Scientific Journal of Nursing, Midwifery and Paramedical Faculty, 2022; Vol 7(3), Winter, pp 24-36

Survey of Nurses' Views on Family Presence During Cardiopulmonary Resuscitation (CPR)

Sale hkeshavarzy[1]*

1. Instructor, Faculty Member of Nursing and Midwifery, kurdistan University of Medical Science, Sanandaj, Iran.

***Corresponding author:** Saleh Keshavarzi**, Email:** Salehkeshavarzy@gmail.com**, Tel**: 09188706357

Received: 2 August 2021 **Accepted: 4 November 2021**

Abstract

Background & Aim: Cardiopulmonary resuscitation is one of the most important hospitals procedures to save patients' lives, and it is very important removing conditions that disrupt its process. Presence of family patient during resuscitation (FPDR) can be a negative or positive factor in the performance of the resuscitation team. In various studies, contradictory results have been obtained from the presence of the family during resuscitation.

Materials & Methods: In this descriptive-analytical study, 294 nurses from 3 teaching hospitals in Sanandaj were entered in the study**.** The samples were selected as available and the demographic information questionnaire and a special questionnaire to examine the nurses' views on the presence of the family during resuscitation with two parts of the harms (12 questions) and the benefits of their presence (8 questions) were given to them by the researcher**.** After completing them, the data were analyzed by SPSSv.20 software.

Results: Most Nurses Disagree with Family presence about family interfering in resuscitation" and " difficulty in deciding team leader to off resuscitation that patient is death" and also about benefits, the most factor that agreed upon by nurses is " family Ensuring that everything can be done for their patient by the resuscitation team, is done"

Conclusion: According to the nurses' views, since the presence of the family during resuscitation has more harmful rather than its benefits, therefore, a decision must be made in medical centers, especially hospitals, to prevent the presence of the patient's family in the resuscitation room.

Keywords: cardiopulmonary resuscitation, family, nurses' views

How to cite this article: keshavarzy Saleh. Survey of Nurses' Views on Family Presence During Cardiopulmonary Resuscitation (CPR). Scientific Journal of Nursing, Midwifery and Paramedical Faculty. 2022; 7 (3): 24-36.

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-17]

بررسی دیدگاه پرستاران در مورد حضور خانواده بیمار طی احیای قلبی ریوی (CPR)

صالح کشاورزی[1*]

1. مربی، عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی کردستان، سنندج، ایران

***نویسنده مسئول:** صالح کشاورزی، **ایمیل:** Salehkeshavarzy@gmail.com، **تلفن:** 09188706357

تاریخ دریافت: 1400/05/11 **تاریخ پذیرش:** 1400/08/13

چکیده

زمینه و هدف :احیای قلبی ریوی یکی از مهمترین اقدامات بیمارستاتی جهت حفظ جان بیماران می باشد و برطرف کردن موانعی که باعث اختلال در روند انجام آن می شود خیلی مهم است . حضور خانواده حین اقدامات احیا می تواند عاملی منفی و یا مثبت در عملکرد تیم احیا داشته باشد که در پژوهش های مختلف نتایج متناقضی از تاثیر حضور خانواده طی احیا ، به دست آمده است.

مواد و روش ها: در این پژوهش توصیفی تحلیلی 294 پرستار از 3 بیمارستان آموزشی سنندج وارد مطالعه شدند نمونه ها بصورت در دسترس انتخاب شدند. پرسشنامه اطلاعات دموگرافیگ و پرسشنامه اختصاصی بررسی دیدگاه پرستاران در خصوص حضور خانواده طی احیا با دو قسمت مضرات (12 سوال) و منافع حضور آنها (8 سوال) توسط پژوهشگر به آنها داده شد و پس از تکمیل آنها اطلاعات توسط نرم افزار SPSS-20 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته ها: اکثر پرستاران مخالف حضور خانواده طیاحیا بودند.بیشترین مخالفت آنها به دلیل "دخالت خانواده در عملیات احیا" و " مشکل در تصمیم گیری برای ختم احیا توسط لیدر تیم درصورت فوت بیمار" می باشد . در خصوص منافع حضور خانواده تنها نفع قابل قبول از دیدگاه پرستاران " اطمینان خانواده از انجام کلیه کارهای ممکن توسط تیم احیا" می‌باشد.

نتیجه گیری: با توجه به دیدگاه پرستاران از آنجاییکه حضور خانواده مضرات بیشتری نسبت به منافع آن دارد، لذا باید تصمیمی اتخاذ شود که از حضور خانواده در اتاق احیا پیشگیری شود.

واژه های کلیدی: احیای قلبی ریوی، خانواده، دیدگاه پرستاران

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-17]

مقدمه

احیاء قلبی ریوی (CPR) یک تکنیک نجات بخش در حفظ حیات است که شامل استفاده از ماساژ قلبی ، تنفس مصنوعی و استفاده از دفیبریلاتور جهت برقراری جریان خون و اکسیژناسیون در طول ایست قلبی تنفسی می باشد و نقش مهمی در جلوگیری از مرگ و میر داشته است. به عبارتی احیاء قلبی ریوی به حدی ضروری است که انجام علمی و صحیح آن به معنای نجات جان یک انسان تلقی می گردد(1). اگرچه احیای بیماران توسط اعضای مختلف تیم احیا با تخصص های متفاوت انجام می شود، ولی نقش و جایگاه مهم پرستاران درتیم احیاء و شناسایی بیماران با شرایط بحرانی و پیشگیری از وقوع ایست قلبی تنفسی و انجام به موقع و اصولی عملیات احیا و مراقبت های بعد از آن برای ارتقای پیامدهای ناشی از احیا در بیماران ، انکار ناشدنی است. زیرا پرستاران جزء اولین نفرات تیم احیاء هستند که در مراحل اولیه با بیماران نیازمند به احیاء قلبی ریوی روبرو یا حضور می یابند و نقش بسیار مهمی در حیات و زندگی بیمار دارند(2). بررسی عوامل موثر بر موفقیت یا عدم موفقیت احیای قلبی – ریوی از لحاظ پزشکی، اقتصادی و اخلاقی ضروری به نظر می رسد تا بتوان پس از شناسایی این عوامل راهکارهای مناسب و علمی به منظور کاهش موانع یک احیای موفقیت آمیز ارائه داد از نظر پرستاران شرایط اولیه بیمار، امکانات ، توانایی پرسنل و عدم تراکم در محیط احیا ، شرایطی هستند که به موفقیت احیا کمک می کنند(3)

تاثیر حضور خانواده بیمار حین احیایی قلبی ریویی (CPR) مورد بحث خیلی از مطالعات بوده است و در کل راجع آن نتایج متناقضی به دست آمده است مثلا در مطالعه ای که توسط ذاکری و همکاران انجام شده دیدگاه تیم احیا مخالف و در بعضی دیگر موافق اجرای این برنامه بوده اند. در تحقیقات ثابت شده است که 57 درصد پرسنل تیم احیا بر این باورند که حضور خانواده شروع و تصمیم گیری حین عملیات احیا را دچار اختلال می کند و 43 درصد بیان می کنند که حضور آنهار تاثیر گزار نیست (4) همچنین در این مطالعه ذکر شده است که 33 درصد از افر اد تیم احیا موافق به حضور خانواده بیمار در اتاق احیا بوده و از این موضوع دفاع می کنند و ازطرفی براین باورند که باید پرسنل تیم احیا در این خصوص آموزش ببینند که درک منطقی از این حضور داشته و احساسات و عمکرد آنها تحت تاثیر حضور خانواده قرار نگیرد (4). از عوامل اصلی ایجاد تراکم حضور خانواده بیمار در اتاق احیا می باشد که اکثر پزشکان و پرستاران (78 درصد) به دلیل ایجاد تراکم و دخالت آنها در عملیات احیا موافق حضور آنها نیستند (3) از طرفی دیگر در بعضی مطالعات از حضور خانواده دفاع کرده و موافق اجرای آن هستند به عنوان مثال در یک پژوهش بیان شده است که حضور خانواده طی عملیات احیا به نفع پرستاران و تیم عملیاتی می باشد به این دلیل که شاهد بودن خانواده وی در طول اقدامات باعث بازخورد روانی از نظرقابل بودن چرایی احتمال فوت بیمار آنها می شود (5) حضور خانواده در طی عملیات باعث وارد شدن استرس به تیم احیا و عدم تصمیم گیری صحیح در طول CPR و همچنین مداخله احتمالی خانواده در اقدامات حین احیا و تنش بین آنها و تیم احیا می شود (6) بنابر دیدگاه پزشکان و پرستاران خلوت بودن اتاق بیمار حین انجام پروسیجرهای تهاجمی از موارد حقوقی بیمار دانسته و موافق به حضور خانواده در طول احیا نیستند چون از نظر آنها ممکن است از جانب خانواده به دلیل مسائل احساسی و روانی در عملکرد تیم احیا مداخله کرده و باعث ناهماهنگی و اختلال در عملیات احیا پیش بیاید شوند(7). در مطالعه انجام شده توسط آ بدیر که بصورت اختصاصی دیدگاه پرستاران بخش های ویژه را در این خصوص بررسی کرده است اکثر پرستاران (85 درصد) بر این باور بوده اند که حضور خانواده در اتاق احیا باعث از بین رفتن اسرار و سیاست های اقدامات احیا شده و باعث اختلال در فعالیت احیا بصورت ایجاد استرس، احتمال عدم عملکرد صحیح و گرفتن تصمیم اشتباه توسط پرسنل احیا و همچنین طول کشیدن زمان احیا خواهد شد چرا که با حضور خانواده در صورت فوت بیمار و یا بی فایده بودن اقدامات احیا به دلیل

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-17]

شرایط خاص بیمار ، تصمیم به قطع کردن اقدامات احیا برای لیدر تیم سخت خواهد بود .در مطالعه ای که توسط بنی ال و همکاران دیدگاه تیم احیا و خانواده در مورد "حضور خانواده در اتاق احیا"بررسی شده است، دیدگاه پزشکان و پرستاران در این مطالعه کاملا مخالف اجرای برنامه حضور خانواده بوده اند و به نظر آنان به دلیل استرس وارده به تیم احیا ، احتمال گرفتن تصمیم اشتباه در حین احیا توسط آنها ممکن خواهد شد و همچنین به نظر آنها احتمال ایجاد استرس و آشفتگی در خانواده را بیشتر کرده و ممکن است باعث تنش در آنها و درگیری با تیم احیا و اختلال در روند CPR شوند. و از طرفی در صورت فوت یا یا حتی عدم فوت بیمار احتمال اختلال استرس پس از حادثه (PTSD) در اعضای خانواده زیاد می شود (8) در حالیکه در مطالعه ای که توسط Jabre و همکاران در سال 2013 با عنوان بررسی حضور خانواده در احیا بر اختلال استرس پس از حادثه (PTSD) که در آن 570 نفر از افراد خانواده های که بیمارشان تحت احیای قلبی رویوی قرار گرفته شد را به دو گروه کنترل(204 نفر) و گروه مداخله (244) تقسیم شده و از افراد گروه مداخله درخواست می شد که در اتاق احیا حضور داشته و بالعکس از افراد گروه کنترل درخواست می شد که خارج از اتاق احیا (سالن انتظار یا اتاق دیگر) حضور داشته باشند. پس از اتمام احیا پرسشنامه سنجش اضطراب و افسردگی را به هر دو گروه داده و پس از تکمیل پرسشنامه و آنالیز داده ها مشخص شد که در نهایت میزان بروز علایم استرس پس از تروما در گروه کنترل بطور معنی داری از گروه مداخله بیشتر بود و خانواده هایی که شاهد صحنه احیا نبودند بیشتر از آنهایی که در صحنه احیا حضور داشتند دچار علایم استرس پس از تروما، افسردگی و اضطراب شده بودند. همچنین خانواده هایی که در اتاق احیا شرکت داشتند (گروه مداخله)، تاثیرسوئی بر عملکرد و استرس تیم احیا و بقا بیمار نداشتند و همچنین شکایت قضایی در این باب انجام نشده بود. نتایج مطالعه نشان داد که حضور خانواده حین احیا تاثیر روانی بدی برای خانواده ندارد، تداخلی برای کار تیم احیا نیست، استرس تیم را زیاد نمی کند و منجر به شکایت قضایی خانواده از اعضای تیم احیا نمی شود (9)

در نتیجه بصورت کلی و با توجه به گزارش نتایج پژوهش های انجام شده از دیدگاه تیم احیا در خصوص حضور خانواده طی احیای قلبی ریوی، بعضی نتایج این حضور را به ضرر تیم احیا ، بیمار و همچنین کیفیت CPR دانسته و بالعکس بعضی از آنها این برنامه را به نفع تیم احیا، بیمار و سپس تصمیمات بعد از احیا می دانند. با توجه به نتایج متناقض که ممکن است ناشی از تفاوت های فرهنگی بصورت منطقه ای و ارتباطات متفاوت مردمی با کادر بیمارستان باشد، لذا تصمیم گرفته شد با توجه به تجربه پرستاران بالین ، دیدگاه آنها را در قالب پژوهش و به صورت اختصاصی مضرات و منافع حضور خانواده بیمار طی احیا را بررسی کرده و نتایج حاصل از آن را را ارائه داده، که هر چه بیشتر به آرامش و تمرکز تیم احیا کمک کرده باشیم و موانع ایجاد اختلال در اقدامات ، یا مسبب تنش برای تیم احیا که یکی از آنها ممکن است حضور خانواده در اتاق احیا باشد ، را برطرف کنیم که در اینصورت به موفقیت و نتیجه بهتر CPR کمک کرده ایم.

مواد و روش ها

این پژوهش از نوع توصیفی تحلیلی بوده و سال 1400 در بیمارستانهای آموزشی توحید، کوثر و بعثت سنندج انجام شده و جامعه آماری آن شامل کلیه پرستاران شاغل در این سه مرکز می باشد. روش نمونه گیری بصورت در دسترس بوده و حجم نمونه با توجه به مقالات مرتبط (3) با با توان ٪80 و سطح معنی داری 5٪ انجام شد و حجم نمونه با استفاده از نرم افزار G-power، 294 نفر تعیین شد.

معیارهای ورود شامل داشتن مدرک پرستاری (بهیاری- کارشناسی-کارشناسی ارشد و دکتری)، شاغل در یکی از بیمارستانهای آموزشی ذکر شده و رضایت به شرکت در پژوهش بود و همچنین معیار خروج نیز شامل تکمیل ناقص پرسشنامه بود. روش کار به این صورت بود که پژوهشگر پس از مراجعه به بیمارستانهای ذکر شده و سپس کلیه بخش ها در

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-17]

شیفت های صبح، عصر و شب، با پرستاران حاضر ارتباط برقرار کرده و پس از یافتن نمونه های واجد شرایط و توضیح علت انجام پژوهش وکسب رضایت از آنها ، پرسشنامه دو قسمتی در اختیار آنها قرار داده می شد، که قسمت اول شامل اطلاعات دموگرافیک و قسمت دوم پرسشنامه اختصاصی "بررسی دیدگاه پرستاران در مورد معایب و منافع حضور خانواده طی عملیات احیا" می باشد که شامل دو حیطه بوده بصورتی که حیطه اول راجع معایب حضور خانواده طی احیا (12 سوال) و حیطه دوم راجع منافع و مزایایی حضور خانواده طی احیا از دیدگاه پرستاران (8 سوال) می باشد. جواب سوالات بر اساس مقیاس پنج گزینه ای لیکرت و با آیتم های بسیار مخالفم، مخالفم، نظری ندارم، موافقم و بسیار موافقم می باشد که به ترتیب عدد 1 برای بسیارموافقم و عدد 5 برای بسیار مخالفم نمره گذاری شده است و در این صورت برای حیطه اول (معایب حضور خانواده) بیشترین امتیاز 60 و کمترین امتیاز 12می باشد همچنین برای حیطه دوم (منافع و مزایای حضور خانواده) بیشترین امتیاز 45 و کمترین امتیاز 8 می باشد. پس از توضیع و جمع آوری کل پرسشنامه ها بدون ریزش نمونه ها، اطلاعات با نرم افزار SPSS ورژن 20 و آزمون های آماری " تی مستقل و آنالیز واریانس یکطرفه با رگرسیون" آنالیز شد.

روایی و پایایی پرسشنامه اختصاصی منافع و مضرات حضور خانواده توسط خانم ذالی و همکاران (3) سال 1395 در قالب پایان نامه ای با عنوان نگرش پرستاران و اعضای خانواده بیمار در مورد حضور آنها طی احیای قلبی ریوی، در بیمارستانهای آموزشی شهر تبریز" انجام شده است بصورتی که روایی محتوایی آن توسط ده نفر از اساتید دانشکده پرستاری دانشگاه تبریز تایید شده(98 درصد) و پایایی آن نیز با روش همسانی درونی (آلفای کرونباخ) بررسی شده است که مقدار آن 0/83 به دست آمده است.

یافته ها

مشخصات دموگرافیگ از جمله سن، جنس و همچنین مشخصات اختصاصی دیگر از جمله سابقه کار و غیره در جدول شماره 1 آورده شده است.

جدول شماره1: توزیع فراوانی مطلق و نسبی متغیرات دموگرافیک و اختصاصی پرستاران شرکت در مطالعه

متغیر		فراوانی	درصد
سن	20-25	67	22/8
	31-26	168	57/1
	37-32	41	13/9
	43-38	17	5/8
	49-44	1	0/3
جنس	مرد	132	44/9
	زن	162	55/1
وضعیت تاهل	متاهل	192	65/3
	مجرد	96	32/7
	مطلقه	6	2/0
سابقه شرکت در احیا با حضور خانواده	بله	277	94/2
	خیر	17	5/8
سابقه کاری	5-1	61	20/7
	10-6	150	51/0
	15-10	75	25/5

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-17]

	20-15	6	2/0
	25-20	2	0/7
مدرک تحصیلی	دیپلم	25	8/5
	کارشناسی	263	89/5
	کارشناسی ارشد	6	2/0
بیمارستان محل خدمت	کوثر	138	46/9
	توحید	98	33/3
	بعثت	58	19/7
بخش محل خدمت	اورژانس	143	48/6
	ICU	61	20/7
	CCU	4	1/4
	عمومی (جنرال)	86	29/3

جدول شماره 2: درصد موافقت یا مخالفت پر ستاران با مضرات حضور خانواده حین احیا

مضرات /زیان حضور خانواده طی احیا از دیدگاه پرستاران	کاملا موافق	موافق	بی تفاوت (نظری ندارم)	مخالف	کاملا مخالف
1- حضور خانواده بیمار حین CPR وی شأن و منزلت بیمار را مختل می کند	2 (0/34)	19(6/8)	14(5/1)	27(9/5)	230(78/23)
2- حضور خانواده هنگام احیاء باعث می شود خاطره بدی از بیمار داشته باشند	180(61/22)	49(17)	24(8/5)	28(9/52)	11(3/74)
3- فرایند احیای قلبی ریوی ممکن است برای همراهان بسیار استرس زا باشد	63(21/76)	47(16/32)	28(9/52)	63(21/76)	89(30/41)
4- افرادی که شاهد احیاء یکی از نزدیکانشان بوده اند، ممکن است یک دوره طولانی مدت مشکلات روانی را تجربه کنند	90(30/61)	65(22/78)	30(9/86)	65(22/1)	45(15/64)
5- همراهان ممکن است در روند انجام احیاء دخالت کنند	275 (93/19)	14(5/1)	3(0/68)	3(0/68)	2(0/34)
6- حضور خانواده مراحل احیاء را طولانی می کند و تصمیم برای توقف احیاء را دچار مشکل می کند	262(89/45)	14(4/76)	8(2/72)	7(2/04)	4(1/02)
7- حضور خانواده بیمار باعث افزایش استرس در پرستاران گروه احیاء می شود	93(31/97)	91(30/67)	47(16/32)	34(11/56)	28(9/52)
8- حضور خانواده بیمار باعث افزایش استرس در پزشکان گروه احیاء می شود	90(30/61)	80(27/21)	42(14/28)	44(14/96)	36(12/92)
9- حضور همراهان، عملکرد پرستاران را به طور منفی تحت تاثیر قرار می دهد	25(8/5)	36(12/92)	44(15/3)	87(29/93)	96(33/33)
10- حضور همراهان، عملکرد پزشکان در احیاء را به طور منفی تحت تاثیر قرار می دهد	31(10/54)	32(10/88)	44(15/3)	90(30/61)	95(32/65)

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-17]

11- در کل عملیات احیاء در صورت حضور خانواده به طور منفی تحت تاثیر قرار می گیرد	260(87/07)	25(8/5)	4(1/02)	6(1/7)	6(1/7)
12- اجازه به حضور خانواده هنگام احیاء، میتواند باعث افزایش شکایت و پیگیری های قانونی شود	256(87/41)	24(8/16)	6(1/7)	4(1/02)	6(1/36)

از آنجایی که در این مطالعه درصد بیشتر پرستاران سابقه حضور در CPR را با حضور خانواده داشته اند(94/2 درصد) لذا دیدگاه و پاسخهای داده شده در رابطه با مضرات و منافع حضور خانواده حائز اهمیت است در بررسی دیدگاه آنها در خصوص هریک از موارد مضر طبق جدول شماره 2 ، مشخص شده است که در سوال اول " حضور خانواده بیمار حین CPR وی شأن و منزلتش را مختل می کند " 78/23درصد از پرستاران (حدود 230 نفر) گزینه کاملا مخالف را انتخاب کرده اند و این به معنای رد این ضرر احتمالی در صورت حضور خانواده می باشد. در سوال دوم " حضور خانواده هنگام احیاء باعث می شود خاطره بدی از بیمار داشته باشند " بیشترین گزینه انتخاب شده توسط پرستاران " کاملا موافق" بوده بصورتی که 61/22 درصد از آنها (حدود 180 نفر) در واقع اظهار می کنند که حضور خانواده باعث ایجاد خاطره بد در ذهن آنها می شود . در سوال چهارم " افرادی که شاهد احیاء یکی از نزدیکانشان بوده اند، ممکن است یک دوره طولانی مدت مشکلات روانی را تجربه کنند " اکثر پرستاران (52/61درصد) گزینه کاملا موافق و موافق را انتخاب کرده اند و به دلیل ایجاد اختلالات روانی ماندگار ، مخالف حضور همراه طی احیا می باشند. اما از نظر پرستاران بیشترین ضرری که حضور خانواده طی احیا به همراه دارد مورد پنجم یعنی"همراهان ممکن است در روند انجام احیاء دخالت کنند " می باشد و بیشترین تعداد پرستاران یعنی 275 نفر(93/19 درصد) از آنها گزینه "کاملا موافق" را انتخاب کرده اند بعد از این گزینه بیشترین ضرر احتمالی در صورت حضور خانواده مورد ششم یعنی " حضور خانواده مراحل احیاء را طولانی می کند و تصمیم برای توقف احیاء را دچار مشکل می کند " می باشد که اکثر آنها یعنی 262 نفر(89/45درصد) گزینه "کاملا موافق " را انتخاب کرده اند و این بیانگر آن است که از دیدگاه پرستاران بعد از دخالت خانواده در احیا ، طولانی شدن و مشکل در تصمیم گیری رهبر تیم برای قطع احیا ، بیشترین ضرر پیش آمده می باشد. همچنین سوال آخر یعنی " اجازه به حضور خانواده هنگام احیاء، می تواند باعث افزایش شکایت و پیگیری های قانونی شود" از دیدگاه پرستاران سومین ضرر احتمالی در صورت حضور خانواده طی احیا می باشد و بیشتر آنها یعنی 256 نفر (87/41 درصد) گزینه " کاملا موافق" را انتخاب کرده اند.(جدول شماره 2)

جدول شماره3: درصد موافقت یا مخالفت پر ستاران با منافع حضور خانواده حین احیا

سوال-گویه	کاملا مخالف	مخالف	بی تفاوت	موافق	کاملا موافق
1- حضور خانواده هنگام احیاء به نفع بیماران است	271(91/83)	18(6/12)	2(0/68)	2(0/68)	2(0/68)
2- اطمینان خانواده بیمار از انجام کلیه اقدامات ممکن برای بیمار آنها در طی احیا	0	0	2(0/34)	22(7/48)	270(92/17)
3- حضور خانواده بیمار باعث می شود تا در آخرین لحظات زندگی بیمار نزد وی باشند	268(90/13)	17(5/78)	5(1/36)	6(1/7)	4(1/02)
4- حضور خانواده، از نظر روحی روانی و فرا ذهنی برای بیمار کمک کننده است	260(88/43)	18(6/12)	8(2/04)	8(2/04)	4(1/36)

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-17]

5- خانواده بیمار، از وی پشتیبانی و حمایت می کنند (کمک به تیم احیا)	274(19/93)	10(3/40)	4(1/02)	5(1/36)	4(1/02)
6- حضور خانواده بیمار هنگام احیاء فوایدی برای خانواده به همراه دارد	260(88/43)	18(6/12)	10(2/38)	8(2/04)	8(1/02)
7- حضور خانواده هنگام احیاء، باعث میشود فرآیند سوگ راحت تر طی شود	258(86/39)	22(7/48)	9(3/06)	8(2/04)	4(1/02)
8- حضور همراهان باعث میشود که درک و فهم انها در مورد احیاء افزایش یابد	284(96/58)	8(2/72)	2(0/68)	0	0

جدول شماره 3 بصورت اختصاصی جوابدهی پرستاران را در خصوص هر یک از "منافع حضور خانواده طی احیا" بصورت درصد موافقت یا مخالف با آنها را مشخص می کند. و در واقع به معنای موافقت یا مخالفت آنها با حضور خانواده حین احیا به دلیل تایید یا رد منافع ذکر شده می باشد.به صورتی که در سوال اول " حضور خانواده هنگام احیاء به نفع بیماران است " اکثر پرستاران یعنی 271 نفر (91/83درصد) گزینه "کاملا مخالفم "را انتخاب کرده اند به این معنی که اکثر پرستاران حضور احتمالی خانواده طی احیا را کمک کننده و موثر نمی دانند . اما در خصوص سوال دوم دیدگاه پرستاران کاملا مثبت بوده و اکثر آنها یعنی 270 نفر (92/17درصد) تنها نفعی که از دیدگاه آنها حضور خانواده به دنبال دارد " اطمینان خانواده بیمار از انجام کلیه اقدامات ممکن برای بیمار آنها در طی احیا" می باشد و با گزینه " کاملا موافق" آن را قبول دارند. سایر منافع حضور احتمالی خانواده طی احیا از جمله " کمک به بیمار، کمک به تیم احیا جهت انجام CPR و یا افزایش درک و فهم خانواده راجع احیای قلبی ریوی، از دیدگاه پرستاران با گزینه " کاملا مخالف" رد شده است و در واقع می توان بیان کرد طبق دیدگاه پرستاران در این مطالعه غیر از مورد ذکر شده (سوال دوم) در حقیقت حضور خانوادها در اتاق احیا هیچ نفعی برای بیمار و تیم احیا نخواهد داشت.(جدول شماره3)

جدول شماره4: تباط بین متغیرهای دموگرافیک و اختصاصی پرستاران با مضرات حضور خانواده طی عملیات احیا

متغیرهای دموگرافیگ واختصاصی		میانگین	انحراف معیار	p-value
سن	25-20	52/06	2/72	0/0001
	31-26	51/70	3/10	
	37-32	53/34	3/48	
	43-38	54/76	2/77	
	49-44	57/00	3/96	
جنسیت	مرد	52/33	3/24	0/564
	زن	52/11	3/11	
وضعیت تاهل	متاهل	52/31	2/80	0/707
	مجرد	51/99	3/75	
	مطلقه	52/50	4/46	
سابقه شرکت در احیا با حضور خانواده	بله	52/16	3/15	0/326
	خیر	52/94	3/44	
سابقه کار	5-1	51/75	4/37	0/007

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-17]

	10-6	51/92	2/73	
	15-10	52/80	2/66	
	20-15	55/50	1/87	
	25-20	55/50	2/12	
مدرک تحصیلی	دیپلم	55/32	3/13	0/244
	لیسانس	52/15	3/18	
	کارشناسی ارشد	54/33	2/16	
بیمارستان	کوثر	51/71	3/55	0/0001
	توحید	53/42	2/74	
	بعثت	51/34	2/16	
بخش محل خدمت	اورژانس	52/52	3/55	0/178
	ICU	52/21	2/46	
	CCU	53/50	2/38	
	عمومی (جنرال)	51/63	2/91	

تفاوت معنی داری بین نمره گروه سنی 49-44 سال با گروه سنی 31-24 سال وجود دارد به صورتی که میانگین نمرات آنها 3/96 ±57 بیشتر از میانگین 3/10± 51/7 می باشد (P= 0/0001). همچنین تفاوت معنی داری بین دیدگاه پرستاران با سابقه کاری 20-15سال با میانگین نمره 1/87 ± 55/5 با پرستاران با سابقه کاری 5-1 و 10-6 و میانگین نمرات به ترتیب4/37 ±51/75 و 2/73± 51/92 در خصوص معایب حضور همراه، وجود دارد (P=0/007). همچنین تفاوت آماری معنی داری بین دیدگاه پرستاران با مدرک دیپلم، کارشناسی و ارشد در خصوص مضرات حضور همراه و جود نداشت (P=0/244) به این مفهوم که پرستاران با هر مدرکی که داشته باشند، مضرات حضور همراه طی احیا را به یک میزان بیان می کنند.

برای بررسی تاثیر همزمان متغیرهای دموگرافیک در نمره مربوط به شاخص معایب حضور از رگرسیون استفاده گردید. نتایج نشان داد که متغیر سن (B=0/004,P=0/683) و متغیر سابقه کار (P=0/009,B=0/663) تاثیر معنی‌داری بر نمره مربوط به شاخص معایب داشته‌اند.

جدول شماره 5 : ارتباط بین متغیرهای دموگرافیک و اختصاصی پرستاران در رابطه با منافع حضور خانواده طی عملیات احیا

متغیر		میانگین	انحراف معیار	p-value
سن	25-20	11/84	1/76	0/0001
	31-26	12/56	3/36	
	37-32	10/98	2/32	
	43-38	9/71	1/61	
	49-44	11/00	2/12	
جنسیت	مرد	12/11	3/05	0/563
	زن	11/91	2/86	
وضعیت تاهل	متاهل	11/58	2/09	0/0001
	مجرد	12/72	3/96	
	مطلقه	14/17	4/67	

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-17]

سابقه شرکت در احیا	بله	11/99	2/98	0/803
با حضور خانواده	خیر	12/18	2/38	
سابقه کار	1-5	12/39	3/78	0/618
	6-10	12/00	2/84	
	10-15	11/80	2/17	
	15-20	11/33	4/55	
	20-25	10/00	1/41	
مدرک تحصیلی	دیپلم	11/36	2/16	0/026
	لیسانس	12/13	3/00	
	کارشناسی ارشد	9/17	1/17	
بیمارستان	کوثر	12/60	3/63	0/002
	توحید	11/27	2/18	
	بعثت	11/83	1/77	
بخش محل خدمت	اورژانس	12/15	3/69	0/637
	ICU	12/15	1/90	
	CCU	11/50	1/29	
	عمومی (جنرال)	11/67	2/08	

تفاوت آماری معنی داری بین گروه سنی 31-26 سال با گروه سنی 43-38 سال وجود دارد. به این منظور که پرستاران گروه سنی 31-26 سال منافع حضور همراه را بیشتر از گروه سنی 43-38 سال می دانند (P=0/0001). همچنین تفاوت معنی داری بین دیدگاه پرستاران مجرد با پرستاران متاهل وجود دارد، پرستاران مجرد منافع حضور را بیشتر از پرستاران متاهل می دانند (P=0/0001). پرستاران دارای مدرک تحصیلی لیسانس نسبت به پرستاران دارای مدرک تحصیلی فوق لیسانس منافع حضور را بیشتر می بینند(P=0/026).

جدول شماره 6: استفاده از ضریب تغییرات در مقایسه دو شاخص معایب و منافع

متغیر	تعداد	کمترین	بیشترین	میانگین	انحراف معیار	ضریب تغییرات
معایب حضور	294	36	60	52/21	3/17	6/07
منافع حضور	294	8	35	12	2/94	24/5

از ضریب تغییرات(CV) برای مقایسه بین دو شاخص معایب و منافع حضور استفاده گردید. نتایج نشان داد که ضریب تغییرات منافع بیشتر از معایب حضور می باشد، بعبارتی دیگر تغییرات در نمرات منافع بیشتر از معایب می باشد و پرستاران در مورد معایب حضور اعضاء خانواده بیشتر اتفاق نظر دارند.

بحث

با توجه به گزارش نتایج در این مطالعه مشخص شده است که با توجه به افزایش سن و قاعدتا افزایش تجربه پرستاران معایب حضور خانواده را بیشتر از سن پایینتر می دانند. و پرستاران با سابقه کاری بالاتر مضرات حضور را بیشتر از سابقه کاری کمتر می دانند. در نتایج جدول 2 و موارد تشریح شده کاملا مشخص است که اکثر پرستاران با در صدهای بالاطبق تجربه کاری ، سنوات بالاتر و همچنین شرکت در CPR با

[Downloaded from sjmp.muk.ac.ir on 2026-11-17]

حضورخانواده، مضرات ذکر شده را در بالاترین سطح ممکن تایید کرده اند. لازم به ذکر است که گویه " اختلال در شان و منزلت بیمار" تنها موردی بود که از دیدگاه پرستاران با بالاترین سطح مخالفت رد شده است. به عبارتی می توان گفت که حضور احتمالی خانواده طی احیا شان و منزلت بیمار را مختل نخواهد کرد .

در مطالعه ای توسط Samples و همکاران در چند بیمارستان آموزشی در آمریکا در سال 2008 انجام شد (10) اکثر پرستاران (94 درصد) مخالف حضور همراه طی عملیات احیا بودند زیرا اکثر آنها بیان کرده اند که در اینصورت اعتماد به نفس پایینتری داشته و دچار استرس خواهند شد. همچنین در مطالعه ای که توسط Laurence و همکاران در سال 2015 با عنوان" مزایا و خطرات حضور خانواده طی عملیات احیا" (11) انجام شد، اکثر پرستاران و پزشکان مخالف حضور خانواده طی عملیات احیا بوده و طبق تجربه خود اظهار کردند که مضرات حضور همراه خیلی بیشتر از منافع آن بوده و این تابع شرایط فرهنگی و نوع بیماری فرد تحت احیا بر می گردد. همچنین در این مطالعه بیان کرده است که 70 درصد افراد تیم احیا (پزشکان و پرستاران) معتقد بودند که این عملیات تاثیرات روانی مخربی بر آنان خواهد داشت. در حالیکه در این مطالعه تعداد افراد کمتری(30درصد) با این مورد موافق هستند (جدول 2). اگرچه بیشترین درصد را شامل می شود ولی به نظر می رسد این اختلاف ناشی از فرهنگ و ناحیه جغرافیایی باشد.

مطالعه گونش و زیبک در ترکیه در سال 2009 و با حضور 135 پرستار بخش های ویژه با حداقل 2سال سابقه کارانجام شد، 22 درصد سابقه FPDR داشته اند و 67 درصد از آنان اظهار داشته اند که یک تجربه منفی برای آنها بوده است و 88 درصد مخالف اجرای این برنامه بوده اند(12) در مطالعه ای که توسط Yee و همکاران با عنوان " نگرش مراقبین بهداشتی (پزشکان وپرستاران) و اعضای خانواده راجع حضور خانواده حین احیای قلبی ریوی" درسال 2011 انجام شد (13). اکثر پرستاران مخالف اجرای این برنامه بوده و اظهار کرده اند که مضرات آن بیشتر بوده و جدای از اختلال روحی روانی برای خانواده بیمار، باعث ایجاد استرس به تیم احیا و تحت تاثیر قرار گرفتن عملکرد آنها از نظر فیزیکی و علمی شده و همچنین در صورت فوت بیمار احتمال داد خواهی و شکایت خانواده وی بیشتر می شود آنها همچنین اظهار کرده اند که در صورت آموزش پرسنل تیم احیا راجع حضور خانواده طی احیا می توان آنها را از نظر روحی آماده حضور خانواده کرده و شاید بتوان از حضور آنها استفاده مثبتی کرد. همچنین در مطالعه ای که توسط Patricia J و همکاران در سال 2013 با عنوان " حضور خانواده طی عملیات احیا" در بیمارستانهای آموزشی پاریس فرانسه انجام شد، اکثرافراد تیم احیا (پزشکان، پرستاران و بیهوشی) مخالف حضور همراه طی احیا بوده و طبق تجربه آنها حضور خانواده باعث ایجاد تنش های خانوادگی و احتمال ایجاد اختلالات روانی خواهد شد و همچنین استرس تیم احیا را بالا برده و داد خواهی و شکایت آنها را در صورت فوت بیمار به دنبال خواهد داشت(14) درمطالعه ی که توسط کیانمهر و همکاران در سال 2010 در تهران انجام شده است در چهار بیمارستان آموزشی پرسشنامه ای اختصاصی دیدگاه تیم احیا (پزشک و پرستار) در خصوص حضور خانواده طی عملیات احیا به آنها داده شده است در آنالیز داده ها تیم احیا به دلیل مضراتی از جمله اختلال در تصمیم گیری تیم احیا و استرس ایجاد شده به آنها و همچنین ایجاد بار روانی به خانواده مخالف حضور آنها طی احیا بوده اند(6) شنگ نیز معتقد است اجرای برنامه حضور خانواده طی عملیات احیا در جوامع آسیایی عملا غیرممکن بوده و مقاومت بیشتری نسبت به کشورهای غربی وجود دارد با این حال مطالعات متعددی نیاز است تا میزان تاثیر فرهنگ جامعه هر منطقه روی نگرش و برخورد آنها بعنوان خانواده بیمار نسبت به اجرای این برنامه مشخص شود (15). در خصوص منافع حضور خانواده از دیدگاه پرستاران در این پژوهش تنها کمک و نفعی که حضور خانواده طی عملیات احیا ممکن است داشته باشد " اطمینان خانواده ها از اینکه کلیه کارهای مقدور برای

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-17]

بیمارشان انجام گرفته است" می باشد و این ممکن است باعث کاهش تنش و درگیرهای احتمالی بین خانواده ها و تیم احیا درصورت فوت بیمار شود. از طرفی پرستارانی که سنشان بالاتر است و تجربه بیشتری دارند منافع حضور همراه حین CPR را کمتر از سن پایینتر می دانند(جدول شماره 5). همچنین در مطالعه ذالی و همکاران، پرستاران در خصوص سوالات مزایایی حضور خانواده طی احیا ، با اکثر گزینه ها مخالف بوده و تنها گزینه ای که آنها بعنوان منفعت قابل توجه تایید کرده بودند همان اطمینان خانواده از انجام کلیه کارهای ممکن از طرف تیم احیا، می باشد (3) نتایج برخی مطالعات مشخص می کند که حضور خانواده در طی عملیات احیا غیر از اطمینان آنها از چگونگی ونحوه انجام اقدامات توسط تیم احیا، حضور آنها می تواند با دادن اطلاعاتی از قبیل چگونگی مصرف داروها، رژیم غذایی و تغییرات بیماری و یا سایر نکات دیگر به تیم احیا کمک کند (14-11) انجمن قلب آمریکا و انجمن پرستاری مراقبتهای ویژه و بعضی دیگر از اورگانهای بهداشتی و درمانی اروپایی از حضور خانواده بیمار حین احیا حمایت کرده اند اما علت حمایت این این انجمن ها از این برنامه بیشتر بر اساس حقوق بیمار و نیازهای خانواده وی، وجود فواید علمی برای تیم احیا از جمله توضیح وضعیت اخیر بیمار برای آنها یا گفتن بعضی اطلاعاتی که آنها ممکن است خبر نداشته باشند را تصور می کنند ولی بر موفقیت تیم احیا و انجام هرچه بهتر عملیات احیا تاکید نشده ودر نظر نگرفته اند و بیشتر بر اساس مدل مراقبتی بیمار خانواده محور (Patient Family-Centered Care) می باشد (17-16) به صورت کلی با توجه به نتایج گزارش شده از سایر مطالعات و این پژوهش در کشورهای آسیایی و بخصوص خاور میانه با مخالفت قاطع ارائه دهندگان خدمات بهداشتی در مورد حضور خانواده بیمار هنگام احیاء مواجه هستیم و این به نظر به دلیل شرایط خاص فرهنگی و ارتباط اجتماعی این مناطق جغرافیایی می باشد.

نتیجه گیری

با توجه به تشابه و تناقض موجود در مطالعات گزارش شده در خصوص دیدگاه تیم احیا در مورد حضور خانواده بیمار طی CPR، به نظر می رسد که مسائل فرهنگی خاص این مناطق و ارتباطات مردمی با مراقبین بهداشتی و بیمارستانی دلیل این تفاوت نتایج باشد و این تفاوت دیدگاه یکی از دلایل اصلی انجام این مطالعه در این مکان خاص جغرافیایی بود. که با توجه به نتایج این پژوهش از دیدگاه پرستاران می توان گفت که اجرای برنامه حضور خانواده بیمار طی احیا مناسب نبوده و می تواند باعث اختلال در روند عملیات و اقدامات تیم احیا شود.

تشکر و قدردانی

در پایان ضمن تشکر از تمامی پرستاران گرامی که با وجود سختی کار مخصوصا مشکلات مراقبت از بیماران در ایام کرونا با سعه صدر شرکت در مطالعه را قبول کرده و به دقت به تمامی سوالات پرسشنامه پاسخ دادند. ضمن آرزوی سلامت برای آنها امیدوارم که بتوانیم با انجام پژوهش های بالینی و ارائه داده ها به بیمارستانها، بعضی ازمشکلات پرستاران را برطرف کنیم.

تعارض منافع

تعارض منافعی در این پژوهش وجود نداشت.

Refernces

1.Okonta KE, Okoh BA. Theoretical knowledge of cardiopulmonary resuscitation among clinical medical students in the University of Port Harcourt, Nigeria. African Journal of Medical and Health Sciences. 2015; 14(1):42-51.

2.Henderson O, Ballesteros D. Evaluation of a hospital-wide resuscitation team: does it increase survival for in hospital cardiopulmonary arrest. Resuscitation. 2001; 48(2): 111-16.

3.Zali M, hasankhani H, dadashzadeh A, ghafouri R. Family presence during resuscitation: A descriptive study with Iranian nurses and patients' family members. 2017; 34(8):11–16 [Persian]

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-17]

4.Goldberger ZD, Nallamothu BK, Nichol G, Chan PS, Curtis JR, Cooke CR. Policies allowing family presence during resuscitation and patterns of care during in-hospital cardiac arrest. Circulation: Cardiovascular Quality and Outcomes. 2015; 8(3):226-34.
5.Barreto MD, Peruzzo HE, Garcia-Vivar C, Marcon SS. Family presence during cardiopulmonary resuscitation and invasive procedures: a meta-synthesis. Revista da Escola de Enfermagem da USP. 2019; 25(53):1-13
6.Kianmehr N, Mofidi M, Rahmani H, Shahin Y. The attitudes of team members towards family presence during hospital-based CPR: A study based in the Muslim setting of four Iranian teaching hospitals. Journal of the Royal College of Physicians of Edinburgh. 2010; 40(1): 4-8. [Persian]
7.Fulbrook P, Latour J, Albarran J, de Graaf W, Lynch F, Devictor D, Norekvål T. The presence of family members during cardiopulmonary resuscitation. Connect: The World of Critical Care Nursing. 2007; 5(4):86-8.
8.Joyner Jr BL. Does family presence in the trauma bay help or hinder care? AMA journal of ethics. 2018; 20(5):507-12.
9.Jabre P, Belpomme V, Azoulay E, Jacob L, Bertrand L, Lapostolle F, et al. Family presence during cardiopulmonary resuscitation. New England Journal of Medicine. 2013; 368(11):1008-18.
10.Samples Twibell R, Bousman D. Hollars R, Johnson D. Nurses perceptions of their self cofidense and riske and benefits of family presence durin resuscitation. 2008; 17(2): 101-11.
11.Parial LL, Torres GC, Macindo JR. Family presence during resuscitation benefits-risks scale (FPDR-BRS): Instrument development and psychometric validation. Journal of emergency nursing. 2016; 42(3):213-23.
12.Gunes UY, Zaybak A. A study of Turkish critical care nurses' perspectives regarding family-witnessed resuscitation. Journal of clinical nursing. 2009; 18(20):2907-15.
13.Nga Yee L, Susan K. Attitudes of healthcare staff and patients' family members towards family presence during resuscitation in adult critical care units, Journal of Clinical Nursing. 2012; 21(13-14): 2083-93.
14.Patricia J, Vanessa B, Elie A, Line Jacob, Lionel B, Frederic L, and et all,. Family Presence during Cardiopulmonary Resuscitation. 2013; 22(16):108-18.
15.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):287-91.
16.Brandon D, Ouida P, Kristen A. Attitudes of Community Hospital Critical Care Nurses Toward Family-Witnessed Resuscitation, Am J Crit Care. 2019; 28(2): 142–48.
17.Vavarouta A, Xanthos T, Papadimitriou L, Kouskouni E, Iacovidou N. Family presence during resuscitation and invasive procedures: physicians' and nurses' attitudes working in pediatric departments in Greece. Resuscitation. 2011; 82(6):713-6.

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-17]