J Crit Care Nurs. 2020 May;12(4)
Published online 2020

**Research Article**

# The Relationship between Work Experience and Self-confidence of Emergency Nurses with Family Presence during Resuscitation

Hamidrez Haririan[1], Amin Soleimani[2*], Hadi Hassankhani[1]

[1] Department of Internal Surgery, Department of Nursing and Midwifery, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran
[2*] Facuality of Nursing and Midwifery, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran

**Corresponding author:Amin Soleimai, Master of Nursing, School of Nursing and Midwifery, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran. E-mail: amin.soleimani1367@gmail.com*

**Abstract**

**Background and aim**: In hospitals, it is usually practice with patients presenting in cardiac arrest for family members to be taken outside of the resuscitation room; And family members are informed about the patient's situation periodically by a team member. One of the issues discussed in many countries, including Iran, is the presence of family during resuscitation, which is not seriously implemented in Iran. Nurses' self-confidence is considered to be one of the effective factors in accepting and implementing this process by nurses. The aim of this study was to evaluate the correlation between the work experience of emergency nurses and their confidence during the family presence of patients while resuscitation.

**Methods**: This study was carried out in 7 teaching hospitals of Tabriz during three months (June to August 2019). For this purpose, 140 nurses were selected through stratified random sampling method. Nurses' demographic and self-confidence questionnaires about family presence during resuscitation were used.

**Results**: The mean score of the participants' age was 30.87±7.05. The majority of nurses was female and had a bachelorette degree in nursing. About half of the nurses (46.42%) had less than 5 years of work experience. However ,the mean confidence scores of nurses were 52.91±12.69 which was in a moderate level. Nurses with more work experience, had higher levels of self-confidence. This is while nurses with less than 5 years of work experience had less self -confidence than nurses with 11-20 years (P = 0.025 and F =3.200) of work experience.

**Conclusion**: According to the findings of this study it can be stated that nurses who have higher levels of self-confidence are more prepared for family presence during resuscitation. Therefore, it is recommended that nursing and hospital managers engage highly experienced and confident nurses in the emergency departments in order to provide family centered care more effectively.

***Keywords:*** Cardiopulmonary Resuscitation, Family Presence during Resuscitation, Self-confidence, Nurses, Work Experience

Copyright © 2018, Critical Care Nursing. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License (http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/) which permits copy and redistribute the material just in noncommercial usages, provided the original work is properly cited.

[ Downloaded from jccnursing.com on 2026-10-15 ]

**مجله پرستاری مراقبت‌های ویژه**
**دوره ۱۲، شماره ۴، ۱۳۹۸**
**صفحات: ۵۶-۴۹**

# بررسی ارتباط بین تجربه کاری و اعتماد به نفس پرستاران اورژانس نسبت به حضور خانواده حین احیای قلبی ریوی

**حمیدرضا حریریان[۱]، امین سلیمانی*[۲]، هادی حسنخانی[۱]**

*۱. گروه پرستاری داخلی جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران*

**۲. دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران*

*نویسنده مسوول: امین سلیمانی، کارشناسی ارشد پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران. ایمیل: amin.soleimani1367@gmail.com*

**چکیده**

**زمینه و هدف:** معمولاً هرگاه بیماری در بیمارستان دچار ایست قلبی ریوی می‌شود، در زمان شروع عملیات احیا خانواده بیمار به اتاق انتظار هدایت می‌شود و یک نفر از اعضای تیم احیا از اتاق احیا خارج شده و خانواده را در جریان وضعیت بیمار قرار می‌دهد. یکی از موضوعات مورد بحث در بسیاری از کشورها از جمله ایران حضور خانواده حین احیا است که در ایران به صورت جدی اجرا نمی‌شود. از عوامل مؤثر نسبت به پذیرش و اجرای آن می‌توان به میزان اعتماد به نفس پرستاران اشاره کرد. هدف این مطالعه بررسی ارتباط بین تجربه کاری و اعتماد به نفس پرستاران اورژانس نسبت به حضور خانواده حین احیا است.

**روش‌ها:** این پژوهش یک مطالعه توصیفی همبستگی است که در مدت سه ماه (از خرداد تا مرداد ۱۳۹۸) و در ۷ بیمارستان آموزشی شهر تبریز انجام شد. ۱۴۰ نفر از پرستاران بخش اورژانس به روش تصادفی طبقه‌ای نسبی در این مطالعه انتخاب شدند. از پرسشنامه‌های اطلاعات فردی اجتماعی و اعتماد به نفس پرستاران نسبت به حضور خانواده حین احیا استفاده شد.

**یافته‌ها:** متوسط سن مشارکت کنندگان در پژوهش (۷/۰۵±) ۳۰/۸۷ سال بود. اکثر پرستاران زن و دارای مدرک کارشناسی بودند. نزدیک به نصفی از پرستاران (۴۶/۴۲٪) کمتر از ۵ سال سابقه کار داشتند. همچنین میانگین نمره اعتماد به نفس ایشان نسبت به حضور خانواده حین احیا (۱۲/۶۹ ±) ۵۲/۹۱ از ۸۵ و در حد متوسط بود. پرستاران با سابقه کاری بیشتر، اعتماد به نفس بالاتری داشتند، به طوری که بین میانگین نمره اعتماد به نفس پرستاران با سابقه کمتر از ۵ سال و پرستاران با سابقه ۱۱ تا ۲۰ سال اختلاف معنادار ($P=0/025$ و $F=3/200$) وجود داشت.

**نتیجه‌گیری:** بر اساس نتایج مطالعه حاضر، پرستارانی که سابقه کاری بیشتری دارند از اعتماد به نفس بالاتری برای حضور خانواده حین عملیات احیای قلبی ریوی دارند. بنابراین به مدیران پرستاری و بیمارستانی پیشنهاد می‌شود تا برای اجرای بهتر مراقبت خانواده محور در بخش اورژانس، از پرستاران با سابقه کاری بیشتر و به تبع آن دارای اعتماد به نفس بالاتر استفاده کنند.

**کلیدواژه‌ها:** احیای قلبی – ریوی، حضور خانواده هنگام احیا، اعتماد به نفس، پرستاران، تجربه کاری

[ Downloaded from jccnursing.com on 2026-10-15 ]

## مقدمه

عامل یک سوم مرگ و میر در جهان و شایع‌ترین علت مرگ در سراسر دنیا و ایران بیماری‌های قلبی عروقی و ایست قلبی هستند [۱-۳]. احیای قلبی ریوی شامل مجموعه‌ای از اقدامات است که برای بازگرداندن اعمال دو عضو حیاتی قلب و ریه و رساندن خون و اکسیژن به مغز برای جلوگیری از آسیب مغزی، انجام می‌شود [۴]. امروزه سیاست‌های سازمان‌های بهداشتی- درمانی از رویکرد بیماری محور و یا پزشک محور به رویکرد بیمار محور و خانواده محور تغییر کرده است [۵]. یکی از اصول اساسی پرستاری مراقبت بیمار محور می‌باشد که بخشی از آن می‌تواند با حضور خانواده در احیا برآورده شود. اعضای خانواده باید یکی از ارکان اصلی روند درمان بیمار در نظر گرفته شود [۶]. حضور خانواده کنار بیمار یک نیاز می‌باشد که در تمام لحظه‌های دردناک زندگی این نیاز احساس می‌شود [۷]. حضور خانواده حین احیای قلبی ریوی به این معنا می‌باشد که خانواده بتواند در طول احیا در کنار بیمار حضور یابد و با بیمار تماس فیزیکی و یا چشمی ایجاد نماید [۸]. بحث حضور خانواده طی عملیات احیای قلبی ریوی از سال ۱۹۸۰ آغاز شده است و با گذر زمان افزایش یافته است [۹]. انجمن پرستاران آمریکا به حضور خانواده و آموزش مداوم پرستاران در این مورد توصیه کرده و یک پروتکل برای حضور خانواده منتشر کرده است [۱۰]. به نقل از Duran و همکاران، سازمان‌های دیگری مثل انجمن ملی تکنسین‌های فوریت‌های پزشکی، انجمن ملی مددکاران اجتماعی و انجمن قلب آمریکا نیز از حضور خانواده در طول روش‌های تهاجمی و احیای قلبی ریوی حمایت کرده‌اند [۱۱]. اجرای برنامه حضور خانواده در احیا در جوامع آسیایی مثل ایران عملاً بی‌سابقه است و نسبت به کشورهای غربی با مقاومت بیشتری همراه است [۱۲]. در مراکز بهداشتی و درمانی ایران، بطور سنتی هرگاه بیماری در بیمارستان دچار ایست قلبی شود، در زمان شروع عملیات احیاء، خانواده بیمار به اتاق انتظار هدایت می‌شوند و معمولاً یک پرستار از اتاق احیا خارج شده و خانواده بیمار را در جریان وضعیت بیمار قرار می‌دهد [۱۳]. نتایج مطالعات انجام شده در بیمارستان‌های آموزشی تهران و تبریز نشان می‌داد که در هیچ کدام یک از این بیمارستان‌ها پروتکل و خط مشی در جهت حضور و هدایت اعضای خانواده بیمار در زمان احیاء تدوین و ابلاغ نشده بود [۱۴]. پرستاران از محورهای اصلی نظام سلامت هستند و بزرگترین گروه مراقبت و درمان را تشکیل می‌دهند، بنابراین یکی از گام‌های مهم در تدوین خط مشی‌های حضور خانواده، بررسی و ارزیابی عوامل مؤثر بر آن از جمله نگرش، ترجیحات، تصورات، اعتماد بنفس و نگرانی‌های پرستاران بوده است [۱۱, ۱۵]. همچنین، بررسی مطالعات انجام شده نشان داد که با افزایش درخواست بیماران و اعضای خانواده آنها مبنی بر حضور خانواده حین احیا روبرو هستیم، ولی نگرش و برخوردهای مختلفی از سوی ارائه دهندگان خدمات سلامت مخصوصاً پرستاران در این مورد دیده می‌شود [۱۴،۱۶،۱۷،۱۸]. نگرش منفی پرستاران نسبت به حضور خانواده حین احیا می‌تواند مانع اجرای این برنامه شود و بهبود نگرش آنها می‌تواند در رفع این مشکل مؤثر باشد. عوامل زیادی می‌تواند بر نگرش پرستاران تأثیر بگذارد که از میان آنها می‌توان به تجربه کاری و اعتماد به نفس پرستاران اشاره کرد [۱۶]. درک پرستاران از اعتماد به نفس خود و مزایا و خطرات حضور خانواده در احیا توسط Twibell و همکاران بررسی شده است. پرستارانی که مزایای بیشتر و خطرات کمتر را درک کردند، اعتماد به نفس بیشتری در توانایی آنها برای مدیریت حضور خانواده داشتند. پرستاران خبره اعتماد به نفس بیشتری در توانایی خود در مدیریت حضور خانواده در احیا درک کردند. بیش از نیمی از پرستاران تصور می‌کردند که این حق خانواده است که در هنگام احیای حضور داشته باشد. همچنین در این مطالعه سنوات کاری و سن پرستاران ارتباط معناداری با خطرات و مزایا و یا اعتماد به نفس ایشان نداشت [۱۹]. در مطالعه رفیعی و همکاران نیز رابطه معناداری بین تجربه کاری و اعتماد به نفس پرستاران جهت اجازه به حضور خانواده حین احیا وجود نداشت [۱۶]. Chapman و همکاران مطالعه Twibell و همکاران را در استرالیا تکرار کردند و دریافتند که بیشتر شرکت کنندگان پرستار و پزشک، حضور خانواده در احیا را یک حق اساسی بیماران و خانواده‌های بیماران می‌دانستند و تقریباً یک چهارم از پاسخ دهندگان در زمان احیا اعضای خانواده بیمار را دعوت کرده بودند. بر خلاف Twibell و همکاران، Chapman و همکارانش دریافتند که پرستاران و پزشکان با تجربه بالینی بیشتر دارای اعتماد به نفس بیشتری در مدیریت حضور خانواده در احیا نسبت به همکاران کم تجربه هستند [۲۰]. مطالعه حسنخانی و همکاران نشان داد که اعتماد بنفس اعضای تیم احیا با افزایش سنوات کاری و تجارب ایشان بیشتر می‌شود و حضور افراد با تجربه و اعتماد بنفس بالا در تیم احیا باعث پذیرش بهتر خانواده در صحنه احیا خواهد شد و مشکلات بعدی ناشی از عدم اجازه به حضور کم خواهد شد [۲۱]. با توجه به وجود تناقض در مطالعات بررسی شده در رابطه با وجود یا عدم وجود ارتباط بین تجربه کاری پرستاران و اعتماد به نفس ایشان جهت حضور خانواده حین عملیات احیای قلبی ریوی، مطالعه‌ای با هدف" بررسی اعتماد به نفس و تجربه کاری پرستاران اورژانس مراکز آموزشی درمانی تبریز و ارتباط آنها با حضور خانواده حین احیای قلبی ریوی" انجام شد.

[ Downloaded from jccnursing.com on 2026-10-15 ]

## روش کار

این پژوهش یک مطالعه توصیفی همبستگی است که از خرداد ۱۳۹۸ تا مرداد ماه ۱۳۹۸ و با مشارکت پرستاران بخش اورژانس بیمارستان‌های امام رضا، شهید مدنی، سینا، شهدا، کودکان، الزهرا و طالقانی شهر تبریز انجام شد. نمونه‌گیری به روش تصادفی طبقه‌ای نسبی انجام شد.

به طوری که بخش اورژانس هر یک از مراکز آموزشی‌درمانی هفت گانه تبریز در یک طبقه قرار داشته و پرستاران شاغل در

**جدول شماره ۱: مشخصات دموگرافیک پرستاران**

| | | تعداد (نفر) | درصد |
|---|---|---|---|
| گروه سنی(سال) | ۲۲تا۳۰ | ۸۰ | ۵۷/۱۴ |
| | ۳۱تا۴۰ | ۴۶ | ۳۲/۸۵ |
| | ۴۱تا۵۰ | ۱۳ | ۱۲/۷۱ |
| | ۵۱تا۶۰ | ۱ | ۰.۷۱ |
| جنسیت | مونث | ۱۱۱ | ۷۹/۳ |
| | مذکر | ۲۹ | ۲۰/۷ |
| وضعیت تاهل | مجرد | ۶۵ | ۴۶/۴ |
| | متاهل | ۷۵ | ۵۳/۶ |
| تحصیلات | کارشناسی | ۱۳۷ | ۹۷/۹ |
| | کارشناسی ارشد | ۳ | ۲/۱ |
| وضعیت استخدامی | رسمی | ۴۳ | ۳۰/۷ |
| | پیمانی | ۳۴ | ۲۴/۳ |
| | قراردادی | ۳ | ۲/۱ |
| | طرحی | ۴۸ | ۳۴/۳ |
| | شرکتی | ۱۲ | ۸/۶ |
| بیمه مسئولیت | دارد | ۱۳۱ | ۹۳/۶ |
| | ندارد | ۹ | ۶/۴ |
| سابقه کاری | کمتر از ۵ سال | ۶۵ | ۴۶/۴۲ |
| | ۵تا۱۰ سال | ۳۰ | ۲۱/۴۲ |
| | ۱۱ تا ۲۰ سال | ۴۰ | ۲۸/۵۷ |
| | بیشتر از ۲۰ سال | ۵ | ۳/۵۷ |
| بیمارستان محل کار | امام رضا | ۳۷ | ۲۶/۴۲ |
| | کودکان | ۲۵ | ۱۷/۸۵ |
| | شهید مدنی | ۲۲ | ۱۵/۷۱ |
| | سینا | ۲۱ | ۱۵ |
| | شهدا | ۱۵ | ۱۰/۷۱ |
| | الزهرا | ۱۲ | ۸/۵۷ |
| | طالقانی | ۸ | ۵/۷۱ |
| سابقه کار در این بیمارستان | کمتر از ۵سال | ۷۷ | ۵۵ |
| | ۵تا۱۰ سال | ۲۶ | ۱۸/۵۷ |
| | ۱۱تا۲۰ سال | ۳۷ | ۲۶/۴۳ |
| تجربه حضور خانواده حین احیا | دارد | ۱۰۳ | ۷۳/۶ |
| | ندارد | ۳۷ | ۲۶/۴ |
| سابقه دوره احیا | دارد | ۱۲۴ | ۸۸/۶ |
| | ندارد | ۱۶ | ۱۱/۴ |
| اجازه به حضور خانواده در احیا | داده است | ۵۲ | ۳۷/۱ |
| | نداده است | ۵۵ | ۳۹/۳ |
| | موردی پیش نیامده است | ۳۳ | ۲۳/۶ |
| | | میانگین ± انحراف معیار | |
| گروه سنی | | ۳۰/۸۷ ± ۷/۰۵ | |
| سابقه کاری | | ۷/۶۲ ± ۶/۵۵ | |

[ Downloaded from jccnursing.com on 2026-10-15 ]

این طبقات بر اساس سهمی که از حجم نمونه کل داشتند به شکل تصادفی در لیست مشارکت کنندگان قرار می‌گرفتند. مثلاً در اورژانس یکی از این بیمارستان‌ها تعداد کل پرستاران ۶۳ نفر بود، که برحسب نسبت آنها از حجم جامعه پژوهش، ۳۷ پرستار به شکل تصادفی از این بیمارستان مورد بررسی قرار گرفت.

معیارهای ورود به مطالعه شامل: داشتن مدرک کارشناسی یا کارشناسی ارشد پرستاری، داشتن سابقه شرکت در عملیات احیای قلبی ریوی و رضایت جهت شرکت در مطالعه بود. معیار خروجی خاصی به غیر از اینکه مشارکت کننده تمایل به ادامه شرکت در مطالعه نداشته باشد، وجود نداشت. حجم نمونه بر اساس فرمول کوکران و سطح خطای ۵ درصد و جامعه ۲۳۹ نفری پرستاران اورژانس مراکز آموزشی درمانی مورد نظر، ۱۴۰ نفر تعیین شد.

بعد از طی مراحل قانونی و اداری (کسب اجازه از معاونت پژوهشی دانشگاه و هماهنگی با ریاست بیمارستان‌ها) و جلب رضایت اگاهانه مشارکت کنندگان پرسشنامه‌ها را در اختیار ایشان قرار داده شد. از پرسش نامه دو قسمتی جهت جمع آوری داده‌ها استفاده شد. قسمت اول شامل اطلاعات فردی اجتماعی پرستاران شامل ۱۲ سوال: سن، جنس، وضعیت تأهل، تحصیلات، وضعیت استخدامی، بیمه مسئولیت، سنوات سابقه کاری، بیمارستان محل کار، سابقه‌ی کار در این بیمارستان، تجربه حضور خانواده حین احیا، سابقه گذراندن دوره‌های CPR و اجازه به حضور خانواده حین احیا بود. قسمت دوم، پرسش نامه اعتماد به نفس پرستاران نسبت به حضور خانواده حین احیا ( Family Presence Self-confidence Scale) بود. در ابتدا این پرسش نامه توسط Twibell و همکاران (۲۰۰۸) طراحی و استفاده شده است [۱۹] و در مطالعه رفیعی و همکاران که در کشورمان انجام شده است بعد از ترجمه و تأیید روایی و پایایی، مورد استفاده قرار گرفته است [۱۶]. این پرسشنامه شامل ۱۷ سؤال می‌باشد. امتیازبندی سؤالات به صورت مقیاس ۵ گزینه‌ای لیکرت به شکل (۱ کاملاً مخالفم، ۲ مخالفم، ۳ نظری ندارم (نظر خنثی)، ۴ موافقم و ۵ کاملاً موافقم) می‌باشد. که حداقل ۱۷ و حداکثر ۸۵ امتیاز خواهد بود. امتیاز بیشتر نشان دهنده اعتماد به نفس بیشتر در مشارکت کنندگان خواهد بود [۱۶].

در این مطالعه، روایی ابزار با روش روایی محتوا تعیین شد. به این منظور پرسشنامه به ۱۰ نفر از اساتید پرستاری دانشگاه علوم پزشکی تبریز داده شد و پس از دریافت نظرات آنها تغیرات پیشنهادی اعمال شد. پایایی این پرسش نامه نیز با روش همسانی درونی (آلفای کرونباخ) بررسی شد که مقدار آن ۰/۹۲۳ بود. داده‌ها با استفاده از آمار توصیفی (توزیع فراوانی، میانگین و انحراف معیار) و استنباطی (تی مستقل ، تحلیل واریانس یکطرفه و آزمون همبستگی پیرسون ) در SPSS 21 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. در این مطالعه p کمتر از ۰/۰۵ معنی دار تلقی گردید.

این پژوهش توسط کمیتهٔ اخلاق در پژوهش دانشگاه با کد IR.TBZMED.REC.1398.182 تأیید شده است. هر یک از مشارکت کنندگان فرم رضایت آگاهانه جهت شرکت در مطالعه را تکمیل کردند و به ایشان اطمینان داده شد که نامشان در متن پژوهش آورده نخواهد شد و در هر مرحله‌ای از انجام تحقیق می‌توانستند از حضور انصراف دهند.

## یافته‌ها

متوسط سن مشارکت کنندگان در پژوهش (۷/۰۵±) ۳۰/۸۷ سال بود. اکثر پرستاران زن و دارای مدرک کارشناسی بودند. مشخصات دموگرافیک پرستاران در جدول شماره ۱ به تفصیل آورده شده است.

میانگین نمره اعتماد به نفس پرستاران اورژانس در رابطه به حضور خانواده حین احیای قلبی – ریوی ۱۲/۶۹ ± ۵۲/۹۱ بود. کمترین نمره بدست آمده ۲۱ و بیشترین نمره ۷۹ بود. همچنین میانگین نمره اعتماد به نفس پرستاران مرد ۱۳/۹۹ ± ۵۲/۴۸ و پرستاران زن ۱۲/۳۹ ±۵۳/۰۲ بود.

بین میانگین نمره اعتماد به نفس پرستاران زن و مرد تفاوت معناداری وجود نداشت (P=0/83). میانگین نمره اعتماد به نفس در پرستارانی که به حضور خانواده در احیا اجازه داده بودند به طور معناداری (P=0/00) بیشتر از پرستارانی بود که به حضور خانواده اجازه نداده بودند یا این مورد برایشان پیش نیامده بود.

از آزمون همبستگی پیرسون جهت بررسی رابطه بین دو متغیر سن و میانگین نمره اعتماد به نفس استفاده شد که حاکی از رابطه مثبت و معنادار بین این دو متغیر بود ( P=0/014 r=0/207 n=140).

از آزمون تی مستقل برای مقایسه میانگین نمره اعتماد به نفس بین گروه‌های مختلف پرستاری استفاده شد. بین پرستاران با تحصیلات کارشناسی و کارشناسی ارشد تفاوت معناداری دیده نشد (P=0.247). بین پرستاران دارای بیمه مسئولیت و پرستاران فاقد بیمه مسئولیت نیز تفاوت معنادار نبود (P=0.081). بین پرستاران دارای تجربه حضور خانواده حین احیا با پرستاران فاقد تجربه حضور خانواده حین احیا نیز تفاوت معنادار دیده نشد (P=0.191). ولی میانگین نمره اعتماد به نفس بین پرستاران دارای سابقه دوره احیا با پرستاران فاقد سابقه دوره احیا دارای تفاوت معنادار بود (P=0.037).

برای مقایسه میانگین نمره اعتماد به نفس در بین گروه‌های وضعیت استخدامی از آزمون تحلیل واریانس یک طرفه استفاده شد. که از لحاظ آماری اختلاف معناداری بین گروه‌ها با هم وجود داشت (P=0.020). به منظور مشخص کردن تفاوت بین گروهی از آزمون تعقیبی استفاده شد. نتایج این آزمون نشان داد که میانگین نمره اعتماد به نفس در گروه پرستاران رسمی به طور

[ Downloaded from jccnursing.com on 2026-10-15 ]

معناداری بیشتر از پرستاران طرحی می‌باشد (P=0.009). همچنین این آزمون حاکی ازآن بود که تفاوت معناداری بین سایر گروه پرستاران با هم در میانگین نمره اعتماد به نفس وجود ندارد. در مقایسه اعتماد بنفس پرستاران کم سابقه با اعتماد بنفس پرستاران پر سابقه و مجرب نتایج تحلیل واریانس یک طرفه نشان داد که بین میانگین نمره اعتماد به نفس گروه‌های پرستاران با سابقه کمتر از ۵ سال و پرستاران با سابقه ۱۱ تا ۲۰ سال اختلاف معنادار (P=0/025 و F=3/200) وجود داشت. یعنی پرستاران با سابقه کمتر از ۵ سال اعتماد به نفس کمتری نسبت به پرستاران با سابقه ۱۱ تا ۲۰ سال داشتند. میانگین و انحراف معیار نمره اعتماد به نفس در چهار گروه سنوات تجربه کاری در جدول شماره ۲ آورده شده است.

جدول شماره ۲: میانگین و انحراف معیار نمره اعتماد به نفس در گروه‌های سنوات تجربه کاری

| | کمتر از ۵ سال | ۵ تا ۱۰ سال | ۱۱ تا ۲۰ سال | بیشتر از ۲۰ سال |
|---|---|---|---|---|
| میانگین | ۴۹/۶۶۱۵ | ۵۴/۵۶۶۷ | ۵۷/۱۰۰۰ | ۵۱/۸۰۰۰ |
| انحراف معیار | ۱۰/۸۷۷۴۹ | ۱۳/۸۷۰۵۴ | ۱۲/۷۳۹۶۰ | ۱۹/۰۷۰۹۲ |

## بحث

مطالعه حاضر با هدف بررسی اعتماد به نفس و تجربه کاری پرستاران اورژانس مراکز آموزشی درمانی تبریز و ارتباط آنها با حضور خانواده حین احیای قلبی ریوی انجام شد. نتایج پژوهش نشان داد که میزان اعتماد به نفس کلی پرستاران اورژانس در رابطه به حضور خانواده حین احیای قلبی ریوی در حد متوسط می‌باشد. همچنین پرستارانی که سابقه کاری بیشتری دارند از اعتماد بنفس بالاتری برای قبول حضور خانواده حین احیا برخوردار هستند. در مطالعه رفیعی و همکاران نیز اعتماد به نفس پرستاران در رابطه با حضور خانواده در احیا با همین ابزار سنجیده شد و میانگین نمره اعتماد به پرستاران شبیه به این مطالعه و در حد متوسط گزارش شده بود [۱۶].

هم‌راستا با پژوهش حاضر، مطالعه حسنخانی و همکاران نشان داد که اعتماد به نفس اعضای تیم احیا با افزایش سنوات کاری و تجارب ایشان بیشتر می‌شود و حضور افراد با تجربه و با اعتماد به نفس بالا در تیم احیا باعث پذیرش بهتر خانواده در صحنه احیا خواهد شد و مشکلات بعدی ناشی از عدم اجازه به حضور کم خواهد شد [۲۱]. ولی نتایج مطالعه رفیعی و همکاران که با عنوان اعتماد بنفس و نگرش پرستاران بخش‌های ویژه نسبت به حضور خانواده حین احیای قلبی ریوی انجام شد نشان داد که ارتباطی بین سنوات تجربه کاری پرستاران با اعتماد به نفس آنها جهت حضور خانواده حین احیا وجود نداشت [۱۶]. همچنین در مطالعه Twibell و همکاران نیز سنوات تجربه کاری پرستاران ارتباطی با اعتماد به نفس ایشان نداشت [۱۹]. علت این مغایرت می‌تواند تفاوت‌های فرهنگی، تفاوت در سطح آموزش پرستاران، تفاوت در نحوه پیاده سازی حضور خانواده در احیا و تفاوت در سایر عواملی باشد که در میزان اعتماد به نفس پرستاران در رابطه با حضور خانواده در احیا تأثیر گذار است.

در مطالعه حاضر بین نمره اعتماد به نفس پرستاران مرد و زن تفاوت معناداری وجود نداشت. در مطالعه رفیعی و همکاران نیز میانگین نمره اعتماد به نفس پرستاران مرد و زن با هم تفاوت معناداری نداشت [۱۶]. همچنین در مطالعه حاضر میزان حمایت پرستاران از بحث حضور خانواده کمتر بود ولی در مطالعه آبدر و همکاران، بیشتر پرستاران از بحث حضور خانواده حین احیا حمایت کرده بودند [۱۷].

در مطالعه حاضر بالای ۷۰٪ از پرستاران حضور خانواده در احیا را تجربه کرده بودند که این آمار می‌تواند نشان دهنده تمایل خانواده از بحث حضور خانواده حین احیا باشد. مطالعاتی با نتایج مشابه نیز وجود دارد که خانواده‌ها حضور خانواده در احیا را حق خود دانسته و تمایل به حضور دارند [۲۲،۱۹،۱۴،۱۱]

میانگین نمره اعتماد به نفس در بین پرستارانی که سابقه دوره احیا داشتند بیشتر از پرستارانی بود که سابقه دوره احیا نداشتند. همچنین پرستارانی که به حضور خانواده در احیا اجازه داده بودند اعتماد به نفس بیشتری نسبت به پرستارانی داشتند که به حضور خانواده اجازه نداده بودند. نتایج مطالعه حسن خانی و همکاران نیز هم راستا با این یافته‌ها بود [۲۱].

## نتیجه‌گیری

اعتماد به نفس پرستاران برای حضور خانواده در احیای قلبی ریوی بیمار می‌تواند بر پذیرش یا رد این موضوع تأثیر بگذارد. بر اساس نتایج این مطالعه پرستاران با سابقه و تجربه کاری بالا اعتماد به نفس بیشتری در رابطه با حضور خانواده در حین احیای قلبی ریوی دارند. بنابراین با توجه به اصرار خانواده‌ها برای حضور در کنار بیمار در حین احیا و در راستای مراقبت خانواده محور، بهتر است مدیران پرستاری مراکز اموزشی درمانی از پرستاران با اعتماد به نفس بالاتر و تجربه کاری بیشتر در اتاق احیا و CPR اورژانس استفاده نمایند تا این امر باعث کاهش مضرات حضور خانواده حین احیا شود.

[ Downloaded from jccnursing.com on 2026-10-15 ]

## محدودیت‌های پژوهش

۱. مطالعه حاضر در تبریز انجام شده و ممکن است قابل تعمیم به سایر مناطق با فرهنگ‌های متفاوت ایران نباشد.

۲. جامعه پژوهش این مطالعه بیمارستان‌های آموزشی شهر تبریز است، بنابرین تعمیم نتایج آن به سایر بیمارستان‌های خصوصی و تأمین اجتماعی با احتیاط باید صورت گیرد.

۳. وضعیت روحی روانی شرکت کنندگان می‌تواند روی پاسخ آنها تأثیر داشته باشد که خارج از اختیار محقق بود.

## تشکر و قدردانی

این مطالعه برگرفته از پایان‌نامه کارشناسی ارشد پرستاری دانشگاه علوم پزشکی تبریز با کد طرح تحقیقاتی ۶۲۵۵۱ است. همچنین محققین از تمام پرستارانی که جهت شرکت در این مطالعه همکاری کردند نهایت قدردانی و تشکر را اعلام می‌دارند.

## تضاد منافع

بدین وسیله نویسندگان این مقاله بیان می‌کنند که هیچ تضاد منافعی در خصوص مقاله حاضر وجود ندارد.

## منابع

1. Vasan R, Benjamin E, Sullivan L, D'Agostino R. Epidemiology of coronary artery disease. Fuster V, Alexander RW, O'Rouke RA Hurst's: The heart 11th ed NewYork: MC Graw-Hill. 2004:19-22.
2. He J, Neal B, Gu D, Suriyawongpaisal P, Xin X, Reynolds R, et al. International collaborative study of cardiovascular disease in Asia: design, rationale, and preliminary results. Ethnicity and Disease. 2004;14(2):260-8.
3. Ahmadi A, Soori H, Mehrabi Y, Etemad K, Samavat T, Khaledifar A. Incidence of acute myocardial infarction in Islamic Republic of Iran: a study using national registry data in 2012. Eastern Mediterranean health journal. 2015;21(1):5-12.
4. SMR N. New aspects in basic cardiopulmonary resuscitation according to the 2015 guideline. Military Caring Sciences Journal. 2016;3(1):56-67 .
5. Bardes CL. Defining "patient-centered medicine". New England Journal of Medicine. 2012;366(9):782-3.
6. Azoulay É, Sprung CL. Family-physician interactions in the intensive care unit. Critical care medicine. 2004;32(11):2323-8.
7. Varaey S. Parents and ICU doctors and nurses to the presence of children at the time of restoring the child's parents. Journal of Medical Sciences University/Qazvin. 2005;31(2):62-7.
8. Association EN. Emergency Nurses Association position statement: family presence at the bedside during invasive procedures and cardiopulmonary resuscitation. Des Plaines, IL1994. 2005:1-8.
9. MacLean SL, Guzzetta CE, White C, Fontaine D, Eichhorn DJ, Meyers TA, et al. Family presence during cardiopulmonary resuscitation and invasive procedures: practices of critical care and emergency nurses. Journal of Emergency Nursing. 2003;29(3):208-21.
10. Nurses AAoC-C. Practice alert: family presence during CPR and invasive procedures. AACN News. 2004;21(11):4.
11. Duran CR, Oman KS, Abel JJ, Koziel VM, Szymanski D. Attitudes toward and beliefs about family presence: a survey of healthcare providers, patients' families, and patients. American journal of critical care. 2007;16(3):270-9.
12. Sheng CK, Lim CK, Rashidi A. A multi-center study on the attitudes of Malaysian emergency health care staff towards allowing family presence during resuscitation of adult patients. International journal of emergency medicine. 2010;3(4):287.
13. Soleimanpour H, Tabrizi JS, Farnam A, Nikakhtar M, Mokhtarpour M, Golzari SE, et al. Attitudes of emergency medicine physicians towards family presence during resuscitation. Resuscitation. 2013;84(12):e149-e50.
14. Zali M, Hassankhani H, Powers KA, Dadashzadeh A, Ghafouri RR. Family presence during resuscitation: A descriptive study with Iranian nurses and patients' family members. International emergency nursing. 2017;34:11-6.
15. Clark AP, Aldridge MD, Guzzetta CE, Nyquist-Heise P, Norris RM, Loper P, et al. Family presence during cardiopulmonary resuscitation. Critical Care Nursing Clinics. 2005;17(1):23-32.
16. Rafiei H, Senmar M, Mostafaie MR, Goli Z, Avanaki SN, Abbasi L, et al. Self-confidence and attitude of acute care nurses to the presence of family members during resuscitation. British Journal of Nursing. 2018;27(21):1246-9.
17. Esmaeli Abdar M, Rafiei H, Amiri M, Tajadini M, Tavan A, Rayani F, et al. Iranian nurse attitudes towards the presence of family members during CPR. British Journal of Cardiac Nursing. 2016;11(9):438-43.
18. Atabaki P, Mehryar HR, Aghazadeh J, Zeinali M, Hasani L, Nouri GH. Evaluation of attitude of doctors and nurses of emergency department toward presence of patients' relatives during cardiopulmonary resuscitation in selected emergency department centers in Urmia, Iran. Journal of Analytical Research in Clinical Medicine. 2018;6(3):115-20.
19. Twibell RS, Siela D, Riwitis C, Wheatley J, Riegle T, Bousman D, et al. Nurses' perceptions of their self-confidence and the benefits and risks of family presence during resuscitation.

[ Downloaded from jccnursing.com on 2026-10-15 ]

American Journal of Critical Care. 2008;17(2):101-11.
20. Chapman R, Watkins R, Bushby A, Combs S. Assessing health professionals' perceptions of family presence during resuscitation: a replication study. International Emergency Nursing. 2013;21(1):17-25.
21. Hassankhani H, Zamanzade V, Rahmani A, Haririan H, Porter JE. Family support liaison in the witnessed resuscitation: A phenomenology study. International journal of nursing studies. 2017;74:95-100.
22. Tudor K, Berger J, Polivka BJ, Chlebowy R, Thomas B. Nurses' perceptions of family presence during resuscitation. American Journal of Critical Care. 2014;23(6):e88-e96.

[ Downloaded from jccnursing.com on 2026-10-15 ]