

تاثیر آموزش نقش‌های پرستاری بر آگاهی و نگرش پرستاران، در مراقبت از بیماران مبتلا به پارکینسون

محبوبه صفوی^۱، محمود محمودی^۲، مژگان کلانترزاده^{۳*}

۱- دکترای مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد پزشکی تهران. ۲- دکترای آمار زیستی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران. ۳- کارشناس ارشد آموزش پرستاری، مربی دانشکده پرستاری، دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرمان، ایران

چکیده

زمینه و هدف: پارکینسون نوعی اختلال نورودژنراتیو شایع مزمن با سیر پیش رونده است. برای دسترسی بهتر و آسان تر در مراقبت این بیماران به پرستار متخصص نیاز می‌باشد. هدف این مطالعه، تعیین تاثیر آموزش نقش‌های پرستاری بر آگاهی و نگرش پرستاران، پیرامون مراقبت از بیماران مبتلا به پارکینسون بود.

روش بررسی: در این مطالعه نیمه تجربی ۱۰۲ پرستار دانشگاه‌های علوم پزشکی کرمان در سال ۱۳۸۸، در دو گروه مورد و شاهد انتخاب شدند. ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه خود ساخته بود. پس از انجام آزمون اولیه برنامه‌های آموزشی به روش سخنرانی، پرسش و پاسخ و بحث گروهی و در اختیار قرار دادن جزوه آموزشی اجرا گردید. ۳ هفته بعد، آزمون نهایی به عمل آمد. اطلاعات با نرم افزار SPSS-15 و با استفاده از روش‌های آماری توصیفی و استنباطی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: مقایسه قبل و بعد از آموزش نسبت به ماهیت بیماری و نقش‌های گروه مورد بین آگاهی کلی با میانگین $(3/17 \pm 7/51)$ و نگرش کلی با میانگین $(5/22 \pm 8/35)$ اختلاف معنی‌دار آماری نشان داد ($P < 0/000$). بین میانگین آگاهی و نگرش نوبت اول و دوم گروه شاهد اختلاف معنی‌داری مشاهده نشد. مقایسه کلی تاثیر آموزش گروه مورد و نتایج نوبت اول و دوم گروه شاهد، اختلاف معنی‌دار آماری را نشان داد ($P < 0/000$).

نتیجه‌گیری: آموزش بر آگاهی و نگرش واحدهای مورد پژوهش نسبت به ماهیت بیماری پارکینسون و نقش‌های آموزشی، مراقبتی و حمایتی تاثیر داشته است، بنابراین وجود مداخلات آموزشی مربوط به نقش‌های پرستاری در مراقبت از بیماران پارکینسون ضروری است.

کلیدواژه‌ها: آموزش، آگاهی، نگرش، نقش‌های پرستاری، بیماری پارکینسون

*نویسنده مسئول: مژگان کلانترزاده، پست الکترونیکی: klintr@yahoo.com

نشانی: کرمان، جاده جوکار، دانشگاه آزاد اسلامی کرمان، دانشکده پرستاری. تلفن: ۰۳۴۱)۳۲۱۰۰۴۳

وصول مقاله: ۹۰/۹/۳۰، پذیرش مقاله: ۹۱/۲/۲۴

مقدمه

مشکلات بهداشتی مزمن در تمام سنین افراد را تحت تاثیر قرار می‌دهند. سیر این بیماری‌ها قابل پیش بینی نبوده و بر روی تمام جوانب زندگی اثر می‌گذارند. یکی از این نوع بیماری‌ها که بر روی عملکرد فیزیولوژیک و روانی فرد تاثیر می‌گذارد، بیماری پارکینسون است. پارکینسون، نوعی اختلال حرکتی عصبی شایع است که در اثر از بین رفتن پیش از موعد نورون‌های پیگمانته دوپامنرژیک، در قسمت متراکم جسم سیاه واقع در مغز میانی به وجود می‌آید، شروع تدریجی داشته، نشانه‌ها در آن به آرامی پیشرفت می‌کنند و سیر بیماری مزمن و پیش رونده است (۱).

علائم اصلی بیماری پارکینسون عبارتند از: لرزش، سفتی عضلات، برادی کینزی (کند شدن غیرطبیعی حرکات)، بی ثباتی و ناپایداری در وضعیت بدن (۲). بیشتر از ۴/۵ میلیون نفر در سراسر دنیا به بیماری پارکینسون مبتلا می‌باشند (۳).

بر اساس مطالعات اپیدمیولوژیک، شیوع پارکینسون در اروپا و آمریکا بین ۳۰۰-۱۵۰ نفر در هر ۱۰۰۰۰۰ نفر از جمعیت تخمین زده شده است (۴). شهیدی شیوع پارکینسون در ایران را ۱۵۰ مورد در هر ۱۰۰۰۰۰ از جمعیت کشور گزارش می‌کند و می‌افزاید: حدود ۳۰۰۰۰ نفر در ایران مبتلا به پارکینسون می‌باشند و سن ابتلا به این بیماری در کشور رو به کاهش است (۵).

بیماری پارکینسون تاثیر قابل ملاحظه‌ای روی کیفیت زندگی در همه مراحل بیماری و در همه سنین دارد. کاهش کیفیت زندگی نه تنها بر بیمار و مراقبت کننده‌ها تاثیر می‌گذارد، بلکه باعث افزایش هزینه‌های اقتصادی بیماری می‌شود (۶). ۱۶ درصد از هزینه‌های سلامت در اروپا مربوط به درمان دارویی است و مقامات مراقبت بهداشتی سعی در کنترل این هزینه‌ها دارند که شامل هزینه دارو و کاربرد صحیح دستورات دارویی می‌باشد. در نتیجه عوارض محدود کننده استقلال بیماران، محدودیت اجتماعی و فعالیت‌های فیزیکی منجر به افزایش وابستگی به مراقبت دهنده و سیستم مراقبت بهداشتی می‌شود (۷). درمان مستقیماً به سمت کنترل نشانه‌ها و حفظ استقلال بیمار در عملکردها هدایت می‌شود، چون هیچ روش جراحی یا پزشکی برای پیشگیری از پیشرفت بیماری وجود ندارد. مراقبت‌ها باید

برای هر بیمار به طور اختصاصی انجام شده و بر مبنای نشانه‌های موجود و نیازهای روحی، اجتماعی و شغلی پایه گذاری گردد (۸). در صورتی که بیماران مبتلا به پارکینسون دسترسی به پرستار متخصص داشته باشند و تحت مراقبت، حمایت و آموزش مداوم باشند، نتایج درمان بهبود می‌یابد و کیفیت زندگی آن‌ها به طور قابل ملاحظه‌ای افزایش می‌یابد (۹). پرستار متخصص در بیماری پارکینسون، باعث بهبود در سلامت عمومی و حس تندرستی بیماران بدون افزایش هزینه‌های مراقبتی بیماران می‌شود (۱۰). در نتیجه پیشرفت دانش و فناوری، فعالیت‌های پرستاری نیز در چهارچوب نقش‌های پرستاری بیان شده است. نقش‌های پرستار عبارتند از: آموزشی، مراقبتی، حمایتی، ارتباطی، هماهنگ کننده، تصمیم گیرنده، مدیر، مشاور، محقق. اگر چه هر نقشی دارای مسئولیت مختص به خود است، اما هر نقشی به نقش دیگر و به تمامی حیطه‌های عملکرد پرستاری مربوط است. آموزش به بیمار، یکی از مهم ترین نقش‌های پرستاری در هر محیط مراقبت بهداشتی است. پرستار به عنوان آموزش دهنده مفاهیم و حقایق، درباره سلامتی به مددجویان توضیح می‌دهد، روش‌هایی مانند فعالیت‌های مراقبت از خود را نشان می‌دهد و به عنوان مراقبت کننده، پرستار به مددجو به منظور دستیابی به سلامتی از طریق فرآیند بهبودی کمک می‌کند. نقش حمایتی شامل پایش مداوم، آموزش، مشاوره، جانبداری و دفاع از حقوق بیمار، ارجاع بیمار و مدیریت موردی است (۱۱). پرستاران نقش حیاتی در بهبود بیماران از طریق آموزش بیماران و همچنین آموزش کارکنان بیمارستان جهت مدیریت دارو و درمان دارند.

تحقیقات نشان می‌دهد آموزش کارکنان پرستاری در بیمارستان درباره بیماری پارکینسون و اهمیت دادن دارو در زمان صحیح، باعث بهبود مدیریت دارو و کیفیت مراقبت در بیماران و کاهش عوارض می‌شود (۱۲). نتایج تحقیقات در آمریکا، کانادا، استرالیا و انگلستان تاثیر مثبت آموزش را بر کیفیت مراقبت پرستاری و اهمیت برنامه‌های آموزشی و تاثیر آن بر آگاهی، نگرش و مهارت‌های تجربی و عملی نشان داده

۲۲ سؤال بود، ابتدا به بررسی میزان آگاهی واحدهای مورد پژوهش نسبت به ماهیت بیماری پارکینسون (۸ سؤال)، نقش های مراقبتی (۵ سؤال)، آموزشی (۵ سؤال) و حمایتی (۴ سؤال). درارتباط با مراقبت از مبتلایان به پارکینسون و براساس سیستم صد امتیازی به صورت ضعیف (۳/۳-۰)، متوسط (۶/۶-۳۳/۴) و خوب (۱۰۰-۶۶/۷) طبقه بندی گردید. بخش سوم شامل ۱۶ عبارت نگرش که بررسی نگرش واحدهای مورد پژوهش نسبت به نقش های مراقبتی (۶ عبارت)، آموزشی (۶ عبارت)، حمایتی (۴ عبارت) درارتباط با مراقبت از مبتلایان به پارکینسون براساس مقیاس لیکرت از سطح کاملا موافقم تا کاملا مخالفم در ۵ سطح و بر اساس سیستم صد امتیازی به صورت پایین (۹/۹-۰)، متوسط (۷۴/۹-۵۰) و بالا (۱۰۰-۷۵) طبقه بندی گردید.

در این پژوهش به منظور تعیین اعتبار علمی ابزار از روش اعتبار محتوا و به منظور پایایی ابزار از آزمون مجدد استفاده شد. سپس با استفاده از آزمون براون پیرسون، میزان همبستگی بین نتایج حاصل از دو آزمون بالای ۹۴ درصد از اعتماد قابل قبول آماری برخوردار بوده و مورد استفاده قرار گرفت. سپس پژوهشگر با معرفی نامه کتبی از دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه آزاد واحد پزشکی تهران و ارائه آن به معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی کرمان به بیمارستان های مورد نظر معرفی و پس از آن هماهنگی های لازم به منظور تعیین نمونه پژوهش، زمان و مکان برگزاری کلاس های آموزشی با مسئولان مربوطه به عمل آمد. سپس پژوهشگر در روزهای تعیین شده مراجعه کرده و با معرفی خود به واحدهای مورد پژوهش و بیان هدف از انجام این تحقیق و نحوه پرکردن پرسشنامه، پرسشنامه را به منظور تکمیل نمودن به طور هم زمان در اختیار واحدهای مورد پژوهش (گروه مورد و شاهد) قرار داد. سپس محتوای آموزشی در رابطه با بیماری با تاکید بر نقش های (مراقبتی، آموزش و حمایتی) پرستار در مراقبت از بیماران مبتلا به پارکینسون، به روش سخنرانی و پرسش و پاسخ، با استفاده از وسایل کمک آموزشی و پخش فیلم مربوط به علائم بیماری در دو جلسه ۹۰ دقیقه ای در گروه مورد آموزش داده شد و یک

است (۱۳). پرستاران برای توسعه و پیشرفت حرفه خود بایستی با انجام دادن فعالیت ها و ایفای نقش های مختلف در ارائه خدمات درمانی، کیفیت مراقبت ها را بالا برده و درجهت پیشبرد حرفه پرستاری و شناخت آن به جامعه گام موثری را بردارند. همه این موارد منوط به این است که پرستاران بدانند از چه نقشی و در چه موقعیت هایی استفاده کنند. یکی از واقعیت های مهمی که پژوهشگر یادآور می شود این است که در مورد نقش های پرستاران در بیمار مبتلا به پارکینسون و اهمیت آن در کار بالینی، تا به حال فعالیتی انجام نشده تا قدرت و توانایی پرستاران را در حرفه پرستاری تکامل ببخشد. لیکن پژوهش حاضر با هدف تعیین تاثیر آموزش نقش های پرستاری (آموزشی، مراقبتی و حمایتی) بر میزان آگاهی و نگرش پرستاران، پیرامون مراقبت از بیماران مبتلا به پارکینسون در بیمارستان های آموزشی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی کرمان انجام گردیده است.

روش بررسی

در این پژوهش نیمه تجربی، نمونه ها بر اساس فرمول حجم نمونه از میان ۷۱۱ نفر از پرستاران شاغل در ۴ بیمارستان آموزشی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی کرمان که دارای خصوصیات مورد نظر برای پژوهش بودند، به طور تصادفی ۵۲ نفر در هر یک از گروه های (مورد و شاهد) در نظر گرفته شد. لذا نمونه ای برابر با ۵۲ نفر برای هر گروه با ضریب اعتماد ۹۵ درصد و قدرت آزمونی برابر با ۹۰ درصد در نظر گرفته شد. از پرستاران شرکت کننده رضایت نامه اخذ گردید و پرستاران مورد بررسی از هر دو جنس مرد و زن بودند، حداقل سابقه کار به مدت یک سال داشتند، دارای مدرک کارشناسی و کارشناسی - ارشد بودند و در دوره های بازآموزی و سمینارهای مربوط به بیماری پارکینسون و نقش های پرستار شرکت نکرده بودند.

ابزار گرد آوری داده ها در این پژوهش، پرسشنامه پژوهشگر ساخته بود که در سه بخش تهیه و تنظیم گردید. بخش اول ۷ سؤال مربوط به مشخصات دموگرافیک واحدهای مورد پژوهش شامل جنس، سن، سابقه کار، وضعیت تاهل، میزان تحصیلات، سابقه شرکت در سمینارها و آموزش های مرتبط با مراقبت از بیماران مبتلا به پارکینسون بود. بخش دوم شامل

جلسه ۹۰ دقیقه‌ای بحث گروهی مربوط به تفکیک نقش‌ها در مراقبت از بیماران در گروه مورد انجام و جزوه آموزشی نیز در اختیار این گروه قرار گرفت تا با مرور آن مطالب فرا گرفته شده دوره شود. از واحدهای مورد پژوهش در هر یک از گروه‌ها درخواست شد که سه هفته پس از برگزاری جلسه آموزشی دوباره به همان مکان مراجعه نمایند. بدین ترتیب پرسشنامه به طور هم زمان در اختیار واحدهای مورد پژوهش در هر دو گروه مورد و شاهد قرار داده شد. سپس اختلاف امتیازات قبل و بعد از آموزش در دو گروه مشخص گردید. برای دستیابی به اهداف پژوهش، از روش‌های آماری تی زوجی، کای دو و تی مستقل استفاده شد و سطح معنی‌داری $P < 0/05$ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

اکثر واحدهای مورد پژوهش، گروه مورد ۸۸/۲ درصد و گروه شاهد، ۹۰/۲ درصد زن و گروه مورد ۱۱/۸ درصد و گروه شاهد، ۹/۸ درصد مرد بودند. بیشترین تعداد پرستاران گروه مورد (۴۳/۱ درصد) و گروه شاهد (۴۱/۲ درصد) گروه سنی ۲۹-۲۰ سال و کمترین تعداد، گروه مورد (۱۵/۷ درصد) و گروه شاهد (۱۹/۶ درصد) گروه سنی ۴۰ سال به بالا داشتند. اکثر

پرستاران گروه مورد (۳۷/۳ درصد) و گروه شاهد (۴۱/۲ درصد) دارای سابقه کار ۵-۱۰ سال بودند. کمترین تعداد، گروه مورد (۱۷/۶ درصد) سابقه کار ۱۵ سال به بالا و گروه شاهد (۱۷/۶ درصد) دارای سابقه کار ۱۰-۶ داشتند. ۳۱ نفر گروه مورد (۶۰/۸ درصد) و ۳۷ نفر گروه شاهد (۷۲/۵ درصد) متأهل و ۲۰ نفر گروه مورد (۳۹/۲ درصد) و ۱۴ نفر گروه شاهد (۲۷/۵ درصد) مجرد بودند. (۹۸ درصد) گروه مورد و (۱۰۰ درصد) گروه شاهد، دارای مدرک کارشناسی بودند. نتایج پژوهش در رابطه با متغیرهای دموگرافیک با استفاده از آزمون‌های فیشر و کای دو بین دو گروه مورد و شاهد اختلاف معنی‌دار نبود.

نتایج آزمون آماری کای دو قبل از آموزش گروه مورد و نوبت اول گروه شاهد از نظر آگاهی و نگرش‌حیطه‌های آنها در همه موارد تفاوت معنی‌داری بین دو گروه نشان داده نشد. نتایج آزمون آماری کای دو بعد از آموزش گروه مورد و نوبت دوم گروه شاهد از نظر آگاهی و نگرش‌حیطه‌های آنها در همه موارد تفاوت معنی‌داری بین دو گروه نشان داد ($P < 0/05$)، به طوری که درصد نمره خوب در گروه مورد بیش از گروه شاهد و درصد نمرات متوسط و ضعیف گروه شاهد بیش از گروه مورد بود (جدول ۱).

جدول ۱: مقایسه امتیاز آگاهی و نگرش نسبت به حیطه‌های ماهیت بیماری پارکینسون، مراقبتی، آموزشی و حمایتی در پرستاران بعد از آموزش گروه مورد و آزمون نوبت دوم گروه شاهد

ارزش P	شاهد			مورد			آگاهی
	ضعیف	متوسط	خوب	ضعیف	متوسط	خوب	
$p = 0/000$	۵(۹/۸)	۳۳(۶۴/۷)	۱۳(۲۵/۵)	۰	۲(۳/۹)	۴۹(۹۶/۱)	ماهیت بیماری
$p = 0/000$	۳(۵/۹)	۳۸(۷۴/۵)	۱۰(۱۹/۶)	۰	۱۲(۲۳/۵)	۳۹(۷۶/۵)	مراقبتی
$p = 0/000$	۸(۱۵/۷)	۳۵(۶۸/۶)	۸(۱۵/۷)	۰	۶(۱۱/۸)	۴۵(۸۸/۲)	آموزشی
$p = 0/000$	۲۵(۴۹)	۱۹(۳۷/۳)	۷(۱۳/۷)	۳(۵/۹)	۱۵(۲۹/۴)	۳۳(۶۴/۷)	حمایتی
	نگرش						
$p = 0/003$	۰	۹(۱۷/۶)	۴۲(۸۲/۴)	۰	۰	۵۱(۱۰۰)	مراقبتی
$p = 0/000$	۱(۲)	۱۸(۳۵/۳)	۳۲(۶۲/۷)	۰	۱(۲)	۵۰(۹۸)	آموزشی
$p = 0/000$	۹(۱۷/۶)	۳۲(۶۲/۷)	۱۰(۱۹/۶)	۰	۱۰(۱۹/۶)	۴۱(۸۰/۴)	حمایتی

دوم اختلاف معنی‌دار آماری وجود ندارد. نتایج آزمون تی-مستقل به‌منظور تعیین تاثیر آموزش نشان داد بین آگاهی کلی از ماهیت بیماری و نقش‌های آموزشی، مراقبتی و حمایتی گروه مورد و شاهد اختلاف معنی‌دار آماری وجود دارد ($P = 0/000$). نتایج آزمون تی زوج نشان داد بین نگرش گروه مورد نسبت به

نتایج آزمون تی زوج نشان داد بین آگاهی گروه مورد از ماهیت بیماری و نقش‌های آموزشی، مراقبتی، حمایتی و قبل و بعد از آموزش، اختلاف معنی‌دار آماری وجود دارد ($t = -16/91$)، ($P = 0/000$) و بین آگاهی گروه شاهد از ماهیت بیماری و نقش‌های آموزشی، مراقبتی، حمایتی، قبل و بعد از آزمون نوبت اول

نشان داد بین نگرش کلی نسبت به نقش های آموزشی، مراقبتی و حمایتی گروه مورد و شاهد اختلاف معنی دار آماری وجود دارد ($P=0/000$)؛ یعنی آموزش بر آگاهی و نگرش واحدهای مورد پژوهش نسبت به ماهیت بیماری پارکینسون و نقش های آموزشی، مراقبتی و حمایتی تاثیر داشته است (جدول ۲).

نقش های آموزشی، مراقبتی، حمایتی و قبل و بعد از آموزش، اختلاف معنی دار آماری وجود دارد ($P=0/000$) و بین نگرش گروه شاهد نسبت به نقش های آموزشی، مراقبتی، حمایتی، آزمون نوبت اول و دوم اختلاف معنی دار آماری وجود ندارد ($P=0/29$). نتایج آزمون تی مستقل به منظور تعیین تاثیر آموزش

جدول ۲: مقایسه میانگین نمرات آگاهی و نگرش در پرستاران قبل و بعد از آموزش گروه مورد و آزمون نوبت اول و دوم گروه شاهد و مقایسه دو گروه و تاثیر آموزش در گروه مورد

آگاهی	مورد		شاهد		تأثیر آموزش (مقایسه دو گروه)		نتایج تی مستقل p
	قبل از آموزش	بعد از آموزش	آزمون نوبت اول	آزمون نوبت دوم	گروه مورد	گروه شاهد	
ماهیت بیماری	۴/۴۳±۱/۵۵	۷/۲۷±۰/۵۸	۴/۲۹±۱/۶۷	۴/۲۹ ۱/۴۳	۲/۸۴±۱/۵۲	۰/۰۰۰±۱/۱۶	$p \leq 0/000$
مراقبتی	۲/۵۹±۱/۰۹	۴/۱۵±۰/۷۸	۲/۷۶±۱/۰۷	۲/۸۴ ۰/۸۶	۱/۵۶±۱/۲۳	۰/۰۸±۰/۸۲	$p \leq 0/000$
آموزشی	۲/۵۷±۰/۹۲	۴/۳۱±۰/۶۷	۲/۴۵±۰/۹۴	۲/۵۱ ۱/۰۳	۱/۷۴±۱/۱۴	۰/۰۶±۰/۸۸	$p \leq 0/000$
حمایتی	۱/۴۱±۰/۹۲	۲/۷۶±۰/۸۱	۱/۴۱±۰/۹۰	۱/۵۹ ۰/۸۷	۱/۳۵±۱/۰۹	۰/۱۸±۰/۷۴	$p \leq 0/000$
کل	۱۱±۲/۴۶	۱۸/۵۱±۱/۸۴	۱۰/۹۲±۲/۷۰	۱۱/۲۳ ۲/۰۳	۷/۵۱±۳/۱۷	۰/۳۱±۲/۰۶	$p \leq 0/000$
نگرش							
مراقبتی	۱۹/۲۱±۲/۵۷	۲۱/۲۷±۱/۴۰	۱۸/۸۳±۲/۵۸	۱۹/۰۸±۲/۰۱	۲/۰۵±۲/۱۲	۰/۲۴±۱/۱۴	$p \leq 0/000$
آموزشی	۱۷/۲۵±۳/۰۵	۲۰/۸۰±۱/۷۵	۱۷/۷۲±۳/۱۶	۱۸/۱۵±۲/۵۳	۳/۵۴±۲/۷۱	۰/۴۳±۲/۰۴	$p \leq 0/000$
حمایتی	۹/۶۴±۲/۰۶	۱۲/۳۹±۱/۱۸	۹/۶۰±۲/۳۴	۹/۴۳±۲/۳۵	۲/۷۴±۱/۹۸	۰/۱۷±۱/۵۰	$p \leq 0/000$
کل	۴۶/۱۱±۵/۹۶	۵۴/۴۷±۲/۲۸	۴۶/۱۶±۶/۵۶	۴۶/۶۶±۵/۱۷	۸/۳۵±۵/۲۲	۰/۵۰±۳/۲۷	$p \leq 0/000$

بحث

بیماران می شود و در بخش هایی که پرستاران با تجربه بیشتر هستند، میزان خطای دارویی و افتادن بیماران کمتر است (۱۶ و ۱۷).

تحقیقات Lamiani و همکار (۲۰۰۹)، نشان دهنده افزایش دانش و آمادگی بیشتر پرستاران به منظور آموزش به بیمار بود که با مطالعه حاضر همخوانی دارد (۱۸). مطالعه ذکایی در تهران (۱۳۸۰)، بیان کننده آن است که ایفای نقش آموزشی پرستاران کم (۲۳/۱ درصد) بوده، اما بیشترین قسمت آن مربوط به رژیم دارویی است، به طوری که ۳۱/۷ درصد فعالیت های آموزشی در سطح مطلوب انجام گرفته است (۱۹). هر چند تدوین برنامه آموزشی به منظور ارائه مراقبت به بیمار یکی از نقش های اصلی هر پرستار است، اما علی رغم طرح ریزی و ارزیابی برنامه های آموزشی، در مراقبت از بیمار عملاً کمتر بکار گرفته شده است (۲۰). تعهد پرستاران نسبت به آموزش به بیمار تحت تاثیر درک آن ها از نقش آموزشی خود، آمادگی آموزش آن ها به منظور یاددهی و عوامل و منابع موثر بر آموزش قرار دارد. اگر

نتایج این تحقیق نشان داد که آموزش نقش های پرستاری در تمام حیطه ها بر آگاهی و نگرش پرستاران گروه مورد تاثیر داشته است. بین آگاهی کلی نسبت به ماهیت بیماری و نقش های آموزشی، مراقبتی و حمایتی گروه مورد با میانگین $(3/17 \pm)$ و گروه شاهد $(2/06 \pm)$ اختلاف معنی دار وجود داشت که مشابه مطالعه سپهرنیا و عبدلی در تهران بوده است (۱۵ و ۱۴).

در این مطالعه بین گروه مورد و شاهد بعد از آموزش از نظر آگاهی نقش مراقبتی و آموزشی اختلاف معنی داری وجود داشت و امتیاز آگاهی گروه مورد از نقش مراقبتی، آموزشی و حمایتی به ترتیب ۷۶/۵، ۸۸/۲ و ۶۴ درصد بود. در مطالعه سپهرنیا (۱۳۸۲) آگاهی از نقش مراقبتی، آموزشی و حمایتی بعد از آموزش به ترتیب ۹۱، ۸۳ و ۶۵ درصد و در مطالعه عبدلی (۱۳۷۶) ۱۰۰، ۹۶/۷ و ۸۳/۳ درصد بود (۱۵ و ۱۴) و با نتایج تحقیق Steginga (۲۰۰۵) و Boelen (۲۰۰۷) همخوانی دارد و نشان می دهد آموزش پرستاران، باعث افزایش کیفیت مراقبت از

پرستاران عوامل موثر از قبیل نگرش مثبت نسبت به آموزش مددجو به عنوان یکی از اولویت‌های پرستاری را احساس وظیفه در مورد آموزش به مددجو، مسئولیت تنظیم مطالب آموزشی، مثبت بودن نگرش مدیران نسبت به آموزش مددجو، وجود معیار آموزش به مددجو در ارزشیابی سالانه، شرکت در دوره-های آموزش ضمن خدمت را در حد پایین و پرستاران عوامل بازدارنده را کمبود نیروی انسانی و وقت کافی، مکان نامناسب، نبود جزوات آموزشی وعدم علاقه مددجویان به دریافت آموزش از پرستاران، عدم توجه پرستاران و مدیران پرستاری در مورد آموزش به مددجو ابراز کرده بودند (۲۵).

بررسی مشابهی نشان داد ۹۵ درصد پرستاران می‌پنداشتند آموزش به بیمار در اولویت وظایف آن‌ها قرار دارد، ولی به دلیل وقت‌گیر بودن اقدامات پرستاری نظیر مراقبت از بیمار، گزارش-نویسی و انجام درمان‌های دارویی فرصت کافی به منظور انجام آموزش نمی‌یابند (۲۶).

مطالعه ذکائی (۱۳۸۰) نشان داد میزان ایفای نقش حمایتی ۳۵/۶ درصد است و پرستاران نقش حمایتی را با کمترین درصد مطلوب (۳۰/۸ درصد) انجام می‌دهند. پژوهشگران علت آن را محدودیت سرویس‌های ارائه دهنده خدمات و شناخت ناکافی پرستاران از نقش حمایتی می‌دانند. بنابراین فراهم بودن موقعیت-ها و امکانات ایفای نقش‌ها از طرف موسسات درمانی نکته قابل اهمیتی است که پرستاران می‌توانند به ایفای نقش‌های خود بپردازند (۱۹). در عصر حاضر آموزش ضمن خدمت کارکنان سازمان‌ها، یکی از مهم ترین وظایف مقامات دولتی در کشورهای مختلف محسوب شده و یکی از محورهای اساسی برای توسعه و ارتقای دانش و اطلاعات نیروی انسانی شاغل در سازمان‌های مختلف است. با توجه به نقش حساس و غیرقابل انکار کادر پرستاری در زمینه پیشگیری و درمان بیماران و مددجویان، ضروریست آنان همواره دانش و مهارت‌های حرفه-ای خویش را همگام با پیشرفت تکنولوژی و پیچیده‌تر شدن نیازهای بیماران ارتقا دهند.

نتیجه گیری

آموزش برآگاهی و نگرش واحدهای مورد پژوهش نسبت به

استانداردهای آموزش رعایت نشود و بیماران پس از ترخیص به دلیل عدم دریافت آموزش ناکافی دوباره بستری شوند، پرستاران مسئول خسارت ایجاد شده هستند (۲۱)، چنانکه Koh و همکاران (۲۰۰۹) نیز به نتایج مشابهی دست یافتند (۲۲). از آنجا که داشتن آگاهی به منظور ایجاد تاثیرات مثبت ضروریست، ولی کافی نیست. این افزایش آگاهی و تاکید نقش‌ها باید آنقدر تکرار شود تا به طور واضح تغییر در نگرش و عملکرد افراد ایجاد شده و تاثیرات مثبت آن بر سلامت بیماران ظاهر گردد. بین نگرش کلی نسبت به نقش‌های آموزشی، مراقبتی و حمایتی گروه مورد با میانگین $(۸/۳۵ \pm ۵/۲۲)$ و گروه شاهد $(۳/۳۷ \pm ۰/۵۰)$ اختلاف معنی‌دار وجود داشت، به طوری که افزایش نمره نگرش در گروه مورد در تمامی حیطه‌ها بیش از گروه شاهد بوده است که با سایر مطالعات مشابه همخوانی دارد (۱۴ و ۱۵ و ۱۷ و ۲۳). این پژوهش نشان داد بین دو گروه مورد و شاهد بعد از آموزش از نظر نگرش نسبت به نقش آموزشی و حمایتی اختلاف معنی‌داری وجود داشته؛ یعنی آموزش بر نگرش نسبت به نقش مراقبتی تاثیر داشته است. امتیاز نگرش گروه مورد از نقش مراقبتی، آموزشی و حمایتی به ترتیب ۱۰۰، ۹۸ و ۸۴ درصد بود. در مطالعه سپهرنیا نگرش از نقش مراقبتی، آموزشی و حمایتی بعد از آموزش به ترتیب ۸۵، ۹۵ و ۸۴ درصد و در مطالعه عبدلی ۸۵، ۹۶/۷، ۷۶/۷ و ۸۳/۳ درصد نشان داد (۱۴ و ۱۵) و با نتایج تحقیق Lamiani, Steginga, و Martin نیز همخوانی دارد و نشان می‌دهد که کلاس‌های آموزشی، باعث افزایش نگرش پرستاران و آمادگی بیشتر آن‌ها به منظور آموزش به بیمار می-شود (۱۶ و ۱۸ و ۲۳) و همین‌طور در مطالعه Kanho در کره (۱۹۹۷) نیز این موضوع تایید شده است. نگرش پرستاران از ۵۹ درصد بعد از آموزش به ۹۰ درصد افزایش یافت (۲۴). با وجودی که پرستاران به آموزش مددجویان و اهمیت آن در حرفه پرستاری آگاه هستند، ولی تاکنون پذیرای درک نقش واقعی خود نشده‌اند. بنابراین ضروریست پرستاران براساس نگرش جامع از اصول و فنون آموزش و یادگیری برای ایفای نقش آموزشی خود به عنوان یک معلم کارآمد مهیا شوند (۱۸). مطالعه گودرزی و همکار در تهران (۱۳۸۲) نشان داد اکثر

تشکر و قدردانی

این مقاله از پایان نامه مقطع کارشناسی ارشد آموزش پرستاری در تاریخ ۱۳۸۸/۱۲/۲۳ استخراج شده است. نویسندگان مقاله از مسئولان محترم دانشگاه آزاد اسلامی واحد پزشکی تهران و معاونت محترم پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی کرمان، مسئولان و کارکنان محترم بیمارستان های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی کرمان و کارکنان کتابخانه های دانشگاه آزاد اسلامی شهر کرمان و تهران تقدیر و تشکر به عمل می آورند.

ماهیت بیماری پارکینسون و نقش های آموزشی، مراقبتی و حمایتی تاثیر داشته است. برای سامان دادن به وظایف پرستاران و جلوگیری از مشکلات فردی آن ها در مراقبت از بیماران پارکینسون، برگزاری دوره های آموزشی ضروریست. با توجه به اینکه عوامل جانبی زیادی مانع انجام نقش های پرستاران در ارتباط با بیماران پارکینسونی می شود، پیشنهاد می شود پژوهشی در زمینه بررسی نظرات و دیدگاه های پرستاران در ارتباط با علل و عوامل عدم ایفای نقش ها انجام گیرد.

References

- Gold man L ,Auselio D, eds.Cecil text book of medicin. 23thed Newyork: Elsevier Inc 2008; 2727.
- Fauci SA ,Braunwald E ,Kasper D ,Hauser S, Longo D, Jameson L. Harrisons Principles of International Medicine.17th ed . Newyork: McGraw hill .2008; 2550.
- Swarztrauber K ,Graf E.Nonphysicians and Physicians Knowledge and Preferences for Parkinsons Disease. Movment Disorders. 2007;22(5):704-45.
- Cordato DJ, Schwartz R, Abbott E, Saunders R, Morfis L. A Comparison of Health-care Costs Involved in Treating People With and Without Parknson'sDisease in Southern Sydny, New South Wales, Australia. jornal of clinical Neuroscience. 2006;13(6):655-8.
- <http://community.iransalamat.com/>
- Keranen T , Kaakkola S, Sotaniemi K, Laulumaa V, Haapaniemi T, Jolma T, Kola H,etal. Economic Burden and Quality OF life Important Increase With Severity of Parkinson .Parkinsonism and related disorders. 2003; 9(3):163-8.
- Leslie J. The Economic Impact of Pakinsons Disease .Parkinsonism and related disorders. 2007;13:8-12.
- Lillian B, Smith S. Text Book of Medical- Surgical Nursing. 11thed. Philadelphia J.B :Lippincott Co.2008; 2313.
- Heisters D. What do patient Want to Know When they are diagnosed Whithparkinsons disease? British jornal of Neuroscience Nursing.2007;3(5):205-9.
- Jarman B, Hurwitz B, BajekalM,Cook L, Lee A. Effect of Community Based Nurses Specialising in Parkinson Disease on Health Outcome and Costs: randomized controlled Trial .BMJ. 2002;324(7345):1-8.
- Potter & Perry A .Fundamental of Nursing , 5thed , Stluis, Mosby.2007;47-8.
- Buxton V. How You can Help With Parkinsons 'get in on time'. Britishjornal of Neuroscience Nursing.2007; 3(4):140-5.
- Pollard C, etal. Clinical Education:Arview of the Literature. Nurs education in Practice.2006;7:315-22.
- Sepehrnia F, Safavi M ,Mahmoodi M .Evaluatin of the effect education nursing roles on the nurses knowledge and attitude abute caring of patients with MS in academical hospitals tehran university of medical sciences[Thesis]. Tehran faculty of nursing and midwifery,Islamic azad university.2003.[Persian]
- Abdoli J ,Safavi M, Mahmoodi M. Evaluatin of the effect education nursing roles on the nurses knowledge and attitude abute caring of patients with HIV inacademical hospitals tehran university of medical sciences[Thesis]. Tehran faculty of nursing and midwifery,Islamic azad university.1997.[Persian]
- Steginga S, Dunn J, Dewar A, McCarthy A, Yates P, Beadle G. Impact of nursing education course on nurses knowledge, confidence, attitudes, and perceived skills in the care of patients whith cancer. Oncology nursing forum . 2005;32(2):375-81.
- Boelen M. The role of rehabilitative modalities and exercise in parkinson disease . DisMon.2007;53(5):259-64.
- Lamiani G, Furey A. Teaching nurses how to teach:

an evaluation of a workshop on Patient education patient education and conseling .jornalhomepage. 2009;25(4):12-32.

19. Zokaie S, Moradi J, Mehran A. Perspective of the nursing staff at hospitals affiliated to the Tehran university of medical sciences on the roles activities of the nurses. [Thesis]. Tehran faculty of nursing and midwifery,2001.[Persian]

20. Monsivais D. Developing and evaluating patient education maternal. journal of continuing education in nursing. 2003;34(4):172-6.

21. Marcum J, Rindenour M, Shaff G, Hammaons M, Taylor M. A study of professional nurses perception of patient education. JContinEduc nurse.2002;33(3):112-8.

22. Koh S, etal. Impact of a fall prevention programme in acute hospital setting in sigapore.original article.

2009;50(4):425-32.

23. Martin R, Considine J. Knowledge and attitudes of staff before and after implementation of emergency nurse practitioner role. Australasian emergency nursing Jornal. 2005;8(3):73-8.

24. Kanho T. A Study on the effect that rehabilitation education influence on the knowledge attitude and practice of public health nurse1997;36(5):63-73.

25. Goodarzi M, Farajollahi M. The proces of training patient to view nurses ,Hayate. 2003;10(23):57-65. [Persian]

26. Moradnian DL, Salahshooran A, Mohammadaliha ZH. Understanding of nurses facilitating patient education and preventive factors Esfahan university of medical sciences. Iran nursing. 2003;17(25):18-40. [Persian]

The Effect of Nursing Roles on the Nurses' Knowledge and Attitude toward Nursing Care of the Patients with Parkinson

Mahboobeh Safavi(PhD)^۱, Mahmood Mahmoodi(PhD)^۲, Mojgan KalantarZadeh(MSc)^{۳*}

1-Assistant Professor of Health Services Management, Tehran Medical Unit, Islamic Azad University, Tehran, Iran. 2- Assistan Professor of Biostatistics, School of Public Health, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran. 3- MSc of Nursing, Instructor of Nursing and Midwifery School, Kerman Medical Unit, Islamic Azad University, Iran

Abstract

Background and Objective: Parkinson disease (PD) is a common neuro degenerative disorder, which is chronic and progressive. The specialized PD nurse is needed to give better care services. The purpose of this study was to evaluate the impact of nursing roles on the nurses' knowledge and attitude toward taking care of patients suffering from Parkinson.

Material and Methods: In this quasi-experimental study conducted in 2009, 102 nurses of Kerman University of Medical Sciences were selected and divided into two groups (case and control). The instrument was a researcher made questionnaire. After pretest, the educational program including lecture, group discussion and pamphlet was performed and after three weeks, Post test was given. Using Software SPSS-15, the data was analyzed by applying descriptive and inferential statistics.

Results: There is a significant difference ($P < 0.000$) between the nurses' general knowledge (7.5 ± 3.17) and general attitude (8.35 ± 5.22). The general knowledge and attitude of control groups are not different between first and second time of recording. General comparison of the effect of training indicates that the difference between intervention and control groups are statistically significant in the first and second time of recordings ($p < 0.000$).

Conclusion: The education programs are effective on nurses' knowledge and attitude toward Parkinson disorder and the roles such as medical care, Education and advocacy. Hence, the educational interventions related to nursing roles in caring Parkinson patients are necessary.

Keywords: Education, Knowledge, Attitude, Nursing roles, Parkinson disease

* **Corresponding Author:** Mojgan KalantarZadeh (MSc), **Email:** klntn@yahoo.com