این حوزه ضروری به نظر می‌رسد. از این رو، مطالعه‌ی حاضر با هدف بررسی نقش آموزش بیمار و سواد سلامت در ارتقای خودمراقبتی و تبیین ارتباط میان این مفاهیم در مراقبت‌های پرستاری انجام شده است.

روش‌ها

مطالعه‌ی حاضر به‌صورت مروری روایتی با رویکرد جستجوی ساختاریافته با هدف بررسی نقش آموزش بیمار، سواد سلامت و خودمراقبتی در مراقبت‌های پرستاری انجام شد. در این مطالعه، شواهد علمی موجود از طریق جستجوی هدفمند منابع علمی داخلی و بین‌المللی گردآوری و پس از بررسی و تحلیل محتوایی، به‌صورت توصیفی و تحلیلی تلفیق شدند تا تصویری جامع از مفاهیم، ابعاد و ارتباط میان آموزش بیمار، سواد سلامت و خودمراقبتی ارائه شود.

به‌منظور شناسایی مطالعات مرتبط، جستجو در پایگاه‌های اطلاعاتی Google Scholar، Web of Science، Scopus، PubMed، Magiran و SID انجام شد. بازه زمانی جستجو از سال ۱۹۹۰ تا ۲۰۲۶ در نظر گرفته شد تا علاوه بر مطالعات کلاسیک، جدیدترین شواهد علمی نیز بررسی شوند. برای جستجو از کلیدواژه‌های فارسی و انگلیسی به‌صورت منفرد و ترکیبی و با استفاده

از عملگرهای بولی AND و OR بهره گرفته شد. مهم‌ترین کلیدواژه‌های انگلیسی شامل Patient Education, Health, Literacy, Self-care, Self-management, Nursing و Nursing Care و معادل‌های فارسی آن‌ها شامل «آموزش بیمار»، «سواد سلامت»، «خودمراقبتی»، «خودمدیریتی»، «پرستاری» و «مراقبت‌های پرستاری» بودند.

پس از پایان جستجو، منابع بازبینی شده از نظر ارتباط موضوعی و تکراری بودن بررسی شدند. سپس عنوان، چکیده و در صورت نیاز متن کامل مقالات مطالعه شد. معیارهای انتخاب منابع شامل ارتباط با موضوع پژوهش، انتشار به زبان فارسی یا انگلیسی، دسترسی به متن کامل و برخورداری از محتوای علمی مرتبط با اهداف مطالعه بود. گزارش‌های موردی، نامه به سردبیر، چکیده همایش‌ها، منابع فاقد متن کامل و مطالعاتی که ارتباط مستقیمی با موضوع نداشتند، کنار گذاشته شدند.

آموزش بیمار در مراقبت‌های پرستاری

مفهوم آموزش بیمار

آموزش بیمار، یکی از مؤلفه‌های اساسی مراقبت‌های پرستاری و از مهم‌ترین راهبردهای ارتقای سلامت در نظام‌های نوین مراقبت سلامت محسوب می‌شود (۱۰). این فرایند، مجموعه‌ای از فعالیت‌های برنامه‌ریزی شده، هدفمند و مبتنی بر شواهد است که با هدف افزایش دانش، اصلاح نگرش، توسعه مهارت‌ها و تغییر رفتارهای مرتبط با سلامت طراحی و اجرا می‌شود (۱۰). برخلاف دیدگاه سنتی که آموزش را صرفاً انتقال اطلاعات از ارائه‌دهنده خدمت به بیمار می‌دانست، رویکردهای نوین آموزش بیمار بر مشارکت فعال بیمار، تصمیم‌گیری مشترک، توانمندسازی و توسعه ظرفیت افراد برای مدیریت سلامت خود تأکید دارند (۱۱). در این چارچوب، بیمار دریافت‌کننده منفعل اطلاعات نیست، بلکه به‌عنوان عضوی فعال در فرایند مراقبت شناخته می‌شود که با کسب دانش و مهارت‌های لازم می‌تواند نقش مؤثری در پیشگیری، درمان، کنترل بیماری و حفظ سلامت خود ایفا کند (۱۱). آموزش بیمار باید متناسب با نیازهای فردی، ویژگی‌های فرهنگی، سطح تحصیلات، سواد سلامت، شرایط اجتماعی و وضعیت جسمی و روانی بیماران طراحی شود (۱۲). اثربخشی برنامه‌های آموزشی زمانی افزایش می‌یابد که آموزش به زبان ساده، متناسب با سطح درک بیمار، همراه با مشارکت خانواده و مبتنی بر ارتباط دوسویه میان بیمار و تیم درمان ارائه شود. امروزه آموزش بیمار یکی از شاخص‌های مهم کیفیت خدمات پرستاری و یکی از اجزای اصلی مراقبت‌های بیمارمحور به شمار می‌رود (۱۲).

اهداف آموزش بیمار

هدف نهایی آموزش بیمار، توانمندسازی افراد برای مشارکت آگاهانه در مراقبت از سلامت خود است. این فرایند تنها به افزایش

آگاهی محدود نمی‌شود، بلکه تغییر نگرش، اصلاح رفتارهای ناسالم و ارتقای مهارت‌های عملی بیماران را نیز در بر می‌گیرد (۱۳). از مهم‌ترین اهداف آموزش بیمار، می‌توان به افزایش دانش بیماران درباره بیماری و روش‌های درمان، بهبود تبعیت از درمان، ارتقای رفتارهای خودمراقبتی، پیشگیری از عوارض بیماری، کاهش بستری مجدد، افزایش ایمنی بیمار، بهبود کیفیت زندگی و کاهش هزینه‌های نظام سلامت اشاره کرد (۱۳). مطالعات نشان داده‌اند، بیمارانی که آموزش مناسب دریافت می‌کنند، درک بهتری از بیماری خود دارند، داروهای خود را منظم‌تر مصرف می‌کنند، علائم هشداردهنده را سریع‌تر تشخیص می‌دهند و در صورت بروز مشکل، تصمیمات مناسب‌تری اتخاذ می‌کنند. علاوه بر این، آموزش مناسب موجب کاهش اضطراب، افزایش اعتمادبه‌نفس، بهبود رضایت از خدمات درمانی و تقویت مشارکت بیمار و خانواده در تصمیم‌گیری‌های درمانی می‌شود (۱۴، ۱۵). در بیماران مبتلا به بیماری‌های مزمن مانند دیابت، نارسایی قلبی، بیماری‌های مزمن تنفسی و بیماری‌های کلیوی، آموزش مستمر نقش کلیدی در کنترل بیماری، کاهش عوارض و بهبود پیامدهای درمانی دارد (۱۵).

نقش پرستار به‌عنوان آموزش‌دهنده

پرستاران به دلیل ارتباط مستمر و نزدیک با بیماران، مهم‌ترین نقش را در آموزش سلامت ایفا می‌کنند. آموزش بیمار یکی از شایستگی‌های حرفه‌ای پرستاران محسوب می‌شود و امروزه بخش جدایی‌ناپذیر مراقبت‌های پرستاری است (۱۶). پرستار علاوه بر ارائه مراقبت‌های مستقیم، مسئول شناسایی نیازهای آموزشی بیمار، طراحی برنامه‌ی آموزشی، انتخاب روش مناسب آموزش، اجرای آموزش، ارزیابی میزان یادگیری و پیگیری اثربخشی آموزش است. نقش آموزشی پرستار تنها به انتقال اطلاعات محدود نمی‌شود، بلکه شامل تسهیل یادگیری، ایجاد انگیزه، حمایت از بیمار، تقویت مهارت‌های تصمیم‌گیری و افزایش توانمندی افراد برای مدیریت بیماری نیز می‌شود. برای تحقق این اهداف، پرستاران باید از اصول یادگیری بزرگسالان، روش‌های ارتباط مؤثر، تکنیک‌های آموزش سلامت و ابزارهای نوین آموزشی آگاهی کافی داشته باشند. همچنین ارزیابی سطح سواد سلامت، شرایط روانی، وضعیت شناختی و پیشینه فرهنگی بیماران پیش از آغاز آموزش، نقش مهمی در موفقیت برنامه‌های آموزشی دارد. در سال‌های اخیر، نقش پرستاران از آموزش‌دهنده صرف به تسهیل‌گر یادگیری تغییر یافته است (۱۷). در این رویکرد، آموزش به‌صورت تعاملی انجام می‌شود و بیمار و خانواده او در تعیین اهداف، انتخاب راهبردهای مراقبتی و ارزیابی نتایج مشارکت فعال دارند. چنین رویکردی موجب افزایش احساس مسئولیت، تقویت خودکارآمدی و بهبود رفتارهای خودمراقبتی در بیماران می‌شود.

روش‌های آموزش بیمار

پیشرفت فناوری و تغییر نیازهای بیماران موجب توسعه روش‌های متنوع آموزش بیمار شده است. انتخاب روش مناسب باید بر اساس ویژگی‌های بیمار، شرایط بالینی، امکانات موجود و اهداف آموزشی انجام شود. آموزش حضوری همچنان رایج‌ترین شیوه آموزش در مراکز درمانی است (۱۸). این روش امکان تعامل مستقیم، پاسخ‌گویی به پرسش‌های بیمار، مشاهده رفتارهای غیرکلامی و ارائه بازخورد فوری را فراهم می‌کند (۱۸). آموزش حضوری به‌ویژه در مراحل اولیه تشخیص بیماری یا آموزش مهارت‌های عملی، اثربخشی بالایی دارد (۱۸). آموزش فردی به پرستار اجازه می‌دهد محتوای آموزشی را متناسب با نیازها، سطح دانش، سواد سلامت و شرایط اختصاصی هر بیمار تنظیم کند. این روش موجب افزایش مشارکت بیمار، بهبود یادگیری و تقویت رابطه درمانی می‌شود، هرچند اجرای آن به زمان بیشتری نیاز دارد. آموزش گروهی یکی دیگر از روش‌های مؤثر آموزش است که علاوه بر انتقال اطلاعات، امکان تبادل تجربه میان بیماران، افزایش حمایت اجتماعی و تقویت انگیزه برای تغییر رفتار را فراهم می‌کند. این روش به‌ویژه در بیماران مبتلا به بیماری‌های مزمن مانند دیابت، فشار خون و بیماری‌های قلبی کاربرد گسترده‌ای دارد. گسترش فناوری اطلاعات، زمینه توسعه آموزش دیجیتال را فراهم کرده است. استفاده از ویدئوهای آموزشی، سامانه‌های آموزش الکترونیک، کتابچه‌های چندرسانه‌ای، کلاس‌های مجازی و شبکه‌های اجتماعی امکان دسترسی آسان‌تر بیماران به اطلاعات سلامت را فراهم می‌کند (۱۹). این روش‌ها علاوه بر کاهش محدودیت‌های زمانی و مکانی، امکان بازبینی مکرر مطالب آموزشی را نیز در اختیار بیماران قرار می‌دهند.

در سال‌های اخیر، تله‌هالت (Telehealth) و تله‌نرسینگ (Telenursing) به عنوان ابزارهای مؤثر در آموزش و پیگیری بیماران شناخته شده‌اند (۲۰). این فناوری‌ها امکان ارائه آموزش، مشاوره، پایش وضعیت بیمار و پاسخ‌گویی به سؤالات را بدون نیاز به مراجعه حضوری فراهم می‌کنند و نقش مهمی در مراقبت از بیماران ساکن مناطق دورافتاده، سالمندان و افراد دارای محدودیت حرکتی دارند. همچنین اپلیکیشن‌های سلامت به یکی از ابزارهای نوین آموزش بیمار تبدیل شده‌اند. این برنامه‌ها با ارائه محتوای آموزشی، یادآوری زمان مصرف دارو، ثبت شاخص‌های سلامت، ارائه بازخورد و ایجاد ارتباط با تیم درمان، مشارکت بیماران را در مدیریت بیماری افزایش می‌دهند. مطالعات اخیر نشان داده‌اند که استفاده از برنامه‌های تلفن همراه می‌تواند موجب بهبود پایبندی به درمان، افزایش رفتارهای خودمراقبتی و ارتقای کیفیت زندگی بیماران شود. از سوی دیگر، آموزش مبتنی بر خانواده به‌ویژه در بیماران سالمند، کودکان و مبتلایان به بیماری‌های مزمن اهمیت ویژه‌ای دارد (۲۱). مشارکت اعضای خانواده در

برنامه‌های آموزشی موجب افزایش حمایت اجتماعی، بهبود پیگیری درمان، کاهش اضطراب بیمار و ارتقای نتایج درمانی می‌شود (۲۱). به همین دلیل، امروزه خانواده به‌عنوان یکی از ارکان اصلی آموزش بیمار در مدل‌های مراقبت بیمارمحور شناخته می‌شود.

موانع آموزش بیمار

با وجود اهمیت آموزش بیمار، عوامل متعددی می‌توانند اثربخشی این فرایند را کاهش دهند. یکی از مهم‌ترین چالش‌ها، محدودیت زمان در محیط‌های درمانی است. حجم بالای فعالیت‌های بالینی، تعداد زیاد بیماران و کمبود فرصت کافی موجب می‌شود آموزش بیمار در بسیاری از موارد به‌صورت کوتاه، غیرساختاریافته و ناکافی انجام شود (۲۲). کمبود نیروی انسانی نیز از دیگر موانع مهم محسوب می‌شود. نسبت نامناسب پرستار به بیمار، افزایش بار کاری و کمبود منابع انسانی فرصت برنامه‌ریزی و اجرای آموزش‌های جامع را محدود می‌کند. علاوه بر این، نبود برنامه‌های استاندارد آموزشی و کمبود امکانات کمک‌آموزشی می‌تواند کیفیت آموزش را تحت تأثیر قرار دهد. سطح پایین سواد عمومی و سواد سلامت بیماران از دیگر چالش‌های اساسی است. بیمارانی که درک محدودی از اطلاعات سلامت دارند، در فهم توصیه‌های درمانی، مصرف صحیح داروها و انجام رفتارهای خودمراقبتی با مشکلات بیشتری مواجه هستند. بنابراین، آموزش باید با استفاده از زبان ساده، مثال‌های کاربردی و روش‌های تعاملی متناسب با سطح سواد سلامت بیماران طراحی شود. تفاوت‌های فرهنگی، زبانی و اعتقادی نیز می‌تواند بر پذیرش آموزش و تغییر رفتارهای سلامت تأثیرگذار باشند. نادیده گرفتن ارزش‌ها، باورها و زمینه فرهنگی بیماران ممکن است موجب کاهش اثربخشی برنامه‌های آموزشی شود. از این رو، آموزش بیمار باید بر اساس اصول مراقبت فرهنگی و با احترام به تفاوت‌های فردی ارائه شود (۲۳). در نهایت، مشکلات ارتباطی میان بیمار و کارکنان سلامت، از جمله استفاده از اصطلاحات تخصصی، ضعف مهارت‌های ارتباطی، اضطراب بیمار، محدودیت‌های شناختی یا اختلالات شنوایی و بینایی، می‌تواند مانع انتقال مؤثر اطلاعات شود (۲۴). ایجاد ارتباطی مبتنی بر اعتماد، همدلی، گوش دادن فعال و استفاده از روش‌هایی مانند آموزش همراه با بازخورد (Teach-back) می‌تواند در رفع این موانع و افزایش اثربخشی آموزش نقش مهمی داشته باشد (۲۴). در مجموع، آموزش بیمار یکی از مهم‌ترین مسئولیت‌های حرفه‌ای پرستاران و یکی از مؤثرترین مداخلات در ارتقای کیفیت مراقبت‌های سلامت است. تحقق اهداف آموزش مستلزم بهره‌گیری از روش‌های آموزشی متنوع، توجه به ویژگی‌های فردی و فرهنگی بیماران، استفاده از فناوری‌های نوین و رفع موانع موجود در فرایند آموزش است. چنین رویکردی زمینه را برای ارتقای سواد سلامت، تقویت خودمراقبتی و بهبود پیامدهای سلامت بیماران فراهم می‌کند.

سواد سلامت

تعریف سواد سلامت

سواد سلامت، یکی از مهم‌ترین تعیین‌کننده‌های اجتماعی سلامت و از مفاهیم کلیدی در مراقبت‌های بیمارمحور به شمار می‌رود که در دهه‌های اخیر توجه پژوهشگران، سیاست‌گذاران و متخصصان سلامت را به خود جلب کرده است (۲۵). این مفهوم فراتر از توانایی خواندن و نوشتن بوده و به ظرفیت افراد برای دسترسی، درک، ارزیابی و استفاده از اطلاعات و خدمات سلامت به‌منظور اتخاذ تصمیم‌های آگاهانه درباره حفظ و ارتقای سلامت اشاره دارد (۲۶). بر اساس تعریف سازمان جهانی بهداشت، سواد سلامت مجموعه‌ای از مهارت‌های شناختی و اجتماعی است که انگیزه و توانایی افراد را برای دستیابی، فهم و به‌کارگیری اطلاعات سلامت به‌منظور حفظ و ارتقای سلامت فردی و اجتماعی افزایش می‌دهد (۲۶). به بیان دیگر، فردی که از سواد سلامت کافی برخوردار است، می‌تواند اطلاعات مرتبط با بیماری، درمان، پیشگیری و سبک زندگی سالم را به‌درستی تفسیر کرده و آن‌ها را در تصمیم‌گیری‌های روزمره خود به کار گیرد. امروزه سواد سلامت به‌عنوان یکی از شاخص‌های کیفیت خدمات سلامت و یکی از پیش‌نیازهای اصلی توانمندسازی بیماران شناخته می‌شود (۲۵). حتی پیشرفته‌ترین برنامه‌های آموزشی نیز در صورتی که متناسب با سطح سواد سلامت مخاطبان طراحی نشوند، اثربخشی محدودی خواهند داشت (۲۶). از این‌رو، ارتقای سواد سلامت نه تنها موجب بهبود ارتباط میان بیمار و ارائه‌دهندگان خدمات سلامت می‌شود، بلکه زمینه مشارکت فعال بیماران در تصمیم‌گیری‌های درمانی و انجام رفتارهای خودمراقبتی را نیز فراهم می‌کند.

ابعاد سواد سلامت

سواد سلامت مفهومی چندبعدی است و معمولاً در چهار بعد اصلی شامل دسترسی به اطلاعات، درک اطلاعات، ارزیابی اطلاعات و استفاده از اطلاعات سلامت بررسی می‌شود. این ابعاد زنجیره‌ای به‌هم‌پیوسته را تشکیل می‌دهند و ضعف در هر یک از آن‌ها می‌تواند اثربخشی سایر ابعاد را نیز تحت تأثیر قرار دهد. نخستین بعد، دسترسی به اطلاعات سلامت است که به توانایی فرد در جستجو، یافتن و دریافت اطلاعات معتبر از منابع مختلف مانند کارکنان سلامت، کتاب‌ها، بروشورها، رسانه‌های جمعی، اینترنت و سامانه‌های سلامت دیجیتال اشاره دارد (۲۷). در عصر گسترش فناوری اطلاعات، دسترسی به منابع آموزشی نسبت به گذشته آسان‌تر شده است؛ بااین‌حال، فراوانی اطلاعات نادرست یا غیرمعتبر، اهمیت انتخاب منابع علمی و قابل اعتماد را بیش از پیش افزایش داده است. دومین بعد، درک اطلاعات سلامت است که به توانایی فرد در فهم پیام‌های آموزشی، دستورالعمل‌های درمانی، بروشورها، نسخه‌های دارویی و توصیه‌های ارائه‌شده توسط

کارکنان سلامت اشاره دارد (۲۷). این موضوع تحت تأثیر عواملی مانند سطح تحصیلات، توانایی خواندن و نوشتن، زبان، وضعیت شناختی و مهارت‌های ارتباطی قرار دارد. درک ناکافی اطلاعات سلامت می‌تواند موجب برداشت نادرست از توصیه‌های درمانی، مصرف اشتباه داروها و کاهش پایبندی به درمان شود. ارزیابی اطلاعات سلامت از ابعاد دیگر سواد سلامت است که به توانایی افراد در تحلیل، مقایسه و قضاوت درباره اعتبار، کیفیت و کاربرد اطلاعات دریافتی اشاره دارد. با گسترش اینترنت و شبکه‌های اجتماعی، بیماران با حجم گسترده‌ای از اطلاعات سلامت مواجه هستند که همه آن‌ها از اعتبار علمی یکسانی برخوردار نیستند. بنابراین، توانایی تشخیص اطلاعات صحیح از اطلاعات نادرست یا گمراه‌کننده، یکی از مهم‌ترین مؤلفه‌های سواد سلامت در عصر دیجیتال محسوب می‌شود (۲۸). آخرین بعد، استفاده از اطلاعات سلامت است که بیانگر توانایی افراد در به‌کارگیری اطلاعات کسب‌شده برای تصمیم‌گیری و انجام رفتارهای مناسب سلامت است. این بعد نشان‌دهنده مرحله عملی سواد سلامت است؛ به‌گونه‌ای که فرد بتواند بر اساس اطلاعات معتبر، رفتارهای خودمراقبتی را اجرا کند، توصیه‌های درمانی را رعایت نماید، سبک زندگی خود را اصلاح کند و در تصمیم‌گیری‌های مرتبط با سلامت مشارکت فعال داشته باشد (۲۹).

عوامل مؤثر بر سواد سلامت

سواد سلامت تحت تأثیر مجموعه‌ای از عوامل فردی، اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی قرار دارد و نمی‌توان آن را صرفاً به سطح تحصیلات افراد محدود کرد. یکی از مهم‌ترین عوامل مؤثر، سن است. با افزایش سن، به‌ویژه در سالمندان، کاهش توانایی‌های شناختی، مشکلات بینایی و شنوایی، بیماری‌های مزمن و محدودیت در استفاده از فناوری‌های نوین می‌تواند سطح سواد سلامت را کاهش دهد. ازاین‌رو، آموزش سالمندان باید با استفاده از زبان ساده، تکرار مطالب و روش‌های آموزشی متناسب با شرایط آنان انجام شود (۳۰). سطح تحصیلات نیز از عوامل تعیین‌کننده سواد سلامت محسوب می‌شود. افراد دارای تحصیلات بالاتر معمولاً توانایی بیشتری در جستجو، درک و تحلیل اطلاعات سلامت دارند. بااین‌حال، مطالعات نشان داده‌اند که برخورداری از تحصیلات دانشگاهی لزوماً به معنای سواد سلامت مطلوب نیست؛ زیرا سواد سلامت علاوه بر دانش عمومی، به مهارت‌های ارتباطی، تصمیم‌گیری و ارزیابی اطلاعات نیز وابسته است (۳۱). عامل مهم دیگر، وضعیت اقتصادی و اجتماعی است. افراد با درآمد پایین یا دسترسی محدود به خدمات سلامت، منابع آموزشی و فناوری‌های نوین، معمولاً فرصت کمتری برای کسب اطلاعات معتبر سلامت دارند. نابرابری‌های اقتصادی می‌تواند دسترسی به خدمات آموزشی، اینترنت، ابزارهای دیجیتال و مراقبت‌های پیشگیرانه را محدود کرده و در نتیجه بر سطح سواد سلامت تأثیر منفی بگذارند.

(۳۲). فرهنگ، زبان، باورها و ارزش‌های اجتماعی نیز از عوامل تأثیرگذار بر سواد سلامت هستند. باورهای فرهنگی درباره بیماری، درمان، مصرف دارو و نقش خانواده در مراقبت می‌تواند نحوه دریافت و پذیرش پیام‌های آموزشی را تحت تأثیر قرار دهد. بنابراین، برنامه‌های آموزش سلامت باید با در نظر گرفتن ویژگی‌های فرهنگی، زبانی و اجتماعی جامعه هدف طراحی شوند تا اثربخشی بیشتری داشته باشند (۳۳). در سال‌های اخیر، مهارت‌های دیجیتال به یکی از ابعاد مهم سواد سلامت تبدیل شده‌اند. با گسترش خدمات سلامت الکترونیک، پرونده‌های سلامت دیجیتال، اپلیکیشن‌های پزشکی و سامانه‌های تله‌هلت، توانایی استفاده از فناوری‌های دیجیتال برای جستجو، ارزیابی و به‌کارگیری اطلاعات سلامت اهمیت فزاینده‌ای یافته است. افرادی که از مهارت‌های دیجیتال کافی برخوردار نیستند، ممکن است در بهره‌گیری از خدمات نوین سلامت با چالش‌های بیشتری مواجه شوند (۳۴).

نقش پرستار در ارتقای سواد سلامت

پرستاران به دلیل ارتباط مستمر، نزدیک و مبتنی بر اعتماد با بیماران، نقش محوری در ارتقای سواد سلامت ایفا می‌کنند. نخستین گام در این فرایند، ارزیابی سطح سواد سلامت بیمار و شناسایی نیازهای آموزشی او است. آگاهی از توانایی‌های شناختی، سطح تحصیلات، ویژگی‌های فرهنگی، زبان و شرایط اجتماعی بیمار به پرستار کمک می‌کند تا محتوای آموزشی را متناسب با نیازهای فردی طراحی کند (۳۵). پرستاران باید اطلاعات سلامت را با زبانی ساده، قابل فهم و متناسب با سطح درک بیماران ارائه دهند و از به‌کارگیری اصطلاحات پیچیده پزشکی تا حد امکان اجتناب کنند. استفاده از تصاویر، فیلم‌های آموزشی، بروشورهای ساده، نمایش عملی مهارت‌ها و روش «بازگویی مطلب توسط بیمار (Teach-back)» از جمله راهکارهای مؤثر برای اطمینان از درک صحیح اطلاعات است. همچنین مشارکت خانواده در فرایند آموزش، به‌ویژه در سالمندان، کودکان و بیماران مبتلا به بیماری‌های مزمن، می‌تواند اثربخشی آموزش را افزایش دهد. علاوه بر آموزش حضوری، پرستاران می‌توانند از فناوری‌های نوین مانند آموزش الکترونیک، اپلیکیشن‌های سلامت، شبکه‌های اجتماعی و خدمات تله‌نرسینگ برای ارتقای سواد سلامت استفاده کنند. توسعه این ابزارها فرصت مناسبی برای آموزش مستمر بیماران، پیگیری وضعیت آنان و تقویت رفتارهای خودمراقبتی فراهم کرده است (۳۶). بنابراین، ارتقای سواد سلامت باید به‌عنوان یکی از اهداف اصلی مراقبت‌های پرستاری و یکی از شاخص‌های کیفیت خدمات سلامت مورد توجه قرار گیرد.

پیامدهای سواد سلامت پایین

سواد سلامت، پایین یکی از مهم‌ترین چالش‌های نظام‌های سلامت

در سراسر جهان است و پیامدهای گسترده‌ای برای بیماران، ارائه‌دهندگان خدمات و نظام سلامت به همراه دارد. افراد دارای سواد سلامت پایین معمولاً در درک اطلاعات پزشکی، پیروی از دستورات درمانی، مصرف صحیح داروها و مدیریت بیماری خود با مشکلات بیشتری مواجه هستند. این وضعیت می‌تواند موجب کاهش پایبندی به درمان، کنترل نامناسب بیماری‌های مزمن، افزایش عوارض، مراجعه مکرر به مراکز درمانی، بستری مجدد و افزایش مرگ‌ومیر شود (۲۷، ۲۹).

از سوی دیگر، سواد سلامت پایین با کاهش رفتارهای پیشگیرانه، مشارکت کمتر در برنامه‌های غربالگری، استفاده نامناسب از خدمات سلامت و افزایش هزینه‌های مستقیم و غیرمستقیم درمان ارتباط دارد. همچنین این افراد در ارزیابی اعتبار اطلاعات منتشرشده در رسانه‌ها و فضای مجازی با دشواری بیشتری روبه‌رو هستند و در نتیجه بیشتر در معرض پذیرش اطلاعات نادرست و تصمیم‌های غیرعلمی قرار می‌گیرند. در مقابل، ارتقای سواد سلامت با افزایش مشارکت بیماران در تصمیم‌گیری‌های درمانی، بهبود ارتباط با کارکنان سلامت، افزایش تبعیت از درمان، تقویت رفتارهای خودمراقبتی، کاهش بستری‌های قابل پیشگیری و بهبود کیفیت زندگی همراه است (۳۰، ۳۱). از این رو، سرمایه‌گذاری در آموزش سلامت و ارتقای سواد سلامت نه تنها به بهبود پیامدهای بالینی بیماران منجر می‌شود، بلکه می‌تواند موجب کاهش بار اقتصادی بیماری‌ها و افزایش کارآمدی نظام سلامت شود. با توجه به نقش محوری پرستاران در آموزش و توانمندسازی بیماران، توسعه‌ی مداخلات مبتنی بر سواد سلامت باید به‌عنوان یکی از اولویت‌های اصلی مراقبت‌های پرستاری مدنظر قرار گیرد.

خودمراقبتی

تعریف خودمراقبتی

خودمراقبتی، یکی از مفاهیم بنیادین در علوم پرستاری و ارتقای سلامت است که در دهه‌های اخیر، هم‌زمان با افزایش شیوع بیماری‌های مزمن و تغییر رویکرد نظام‌های سلامت به سمت مراقبت‌های بیمارمحور، اهمیت فزاینده‌ای یافته است. خودمراقبتی به مجموعه‌ای از فعالیت‌ها، تصمیم‌ها و رفتارهای آگاهانه و هدفمند اطلاق می‌شود که افراد به‌منظور حفظ سلامت، پیشگیری از بیماری، مدیریت علائم، کنترل بیماری‌های مزمن، کاهش عوارض و ارتقای کیفیت زندگی انجام می‌دهند. این مفهوم بر مسئولیت‌پذیری فرد در قبال سلامت خود تأکید دارد و بیانگر آن است که حفظ سلامت تنها وظیفه نظام سلامت یا کارکنان درمانی نیست، بلکه مشارکت فعال بیمار نیز یکی از ارکان اصلی دستیابی به پیامدهای مطلوب درمانی محسوب می‌شود (۳۷). در سال‌های اخیر، خودمراقبتی از یک رفتار فردی فراتر رفته و به‌عنوان یکی از مهم‌ترین شاخص‌های توانمندسازی بیماران شناخته شده است. فردی که از دانش، مهارت، انگیزه و

مهارت و اعتماد به نفس به آموزش و حمایت نیازمند است (۴۰). در میان این سه سیستم، رویکرد حمایتی — آموزشی بیشترین انطباق را با مراقبت‌های پرستاری نوین دارد؛ زیرا هدف اصلی آن توانمندسازی بیمار برای انجام مستقل رفتارهای خودمراقبتی است. این رویکرد نشان می‌دهد که آموزش بیمار، ارتقای سواد سلامت و افزایش خودکارآمدی، اجزای جدایی‌ناپذیر خودمراقبتی هستند و پرستاران از طریق آموزش مؤثر می‌توانند نقش مهمی در کاهش وابستگی بیماران و بهبود پیامدهای سلامت ایفا کنند (۴۰).

ابعاد خودمراقبتی

خودمراقبتی، مفهومی چندبعدی است و تنها به مصرف دارو یا پیروی از دستورات درمانی محدود نمی‌شود. این مفهوم مجموعه‌ای از رفتارهای جسمی، روانی، اجتماعی و سبک زندگی را در بر می‌گیرد که در تعامل با یکدیگر، سلامت فرد را تحت تأثیر قرار می‌دهند (۳۷). خودمراقبتی جسمی شامل اقداماتی است که با هدف حفظ عملکرد طبیعی بدن، پیشگیری از بیماری و کنترل علائم انجام می‌شود. رعایت بهداشت فردی، پایش علائم حیاتی، کنترل وزن، پیگیری وضعیت بیماری، مراجعه منظم به مراکز درمانی و رعایت توصیه‌های پزشکی از مهم‌ترین مؤلفه‌های این بعد هستند. خودمراقبتی روانی بر حفظ سلامت روان، مدیریت هیجان‌ها و مقابله مؤثر با استرس تأکید دارد. استفاده از راهبردهای مدیریت استرس، حفظ نگرش مثبت، خواب کافی، دریافت حمایت روانی و مراجعه به متخصصان سلامت روان در صورت نیاز، از جمله رفتارهایی هستند که می‌توانند سلامت روان افراد را ارتقا دهند. شواهد نشان داده‌اند که سلامت روان مطلوب، نقش مهمی در افزایش انگیزه و تداوم رفتارهای خودمراقبتی دارد. خودمراقبتی اجتماعی به توانایی فرد در حفظ روابط اجتماعی سالم، استفاده از حمایت خانواده و جامعه و مشارکت در فعالیت‌های اجتماعی اشاره دارد (۳۷). برخورداری از شبکه حمایتی مناسب، احساس تعلق اجتماعی و مشارکت خانواده در فرایند مراقبت، تبعیت از درمان و مدیریت بیماری را بهبود می‌بخشد و خطر انزوای اجتماعی و افسردگی را کاهش می‌دهد (۳۷). خودمراقبتی دارویی یکی از ارکان اصلی مدیریت بیماری‌های مزمن است و شامل مصرف صحیح داروها، رعایت دوز و زمان مصرف، آگاهی از عوارض جانبی، توجه به تداخلات دارویی و پایبندی به برنامه درمانی می‌شود. مطالعات نشان داده‌اند که بسیاری از عوارض بیماری‌های مزمن ناشی از عدم پایبندی به درمان دارویی است؛ از این رو، آموزش مناسب بیماران در این زمینه اهمیت ویژه‌ای دارد (۳۸).

خودمراقبتی تغذیه‌ای شامل انتخاب رژیم غذایی متعادل، مصرف کافی میوه و سبزیجات، کاهش مصرف نمک، قند و چربی‌های اشباع، تأمین آب مورد نیاز بدن و رعایت توصیه‌های تغذیه‌ای متناسب با بیماری

اعتماد به نفس کافی برخوردار باشند، قادر خواهد بود در تصمیم‌گیری‌های مرتبط با سلامت خود مشارکت کند، علائم بیماری را پایش نماید، درمان‌های تجویز شده را به درستی دنبال کند، سبک زندگی سالم را در پیش گیرد و در صورت بروز علائم هشداردهنده، اقدامات مناسب را انجام دهد. در مقابل، ضعف در رفتارهای خودمراقبتی با کنترل نامناسب بیماری، افزایش عوارض، بستری مجدد، کاهش کیفیت زندگی و افزایش هزینه‌های درمانی همراه است. خودمراقبتی به‌ویژه در مدیریت بیماری‌های مزمن مانند دیابت، بیماری‌های قلبی عروقی، فشار خون، بیماری‌های مزمن تنفسی، بیماری‌های کلیوی، سرطان و اختلالات روان‌پزشکی اهمیت ویژه‌ای دارد؛ زیرا بخش عمده مراقبت از این بیماران خارج از مراکز درمانی و در محیط زندگی آنان انجام می‌شود. بنابراین، ارتقای رفتارهای خودمراقبتی یکی از مهم‌ترین اهداف آموزش بیمار و مراقبت‌های پرستاری محسوب می‌شود (۳۸).

نظریه خودمراقبتی اورم

یکی از شناخته‌شده‌ترین و تأثیرگذارترین نظریه‌های پرستاری در زمینه خودمراقبتی، نظریه خودمراقبتی دوروتیا اورم (Dorothea Orem) است که از دهه ۱۹۵۰ تاکنون به‌عنوان یکی از چارچوب‌های نظری اصلی در آموزش، پژوهش و مراقبت‌های پرستاری مورد استفاده قرار گرفته است. اورم معتقد بود که انسان‌ها به‌طور طبیعی توانایی و مسئولیت مراقبت از خود را دارند، اما در شرایطی مانند بیماری، ناتوانی، افزایش سن یا محدودیت‌های جسمی و روانی ممکن است این توانایی کاهش یابد و به حمایت حرفه‌ای نیاز پیدا کنند. نظریه اورم از سه بخش به‌هم‌پیوسته تشکیل شده است: نظریه خودمراقبتی، نظریه کمبود خودمراقبتی و نظریه سیستم‌های پرستاری. نظریه خودمراقبتی بیان می‌کند که افراد برای حفظ حیات، سلامت و رفاه خود، مجموعه‌ای از فعالیت‌های هدفمند را انجام می‌دهند. این فعالیت‌ها شامل تأمین نیازهای اساسی مانند تغذیه، استراحت، فعالیت بدنی، رعایت بهداشت، پیشگیری از خطرات و مدیریت بیماری است (۳۹).

در صورتی که فرد به هر دلیل قادر به انجام این فعالیت‌ها نباشد، کمبود خودمراقبتی ایجاد می‌شود. در این شرایط، نقش پرستار کمک به جبران این کمبود از طریق آموزش، حمایت، راهنمایی و ارائه مراقبت مستقیم است (۴۰). بر اساس میزان توانایی بیمار، اورم سه نوع سیستم پرستاری را معرفی می‌کند: سیستم کاملاً جبرانی که در آن بیمار بیمار قادر به انجام خودمراقبتی نیست و پرستار مسئولیت اصلی مراقبت را بر عهده دارد؛ سیستم تا حدودی جبرانی که در آن بیمار بخشی از فعالیت‌های خودمراقبتی را انجام می‌دهد و پرستار در سایر بخش‌ها به او کمک می‌کند؛ و سیستم حمایتی — آموزشی که در آن بیمار توانایی انجام مراقبت از خود را دارد اما برای کسب دانش،

و حمایت حرفه‌ای پرستاران است. نظریه خودمراقبتی اورم نیز نشان می‌دهد که هدف نهایی مراقبت پرستاری، افزایش توانایی بیماران برای انجام مستقل رفتارهای خودمراقبتی است. از این رو، برنامه‌های آموزشی باید به گونه‌ای طراحی شوند که ضمن ارتقای سواد سلامت، مهارت‌ها، انگیزه و خودکارآمدی بیماران را نیز تقویت کنند تا آنان بتوانند نقش فعال‌تری در حفظ و ارتقای سلامت خود ایفا نمایند.

ارتباط آموزش بیمار، سواد سلامت و خودمراقبتی

آموزش بیمار، سواد سلامت و خودمراقبتی سه مفهوم اساسی در مراقبت‌های پرستاری هستند که به صورت پویا و متقابل بر یکدیگر تأثیر می‌گذارند. اگرچه هر یک از این مفاهیم به طور مستقل در مطالعات متعددی بررسی شده‌اند، شواهد موجود نشان می‌دهد که دستیابی به پیامدهای مطلوب سلامت تنها در صورتی امکان‌پذیر است که این سه مؤلفه به عنوان اجزای یک فرایند واحد و به هم پیوسته مورد توجه قرار گیرند (۴۴). در این چارچوب، آموزش بیمار نقطه آغاز توانمندسازی بیماران محسوب می‌شود، سواد سلامت نقش واسطه و تسهیل‌کننده را ایفا می‌کند و خودمراقبتی به عنوان پیامد عملی این فرایند، در بهبود وضعیت سلامت و کیفیت زندگی بیماران نمود پیدا می‌کند. بنابراین، آموزش اثربخش زمانی به نتایج مطلوب منجر خواهد شد که بتواند سواد سلامت بیماران را ارتقا داده و این ارتقا نیز به تغییر رفتارهای سلامت و انجام مؤثر فعالیت‌های خودمراقبتی منتهی شود (۴۵).

چگونه آموزش بیمار سواد سلامت را افزایش می‌دهد؟

هدف آموزش بیمار، تنها انتقال اطلاعات پزشکی نیست، بلکه ایجاد توانایی در بیماران برای درک، تفسیر و استفاده صحیح از اطلاعات سلامت است. برنامه‌های آموزشی زمانی اثربخش خواهند بود که متناسب با سطح سواد، نیازهای فردی، شرایط فرهنگی و ویژگی‌های شناختی بیماران طراحی شوند. آموزش ساختاریافته موجب می‌شود بیماران علاوه بر افزایش دانش درباره بیماری و درمان، مهارت جستجوی اطلاعات معتبر، درک توصیه‌های درمانی، ارزیابی منابع اطلاعاتی و تصمیم‌گیری آگاهانه را نیز کسب کنند (۴۶). در سال‌های اخیر، رویکرد آموزش بیمار از مدل سنتی انتقال اطلاعات به سمت آموزش تعاملی و بیمارمحور تغییر یافته است. در این رویکرد، پرستار با استفاده از گفت‌وگوی دوسویه، روش بازگویی مطالب توسط بیمار (Teach-back)، آموزش مبتنی بر حل مسئله، ابزارهای دیداری، فناوری‌های دیجیتال و مشارکت خانواده، زمینه یادگیری عمیق‌تر را فراهم می‌کند. چنین آموزشی نه تنها موجب افزایش آگاهی بیماران می‌شود، بلکه اعتمادبه‌نفس، خودکارآمدی و توانایی آنان را برای استفاده از اطلاعات سلامت نیز ارتقا می‌دهد. به همین دلیل، بسیاری از پژوهشگران سواد سلامت را یکی از مهم‌ترین پیامدهای آموزش بیمار می‌دانند (۴۷).

است. اصلاح الگوی تغذیه یکی از مؤثرترین راهبردها برای پیشگیری و کنترل بسیاری از بیماری‌های مزمن محسوب می‌شود. فعالیت بدنی نیز یکی از مؤلفه‌های اساسی خودمراقبتی است. انجام منظم فعالیت بدنی متناسب با سن و شرایط جسمانی، علاوه بر بهبود عملکرد قلبی-عروقی و متابولیک، موجب کاهش اضطراب، افزایش کیفیت خواب، کنترل وزن، تقویت عملکرد سیستم ایمنی و بهبود کیفیت زندگی می‌شود (۳۷). برنامه‌های آموزشی پرستاری باید بیماران را به انجام فعالیت بدنی ایمن، مستمر و متناسب با شرایط بالینی خود تشویق کنند.

عوامل مؤثر بر خودمراقبتی

رفتارهای خودمراقبتی، تحت تأثیر مجموعه‌ای از عوامل فردی، اجتماعی، فرهنگی و محیطی قرار دارند و شناخت این عوامل برای طراحی مداخلات آموزشی مؤثر ضروری است. یکی از مهم‌ترین عوامل، سواد سلامت است. افرادی که توانایی بیشتری در دسترسی، درک و استفاده از اطلاعات سلامت دارند، معمولاً رفتارهای خودمراقبتی مطلوب‌تری از خود نشان می‌دهند و در مدیریت بیماری موفق‌تر عمل می‌کنند. به همین دلیل، سواد سلامت به عنوان یکی از پیش‌بینی‌کننده‌های اصلی خودمراقبتی شناخته می‌شود (۳۳).

سطح دانش و آموزش بیمار نیز نقش تعیین‌کننده‌ای در خودمراقبتی دارد (۴۱). آموزش مؤثر موجب افزایش آگاهی، اصلاح باورهای نادرست، تقویت مهارت‌های عملی و افزایش اعتمادبه‌نفس بیماران می‌شود و آنان را برای مشارکت فعال در مدیریت بیماری آماده می‌کند. در مقابل، آموزش ناکافی یا نامتناسب با نیازهای بیمار می‌تواند مانع اجرای صحیح رفتارهای خودمراقبتی شود (۴۱). خودکارآمدی یا باور فرد به توانایی خود در انجام رفتارهای سلامت، یکی دیگر از عوامل مهم است. بیمارانی که به توانایی خود در کنترل بیماری و اجرای توصیه‌های درمانی اطمینان دارند، معمولاً انگیزه بیشتری برای انجام رفتارهای خودمراقبتی نشان می‌دهند. همچنین انگیزه، نگرش و باورهای فردی درباره بیماری و درمان بر میزان پایبندی به رفتارهای سلامت تأثیرگذار هستند (۴۲). حمایت خانواده و حمایت اجتماعی نیز از عوامل مؤثر بر موفقیت برنامه‌های خودمراقبتی محسوب می‌شوند. حضور خانواده در فرایند آموزش، یادآوری مصرف دارو، حمایت عاطفی و مشارکت در اصلاح سبک زندگی می‌تواند تداوم رفتارهای خودمراقبتی را افزایش دهد. علاوه بر این، وضعیت اقتصادی و دسترسی به خدمات سلامت، ویژگی‌های فرهنگی و اجتماعی، سن، وضعیت شناختی، وجود بیماری‌های همراه، سلامت روان و مهارت‌های دیجیتال نیز بر توانایی افراد در انجام رفتارهای خودمراقبتی اثر می‌گذارند (۴۳). در مجموع، خودمراقبتی یکی از ارکان اساسی مدیریت بیماری‌های مزمن و ارتقای سلامت است و تحقق آن نیازمند تعامل مؤثر میان آموزش بیمار، سواد سلامت

نقش سواد سلامت در ارتقای خودمراقبتی

سواد سلامت، حلقه واسط میان آموزش بیمار و رفتارهای خودمراقبتی است. بیمار ممکن است اطلاعات فراوانی درباره بیماری خود دریافت کند، اما در صورتی که توانایی درک، ارزیابی و به کارگیری این اطلاعات را نداشته باشد، آموزش ارائه شده به تغییر رفتار منجر نخواهد شد. در مقابل، زمانی که فرد از سواد سلامت کافی برخوردار باشد، می تواند اطلاعات سلامت را به اقدامات عملی تبدیل کند و نقش فعال تری در مدیریت بیماری خود ایفا نماید (۴۴). افراد دارای سواد سلامت مطلوب معمولاً داروهای خود را منظم تر مصرف می کنند، رژیم غذایی سالم تری دارند، فعالیت بدنی بیشتری انجام می دهند، علائم هشداردهنده بیماری را سریع تر تشخیص می دهند و در تصمیم گیری های درمانی مشارکت مؤثرتری دارند. همچنین این افراد در استفاده از خدمات سلامت، پیگیری درمان و برقراری ارتباط با کارکنان درمانی موفق تر عمل می کنند. در مقابل، سواد سلامت پایین با کاهش پابندی به درمان، کنترل نامناسب بیماری های مزمن، افزایش بستری مجدد، بروز عوارض قابل پیشگیری و کاهش کیفیت زندگی ارتباط دارد (۴۸). از دیدگاه نظری، سواد سلامت را می توان پلی میان دانش و رفتار دانست. آموزش، دانش را افزایش می دهد؛ سواد سلامت این دانش را به مهارت تبدیل می کند و در نهایت این مهارت ها به رفتارهای خودمراقبتی منجر می شوند. بنابراین، بدون ارتقای سواد سلامت، حتی بهترین برنامه های آموزشی نیز ممکن است نتوانند تغییر پایداری در رفتار بیماران ایجاد کنند (۴۹).

شواهد مطالعاتی درباره ارتباط آموزش بیمار، سواد سلامت و خودمراقبتی

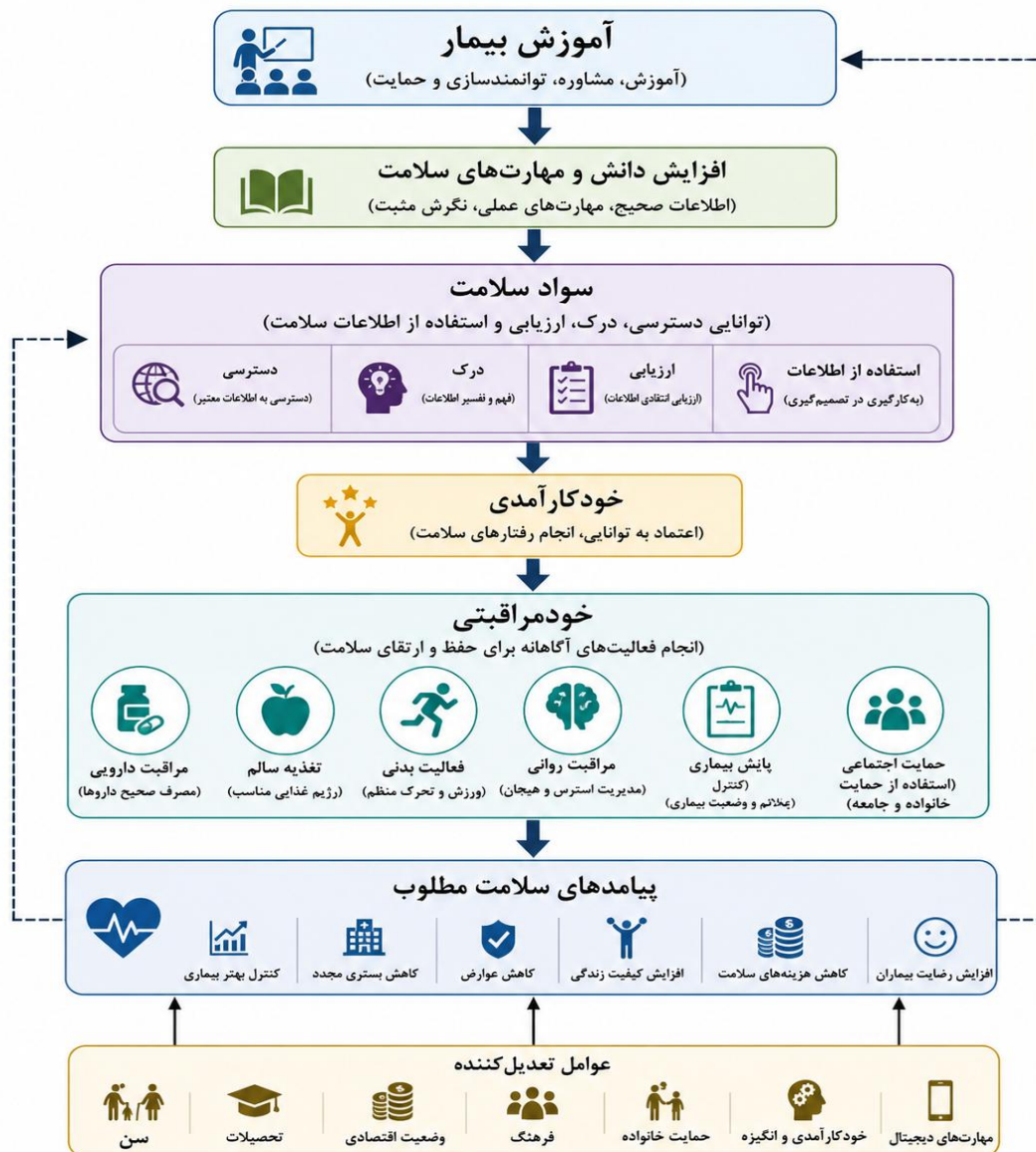
مرور مطالعات انجام شده در سال های اخیر نشان می دهد که آموزش بیمار، سواد سلامت و خودمراقبتی رابطه ای مستقیم و تقویت کننده با یکدیگر دارند (۴۹). در بیماران مبتلا به دیابت، آموزش های ساختاریافته مبتنی بر سواد سلامت موجب بهبود کنترل قند خون، افزایش پابندی به رژیم غذایی، مصرف منظم داروها و ارتقای خودمراقبتی شده است (۵۰). در بیماران مبتلا به نارسایی قلبی نیز برنامه های آموزشی طراحی شده بر اساس سطح سواد سلامت با کاهش بستری مجدد، افزایش پابندی به درمان و بهبود کیفیت زندگی همراه بوده اند (۵۱). نتایج مشابهی در بیماران مبتلا به بیماری های مزمن کلیوی، بیماری انسدادی مزمن ریه، سرطان و فشار خون نیز گزارش شده است. در اغلب این مطالعات، بیمارانی که از سواد سلامت بالاتری برخوردار بودند، رفتارهای خودمراقبتی مؤثرتری نشان داده اند و پیامدهای بالینی مطلوب تری کسب کرده اند. علاوه بر این، مطالعات نشان داده اند که مداخلات آموزشی مبتنی بر مشارکت بیمار، آموزش خانواده، استفاده از فناوری های دیجیتال و پیگیری مستمر توسط پرستاران، اثربخشی بیشتری نسبت به آموزش های سنتی داشته اند (۵۲). از سوی دیگر، پژوهش ها نشان می دهند که رابطه میان آموزش بیمار و

خودمراقبتی همواره مستقیم نیست و عوامل متعددی مانند سن، سطح تحصیلات، وضعیت اقتصادی، حمایت اجتماعی، انگیزه، خودکارآمدی و مهارت های دیجیتال می توانند این ارتباط را تعدیل کنند. با این حال، در اغلب مدل های تحلیلی، سواد سلامت به عنوان یکی از مهم ترین متغیرهای واسطه ای معرفی شده است که بخش قابل توجهی از اثر آموزش بیمار بر رفتارهای خودمراقبتی را تبیین می کند (۵۳).

مدل مفهومی ارتباط بین آموزش بیمار، سواد سلامت و خودمراقبتی

بر اساس شواهد مرور شده، می توان ارتباط میان آموزش بیمار، سواد سلامت و خودمراقبتی را در قالب یک مدل مفهومی تبیین کرد. در این مدل، آموزش بیمار نقطه آغاز فرایند توانمندسازی است و از طریق انتقال دانش، آموزش مهارت ها، اصلاح باورهای نادرست و افزایش مشارکت بیمار، زمینه ارتقای سواد سلامت را فراهم می کند. ارتقای سواد سلامت موجب افزایش توانایی بیماران در دسترسی به اطلاعات معتبر، درک مفاهیم سلامت، ارزیابی انتقادی اطلاعات و استفاده آگاهانه از آن ها در تصمیم گیری های درمانی می شود (۴۴، ۴۵).

در ادامه، این توانمندی ها به بهبود رفتارهای خودمراقبتی از جمله مصرف صحیح داروها، رعایت رژیم غذایی، انجام فعالیت بدنی، پایش علائم بیماری، مراجعه منظم به مراکز درمانی، مدیریت استرس و اصلاح سبک زندگی منجر می شوند. در نهایت، تقویت رفتارهای خودمراقبتی موجب بهبود کنترل بیماری، کاهش عوارض، کاهش بستری مجدد، افزایش کیفیت زندگی، ارتقای رضایت بیماران و کاهش هزینه های نظام سلامت خواهد شد (۴۵). با این حال، این فرایند یک مسیر خطی و یک طرفه نیست. ویژگی های فردی مانند سن، تحصیلات، وضعیت شناختی، انگیزه، خودکارآمدی، مهارت های دیجیتال، وضعیت اقتصادی، حمایت خانواده و عوامل فرهنگی می توانند بر اثربخشی آموزش، سطح سواد سلامت و کیفیت رفتارهای خودمراقبتی تأثیر بگذارند. از این رو، طراحی برنامه های آموزشی باید با در نظر گرفتن این عوامل انجام شود تا بیشترین اثربخشی حاصل گردد (۵۴). بر اساس این مدل، نقش پرستار تنها انتقال اطلاعات نیست، بلکه هدایت یک فرایند توانمندسازی است که در آن آموزش، سواد سلامت و خودمراقبتی به عنوان سه حلقه متوالی و وابسته به یکدیگر عمل می کنند. هرچه کیفیت آموزش بیمار بیشتر باشد، سواد سلامت در سطح بالاتری ارتقا می یابد و در نتیجه رفتارهای خودمراقبتی مؤثرتر شده و پیامدهای سلامت بهبود پیدا می کنند. این دیدگاه نشان می دهد که سرمایه گذاری بر آموزش بیمار و ارتقای سواد سلامت، نه تنها موجب بهبود عملکرد فردی بیماران می شود، بلکه یکی از مؤثرترین راهبردهای ارتقای کیفیت مراقبت های پرستاری و افزایش کارآمدی نظام سلامت به شمار می رود (۵۵) (شکل ۱).



شکل ۱. مدل مفهومی ارتباط بین آموزش بیمار، سواد سلامت و خودمراقبتی در مراقبت‌های پرستاری. این مدل مفهومی نشان می‌دهد که آموزش بیمار با افزایش دانش و مهارت‌های سلامت، موجب ارتقای سواد سلامت در ابعاد دسترسی، درک، ارزیابی و استفاده از اطلاعات سلامت می‌شود. ارتقای سواد سلامت، خودکارآمدی و توانایی بیماران را برای انجام رفتارهای خودمراقبتی مانند پایبندی به درمان، تغذیه مناسب، فعالیت بدنی، پایش بیماری و مدیریت سلامت افزایش می‌دهد. در نهایت، این فرایند به بهبود پیامدهای سلامت، از جمله کنترل بهتر بیماری، کاهش عوارض و بستری مجدد، ارتقای کیفیت زندگی و کاهش هزینه‌های درمان منجر می‌شود. همچنین، عواملی مانند سن، تحصیلات، وضعیت اقتصادی، فرهنگ، حمایت خانواده و مهارت‌های دیجیتال می‌توانند بر این فرایند تأثیرگذار باشند (شکل توسط نویسنده طراحی شده است).

آموزش بیمار در بیماری‌های مزمن

بیماری‌های مزمن از مهم‌ترین چالش‌های نظام‌های سلامت در جهان محسوب می‌شوند و بخش عمده‌ای از بار بیماری، ناتوانی و هزینه‌های درمانی را به خود اختصاص می‌دهند. از آنجا که مدیریت این بیماری‌ها مستلزم مراقبت طولانی‌مدت و مشارکت فعال بیماران است، آموزش بیمار به‌عنوان یکی از مؤثرترین مداخلات پرستاری، نقش اساسی در افزایش سواد سلامت، تقویت رفتارهای خودمراقبتی

و بهبود پیامدهای درمانی ایفا می‌کند. برنامه‌های آموزشی زمانی بیشترین اثربخشی را دارند که متناسب با نیازهای بیماران، سطح سواد سلامت و ویژگی‌های فردی آنان طراحی شوند (۹، ۳۸) (جدول ۱).

دیابت

دیابت، یکی از شناخته‌شده‌ترین بیماری‌هایی است که موفقیت درمان آن به میزان زیادی به خودمراقبتی بیمار وابسته است. آموزش بیماران در زمینه پایش قند خون، مصرف صحیح دارو یا انسولین،

اصلی مراقبت محسوب می‌شود. آموزش مستمر همچنین به بیماران کمک می‌کند تا عوارض بیماری را بهتر مدیریت کرده و کیفیت زندگی خود را حفظ کنند (۵۷).

سرطان

در بیماران مبتلا به سرطان، آموزش بیمار بخش مهمی از مراقبت‌های پرستاری را تشکیل می‌دهد. آموزش درباره روند درمان، عوارض شیمی‌درمانی و پرتودرمانی، تغذیه مناسب، کنترل درد، پیشگیری از عفونت، مدیریت خستگی و حمایت روانی، موجب افزایش مشارکت بیماران در درمان، کاهش اضطراب و بهبود کیفیت زندگی می‌شود. همچنین آموزش خانواده در مراقبت از بیماران سرطانی اهمیت ویژه‌ای دارد (۵۸).

سکته مغزی

بیماران مبتلا به سکته مغزی، برای پیشگیری از عود بیماری و افزایش استقلال عملکردی به آموزش مستمر نیاز دارند. آموزش در زمینه مصرف صحیح داروها، کنترل عوامل خطر مانند فشار خون، دیابت و چربی خون، انجام تمرینات توان‌بخشی، پیشگیری از زمین‌خوردن، تغذیه مناسب و مشارکت خانواده در مراقبت، نقش مهمی در بهبود عملکرد جسمی، کاهش ناتوانی و ارتقای کیفیت زندگی این بیماران دارد (۵۹).

در مجموع، شواهد نشان می‌دهد که آموزش بیمار در تمامی بیماری‌های مزمن، یکی از مؤثرترین مداخلات پرستاری برای ارتقای سواد سلامت، افزایش خودمراقبتی، بهبود پایبندی به درمان و کاهش عوارض بیماری است. طراحی برنامه‌های آموزشی متناسب با نوع بیماری، ویژگی‌های فردی بیماران و شرایط فرهنگی و اجتماعی آنان می‌تواند نقش مهمی در بهبود پیامدهای بالینی و کاهش بار بیماری‌های مزمن بر نظام سلامت ایفا کند.

فناوری‌های نوین در آموزش بیمار

پیشرفت فناوری‌های اطلاعات و ارتباطات، رویکردهای آموزش بیمار را در سال‌های اخیر به‌طور چشمگیری متحول کرده است. در گذشته، آموزش عمدتاً به جلسات حضوری و بروشورهای آموزشی

رعایت رژیم غذایی، فعالیت بدنی، مراقبت از پا و تشخیص علائم هیپوگلیسمی و هیپرگلیسمی، موجب بهبود کنترل قند خون، کاهش عوارض میکروواسکولار و ماکروواسکولار و ارتقای کیفیت زندگی می‌شود. پرستاران در آموزش این مهارت‌ها و پیگیری مستمر بیماران نقش کلیدی دارند (۵۰، ۵۵).

فشارخون

در بیماران مبتلا به پرفشاریخون، آموزش بیمار نقش مهمی در افزایش پایبندی به درمان و کنترل فشارخون دارد. آموزش درباره مصرف منظم داروها، کاهش مصرف نمک، اصلاح الگوی تغذیه، کنترل وزن، ترک سیگار، مدیریت استرس و انجام فعالیت بدنی منظم می‌تواند خطر عوارضی مانند سکته مغزی، نارسایی قلبی و بیماری‌های کلیوی را کاهش دهد (۵۱).

نارسایی قلبی

بیماران مبتلا به نارسایی قلبی برای پیشگیری از تشدید بیماری نیازمند آموزش مستمر هستند. آموزش درباره محدودیت مصرف نمک و مایعات، کنترل روزانه وزن، مصرف منظم داروها، تشخیص علائم هشداردهنده مانند تنگی نفس یا افزایش وزن ناگهانی و مراجعه به‌موقع به مراکز درمانی، نقش مهمی در کاهش بستری مجدد و بهبود کیفیت زندگی این بیماران دارد (۵۱).

بیماری انسدادی مزمن ریه

در بیماران مبتلا به بیماری انسدادی مزمن ریه، آموزش صحیح درباره نحوه استفاده از اسپری‌های استنشاقی، ترک مصرف دخانیات، انجام تمرینات تنفسی، حفظ فعالیت بدنی، پیشگیری از عفونت‌های تنفسی و شناسایی علائم تشدید بیماری، می‌تواند عملکرد تنفسی را بهبود بخشد، تعداد حملات بیماری را کاهش دهد و از بستری‌های مکرر جلوگیری کند (۵۶).

بیماری‌های کلیوی

در بیماران مبتلا به بیماری مزمن کلیه، آموزش درباره رژیم غذایی، محدودیت مصرف مایعات و الکترولیت‌ها، کنترل فشار خون، مصرف صحیح داروها و اهمیت پایبندی به جلسات دیالیز، از ارکان

جدول ۱. نقش آموزش بیمار در ارتقای خودمراقبتی و پیامدهای سلامت در بیماری‌های مزمن

بیماری	محورهای اصلی آموزش بیمار	مهم‌ترین پیامدهای مورد انتظار
دیابت	پایش قند خون، انسولین، رژیم غذایی، مراقبت از پا	کنترل HbA1c، کاهش عوارض
فشارخون	مصرف دارو، کاهش نمک، فعالیت بدنی	کنترل فشارخون، کاهش سکته
نارسایی قلبی	وزن روزانه، محدودیت نمک، علائم هشدار	کاهش بستری مجدد
بیماری انسدادی مزمن ریه	تکنیک اسپری، ترک سیگار، تمرینات تنفسی	کاهش تشدید بیماری
بیماری کلیوی	رژیم غذایی، دیالیز، دارودرمانی	بهبود پایبندی به درمان
سرطان	مدیریت عوارض درمان، تغذیه، حمایت روانی	بهبود کیفیت زندگی
سکته مغزی	توان‌بخشی، پیشگیری از عود، آموزش خانواده	افزایش استقلال عملکردی

محدود بود، اما امروزه ابزارهای دیجیتال امکان ارائه آموزش‌های مستمر، تعاملی و شخصی‌سازی شده را فراهم کرده‌اند. این فناوری‌ها با افزایش دسترسی بیماران به اطلاعات سلامت، بهبود ارتباط میان بیماران و کارکنان سلامت و حمایت از خودمراقبتی، نقش مهمی در ارتقای کیفیت مراقبت‌های پرستاری ایفا می‌کنند (۶۰). یکی از مهم‌ترین این ابزارها، آموزش آنلاین است که از طریق وبسایت‌های آموزشی، سامانه‌های یادگیری الکترونیکی، وبینارها و ویدئوهای آموزشی ارائه می‌شود. این شیوه، محدودیت‌های زمانی و مکانی را کاهش داده و به بیماران اجازه می‌دهد مطالب آموزشی را متناسب با نیاز خود و در زمان‌های مختلف مرور کنند. همچنین، استفاده از محتوای چندرسانه‌ای مانند فیلم، انیمیشن و اینفوگرافیک می‌تواند یادگیری را تسهیل کرده و درک مطالب را افزایش دهد (۶۱).

اپلیکیشن‌های تلفن همراه نیز به یکی از پرکاربردترین ابزارهای آموزش بیمار تبدیل شده‌اند. این برنامه‌ها علاوه بر ارائه اطلاعات آموزشی، امکاناتی مانند یادآوری زمان مصرف دارو، ثبت شاخص‌های سلامت، پایش علائم بیماری، ثبت فعالیت بدنی و ارتباط با تیم درمان را در اختیار بیماران قرار می‌دهند. مطالعات نشان داده‌اند که استفاده از اپلیکیشن‌های سلامت می‌تواند پایبندی به درمان، رفتارهای خودمراقبتی و کیفیت زندگی بیماران، به‌ویژه در مبتلایان به بیماری‌های مزمن، را بهبود بخشد (۶۲).

تله‌نرسینگ (Telenursing) و سایر خدمات سلامت از راه دور نیز در سال‌های اخیر توسعه قابل توجهی یافته‌اند. این فناوری امکان ارائه آموزش، مشاوره، پیگیری وضعیت بیماران و پاسخ‌گویی به پرسش‌های آنان را بدون نیاز به مراجعه حضوری فراهم می‌کند. تله‌نرسینگ به‌ویژه برای سالمندان، بیماران مبتلا به بیماری‌های مزمن، افراد دارای محدودیت حرکتی و ساکنان مناطق دورافتاده، روشی مؤثر برای تداوم مراقبت و آموزش محسوب می‌شود (۲۰). در سال‌های اخیر، هوش مصنوعی (Artificial Intelligence) نیز به‌عنوان یکی از فناوری‌های نوظهور در آموزش بیمار مورد توجه قرار گرفته است. سامانه‌های مبتنی بر هوش مصنوعی قادرند با تحلیل اطلاعات بیماران، محتوای آموزشی متناسب با نیازهای هر فرد را ارائه دهند، به سؤالات بیماران پاسخ دهند، میزان پایبندی به درمان را پایش کنند و حتی خطر بروز برخی عوارض را پیش‌بینی نمایند. شخصی‌سازی آموزش و ارائه بازخورد هوشمند از مهم‌ترین مزایای این فناوری به شمار می‌رود، هرچند استفاده از آن مستلزم رعایت اصول اخلاقی، حفظ محرمانگی اطلاعات و اعتبارسنجی محتوای آموزشی است (۶۳، ۶۴).

واقعیت مجازی (Virtual Reality) و واقعیت افزوده (Augmented Reality) نیز کاربردهای رو به رشدی در آموزش سلامت پیدا کرده‌اند. این فناوری‌ها با ایجاد محیط‌های تعاملی، امکان

آموزش مهارت‌های عملی، آماده‌سازی بیماران پیش از جراحی، آموزش توان‌بخشی و کاهش اضطراب را فراهم می‌کنند. استفاده از واقعیت مجازی می‌تواند یادگیری را جذاب‌تر کرده و مشارکت فعال بیماران در فرایند آموزش را افزایش دهد (۶۵). علاوه بر این، شبکه‌های اجتماعی به بستری مهم برای انتشار اطلاعات سلامت، آموزش عمومی و تبادل تجربیات میان بیماران تبدیل شده‌اند. پرستاران و سایر متخصصان سلامت می‌توانند از این بسترها برای انتشار محتوای علمی، آموزش سبک زندگی سالم، پاسخ به پرسش‌های رایج و افزایش آگاهی عمومی استفاده کنند. با این حال، به دلیل انتشار گسترده اطلاعات نادرست در فضای مجازی، آموزش بیماران در زمینه تشخیص منابع معتبر و ارزیابی صحت اطلاعات سلامت اهمیت ویژه‌ای دارد (۶۰). به طور کلی، فناوری‌های نوین فرصت ارزشمندی برای توسعه آموزش بیمار و ارتقای مراقبت‌های پرستاری فراهم کرده‌اند. ترکیب آموزش حضوری با ابزارهای دیجیتال، استفاده از فناوری‌های هوشمند و طراحی برنامه‌های آموزشی متناسب با سطح سواد سلامت و مهارت‌های دیجیتال بیماران، می‌تواند اثربخشی آموزش را افزایش داده و به ارتقای خودمراقبتی، بهبود پیامدهای سلامت و کاهش هزینه‌های درمان منجر شود.

چالش‌ها و راهکارهای ارتقای آموزش بیمار، سواد سلامت و

خودمراقبتی

با وجود نقش مؤثر آموزش بیمار در بهبود پیامدهای سلامت، اجرای موفق برنامه‌های آموزشی با چالش‌های متعددی همراه است. یکی از مهم‌ترین این چالش‌ها، محدودیت منابع شامل کمبود نیروی انسانی، محدودیت زمان، بار کاری بالای پرستاران و کمبود امکانات آموزشی است که می‌تواند کیفیت و تداوم آموزش را تحت تأثیر قرار دهد. از سوی دیگر، پایین بودن سطح سواد سلامت در برخی بیماران، درک و به‌کارگیری اطلاعات سلامت را دشوار کرده و اثربخشی آموزش را کاهش می‌دهد. تفاوت‌های فرهنگی، زبانی و اجتماعی نیز ممکن است بر نحوه دریافت، پذیرش و اجرای توصیه‌های آموزشی تأثیر بگذارند. علاوه بر این، نبود برنامه‌های آموزشی استاندارد و مبتنی بر شواهد در برخی مراکز درمانی موجب می‌شود آموزش‌ها به‌صورت غیرهمه‌پایه و با اثربخشی متفاوت ارائه شوند (۶۶، ۶۷).

برای غلبه بر این چالش‌ها، لازم است برنامه‌های آموزشی بر اساس نیازهای واقعی بیماران طراحی شوند و محتوای آموزشی با توجه به سطح سواد سلامت، شرایط جسمی و روانی، فرهنگ و ویژگی‌های فردی هر بیمار شخصی‌سازی شود (۶۸). بهره‌گیری از فناوری‌های نوین مانند آموزش الکترونیک، اپلیکیشن‌های سلامت، تله‌نرسینگ و ابزارهای هوشمند می‌تواند دسترسی به آموزش و تداوم آن را بهبود بخشد. همچنین، مشارکت خانواده در فرایند آموزش،

پرستاران به دلیل ارتباط نزدیک و مستمر با بیماران، نقش محوری در ارزیابی نیازهای آموزشی، ارتقای سواد سلامت و تقویت رفتارهای خودمراقبتی دارند. بهره‌گیری از روش‌های آموزشی نوین، فناوری‌های دیجیتال، آموزش‌های شخصی‌سازی شده و مشارکت خانواده می‌تواند اثربخشی مداخلات آموزشی را افزایش دهد. همچنین، انجام پژوهش‌های آینده برای ارزیابی اثربخشی این مداخلات و طراحی برنامه‌های مبتنی بر شواهد، می‌تواند به توسعه مراقبت‌های پرستاری و ارتقای کیفیت خدمات سلامت کمک کند.

تشکر و قدردانی

نویسندگان از تمامی پژوهشگران و صاحب‌نظرانی که با انتشار مطالعات خود زمینه انجام این مقاله مروری را فراهم کردند، صمیمانه قدردانی می‌کنند.

تمامی نویسندگان تأیید می‌کنند که اصول اخلاق در پژوهش، از جمله پرهیز از سرقت علمی، اخذ رضایت آگاهانه برای انتشار (در موارد لازم)، اجتناب از هرگونه سوءرفتار پژوهشی، خودداری از جعل یا تحریف داده‌ها، عدم ارسال هم‌زمان مقاله به بیش از یک مجله و پرهیز از انتشار تکراری، به‌طور کامل رعایت شده است. در فرایند نگارش این مقاله، از هیچ‌گونه ابزار هوش مصنوعی مولد برای تولید داده‌ها، نتایج یا نتیجه‌گیری‌های پژوهش استفاده نشده است. صرفاً از نسخه‌ی ۴ چت‌جی‌پی‌تی به‌عنوان ابزاری کمکی برای بازنویسی و روان‌سازی برخی از جملات متن استفاده گردیده و تمامی بخش‌های بازنویسی‌شده توسط نویسنده‌ی مسئول به‌دقت بررسی و ویرایش شده است. بدین ترتیب، مسئولیت کامل محتوای مقاله از حیث صحت علمی، املت‌داری و انسجام محتوایی، بر عهده‌ی نویسندگان می‌باشد.

دسترسی به داده‌ها و مواد پژوهش

منابع مورد استفاده در این مطالعه، در صورت وجود درخواست منطقی، از طریق نویسنده مسئول قابل دسترسی خواهد بود.

به‌ویژه در بیماران سالمند و مبتلایان به بیماری‌های مزمن، موجب افزایش حمایت از بیمار و تقویت رفتارهای خودمراقبتی می‌شود (۶۸). علاوه بر این عوامل روانی و اجتماعی مانند انگ شغلی، فرسودگی و فشارهای روانی می‌تواند بر عملکرد حرفه‌ای پرستاران، از جمله برقراری ارتباط مؤثر و ارائه آموزش به بیماران، تأثیر منفی بگذارد (۶۹). در نهایت، ارزیابی مستمر اثربخشی آموزش از طریق سنجش یادگیری، میزان پایبندی به درمان، تغییر رفتارهای خودمراقبتی و پیامدهای بالینی، می‌تواند به اصلاح و بهبود برنامه‌های آموزشی و ارتقای کیفیت مراقبت‌های پرستاری کمک کند (۷۰).

نتیجه‌گیری

آموزش بیمار، یکی از ارکان اساسی مراقبت‌های پرستاری و یکی از مؤثرترین راهبردها برای ارتقای سلامت و بهبود پیامدهای درمانی، به‌ویژه در بیماران مبتلا به بیماری‌های مزمن، محسوب می‌شود. شواهد مرور شده در این مطالعه نشان می‌دهد که آموزش صرف اطلاعات پزشکی برای ایجاد تغییر در رفتارهای سلامت کافی نیست و اثربخشی آن تا حد زیادی به سطح سواد سلامت بیماران وابسته است. سواد سلامت به‌عنوان حلقه واسطه میان آموزش بیمار و خودمراقبتی، توانایی بیماران را در دسترسی، درک، ارزیابی و استفاده از اطلاعات سلامت افزایش داده و آنان را برای مشارکت فعال در تصمیم‌گیری‌های درمانی و مدیریت بیماری توانمند می‌سازد. ارتقای سواد سلامت با بهبود رفتارهای خودمراقبتی، افزایش پایبندی به درمان، مصرف صحیح داروها، رعایت رژیم غذایی، انجام فعالیت بدنی، پایش منظم بیماری و مراجعه به‌موقع به مراکز درمانی همراه است. در نتیجه، این فرایند می‌تواند به کنترل بهتر بیماری، کاهش عوارض، کاهش بستری مجدد، بهبود کیفیت زندگی بیماران و کاهش هزینه‌های نظام سلامت منجر شود. از این‌رو، آموزش بیمار، سواد سلامت و خودمراقبتی نباید به‌عنوان مفاهیمی مستقل، بلکه به‌عنوان اجزای یک فرایند یکپارچه در برنامه‌ریزی و اجرای مراقبت‌های پرستاری مورد توجه قرار گیرند.

References

1. World Health Organization. Health promotion: health literacy. Geneva: WHO; 2021.
2. Bastable SB. Nurse as Educator: Principles of Teaching and Learning for Nursing Practice. 6th ed. Burlington (MA): Jones & Bartlett Learning; 2023.
3. Funnell MM, Anderson RM. Patient empowerment: evolution of a concept and implications for diabetes education. Diabetes Educ. 2020; 46(3): 213-21.
4. World Health Organization. Noncommunicable diseases. Geneva: WHO; 2023.
5. Riegel B, Jaarsma T, Strömberg A. A middle-range theory of self-care of chronic illness. Advances in nursing science. 2012; 35(3): 194-204.
6. American Nurses Association. Nursing: Scope and Standards of Practice. 4th ed. Silver Spring (MD): ANA; 2021.
7. Nutbeam D, Muscat DM. Health promotion glossary 2021. Health Promot Int 2021; 36(6): 1578-98.
8. Sentell T, Vamos S, Okan O. Interdisciplinary perspectives on health literacy research around the

- world: more important than ever in a time of COVID-19. *Int J Environ Res Public Health* 2020; 17(9): 3010.
9. Shao Y, Hu H, Liang Y, Hong Y, Yu Y, Liu C, et al. Health literacy interventions among patients with chronic diseases: A meta-analysis of randomized controlled trials. *Patient Educ Couns* 2023; 114: 107829.
 10. Ferreira PB, Porto IS, Santo FH, Figueiredo NM, Enders BC, Cameron LE, et al. Health education for hospitalized patient in nursing care: a conceptual analysis. *Rev Bras Enferm* 2021; 75(02): e20200459.
 11. Przybylska D, Borzęcki A, Drop B, Przybylski P, Drop K. Health education as an important tool in the healthcare system. *Pol J Public Health* 2014; 124(3): 145-7.
 12. Adams RJ. Improving health outcomes with better patient understanding and education. *Risk Manag Healthc Policy* 2010; 3: 61-72.
 13. Jotterand F, Amodio A, Elger BS. Patient education as empowerment and self-rebiasing. *Med Health Care Philos* 2016; 19(4): 553-61.
 14. Vahdat S, Hamzehgardeshi L, Hessam S, Hamzehgardeshi Z. Patient involvement in health care decision making: a review. *Iran Red Crescent Med J* 2014; 16(1): e12454.
 15. Lewis KB, Horvat L. Shared decision making interventions: theoretical and empirical evidence with implications for health literacy. In: Logan RA, Siegel ER, editors. *Health Literacy: New Directions in Research, Theory and Practice*. Amsterdam: IOS Press; 2017. p. 263-83.
 16. Iriarte-Roteta A, Lopez-Dicastillo O, Mujika A, Ruiz-Zaldibar C, Hernantes N, Bermejo-Martins E, et al. Nurses' role in health promotion and prevention: a critical interpretive synthesis. *J Clin Nurs* 2020; 29(21-22): 3937-49.
 17. Pereira AF, Escola JJ, Almeida CM, Rodrigues VM. Health education provided by nurses to children and young people: parents' assessment. *BMC Nurs* 2023; 22(1): 287.
 18. Mallonee S, Phillips J, Holloway K, Riggs D. Training providers in the use of evidence-based treatments: a comparison of in-person and online delivery modes. *Psychol Learn Teach* 2018; 17(1): 61-72.
 19. Hartzler B, Hinde J, Lang S, Correia N, Yermash J, Yap K, et al. Virtual training is more cost-effective than in-person training for preparing staff to implement contingency management. *J Technol Behav Sci* 2023; 8(3): 255-64.
 20. Alsahli M, Abd-Alrazaq A, Fathy DM, Abdelmohsen SA, Gushgari OA, Ghazy HK, et al. Effectiveness of patients' education and telenursing follow-ups on self-care practices of patients with diabetes mellitus: cross-sectional and quasi-experimental study. *JMIR Nurs* 2025; 8(1): e67339.
 21. Ajayi RO, Adeyemi-Benson OS, Adeyemi-Benson OA, Ogunjobi TT. Chronic disease management in families: A public health and biomedicine perspective. *Medinformatics* 2025: 1-14.
 22. Dunn PJ, Milheim KL. Enhancing informal patient education in nursing practice: A review of literature. *J Nurs Educ Pract* 2017; 7(2): 18-24.
 23. Vaughn LM, Jacquez F, Baker RC. Cultural health attributions, beliefs, and practices: Effects on healthcare and medical education. *The Open Medical Education Journal* 2009; 2(1): 64-74.
 24. Nabavian M, Rahmani N, Seyed Nematollah Roshan F, Firouzbakht M. Nurses' experiences of the social stigma caused by the COVID-19 pandemic: a qualitative study. *J Res Nurs* 2023; 28(2): 104-15.
 25. Nutbeam D, Muscat DM. Advancing health literacy interventions. In: Okan O, Bauer U, Levin-Zamir D, Pinheiro P, Sørensen K, editors. *Health Literacy in Clinical Practice and Public Health: New Initiatives and Lessons Learned at the Intersection with Other Disciplines*. London: SAGE Publications; 2020. p. 115-27.
 26. Ishikawa H, Yano E. Patient health literacy and participation in the health-care process. *Health Expect* 2008; 11(2): 113-22.
 27. Kaphingst KA, Kreuter MW, Casey C, Leme L, Thompson T, Cheng MR, et al. Health Literacy INDEX: development, reliability, and validity of a new tool for evaluating the health literacy demands of health information materials. *J Health Commun* 2012; 17(Suppl 3): 203-21.
 28. Liu C, Wang D, Liu C, Jiang J, Wang X, Chen H, et al. What is the meaning of health literacy? A systematic review and qualitative synthesis. *Fam Med Community Health* 2020; 8(2): e000351.
 29. Parnell TA, Stichler JF, Barton AJ, Loan LA, Boyle DK, Allen PE. A concept analysis of health literacy. *Nurs Forum*. 2019;54(3):315-27.
 30. Kickbusch IS. Health literacy: addressing the health and education divide. *Health Promot Int* 2001; 16(3): 289-97.
 31. Squiers L, Peinado S, Berkman N, Boudewyns V, McCormack L. The health literacy skills framework. *J Health Commun* 2012; 17(S3): 30-54.
 32. Karimzadeh-Soureshjani E, Pourhasan F, Simab PA, Saedi-Boroujeni A. Beyond Genes: The Social Dimensions of Inborn Errors of Immunity. *Immunol Genet J* 2024; 7(1): 11-23.
 33. Levin-Zamir D, Leung AY, Dodson S, Rowlands G, Peres F, Uwamahoro N, et al. Health literacy in selected populations: Individuals, families, and communities from the international and cultural perspective. *Inf Serv Use* 2017; 37(2): 131-51.
 34. Burrell DN. Telehealth technologies, disruptions, and health literacy. *Health Econ Manag Rev* 2024; 5(4): 33-46.
 35. Wilandika A, Pandin MG, Yusuf A. The roles of nurses in supporting health literacy: a scoping review. *Front Public Health* 2023; 11: 1022803.
 36. Wittenberg E. Health literacy: exploring nursing challenges to providing support and understanding. *Nurs Womens Health* 2018; 22(1): 53-61.
 37. Godfrey CM, Harrison MB, Lysaght R, Lamb M, Graham ID, Oakley P. Care of self-care by other-care of other: The meaning of self-care from research, practice, policy and industry perspectives. *Int J Evid Based Healthc* 2011; 9(1): 3-24.
 38. Tulu SN, Cook P, Oman KS, Meek P, Kebede Gudina E. Chronic disease self-care: a concept analysis. *Nurs Forum* 2021; 56(3): 734-41.

39. Hall C. Theories of nursing, and nursing as. In: Hall C, editor. What is Nursing? Exploring Theory and Practice. 2nd ed. Exeter: Learning Matters; 2011. p. 50.
40. Hall C. Theory and practice: Understanding the nature of nursing as a caring activity. In: Hall C, editor. What is Nursing? Exploring Theory and Practice. Exeter: Learning Matters; 2013. p. 61-84.
41. RobatSarpooshi D, Mahdizadeh M, Alizadeh Siuki H, Haddadi M, Robatsarpooshi H, Peyman N. The relationship between health literacy level and self-care behaviors in patients with diabetes. *Patient Relat Outcome Meas* 2020; 11: 129-35.
42. Daniati N, Widjaja G, Olalla Gracia M, Chaudhary P, Nader Shalaby M, Chupradit S, et al. The health belief model's application in the development of health behaviors. *Health Educ Health Promot* 2025; 9(5): 521-7.
43. Iovino P, Nolan A, De Maria M, Ausili D, Matarese M, Vellone E, et al. The influence of social support on self-care is mediated by self-efficacy and depression in chronic illness: key findings from the 'SODALITY' observational study. *Aging Ment Health* 2023; 27(4): 820-8.
44. Cocchieri A, Pezzullo AM, Cesare M, De Rinaldis M, Cristofori E, D'Agostino F. Association between health literacy and nursing care in hospital: A retrospective study. *J Clin Nurs* 2024; 33(2): 642-52.
45. Jamali B, Zare O, Nabavian M, Rezaei F. The prevalence of perceived stress and depression in women facing abortion and related obstetric and non-obstetric risk factors: a cross-sectional study. *Reprod Health* 2025; 22(1): 50.
46. Tang YH, Lin CT, Wu LC. Understanding Health Literacy Through Patients' Interpretation of Health Education Leaflets: A Thematic Narrative Review. *Health Expect* 2025; 28(6): e70479.
47. Guo F, Zhang X, Lee P. Digital information for patient education. *Front Public Health* 2023; 11: 1211285.
48. Esen K, Kolcu M. The relationship between health literacy and self-care management in patients with hypertension attending primary healthcare centers. *J Public Health* 2024; 32(2): 175-83.
49. Ong-Artborirak P, Seangpraw K, Boonyathree S, Auttama N, Winaiprasert P. Health literacy, self-efficacy, self-care behaviors, and glycemic control among older adults with type 2 diabetes mellitus: a cross-sectional study in Thai communities. *BMC Geriatr* 2023; 23(1): 297.
50. Roshan-Nejad M, Hosseini M, Vasli P, Nasiri M, Hejazi S. Effect of health literacy-based teach-back training on quality of life and treatment adherence in type 2 diabetes: an experimental study. *Sci Rep* 2025; 15(1): 551.
51. Dizdarevic-Hudic L, Halilovic E, Brkic S, Loncar D, Jahic NA, Hudic I, et al. The impact of patient education on rehospitalization rate and quality of life in heart failure patients. *Int J Cardiovasc Acad.* 2025; 11(1): 6-14.
52. Altayyer MK, Almalki AH, Alkathiri AM, Almalki MS, Aljabri AJ, Alradadi AF, et al. Health literacy and behavioral interventions to improve self-management in chronic disease populations. *Rev Diabet Stud* 2024; 20(1): 1-8.
53. Wong AK, Bayuo J, Wong FK. Investigating predictors of self-care behavior among homebound older adults: The role of self-efficacy, eHealth literacy, and perceived social support. *J Nurs Scholarsh* 2022; 54(3): 278-85.
54. Son H, Han Y. The effect of digital health literacy, self-efficacy on self-care behaviors among community-dwelling elderly: focusing on Gyeongsangbuk-do. *Res Community Public Health Nurs* 2025; 36(1): 59-72.
55. Rahmanni N, Nabavian M, Afshar A. Explaining barriers to patient education from nurses' perspective in babol city educational and medical centers - a qualitative content analysis study [in Persian]. *Med Educ J* 2025; 14: e2.
56. Bivolaru S, Constantin A, Vlase CM, Gutu C. COPD patients' behaviour when involved in the choice of inhaler device. *Healthcare (Basel)* 2023; 11(11): 1606.
57. Anderson CA, Nguyen HA. Nutrition education in the care of patients with chronic kidney disease and end-stage renal disease. *Semin Dial* 2018; 31(2): 115-21.
58. Oakley C, Ream E. Role of the nurse in patient education and engagement and its importance in advanced breast cancer. *Semin Oncol Nurs* 2024; 40(1): 151556.
59. Mountain A, Patrice Lindsay M, Teasell R, Salbach NM, de Jong A, Foley N, et al. Canadian stroke best practice recommendations: rehabilitation, recovery, and community participation following stroke. Part two: transitions and community participation following stroke. *Int J Stroke* 2020; 15(7): 789-806.
60. Fitzpatrick PJ. Improving health literacy using the power of digital communications to achieve better health outcomes for patients and practitioners. *Front Digit Health* 2023; 5: 1264780.
61. Song M, Elson J, Bastola D. Digital age transformation in patient-physician communication: 25-year narrative review (1999-2023). *J Med Internet Res* 2025; 27: e60512.
62. Veneri DA, Zdanis K. Are technology-informed methods better than traditional approaches in educating patients? A meta-analysis. *Health Educ J* 2018; 77(3): 261-76.
63. Chen H, Xiao S, Wan T, Li G, Peng Y, Wang Z. Application of AI in Hypertension Health Education: Scoping Review. *J Med Internet Res* 2026; 28: e95596.
64. Sharma KP, Agrawal R, Mustafa FM, Johar MG, Chohan JS, Alkhayyat A, et al. Transforming Healthcare with Artificial Intelligence: Current Applications and Future Opportunities. *Natl Acad Sci Lett* 2026: 1-2.
65. Prajapati M, Kumar S. Virtual reality revolution in healthcare: a systematic review. *Health Technol* 2025; 15(2): 231-42.
66. Paterick TE, Patel N, Tajik AJ, Chandrasekaran K. Improving health outcomes through patient education and partnerships with patients. *Proc (Bayl Univ Med Cent)* 2017; 30(1): 112-3.
67. Nutbeam D. Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and

- communication strategies into the 21st century. *Health Promot Int* 2000; 15(3): 259-67.
68. Khazaei A, Afshari A, Khatiban M, Borzou SR, Oshvandi K, Nabavian M, Maddineshat M. Perceptions of professional challenges by emergency medical services providers: a qualitative content analysis study. *BMC Emergency Medicine* 2024; 24(1): 38.
69. Rahmani N, Roshan FS, Nabavian M, Alipour H. The design and psychometric evaluation of a COVID-19 social stigma questionnaire in nurses. *BMC Nurs* 2023; 22(1): 464.
70. Wu T, Yu Y, Huang Q, Chen X, Yang L, Liu S, et al. Current status and implementation strategies of patient education in core outcome set development. *Patient Educ Couns* 2024; 118: 108027.

Patient Education, Health Literacy, and Self-Care in Nursing Care: A Review Study

Mahmood Baradaran¹, Majedeh Nabavian²

Review Article

Abstract

Background: Introduction: Patient education is one of the fundamental pillars of nursing care and a primary strategy for health promotion. It plays a vital role in improving health literacy and strengthening self-care behaviors. With the growing prevalence of chronic diseases, empowering patients to actively participate in disease management has become increasingly important. This review aimed to examine the existing evidence on the relationship between patient education, health literacy, and self-care in nursing care.

Methods: This review study was conducted through a comprehensive search of the PubMed, Scopus, Web of Science, Google Scholar, SID, and Magiran databases using the keywords Patient Education, Health Literacy, Self-care, Self-management, Nursing, and Nursing Care. Persian- and English-language articles investigating patient education, health literacy, or self-care in nursing care were screened according to the predefined inclusion and exclusion criteria and subsequently reviewed.

Findings: The findings indicate that patient education, health literacy, and self-care are three interrelated and central components of nursing care. Effective patient education serves as the first step toward improving health literacy. Enhanced health literacy, through strengthening patients' ability to access, understand, evaluate, and apply health information, facilitates the adoption of effective self-care behaviors. Improved self-care is associated with favorable clinical outcomes, including greater adherence to treatment regimens, more effective disease control, fewer complications, reduced hospital readmissions, and ultimately, improved quality of life. Furthermore, the integration of innovative educational technologies, such as telenursing, mobile health applications, and artificial intelligence, can significantly enhance the effectiveness of patient education and serve as an important facilitator within this continuum of care.

Conclusion: Patient education is one of the most essential professional responsibilities of nurses, and health literacy plays a pivotal role in translating education into effective self-care behaviors. Developing patient-centered educational programs tailored to patients' health literacy levels and incorporating innovative educational technologies can enhance self-care, improve health outcomes, and promote the quality of nursing care.

Keywords: Patient education, Health literacy, Self-care, Nursing, Nursing care, Chronic diseases

Citation: Baradaran M, Nabavian M. **Patient Education, Health Literacy, and Self-Care in Nursing Care: A Review Study.** J Isfahan Med Sch 2026; 44(863): 819- 35.

1- Associate Professor of Pharmacology Department of Pharmacology, School of Medicine Babol University of Medical Sciences, Babol, Iran

2- Department of Nursing and Midwifery, Faculty of Medical Sciences, Babol Branch, Islamic Azad University, Babol, Iran

Corresponding Author: Majedeh Nabavian, Department of Nursing and Midwifery, Faculty of Medical Sciences, Babol Branch, Islamic Azad University, Babol, Iran; Email: majedeh.nabavian@yahoo.com