Iranian Journal of Rehabilitation Research in Nursing Original Article

Summer 2023, Volume 9, Issue 4 10.22034/IJRN.9.4.1

Investigating the Level of Knowledge and Attitude of Pressure Ulcer Prevention Among Rehabilitation Team Members

Tayebeh Moradinasab[1], Narges Arsalani[2*], Farahnaz Mohammadi-Shahboulaghi [3], Shamaneh Mohamadi[4], Mehdi Noroozi[5]

1- MSc Student in Rehabilitation Nursing, Department of Nursing, Faculty of Rehabilitation Sciences, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran.
2- Associate Professor, Iranian Research Center on Aging, Department of Nursing, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran.
3- Full Professor of Iranian Research Center on Aging, Nursing Department, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran.
4- Assistant Professor, Department of Nursing, Rofeideh Rehabilitation Hospital, University of /Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran.
5-Assistant Professor of Epidemiology, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran.

Corresponding author: Narges Arsalani: Department of Nursing, School of Rehabilitation Sciences University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran
Email: nargesarsalani@gmail.com

Received: 2022/10/12 Accepted: 2023/02/19

Abstract

Introduction: Pressure ulcer (PU) as one of the serious complications of hospitalization in health care centers increases the caregiver burden, morbidity and mortality of patients, the frequency and duration of hospitalization, and reduces the quality of treatment, and imposes huge costs on health systems and increase the pain and suffering of patients. Therefore, the present study was conducted with the aim of investigating the level of knowledge and attitude of pressure ulcer prevention among rehabilitation team members in Rafidah Rehabilitation Hospital.

Methods: This research was a cross-sectional study that was conducted in 2022 in Rafideh Rehabilitation Hospital, Tehran, Iran. Demographic information of 107 members of the rehabilitation team working in Rafidah Rehabilitation Hospital using the full count method during a period of 8 weeks and using the Piper Pressure Ulcer Prevention Knowledge Test (PPUKT) and the Beckman Pressure Ulcer Prevention Attitude Tool (APUP) were gathered. The collected data were analyzed in Spss software version 28 using chi-score and independent t tests at a significance level of 0.05.

Results: Findings: The majority of the rehabilitation team members were women (78.5%), were over 30 years old (52.3%), and had a bachelor's degree (51.4%) and clinical work experience of more than 5 years (66.4%). and not having a history of participating in pressure ulcer training courses (70%). The average score of knowledge of team members was weak (56.71) and the attitude of team members was favorable (76.04). The findings showed that there was no significant relationship between the knowledge and attitude of rehabilitation team members with gender, age, education level and clinical work experience. While there was a significant relationship between the knowledge and attitude of the rehabilitation team members with the history of participating in pressure ulcer training courses.

Conclusions: Based on the results of the present study, the rehabilitation team members had poor knowledge and favorable attitude. Considering the poor knowledge of the rehabilitation team members, it is recommended that the nursing and rehabilitation field administrators plan training and practical workshops on the prevention of pressure ulcers to improve the knowledge level of the team members.

Keywords: Pressure ulcer, Knowledge, Attitude, Rehabilitation team.

[Downloaded from ijrn.ir on 2026-10-31]

[DOI: 10.22034/IJRN.9.4.1]

نشریه پژوهش توانبخشی در پرستاری
مقاله پژوهشی

تابستان ۱۴۰۲، دوره ۹، شماره ۴

10.22034/IJRN.9.4.1

بررسی میزان دانش و نگرش پیشگیری از زخم فشاری در اعضای تیم توانبخشی

طیبه مرادی نسب[۱]، نرگس ارسلانی[۲*]، فرحناز محمدی شاهبلاغی[۳]، شمعانه محمدی[۴]، مهدی نوروزی[۵]

۱- دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری توانبخشی، گروه پرستاری، دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی، تهران، ایران.
۲- دانشیار، مرکز تحقیقات سالمندی، گروه آموزش پرستاری، دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی، تهران، ایران.
۳- استاد، مرکز تحقیقات سالمندی، گروه آموزش پرستاری، دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی، تهران، ایران.
۴- استادیار، گروه آموزش پرستاری، بیمارستان توانبخشی رفیده، دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی، تهران، ایران.
۵- استادیار اپیدمیولوژی، دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی، تهران، ایران.

نویسنده مسئول: نرگس ارسلانی: مرکز تحقیقات سالمندی، گروه آموزش پرستاری، دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی، تهران، ایران.
ایمیل: nargesarsalani@gmail.com

دریافت مقاله: ۱۴۰۱/۷/۲۰ پذیرش مقاله:۱۴۰۱/۱۱/۳۰

چکیده

مقدمه: زخم فشاری (pu) به عنوان یکی از عوارض جدی بستری شدن در مراکز مراقبت سلامت موجب افزایش بار مراقب، افزایش ابتلا و مرگ و میر بیماران، افزایش دفعات و مدت بستری شدن، کاهش کیفیت، تحمیل هزینه های هنگفت به سیستم سلامت زندگی و استقلال عملکردی و افزایش درد و رنج بیماران می شود. لذا مطالعه حاضر با هدف بررسی میزان دانش و نگرش پیشگیری از زخم فشاری دراعضای تیم توانبخشی در بیمارستان توانبخشی رفیده انجام شده است.

روش کار: این پژوهش یک مطالعه مقطعی است که به روش توصیفی – در سال ۱۴۰۰ در بیمارستان توانبخشی رفیده تهران، ایران انجام شد. اطلاعات جمعیت شناختی مربوط به ۱۰۷ نفر از اعضای تیم توانبخشی شاغل در بیمارستان توانبخشی رفیده به روش تمام شماری در طی بازه زمانی ۸ هفته و به وسیله تست دانش پیشگیری از زخم فشاری پاپیر (PPUKT) و ابزار نگرش پیشگیری از زخم فشاری بیک من (APUP) جمع آوری شد. داده های جمع آوری شده در نرم افزار spss نسخه ۲۸ با استفاده از آزمون های کای اسکور و تی مستقل در سطح معناداری۰/۰۵ تجزیه و تحلیل شد.

یافته ها: اکثریت اعضای تیم توانبخشی زن (۷۸.۵ درصد) ، سن بیشتر از ۳۰ سال (۵۲/۳ درصد)، دارای مدرک کارشناسی (۵۱.۴ درصد)، سابقه کار بالینی بالای ۵ سال (۶۶/۴ درصد)، عدم داشتن سابقه شرکت در دوره های آموزشی زخم فشاری (۷۰٪) بود. میانگین نمره دانش اعضای تیم ضعیف (۵۶/۷۱) و نگرش اعضای تیم مطلوب (۷۶/۰۴) بود. یافته ها نشان داد که بین دانش و نگرش اعضای تیم توانبخشی با جنسیت، سن، سطح تحصیلات و سابقه کار بالینی ارتباط معنادار وجود نداشت. در حالی که بین دانش و نگرش اعضای تیم توانبخشی با سابقه شرکت در دوره های اموزشی زخم فشاری ارتباط معناداری وجود داشت.

نتیجه گیری: بر اساس نتایج مطالعه حاضر اعضای تیم توانبخشی دارای دانش ضعیف و نگرش مطلوب بودند. با توجه به دانش ضعیف اعضای تیم توانبخشی، توصیه می شود برنامه ریزی آموزشی و کارگاه های عملی در مورد پیشگیری از زخم فشاری برای ارتقای سطح دانش اعضای تیم به صورت پیوسته موردنظر مدیران پرستاری و حوزه توانبخشی قرارگیرد.

کلیدواژه ها: زخم فشاری، دانش، نگرش، تیم توانبخشی.

[Downloaded from ijrn.ir on 2026-10-31]
[DOI: 10.22034/IJRN.9.4.1]

مقدمه

زخم فشاری آسیب موضعی به پوست و یا بافت زیرین می باشد که معمولا دراطراف یک برجستگی استخوانی به علت فشار و یا ترکیبی از فشار و نیروی کششی ایجاد می شود (۱). هر زخم فشاری علاوه بر ایجاد درد حداقل چهار روز به طول دوره بستری بیماران در امریکا افزوده و خطر ابتلا به عفونتهای بیمارستانی را تا ۲۵ درصد افزایش داده است (۲). مرکز تحقیقات مراقبت فوری انگلستان طی گزارشی خطر مرگ را در بیماران دچار زخم فشاری را ۲ تا ۶ برابر سایر بیماران عنوان می کند. همانطور که ذکر شد زخم فشاری به عنوان یکی از عوارض جدی بستری شدن در مراکز مراقبت سلامت موجب افزایش بار مراقب، افزایش ابتلا و مرگ و میر بیماران، افزایش دفعات و مدت بستری شدن، کاهش کیفیت، تحمیل هزینه های هنگفت به سیستم سلامت زندگی و استقلال عملکردی بیماران می شود (۳،۴). بنابراین پیشگیری از زخم فشاری باید به عنوان یک اولویت در نظر گرفته شود، به خصوص در مواردی که بیماران در معرض خطر بالایی قرار دارند مانند بیمارانی که در مراکز توانبخشی هستند (۵). شیوع زخم فشاری در ایران ۱۳/۶ درصد برای بیماران با مراقبت حاد و ۴۲/۱ درصد برای بیماران با مراقبت طولانی مدت و ۰ تا ۱۷درصد در مراقبت های منزل عنوان کرده اند (۶). در آمریکا برای مدیریت زخم های فشاری ۱۸/۵میلیارد دلار در سال هزینه می شود (۷).

در واقع زخم فشاری نشان دهنده یک مشکل سلامتی طولانی مدت است و در سراسر جهان به عنوان معیاری جهت ارزیابی ایمنی بیمار، میزان عملکرد تیم مراقبتی و همچنین سطح کیفیت مراقبت در بیمارستان و در جامعه به رسمیت شناخته شده است (۸). منابع علمی معتبر اذعان می کنند که ایجاد زخم فشاری یک مشکل پیچیده با علل چندگانه است و شناسایی افراد در معرض خطر موضوعی اساسی در پیشگیری از زخم فشاری به شمار می رود (۹)، لذا پیشگیری و مدیریت زخم فشاری نیازمند توجه همه اعضای تیم درمان و توانبخشی اعم از فیزیوتراپیست ها (PT)، کاردرمانگرها (OT)، پرستاران، پزشکان طب فیزیکی و توانبخشی، گفتاردرمانگرها (ST)، کارشناسان شنوایی شناسی، کارشناسان ارتز و پروتزها و کارشناسان تغذیه، به عنوان یک فعالیت چند رشته ای است (۱۰). بر همین اساس علاوه بر پرستاران، دانش و نگرش سایر کارکنان سلامت (اعضای تیم توانبخشی) ضروری است مورد بررسی قرار گیرد و بر اساس نتایج آن مداخلات مناسب برای بهبود دانش، نگرش در مورد پیشگیری از زخم فشاری بیماران برنامه ریزی شود (۱۱).

همانطور که ذکر شد در کارهای تیمی داشتن دانش کافی و نگرش مطلوب هر یک از اعضا در مورد زخم فشاری در کسب موفقیت کل اعضای تیم نقش تعیین کننده ای می تواند داشته باشد (۱۲). لذا برای حفظ و ارتقای کیفیت مراقبت از زخم فشاری، بررسی متغیرهای دانش و نگرش کلیه اعضای تیم سلامت در مورد پیشگیری از زخم فشاری به عنوان عوامل کلیدی، لازم است همواره مورد توجه قرار گیرند (۱۳). در نتیجه مطالعه حاضر با هدف بررسی میزان دانش و نگرش پیشگیری از زخم فشاری در اعضای تیم توانبخشی انجام شده است.

روش کار

مطالعه حاضر مطالعه ای توصیفی از نوع مقطعی بود. پس از تصویب مطالعه در کمیته اخلاق در پژوهش دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی به کد IR.USWR.REC 1399,261 و اخذ مجوزهای لازم از بیمارستان توانبخشی رفیده تهران، جمع آوری اطلاعات آغاز شد. جامعه مطالعه شامل همه اعضای تیم توانبخشی شاغل در بیمارستان رفیده که با روش نمونه گیری همه شماری انتخاب شدند و نمونه مطالعه شامل همه اعضای تیم توانبخشی که دارای معیارهای ورود به مطالعه هستند. ابتدا تمامی مراحل و اهداف مطالعه برای اعضای تیم توضیح داده می شود و سپس رضایت نامه آگاهانه کتبی از اعضا اخذ می گردد. معیارهای ورود به مطالعه عبارت بودند از داشتن حداقل مدرک لیسانس یا بالاتر، حداقل سابقه یک سال کاربالینی. عدم تمایل به ادامه مشارکت به هر دلیل، مرخصی و جابه جایی نمونه ها از محیط پژوهش به عنوان معیارهای خروج از مطالعه تلقی شد. تعداد کل اعضای تیم توانبخشی شاغل در بیمارستان رفیده ۱۱۷ نفر بودند که حجم نمونه برای مطالعه حاضر ۱۰۷ بود.در مجموع ۱۰۹ پرسشنامه به پژوهشگر تحویل داده شد که ۱۰۷ پرسشنامه به طور کامل تکمیل نموده شده بود که دو نفر از اعضای تیم به علت عدم معیار ورود وارد مطالعه نشدند. از تعداد کل ۱۱۷ نفر، ۸ نفر از اعضای تیم توانبخشی با توجه به معیار خروج از مطالعه خارج شدند. در نهایت پرسشنامه های ۱۰۷

[Downloaded from ijm.ir on 2026-10-31]

[DOI: 10.22034/IJRN.9.4.1]

نفر از اعضای تیم توانبخشی که واجد معیارهای ورود و فاقد معیارهای خروج بودند، وارد مطالعه و تجزیه و تحلیل آماری شدند.

پژوهشگر دو پرسشنامه پاپیر و بیکمن در مورد پیشگیری از زخم فشاری را به روش نمونه گیری تمام شماری به کلیه اعضای تیم توانبخشی شامل پرستاران شاغل در بخش های نورولوژی، آسیب های مغزی نخاعی، جراحی توانبخشی، اطفال و استروک که دارای معیار ورود به مطالعه هستند و بقیه اعضای تیم توانبخشی شامل فیزیوتراپیست ها، کاردرمانگرها، پزشکان طب فیزیکی و توانبخشی و عمومی، گفتار درمانگرها، کارشناس شنوایی شناسی، کارشناس ارتز و پروتز، کارشناس اتاق عمل، کارشناس رادیولوژی و روانشناس شاغل در بیمارستان توانبخشی رفیده تحویل داد و از اعضا خواسته شد که پرسشنامه ها را در طی یک هفته تکمیل نموده و بعد از تکمیل به سرپرستار یا مسول بخش مربوطه درشیفت صبح تحویل داده و پژوهشگر در طی بازه زمانی هشت هفته پرسشنامه ها را از سرپرستار یا مسول بخش مربوطه، جمع آوری نمود.

معیارهای ورود به مطالعه عبارت بودند از داشتن حداقل مدرک لیسانس یا بالاتر، حداقل سابقه یک سال کاربالینی. عدم تمایل به ادامه مشارکت به هر دلیل، مرخصی و جابه جایی نمونه ها از محیط پژوهش به عنوان معیارهای خروج از مطالعه تلقی شد. حجم نمونه برای مطالعه حاضر شامل تعداد کل اعضای تیم توانبخشی شاغل در بیمارستان رفیده که ۱۱۸ نفر بودند. در مجموع۱۱۰ پرسشنامه به پژوهشگر تحویل داده شد که ۱۰۸ پرسشنامه به طور کامل تکمیل نموده شده بود که دو نفر از اعضای تیم به علت عدم معیار ورود وارد مطالعه نشدند. از تعداد کل ۱۱۸ نفر، ۹ نفر از اعضای تیم توانبخشی با توجه به معیار خروج از از مطالعه خارج شدند. در نهایت پرسشنامه های ۱۰۷ نفر از اعضای تیم توانبخشی که واجد معیارهای ورود و فاقد معیارهای خروج بودند، وارد مطالعه و تجزیه و تحلیل آماری شدند.

در مطالعه حاضر از فرم اطلاعات جمعیت شناختی، تست دانش پیشگیری از زخم پاپیر (PPUKT) و ابزار نگرش زخم فشاری بیکمن (APUP) جهت جمع آوری اطلاعات آزمودنی ها استفاده شد.

برای بررسی دانش از آزمون دانش پیشگیری از زخم فشاری پاپیر (PPUKT) استفاده گردید که۴۷ سؤال دارد و هر سؤال با سه گزینه صحیح، غلط و نمی دانم (۱۴). برای توصیف نمونه های این پرسشنامه نمره ۹۰٪ و بیشتر، دانش خوب و نمره ۸۹٪-۷۰٪ دانش متوسط و نمره کمتر از ۷۰٪ دانش ضعیف در نظرگرفته شد (۱۵). در این پژوهش برای تست دانش پیشگیری از زخم فشاری پاپیر از روایی و پایایی مطالعه خجسته فر و همکاران (۱۳۹۷) در جامعه پرستاران استفاده گردید که روایی آن توسط ۳ نفر از اعضای هیت علمی دانشکده پرستاری مامایی ایران تایید شده و پایایی آن به مقدار ضریب کودریچاردسون ۰/۹۷ به دست آمد. پایایی بقیه اعضای تیم توانبخشی در پژوهش حاضر به مقدار الفای کرونباخ (۰/۸۱) به دست آمد (۱۱).

برای بررسی نگرش از ابزار نگرش پیشگیری از زخم فشاری بیکمن (APUP) استفاده گردید. این پرسشنامه دارای ۱۳ سوال می باشد. نمره کل این گویه ها با استفاده از مقیاس لیکرت ۴ حالتی (کاملا موافقم = نمره۴، موافقم= نمره ۳، مخالفم= نمره۲، کاملا مخالفم= نمره ۱) محاسبه شد. نمرات ایتم های منفی درمحاسبه نمره کل، معکوس محاسبه می گردد. گویه های (۱۳-۱۰-۷-۵-۳) نمرات معکوس دارند. برای توصیف نمونه های این ابزار نمره ۷۵ ٪ و بیشتر، نگرش مطلوب و نمره کمتر از ۷۵٪ نگرش نامطلوب در نظر گرفته شد (۱۶). در این پژوهش برای ابزار نگرش پیشگیری از زخم فشاری بیکمن از روایی و پایایی مطالعه خجسته فر و همکاران (۱۳۹۷) در جامعه پرستاران استفاده گردید که روایی آن توسط ۳ نفر از اعضای هیت علمی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی ایران تایید شده و پایایی آن به مقدار آلفای کرونباخ۰/۷۴۳به دست آمد (۱۱). پایایی بقیه اعضای تیم توانبخشی در پژوهش حاضر به مقدار الفای کرونباخ (۰,۷۸) به دست آمد.

تجزیه و تحلیل داده ها : برای توصیف متغیرهای کمی از میانگین و انحراف معیار و برای متغیرهای کیفی از جدول فراوانی استفاده شد و در قسمت تحلیل داده ها از آزمون کای اسکور و ازمون تی مستقل استفاده گردید و p-value<۰.۰۵ به عنوان سطح معناداری در نظر گرفته شد. تحلیل آماری داده ها با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۲۸ انجام گردید.

یافته ها

در مطالعه حاضر ۱۰۷ نفر از اعضای تیم توانبخشی با رده سنی ۲۴ تا ۵۷ سال مورد مطالعه قرار گرفتند و میانگین سنی اعضای تیم ۶/۷۱±/ ۳۲/۲۷ سال بود.

[Downloaded from ijm.ir on 2026-10-31]

[DOI: 10.22034/IJRN.9.4.1]

جدول۱: اطلاعات جمعیت شناختی اعضای تیم توانبخشی

متغیر		فراوانی مطلق	فراوانی نسبی
جنسیت	مرد	۲۳	٪۲۱/۵
	زن	۸۴	٪۷۸/۵
سن	۳۰ سال و کمتر از۳۰سال	۵۱	۴۷/۷٪۴
	بیشتر از ۳۰ سال	۵۶	٪۵۲/۵۳
سطح تحصیلات	کارشناسی	۵۵	٪۵۱/۵۴
	کارشناسی ارشد	۳۷	٪۳۴/۳۶
	دکتری	۱۵	٪۱۴
سابقه کار بالینی	کمتر از ۵ سال	۳۶	٪۳۳/۳۶
	بیشتر از ۵ سال	۷۱	٪۶۶/۶۴
سابقه شرکت در دوره اموزشی زخم فشاری	دارد	۳۳	٪۳۰
	ندارد	۷۵	٪۷۰

جدول۱ نشان می دهد که طبق یافته ها، بیشترین فراوانی زن (٪۷۸/۵)، سن بالای ۳۰ سال (٪۵۲/۳)، سطح تحصیلات کارشناسی (٪۴/۵۱)، سابقه کار بالینی بالای ۵ سال (٪۴/۶۶)، عدم داشتن سابقه شرکت در دوره های آموزشی زخم فشاری (٪۷۰) داشتند.

همچنین یافته ها نشان داد که که بین دانش و نگرش اعضای تیم توانبخشی با جنسیت، سن، سطح تحصیلات و سابقه کار بالینی ارتباط معناداری وجود ندارد. در حالی که بین دانش و نگرش اعضای تیم توانبخشی با سابقه شرکت در دوره های اموزشی زخم فشاری ارتباط معناداری وجود دارد (p-value=۰.۰۰۱).

جدول۲: میزان دانش بر اساس گروه های شغلی اعضای تیم توانبخشی در واحدهای مورد پژوهش – سال ۱۴۰۰

گروه شغلی	تعداد / درصد	میانگین دانش	انحراف معیار دانش	میزان دانش
پرستار	۵۱ (٪۴۸)	٪۷۱/۴۲	۸/۳۹	دانش متوسط
فیزیوتراپیست	۸ (٪۷)	٪۶۱/۴۶	۱۶/۵۹	دانش ضعیف
کاردرمانگر	۱۰ (٪۹)	٪۵۲/۹۷	۱۷/۱۵	دانش ضعیف
پزشک توانبخشی و عمومی	۷ (٪۷)	٪۶۶/۲۶	۱۰/۹۴	دانش ضعیف
گفتار درمانگر	۱۰ (٪۹)	٪۲۸/۱۳	۱۸/۹۰	دانش ضعیف
کارشناس شنوایی شناسی	۴ (٪۴)	٪۱۳/۲۹	۱۲/۵۷	دانش ضعیف
کارشناس ارتز و پروتز	۴ (٪۴)	٪۴۵/۷۴	۴/۴۲	دانش ضعیف
مددکار اجتماعی	۳ (٪۳)	٪۱۳/۴۷	۱/۲۲	دانش ضعیف
رادیولوژیست	۴ (٪۴)	٪۳۸/۸۲	۱۱/۰۳	دانش ضعیف
کارشناس آزمایشگاه	۳ (٪۳)	٪۱۳/۴۷	۱/۲۳	دانش ضعیف
کارشناس اتاق عمل	۳ (٪۳)	٪۵۱/۰۶	۲/۱۲	دانش ضعیف
جمع کل	۱۰۷ (٪۱۰۰)	٪۵۶/۷۱	۲۲/۳۲	دانش ضعیف

جدول۲ نشان می دهد که طبق یافته ها دانش کل اعضای تیم توانبخشی با میانگین (٪۷۱/۵۶) ضعیف می باشند. پرستاران با میزان دانش ۷۱/۴۲ دارای دانش متوسط می باشند و سایر اعضای تیم توانبخشی دارای دانش ضعیف می باشند. بیشترین میزان دانش را پرستاران (٪۷۱/۴۲) داشتند. کمترین میزان دانش را کارشناسان شنوایی شناسی (٪۱۳/۲۹) داشتند.

[Downloaded from ijm.ir on 2026-10-31]

[DOI: 10.22034/IJRN.9.4.1]

جدول۳ : میزان نگرش بر اساس گروه های شغلی اعضای تیم توانبخشی در واحدهای مورد پژوهش – سال ۱۴۰۰

گروه شغلی	تعداد / درصد	میانگین نگرش	انحراف معیار	سطح نگرش
پرستار	۵۱ (٪۴۸)	٪۸۲/۰۱	۷/۱۵	نگرش مطلوب
فیزیوتراپیست	۸ (٪۷)	٪۷۷/۵۶	۵/۹۲	نگرش مطلوب
کاردرمانگر	۱۰ (٪۹)	٪۷۵/۳۸	۷/۰۷	نگرش مطلوب
پزشک توانبخشی و عمومی	۷ (٪۷)	٪۷۳/۶۲	۶/۱۵	نگرش نامطلوب
گفتار درمانگر	۱۰ (٪۹)	٪۶۴/۵۳	۴/۷۲	نگرش نامطلوب
کارشناس شنوایی شناسی	۴ (٪۴)	٪۶۴/۹۰	۲/۸۸	نگرش نامطلوب
کارشناس ارتز پروتز	۴ (٪۴)	٪۶۸/۲۷	۳/۳۳	نگرش نامطلوب
مددکار اجتماعی	۳ (٪۳)	٪۶۶/۰۲	۵/۸۷	نگرش نامطلوب
رادیولوژیست	۴ (٪۴)	٪۷۰/۱۹	۵/۵۵	نگرش نامطلوب
کارشناس آزمایشگاه	۳ (٪۳)	٪۶۴/۱۰	۱/۱۱	نگرش نامطلوب
کارشناس اتاق عمل	۳ (٪۳)	٪۶۷/۳۰	۱/۴	نگرش نامطلوب
جمع کل	۱۰۷ (٪۱۰۰)	٪۷۶/۰۴	۹/۱۲	نگرش مطلوب

جدول۳ نشان می دهد که طبق یافته ها نگرش کل اعضای تیم توانبخشی با میانگین (٪۷۶/۰۴) مطلوب می باشد. پرستاران، فیزیوتراپیست ها و کاردرمانگرها دارای نگرش مطلوب می باشند. سایر اعضای تیم توانبخشی نگرش نامطلوب دارند. بیشترین میزان نگرش را پرستاران (٪۰۱/۸۲) داشتند. کمترین میزان نگرش را کارشناسان آزمایشگاه (٪۶۴/۱۰) داشتند.

بحث

در راستای هدف اول پژوهش "تعیین میزان دانش اعضای تیم توانبخشی در مورد پیشگیری از زخم فشاری در بیمارستان توانبخشی رفیده در سال۱۴۰۰" نتایج مطالعه حاضر نشان داد که میزان دانش اعضای تیم توانبخشی ضعیف می باشد که با نتیجه مطالعه مقطعی کادوراه و همکاران (۲۰۱۴) در تیم توانبخشی در بیمارستان عربستان صعودی همسو می باشد(۱۰). در واقع هر دوی مطالعات نیز بر روی اعضای تیم توانبخشی انجام گردیده است و مشابهت جامعه پژوهش و ابزار استفاده شده مشترک، می تواند همسو بودن نتایج این دو مطالعه را تبیین نماید.

در مورد میزان دانش نتیجه مطالعه حاضر با مطالعه های استرند و همکاران (۲۰۱۰) ناهمسو می باشد که در مطالعه استرند دانش پرستاران خوب بود (۱۷) که تفاوت در نتایج مطالعه مزبور با مطالعه حاضر می تواند مرتبط با تفاوت در جمعیت مورد مطالعه و تفاوت در ابزار جمع آوری داده باشد. جمعیت مورد مطالعه مزبور فقط شامل پرستاران بود ولی در مطالعه حاضر جمعیت مورد مطالعه شامل همه اعضای تیم توانبخشی بود. همچنین در این مطالعه از ابزار دانش پیشگیری از زخم فشاری بیک من استفاده شده ولی در مطالعه حاضر از تست دانش پیشگیری از زخم فشاری پاپیر استفاده شده بود.

در راستای هدف دوم پژوهش "تعیین میزان نگرش اعضای تیم توانبخشی در مورد پیشگیری از زخم فشاری در بیمارستان توانبخشی رفیده در سال ۱۴۰۰" نتایج مطالعه حاضر نشان داد که نگرش اعضای تیم توانبخشی مطلوب بود که با نتیجه مطالعه ترکیبی ورسلی و همکاران (۲۰۱۷) در تیم توانبخشی در بیمارستانی در انگلستان همسو می باشد (۱۸). در واقع هر دوی مطالعات نیز بر روی اعضای تیم توانبخشی انجام گردیده است و مشابهت جامعه پژوهش و ابزار استفاده شده مشترک، میتواند همسو بودن نتایج این دو مطالعه را تبیین نماید. در مورد میزان نگرش نتیجه مطالعه حاضر با مطالعه مقطعی کادوراه و همکاران (۲۰۱۴) نا همسو بود و نگرش تیم توانبخشی در مطالعه کادوراه نامطلوب بود(۱۰). از دلایل ناهمسو بودن این مطالعه با مطالعه حاضر می تواند به علت تفاوت در جمعیت مورد مطالعه و ابزار جمع آوری اطلاعات باشد. جمعیت مورد مطالعه مزبور فقط شامل پرستاران، پزشکان، فیزیوتراپیست ها و کاردرمانگرها بود ولی جمعیت مورد مطالعه حاضر شامل همه اعضای تیم توانبخشی بود. در مطالعه مزبور از ابزار نگرش پیشگیری از زخم فشاری مور و پرایس استفاده شده بود ولی در مطالعه حاضر از ابزار نگرش پیشگیری از زخم فشاری بیک من استفاده شده بود.

در راستای هدف سوم "تعیین ارتباط دانش پیشگیری از زخم

[Downloaded from ijm.ir on 2026-10-31]

[DOI: 10.22034/IJRN.9.4.1]

فشاری با متغیرهای دموگرافیک اعضای تیم توانبخشی در بیمارستان توانبخشی رفیده در سال "۱۴۰۰ نتایج مطالعه حاضر نشان داد که بین دانش با جنسیت سن، سطح تحصیلات و سابقه کار بالینی ارتباط معنادار وجود ندارد. در حالی که بین دانش اعضای تیم توانبخشی با سابقه شرکت در دوره های اموزشی زخم فشاری ارتباط معناداری وجود دارد که این نتایج با نتایج مطالعه مقطعی کادوراه و همکاران (۲۰۱۴) همسو می باشد (۱۰). در واقع هر دوی مطالعات نیز بر روی اعضای تیم توانبخشی انجام گردیده است و مشابهت جامعه پژوهش و ابزار استفاده شده مشترک، می تواند همسو بودن نتایج این دو مطالعه را تبیین نماید.

نتایج مطالعه حاضر در مورد ارتباط دانش تیم با متغیرهای دموگرافیک با مطالعه فرضی و همکاران (۲۰۱۶) ناهمسو بود (۱۹) در مطالعه فرضی بین نمره دانش با سابقه شرکت در دوره های اموزشی زخم فشاری ارتباط معنا دار وجود نداشت. تفاوت در جمعیت مورد مطالعه می تواند ناهمسو بودن نتایج این مطالعات را تبیین کند. جمعیت مورد مطالعه های مزبور فقط شامل پرستاران بود ولی جمعیت مورد مطالعه حاضر شامل همه اعضای تیم توانبخشی بود.

در راستای هدف چهارم "تعیین ارتباط نگرش پیشگیری از زخم فشاری دراعضای تیم توانبخشی با متغیرهای دموگرافیک اعضای تیم توانبخشی در بیمارستان توانبخشی رفیده در سال ۱۴۰۰ " نتایج مطالعه حاضر نشان داد که بین نگرش با جنسیت، سن، سطح تحصیلات و سابقه کار بالینی ارتباط معنادار وجود ندارد. در حالی که بین نگرش اعضای تیم توانبخشی با سابقه شرکت در دوره های اموزشی زخم فشاری ارتباط معناداری وجود دارد که این نتایج با نتایج مطالعه مقطعی کادوراه و همکاران (۲۰۱۴) همسو می باشد (۱۰). در واقع هر دوی مطالعات نیز بر روی اعضای تیم توانبخشی انجام گردیده است و مشابهت جامعه پژوهش میتواند همسو بودن نتایج این دو مطالعه را تبیین نماید.

نتایج مطالعه حاضر در مورد ارتباط نگرش تیم با متغیرهای دموگرافیک با مطالعه توبیاشات و همکاران (۲۰۱۳) ناهمسو بود (۲۰) در مطالعه توبیاشات بین نگرش با جنسیت و سابقه کار بالینی ارتباط معنادار وجود داشت. تفاوت در جمعیت مورد مطالعه می تواند ناهمسو بودن نتایج این مطالعات را تبیین کند. جمعیت مورد مطالعه مزبور فقط شامل پرستاران بود ولی جمعیت مورد مطالعه حاضر شامل همه اعضای تیم توانبخشی بود.

مطالعات متعددی در خصوص بررسی دانش و نگرش پرستاران در زمینه زخم فشاری انجام شده است ولی مطالعات محدودی در مورد بررسی دانش و نگرش اعضای تیم توانبخشی در مورد پیشگیری از زخم فشاری انجام شده است. در نهایت اشاره می شود این مطالعه نیز دارای محدودیت هایی بوده است. در این مطالعه، تعداد پرسنل در برخی از گروه های شغلی توانبخشی اندک می باشد جهت مقایسه دانش و نگرش اعضای تیم بین گروه های شغلی مختلف با همدیگر. عدم امکان اندازه گیری مهارت و عملکرد اعضای تیم توانبخشی در مورد پیشگیری از زخم فشاری به علت نداشتن ابزار معتبر ارزیابی عملکرد اعضای تیم توانبخشی.

نتیجه گیری

بر اساس مطالعه حاضر، دانش اعضای تیم توانبخشی ضعیف می باشد و نگرش اعضای تیم توانبخشی مطلوب می باشد. یافته ها نشان داد که بین دانش و نگرش اعضای تیم توانبخشی با جنسیت، سن، سطح تحصیلات و سابقه کار بالینی ارتباط معنادار وجود نداشت. در حالی که بین دانش و نگرش اعضای تیم توانبخشی با سابقه شرکت در دوره های اموزشی زخم فشاری ارتباط معناداری وجود داشت. با توجه به دانش ضعیف اعضای تیم توانبخشی، برنامه ریزی آموزشی و کارگاه های عملی در مورد پیشگیری از زخم فشاری برای ارتقای سطح دانش اعضای تیم به صورت پیوسته مورد نظر مدیران پرستاری و حوزه توانبخشی قرار گیرد. با بررسی کردن میزان دانش و نگرش اعضای تیم توانبخشی در مورد پیشگیری از زخم فشاری از بروز زخم های فشاری پیشگیری کرد. این مطالعه با بررسی میزان دانش و نگرش برای پیشگیری از بروز زخم های فشاری در بیماران بستری و در نهایت بهبود کیفیت زندگی این بیماران مفید خواهد بود.

سپاسگزاری

پژوهشگران بدین وسیله مراتب قدردانی خود از مسولین محترم پژوهش دانشگاه و سایر همکاران به ویژه اعضای تیم توانبخشی بیمارستان توانبخشی رفیده که نهایت همکاری را با تیم پژوهش داشتند اعلام می دارند.

تعارض منافع

در این مقاله هیچ تضاد منافعی گزارش نشده است.

[Downloaded from ijm.ir on 2026-10-31]

[DOI: 10.22034/IJRN.9.4.1]

References

1. Dorner B, Posthauer M, Thomas D. European Pressure Ulcer Advisory Panel and National Pressure Ulcer Advisory Panel: Role of Nutrition in Pressure Ulcer Healing. EPUAP & NPUAP London: EPAUP & NPUAP. 2009.
2. Amirifar S, Rezamasoule, S., Pourshekhian, M., Monfared, A., Kazemnejad, E. How much performance has the Braden tool in predicting pressure ulcer. 2013 Number 70, P 8-15
3. Vanderwee K, Defloor T, Beeckman D, Demarré L, Verhaeghe S, Van Durme T, et al. Assessing the adequacy of pressure ulcer prevention in hospitals: a nationwide prevalence survey. BMJ Quality & Safety. 2011;20(3):260-7. https://doi.org/10.1136/bmjqs.2010.043125
4. Claudia G, Diane M, Daphney SG, Danièle D. Prevention and treatment of pressure ulcers in a university hospital centre: a correlational study examining nurses' knowledge and best practice. International journal of nursing practice. 2010;16(2):183-7. https://doi.org/10.1111/j.1440-172X.2010.01828.x
5. Hopkins A, Dealey C, Bale S, Defloor T, Worboys F. Patient stories of living with a pressure ulcer. Journal of advanced nursing. 2006;56(4):345-53. https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2006.04007.x
6. Gedamu H, Hailu M, Amano A. Prevalence and associated factors of pressure ulcer among hospitalized patients at Felegehiwot referral hospital, Bahir Dar, Ethiopia. Advances in Nursing. 2014;2014. https://doi.org/10.1155/2014/767358
7. Garrigues LJ, Cartwright JC, Bliss DZ. Attitudes of nursing students about pressure injury prevention. Journal of Wound, Ostomy and Continence Nursing. 2017;44(2):123-8. https://doi.org/10.1097/WON.0000000000000302
8. Hughes R. AHRQ Quality Indicators--Patient Safety and Quality: An Evidence-Based Handbook for Nurses. 2008.
9. Taylor RC, Lillis C, Lemone P. Study guide for fundamentals of nursing: the art and science of nursing care: Wolters kluwer health| Lippincott williams & wilkins; 2011.
10. Kaddourah B, Abu-Shaheen AK, Al-Tannir M. Knowledge and attitudes of health professionals towards pressure ulcers at a rehabilitation hospital: a cross-sectional study. BMC nursing. 2016;15(1):17. https://doi.org/10.1186/s12912-016-0138-6
11. Khojastehfar S, Najafi Ghezeljeh T, Haghani S. Knowledge and attitude of intensive care nurses regarding the prevention of pressure ulcer. Iran Journal of Nursing. 2019;31(116):5-17. https://doi.org/10.29252/ijn.31.116.5
12. Islam S. Nurses' knowledge, attitude, and practice regarding pressure ulcer prevention for hospitalized patients at Rajshahi medical college hospital in Bangladesh: Prince of Songkla University; 2010.
13. Seyfolahi Z, Bolurchifard F, Ilkhani MaJ, S. Analyzing the correlation between nurses' knowledge and quality of nursing care for preventing of ulcer pressure in the intensive care units. Jornal of nursing and midwifery department of tehran medical university. 2016:90-101.
14. Pieper B, Mott M. Nurses' knowledge of pressure ulcer prevention, staging, and description. Advances in wound care: the journal for prevention and healing. 1995;8(3):34, 8, 40 passim-34, 8, 40 passim.
15. Iranmanesh S RH, Forogh Amiri G. Critical care nurses knowledge about pressure ulcer in southeast of Iran. International wound journal. 2011;8:459-64. https://doi.org/10.1111/j.1742-481X.2011.00817.x
16. Beeckman D, Vanderwee K, Demarré L, Paquay L, Van Hecke A, Defloor T. Pressure ulcer prevention: development and psychometric validation of a knowledge assessment instrument. International Journal of Nursing Studies. 2010;47(4):399-410. https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2009.08.010
17. Strand, T. and M. Lindgren (2010). "Knowledge, attitudes and barriers towards prevention of pressure ulcers in intensive care units: a descriptive cross-sectional study." Intensive and criti https://doi.org/10.1016/j.iccn.2010.08.006
18. Worsley PR, Clarkson P, Bader DL, Schoonhoven L. Identifying barriers and facilitators to participation in pressure ulcer prevention in allied healthcare professionals: a mixed methods evaluation. Physiotherapy. 2017;103(3):304-10. https://doi.org/10.1016/j.physio.2016.02.005
19. Farzi, S., et al. (2016). "Knowledge, Attitue and Practice of Nurses Concerning Pressure Ulcer Prevention and Its Relationship with Some Demographic Characteristics." Iranian Journal of Nursing Research (IJNR) 11(4): 66-70. https://doi.org/10.21859/ijnr-110408
20. Tubaishat, A., et al. (2013). "Nurses' attitudes and perceived barriers to pressure ulcer prevention in Jordan." journal of wound care 22(9): 490-497. https://doi.org/10.12968/jowc.2013.22.9.490

[Downloaded from ijrn.ir on 2026-10-31]

[DOI: 10.22034/IJRN.9.4.1]