نشریه پرستاری قلب و عروق، دوره پنجم، شماره ۱، بهار ۱۳۹۵
Cardiovascular Nursing Journal, 5(1), Spring 2016

مقاله پژوهشی اصیل

بررسی آگاهی، نگرش و عملکرد پرستاران در زمینه احیای قلبی ریوی براساس مدل پرسید

*** کریم درویش پور[۱]، کارشناس اتاق عمل**
هاشم حشمتی[۲]، کارشناس ارشد آموزش بهداشت

خلاصه

هدف. مطالعه حاضر با هدف بررسی آگاهی، نگرش و عملکرد پرستاران در زمینه احیای قلبی ریوی براساس مدل پرسید انجام شد.

زمینه. با وجود گذشت چندین سال از شکل گیری تیم احیا قلبی ریوی در بیماستان های ایران، عملکرد تیم احیا همچنان ضعیف و نگران کننده است.

روش کار. در این پژوهش توصیفی تحلیلی که به صورت مقطعی در سال ۱۳۹۴ انجام شد همه پرستاران شاغل در بیمارستان آموزشی درمانی نهم دی تربت حیدریه (۹۷ نفر) به صورت سرشماری مورد مطالعه قرار گرفتند. ابزار گردآوری داده ها، فرم اطلاعات دموگرافیک و سوالات مدل پرسید بود. پس از تامین اعتبار و اعتماد ابزار گردآوری اطلاعات، جمع آوری داده ها انجام گرفت. داده ها در نرم افزار SPSS نسخه ۲۰ با استفاده از آزمون های آنالیز واریانس، ضریب همبستگی پیرسون، و رگرسیون خطی تحلیل شدند.

یافته ها. میانگین سنی پرستاران، ۲۹/۴۵ سال با انحراف معیار ۷/۵۴ بود. میانگین نمره سازه های مدل پرسید به ترتیب در زمینه آگاهی، ۷۹/۱۷ با انحراف معیار ۱۸/۶۸؛ در زمینه نگرش، ۹۵/۴۸ با انحراف معیار ۱۸/۶۸؛ در زمینه عوامل قادرکننده، ۶۲/۶ با انحراف معیار ۱۹/۵۲؛ در زمینه عوامل تقویت کننده، ۶۷/۶۱ با انحراف معیار ۲۰/۱۲؛ و در زمینه عملکرد، ۷۲/۳۷ با انحراف معیار ۱۹/۷۱ بود. عوامل قادرکننده مدل پرسید مهم ترین پیشگویی کننده عملکرد پرستاران بود (p<۰/۰۰۱، B=۰/۷۷۳). همچنین، عملکرد پرستاران با جنس (p=۰/۰۰۷) و تجربه احیا (p=۰/۰۲۷) ارتباط معنی دار آماری داشت. در این پژوهش مشخص شد عوامل قادرکننده با عوامل تقویت کننده (p=۰/۰۰۷، r=۰/۲۷۴) و عملکرد (p<۰/۰۰۰۱، r=۰/۷۷۳) همبستگی مثبت و معنادار دارند.

نتیجه گیری. آگاهی، نگرش، و عملکرد در سطح مطلوب، و عوامل قادر کننده و تقویت کننده در سطح متوسط بود. توصیه می شود مسئولین بیمارستان ها جهت ارتقای عملکرد پرستاران در عملیات احیا قلبی ریوی، مداخلات و برنامه ریزی های خود را با تأکید بر عوامل قادرکننده و تقویت کننده انجام دهند.

کلیدواژه ها: احیای قلبی ریوی، پرستاران، مدل پرسید

۱ کارشناس اتاق عمل، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی تربت حیدریه، تربت حیدریه، ایران (*نویسنده مسئول) پست الکترونیک: darvishpoor.karim@gmail.com
۱ کارشناس ارشد آموزش بهداشت، گروه بهداشت عمومی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تربت حیدریه، تربت حیدریه، ایران

[Downloaded from journal.icns.org.ir on 2026-11-02]

مقدمه

احیای قلبی ریوی شامل اقداماتی است که برای بازگرداندن اعمال حیاتی دو عضو مهم، یعنی قلب و ریه، انجام می شود و طی آن تلاش می شود تا زمان برگشت خودبخودی جریان خون بیمار، گردش خون و تنفس به طور مصنوعی برقرار باشد (ساقی زاده، ۱۳۸۰). عملیات احیای قلبی ریوی به عنوان یک مهارت عمومی از بزرگ ترین اختراعات تاریخ پزشکی و مداخله ای سریع و فوری برای جلوگیری از مرگ یا به تعویق انداختن آن در فردی است که به طور ناگهانی دچار ایست قلبی شده است. نتیجه ایده آل عملیات احیا، بازگشت بیمار به حیات است، اما عوامل متعددی در دستیابی به این نتیجه تاثیر دارند، که از آن جمله می توان به بیماری های زمینه ای، فاصله زمانی بین ایست قلبی و شروع عملیات احیا، مهیا بودن کادر ورزیده، و وجود لوازم مورد نیاز اشاره کرد (کاکرو و همکاران، ۱۹۹۹). هر سال، ۴۰۰ هزار بیمار بزرگسال در بیمارستان ها دچار ایست قلبی تنفسی می شوند که در اغلب این موارد، عملیات احیای قلبی ریوی ناموفق است (سالاری و همکاران، ۱۳۸۹). در آمریکا سالانه ۲ میلیون نفر می میرند که علت ۲۵ درصد این موارد، پاتوفیزیولوژی حاد است، یعنی مواردی که قبل از کهولت سن و در غیاب بیماری لاعلاج روی می دهند. از این تعداد، حدود ۲۵۰ هزار نفر تحت عملیات احیا قلبی ریوی قرار می گیرند که عده زیادی از آنها فوت می کنند و عده زیادی نیز دچار ضایعات برگشت ناپذیر می شوند. هدف از احیای قلبی ریوی کاهش این گونه مرگ ها است.

با وجود اینکه چندین سال از شکل گیری تیم احیای قلبی ریوی در بیمارستان ها می گذرد، متاسفانه عملکرد این تیم در بیمارستان ها ضعیف و نگران کننده است. در سال های اخیر، موفقیت ناچیز تیم احیا در عملیات احیای قلبی ریوی و افزایش میزان مرگ پس از احیا، باعث ایجاد پیامد های منفی در بیمارستان و جامعه شده است که از آن جمله می توان به صدمات جسمی و غیرقابل برگشت به بیماران همراه با افزایش هزینه های بیمارستانی، افزایش زمان و انرژی مصرفی، کاهش انگیزه و اعتماد به نفس و تضعیف روحیه پرسنل، کاهش کیفیت عملکرد پرسنل، و عدم جلب رضایت جامعه اشاره کرد (ساقی زاده،۱۳۸۰، نصیری پور، ۱۳۹۱، استرام سویی، ۲۰۱۰).

هم از لحاظ اخلاقی و هم از نظر اقتصادی ضروری است عوامل موثر بر پیامدهای عملیات احیای قلبی ریوی بررسی و راهکارهای مناسب و علمی برای کاهش موانع احیای موفقیت آمیز مشخص گردند (هندرسون و همکاران، ۲۰۰۱). کاوسی و همکاران (۱۳۹۲) مهمترین عوامل عدم موفقیت تیم احیا را بیماری های زمینه ای، عدم حضور به موقع تیم و کم تجربگی اعضای تیم احیا گزارش کردند. اگرچه احیای بیماران توسط افراد با تخصص های مختلف انجام می شود، ولی نقش و جایگاه مهم پرستاران در تیم احیا، شناسایی بیماران با شرایط بحرانی و پیشگیری از وقوع ایست قلبی، و انجام به موقع و اصولی عملیات احیا و مراقبت های پس از آن، برای ارتقای پیامدهای ناشی از احیا در بیماران بستری، انکارناپذیر است، زیرا پرستاران از اولین نفرات تیم احیا هستند که در مراحل اولیه بروز ایست قلبی ریوی با این بیماران روبرو می گردند و نقش بسیار حساسی در زنده ماندن بیمار دارند (هندرسون و همکاران، ۲۰۰۱). بی توجهی به عملکرد ضعیف تیم احیا می تواند منجر به افزایش موارد مرگ و عوارض، کاهش میزان بقا و ترخیص از بیمارستان گردد. ارائه راهکار برای رفع این مشکلات نیازمند شناسایی عوامل موثر بر موفقیت تیم احیا است.

برای بررسی عملکرد، استفاده از مدل های مطالعه رفتار توصیه می شود. یکی از مناسب ترین مدل ها در این زمینه، مدل پرسید است. مدل پرسید–پروسید از محبوب ترین و کاربردی ترین مدل ها در پژوهش های حوزه آموزش بهداشت و ارتقای سلامت محسوب می شود. اجزای مدل پرسید شامل ساختارهای مستعدکننده (ویژگی های فردی و اجتماعی که جهت اتخاذ رفتار بهداشتی ایجاد انگیزه می کنند)، تقویت کننده (پاداش مادی و معنوی که باعث بروز مجدد رفتار بهداشتی و تداوم آن می گردد)، و قادرکننده (ویژگی های محیطی که بروز رفتارهای بهداشتی یا هر مهارتی را در فرد تسهیل می کند) هستند (صفاری و همکاران، ۱۳۹۳، حشمتی و همکاران، ۱۳۹۲). مطالعه حاضر با هدف بررسی آگاهی، نگرش و عملکرد پرستاران در زمینه احیای قلبی ریوی براساس مدل پرسید انجام شد.

مواد و روش ها

در این پژوهش توصیفی تحلیلی که در سال ۱۳۹۴ به صورت مقطعی انجام شد، همه پرستاران شاغل در بیمارستان آموزشی درمانی نهم دی تربت حیدریه (۹۷ نفر) به صورت سرشماری مورد مطالعه گرفتند. تعداد ۱۴ نفر از پرستاران به دلیل عدم تمایل به همکاری از مطالعه خارج شدند و در نهایت ۹۷ نفر از پرستاران وارد مطالعه شدند. در ابتدا، هدف از انجام پژوهش برای واحدهای مورد پژوهش

[Downloaded from journal.icns.org.ir on 2026-11-02]

توضیح داده شد و همه افراد به صورت آگاهانه و با رضایت وارد تحقیق شدند. ابزار گردآوری اطلاعات شامل فرم اطلاعات دموگرافیک پرستاران (۱۰ سوال) و سوالات مدل پرسید بود. این پرسش ها در قالب ۳۹ گویه و در ۵ بعد آگاهی (۵ سوال سه گزینه ای)، نگرش (۷ سوال با گزینه های پاسخ موافقم، تاحدی موافقم، تاحدی مخالفم، مخالفم)، عوامل قادر کننده (۱۱ سوال با گزینه های پاسخ بلی، تاحدی، خیر)، عوامل تقویت کننده (۶ سوال با گزینه های پاسخ بلی، تاحدی، خیر)، عملکرد (۱۰ سوال به صورت بلی، تاحدی، خیر) بود. اعتبار ابزار از طریق تعیین اعتبار محتوی تامین گردید. نسخه ابتدایی ابزارهای پژوهش با مطالعه کتاب ها و نشریات داخلی و خارجی، و استفاده از پایگاه های اطلاعاتی الکترونیک تهیه گردید و براساس نظرات ۱۰ نفر از اساتید متخصص پرستاری در دانشگاه علوم پزشکی تربت حیدریه مورد اصلاح قرار گرفت. جهت تعیین اعتماد علمی، پرسشنامه توسط ۲۰ نفر از جامعه مورد مطالعه تکمیل شد و مقدار محاسبه شده در آزمون آلفاکرونباخ ۰/۸۵ به دست آمد. پرسشنامه ها بدون نام بودند و اطلاعات افراد به صورت محرمانه نزد محققین حفظ شدند. طرح تحقیق در کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی تربت حیدریه به تصویب رسید. داده ها در نرم افزار SPSS نسخه ۲۰ با استفاده از آزمون های آنالیز واریانس، ضریب همبستگی پیرسون، و رگرسیون خطی تحلیل شدند.

یافته ها

میانگین سنی پرستاران، ۲۹/۴۵ سال با انحراف معیار ۷/۵۴. جدول شماره ۱ توزیع فراوانی مطلق و نسبی ویژگی های دموگرافیک واحدهای مورد پژوهش را نشان می دهد. همچنین، عملکرد پرستاران با جنس و تجربه احیای قلبی ریوی ارتباط معنی دار آماری داشت، به این صورت که میانگین نمره عملکرد پرستاران مرد (۷۷/۸۱ با انحراف معیار ۱۲/۹۱) نسبت به پرستاران زن (۶۷/۰۴ با انحراف معیار ۲۳/۵۶) بالاتر بود (p=۰/۰۰۷) و میانگین نمره عملکرد پرستاران دارای تجربه احیای قلبی ریوی (۷۴/۶۱ با انحراف معیار ۱۶/۲۹) از پرستاران فاقد این تجربه (۶۳/۷۵ با انحراف معیار ۲۸/۳۲) بیشتر بود (p=۰/۰۲۷).

جدول شماره ۱: توزیع فراوانی مطلق و نسبی ویژگی های دموگرافیک واحدهای مورد پژوهش

متغیر	تعداد (درصد)
جنس	
زن	۴۹ (۵۰/۵)
مرد	۴۸ (۴۹/۵)
وضعیت تاهل	
متاهل	۶۳ (۶۴/۹)
مجرد	۳۴ (۳۵/۱)
وضعیت استخدامی	
رسمی	۲۱ (۲۱/۶)
پیمانی	۲۲ (۲۲/۷)
طرحی	۴۲ (۴۳/۳)
قراردادی	۵ (۵/۲)
شرکتی	۷ (۷/۲)
تجربه احیاء قلبی ریوی	
دارد	۷۷ (۷۹/۴)
ندارد	۲۰ (۲۰/۶)
سابقه کار (سال)	
کمتر از ۱۰	۶۹ (۷۱/۱)
۱۰ سال یا بیشتر	۲۸ (۲۸/۹)

[Downloaded from journal.icns.org.ir on 2026-11-02]

همان طور که در جدول شماره ۲ آمده است، نمره پرستاران در سازه های آگاهی، نگرش و عملکرد در سطح مطلوب و نمره آنها در سازه های عوامل قادرکننده و تقویت کننده در سطح متوسط بود.

جدول شماره ۲: میانگین و انحراف معیار نمره واحدهای مورد پژوهش به تفکیک سازه های مدل پرسید

سازه	میانگین (انحراف معیار)
آگاهی	۷۹/۱۷ (۱۸/۶۸)
نگرش	۹۵/۴۸ (۶/۶۴)
عوامل قادرکننده	۶۲/۶ (۱۹/۵۲)
عوامل تقویت کننده	۶۷/۶۱ (۲۰/۱۲)
عملکرد	۷۲/۳۷ (۱۹/۷۱)

عوامل قادرکننده با عوامل تقویت کننده (r=۰/۲۷۴ ،p=۰/۰۰۷) و رفتار (r=۰/۷۷۳ ،p<۰/۰۰۰۱) همبستگی مثبت و معنادار داشتند. همچنین، بین عوامل تقویت کننده و رفتار (r=۰/۲۴۰ ،p=۰/۰۱۸) همبستگی مثبت و معنادار مشاهده شد. بر اساس نتایج آزمون رگرسیون خطی، عوامل قادرکننده مدل پرسید مهم ترین پیشگویی کننده عملکرد پرستاران بود (B=۰/۷۷۳ ،p<۰/۰۰۱) (جدول شماره ۳).

جدول شماره ۳: ماتریکس ضریب همبستگی سازه های مدل پرسید

نوع سازه		آگاهی	نگرش	عوامل قادرکننده	عوامل تقویت کننده	عملکرد
آگاهی	r	–	-۰/۰۸۶	۰/۱۰۱	-۰/۰۴۴	۰/۰۷۶
	p	–	۰/۴۰۱	۰/۳۲۳	۰/۶۶۸	۰/۴۵۹
نگرش	r	-۰/۰۸۶	–	۰/۰۰۹	-۰/۰۵۷	۰/۰۰۱
	p	۰/۴۰۱	–	۰/۹۳۱	۰/۵۷۶	۰/۹۹۱
عوامل قادرکننده	r	۰/۱۰۱	۰/۰۰۹	–	۰/۲۷۴	۰/۷۷۳
	p	۰/۳۲۳	۰/۹۳۱	–	۰/۰۰۷	۰/۰۰۰
عوامل تقویت کننده	r	-۰/۰۴۴	-۰/۰۵۷	۰/۲۷۴	–	۰/۲۴۰
	p	۰/۶۶۸	۰/۵۷۶	۰/۰۰۷	–	۰/۰۱۸
عملکرد	r	۰/۰۷۶	۰/۰۰۱	۰/۷۷۳	۰/۲۴۰	–
	p	۰/۴۵۹	۰/۹۹۱	۰/۰۰۰	۰/۰۱۸	–

بحث

براساس نتایج نتایج پژوهش حاضر، پرستاران با سابقه کار بیشتر از ۱۰ سال، میانگین نمره بیشتری در عملکرد بالینی داشتند که دور از انتظار نیست. بیشترین درصد پرستاران مشغول به کار در بیمارستان، پرستاران غیررسمی و به ویژه طرحی بودند که تجربه کار بالینی آنها حداکثر دو سال است، بنابراین، در بیشتر مواقع، اولین افرادی که در تیم احیا شرکت دارند همین گروه هستند و مدیران بیمارستان نمی توانند تنها به افراد با سابقه کار بالا اتکا کنند. به نظر می رسد برگزاری برنامه های بازآموزی و آموزش ضمن خدمت

[Downloaded from journal.icns.org.ir on 2026-11-02]

استاندارد و صلاحیت محور برای حفظ و ارتقای سطح دانش و صلاحیت این دسته از پرستاران به عنوان یک نیاز احساس می شود. میانگین نمره عملکرد پرستارانی که تجربه شرکت در عملیات احیای قلبی ریوی نداشتند کمتر بود. پژوهش انجام شده در یکی از بیمارستان های ایران نشان داد که از ۹۸/۶ درصد افراد شرکت کننده در احیا فقط ۹/۷ درصد آنان مهارت بالا داشتند (ساقی زاده و همکاران، ۱۳۸۵). لذا پرستارانی که تاکنون سابقه احیا نداشته اند، نه تنها نمی توانند در هنگام احیا موثر واقع شوند، بلکه استرس ناشی از احیا را نیز به سایر اعضای تیم وارد می کنند و باعث به خطر افتادن جان بیمار می شوند. لذا پیشنهاد می شود تا علاوه بر برگزاری برنامه های بازآموزی و آموزش ضمن خدمت استاندارد، از این پرستاران آموزش دیده بیشتر در بخش هایی مانند اورژانس، سی سی یو و آی سی یو که موارد احیا بیشتر رخ می دهد استفاده شود تا در این محیط ها بیشتر با عملکرد و مدیریت در زمان احیا آشنا شوند و بتوانند به طور تدریجی مهارت های بالینی احیا را بیاموزند و استرس ناشی از آن را در خود و تیم احیا کنترل کنند. همیلتون و همکاران (۲۰۰۵) در مطالعه خود یکی از علل ناکارآمدی پرستاران را قرارنگرفتن در موقعیت های واقعی احیا می دانند و معتقدند که پرستاران باید آموخته های خود را در عمل به مهارت تبدیل کنند.

در این پژوهش، میانگین نمره آگاهی در سطح مطلوبی بود که با نتایج مطالعه کاوسی (۱۳۹۲) و مومنی (۱۳۸۹) همخوانی ندارد. همچنین، نگرش شرکت کنندگان در سطح مطلوب بود. به نظر می رسد که موضوع احیای قلبی ریوی در بین پرستاران بیمارستان آموزشی درمانی مورد مطالعه در این پژوهش از اهمیت بالایی برخوردار است که این موضوع از دو جنبه قابل بررسی است؛ اول این که بیشترین درصد پرستاران این بیمارستان، تازه کار (طرحی، پیمانی، یا شرکتی) هستند و مدت زیادی از زمان آموزش های نظری آنها نمی گذرد و در نتیجه، از نظر آگاهی و نگرش در سطح خوبی قرار دارند، اما شاید هنوز بین آموخته های نظری و بالینی خود هماهنگی لازم را برقرار نکرده باشند. دوم این که بیمارستان مورد مطالعه، از نوع آموزشی درمانی است و دانشجویان زیادی به همراه مربیان خود در بخش های مختلف بیمارستان حضور دارند و در تعامل بین پرستار با دانشجو، پرستار به عنوان مربی بالینی تلقی می شود. به نظر می رسد پرستاران این بیمارستان به دلیل چنین موقعیتی سعی کرده اند آگاهی خود را در زمینه های مختلف در سطح مطلوبی حفظ کنند تا بتوانند مهارت های بالینی خود را به درستی انجام دهند و در آموزش به دانشجویان دچار مشکل نشوند. به مدیران گروه های آموزشی و مرکز توسعه آموزش پزشکی دانشگاه های علوم پزشکی پیشنهاد می شود تا از این پتانسیل پرستاران در بخش های مختلف در جهت ارتقای آگاهی و کیفیت آموزش دانشجویان در بالین استفاده کنند (حشمتی.درویش پور،۱۳۹۴)، زیرا این اقدام علاوه بر افزایش توان علمی دانشجویان سبب می شود جو اخلاقی بین پرستاران با دانشجویان نیز مطلوب شود و دانشجویان، بدون تنش با پرستاران بخش، آموزش لازم را ببینند.

براساس نتایج این مطالعه، عوامل قادرکننده از دیدگاه پرستاران در سطح متوسط بود و کمترین میانگین نمره را در بین سازه های مدل کسب کرد که با نتایج مطالعه کاوسی و همکاران (۱۳۹۲) مطابقت دارد. به نظر می رسد علیرغم این که عوامل قادرکننده در سطح مطلوبی نیست در کشور، برنامه ها و کارگاه های آموزشی در این زمینه بیشتر بر آگاهی و نگرش تاثیر دارد. در نتیجه، پرستاران نتوانسته اند مهارت های عملیات احیا را به درستی یاد بگیرند. بر اساس نتایج، پرستاران به کتاب ها و مقالاتی که مطالب جدیدی در زمینه مهارت ها و اقدامات احیای قلبی ریوی ارائه دهند دسترسی ندارند. همچنین، بیشتر پرستاران اظهار داشتند که در این زمینه، امکان دسترسی به افراد باتجربه و شرکت در کلاس های ضمن خدمت در زمینه مهارت های جدید اقدامات احیای قلبی ریوی وجود ندارد. به نظر می رسد پرستاران نتوانسته اند بین آموزش های نظری و بالینی خود هماهنگی لازم را برقرار سازند. اگرچه احیای بیماران توسط اعضای مختلف تیم احیا با تخصص های مختلف انجام می شود، ولی نقش و جایگاه مهم پرستاران در تیم احیا و شناسایی بیماران با شرایط بحرانی، پیشگیری از وقوع ایست قلبی و انجام به موقع و اصولی عملیات احیا و مراقبت های بعد از آن برای ارتقای پیامدهای ناشی از احیا در بیماران بستری غیر قابل انکار است، زیرا پرستاران جزء اولین نفرات تیم احیا هستند که در مراحل اولیه با بیماران نیازمند به احیای قلبی ریوی روبرو می گردند و نقش بسیار حساسی در حیات و زندگی بیمار دارند (همیلتون و همکاران، ۲۰۰۱). پیشنهاد می شود مدیران آموزشی بیمارستان با برگزاری کارگاه های آموزشی و کلاس های ضمن ، مهارت های پرستاران در زمینه احیای قلبی ریوی به نحوی که بیشتر به جنبه های عملی و بالینی تاکید شود، ارتقا دهند. با توجه به این که پرستاران زمان کافی برای مطالعه کتاب در کتابخانه ندارند، پیشنهاد می شود کتابخانه بیمارستان مطالب تازه در زمینه احیای قلبی ریوی را به صورت پمفلت آموزشی یا پوستر در تمام بخش ها توزیع نماید یا آدرس سایت های معتبر را که مقالات و مطالب جدیدی در این زمینه دارند در اختیار پرستاران قرار دهد تا بتوانند از آنها استفاده نمایند.

[Downloaded from journal.icns.org.ir on 2026-11-02]

عدم برگزاری منظم و اصولی برنامه های بازآموزی و آموزش های ضمن خدمت استاندارد در این تحقیق به عنوان مهمترین مانع موفقیت عملیات احیای قلبی ریوی شناخته شد. در بیشتر مقالات، از برگزاری آموزش های ضمن خدمت استاندارد اعضای تیم به عنوان عاملی مهم و اساسی در نتایج احیای قلبی ریوی یاد شده است و به ارتقای دانش، عملکرد و مهارت افراد تیم احیا با برگزاری برنامه های بازآموزی اصولی و استاندارد تاکید شده است (کاوسی، ۱۳۹۲؛ ساقی زاده، ۱۳۸۵؛ کیوان پژوه، ۱۳۹۰؛ همیلتون، ۲۰۰۱؛ بریم نژاد و همکاران، ۱۳۸۴؛ دهقانی و همکاران، ۱۳۸۷).

بر اساس نتایج این پژوهش، عوامل تقویت کننده نیز از دیدگاه پرستاران در سطح متوسط بود. به نظر می رسد مدیران بیمارستان افراد تیم احیا را به اندازه کافی مورد تشویق و حمایت مادی و معنوی قرار نمی دهند. چنین عاملی می تواند در عملکرد پرستاران تاثیر منفی بگذارد. پیشنهاد می شود مدیران بیمارستانی برای ارتقای عملکرد پرستاران در انجام احیای قلبی ریوی اقداماتی مانند تشویق مادی و معنوی مدیریت بیمارستان از تیم احیا بعد از احیای موفق، افزایش دامنه اضافه کاری، تشویق معنوی افراد توسط همکاران، و همچنین بازخورد مناسب به این افراد را مورد توجه قرار دهند.

در این پژوهش، عملکرد پرستاران در انجام اقدامات احیای قلبی ریوی در سطح مطلوب گزارش شد. به نظر می رسد برگزاری برنامه های بازآموزی و آموزش ضمن خدمت استاندارد و صلاحیت محور برای حفظ و ارتقای سطح دانش و صلاحیت تیم احیا به ویژه پرستاران ضروری است، زیرا تیم احیا با بیماران نیازمند به احیای قلبی ریوی روبرو می شوند و لزوم آموزش، تمرین و تکرار در زمینه عملیات احیای قلبی ریوی کاملا روشن است و می تواند منجر به کاهش میزان مرگ، عوارض ناشی از عدم موفقیت عملیات و افزایش میزان بقای بیماران شود.

در پژوهش حاضر بیشترین درصد افراد مورد مطالعه پرستاران غیررسمی با تجربه بالینی کم بودند. همچنین، تعداد پرستاران مورد مطالعه کم بود و بیشترین موارد عدم همکاری برای شرکت در پژوهش از سوی پرستاران بخش های سی سی یو و آی سی یو بود. لذا نمی توان نتایج را با اطمینان تعمیم داد. پیشنهاد می شود مطالعات مشابهی بر روی پرستاران با حجم نمونه بیشتر صورت گیرد. همچنین، می توان مطالعه را به صورت کیفی و با استفاده از مصاحبه های ساختارمند انجام داد.

نتیجه گیری

در این پژوهش، سازه های آگاهی، نگرش، و عملکرد در سطح مطلوب، و عوامل قادر کننده و تقویت کننده در سطح متوسط بودند. همچنین، عوامل قادرکننده مدل پرسید مهم ترین پیشگویی کننده ارتقای عملکرد پرستاران گزارش شد. نتایج نشان داد بین عوامل قادرکننده با عوامل تقویت کننده و رفتار همبستگی مثبت و معنادار وجود دارد. پیشنهاد می شود مدیران بیمارستانی برای ارتقای عملکرد پرستاران در عملیات احیای قلبی ریوی مداخلات و برنامه ریزی های خود را با تأکید بر عوامل قادرکننده و تقویت کننده انجام دهند. از نتایج این مطالعه می توان در مدیریت و آموزش مداوم پرستاران به منظور ارتقای سطح علمی و آشناسازی آنان با جدیدترین دستورالعمل های احیا استفاده کرد. مدیریت بیمارستان ها می توانند با تشکیل تیم های احیا در بیمارستان و آموزش آنها در مسیر کاهش میزان مرگ بیماران در اثر ایست قلبی ریوی گام بردارند.

تقدیر و تشکر

از همه پرستارانی که در این پژوهش به عنوان شرکت کننده همکاری کردند قدردانی می شود.

منابع فارسی

بریم نژاد لیلی، رسولی مرجان، بریم نژاد ولی، سمیعی سوسن(۱۳۸۴).فراوانی برخی عوامل موثر برنتایج احیائ قلبی ریوی در بیمارستان امام خمینی دانشگاه علوم پزشکی تهران.مجله دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان.جلد۴.شماره۴.ص ۲۳۵-۲۲۸.

حشمتی هاشم، بهنام پور ناصر، همایی الهام، خواجوی سمانه(۱۳۹۲).پیش بینی کننده های مصرف میوه و سبزیجات در دانش آموزان دختر دبیرستان های شهر قوچان بر اساس مدل پرسید. فصلنامه علمی-پژوهشی آموزش بهداشت و ارتقای سلامت.سال ۱.شماره ۴.ص ۶-۱۴.

حشمتی هاشم،درویش پور کریم(۱۳۹۴). جو اخلاقی اتاق عمل از دیدگاه دانشجویان اتاق عمل و هوشبری دانشگاه علوم پزشکی تربت حیدریه. دوفصلنامه آموزش پزشکی.مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی بابل.دوره ۳.شماره۲.ص ۳۰-۳۷.

[Downloaded from journal.icns.org.ir on 2026-11-02]

حشمتی هاشم،درویش پور کریم(۱۳۹۴). عوامل مؤثر بر کیفیت آموزش بالینی از دیدگاه دانشجویان اتاق عمل و هوشبری دانشگاه علوم پزشکی تربت حیدریه. مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی.دوره ۱۵.شماره۷۵.ص ۶۱۲-۶۰۱.

درویش پور کریم،حشمتی هاشم(۱۳۹۴).اتخاذ رفتار های پیشگیری کننده ار احتراق در پرسنل ودانشجویان رشته اتاق عمل و هوشبری مبتنی برالگوی باور سلامتی.مجله پیشگیری و سلامت.دوره ۱.شمار۱.ص ۷۱-۶۴.

دهقانی حمیده و همکاران(۱۳۸۷).ارتباط بین فاصله زمان اعلام کد احیا تا شروع عملیات احیای قلبی ریوی با نتایج حاصل از آن.نشریه دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی ایران.دوره ۲۱.شماره ۵۵.ص۳۵-۲۹.

مومنی صدیقه، عشوریون وحید ، عبدالملکی محمد رضا ، ایرج پور علیرضا ، ناصری کریم (۱۳۸۹). آموزش بین حرفه ای گامی جهت ارتقای عملکرد تیمی در احیای قلبی ریوی. مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی (ویژه نامه توسعه آموزش).سال۵.شماره۱۰.ص ۶۶۰-۶۶۷.

سقایی محمود(۱۳۸۰). اصول و روش های احیای قلبی – ریوی.انتشارات اصفهان.ص ۷۸-۹۵.

ساقی زاده محمود، رحمانی علیرضا، آهنگرزاده سهیلا(۱۳۸۵).بررسی آگاهی و عملکرد پرستاران شاغل در بخش های CCU در مورد احیای قلبی ریوی بالغین در مراکز آموزشی درمانی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی ارومیه.فصلنامه دانشکده پرستاری مامایی ارومیه .سال ۴.شماره۳.ص ۱۰۳-۹۹.

سالاری امیر،محمد نژاد اسماعیل، ونکی زهره، احمدی فضل الله(۱۳۸۹).میزان بقا و پیامد های ناشی از احیای قلبی- ریوی.مجله پرستاری مراقبت های ویژه.سال ۳.شماره۲.ص ۴۵-۴۹.

صفاری محسن. شجائی زاده داود. حیدر نیا علیرضا. عفرانی فضل الله.پاکپور امیر(۱۳۹۳).نظریه ها، مدل ها و روش های آموزش بهداشت و ارتقای سلامت.ص ۳۵.

نصیری پور امیر اشکان، ایروان مسعدی فر،عیسی فتحی(۱۳۹۱). رابطه موفقیت احیای قلبی ریوی با زمان مراجعه بیمار به بخش اورژانس.مجله طب نظامی.دوره ۱۴.شماره۱.ص ۲۱-۲۵.

کاوسی علی و همکاران(۱۳۹۲).موانع موفقیت تیم احیا در عملیات احیای قلبی ریوی از دیدگاه پرستاران. دوفصلنامه علمی کمیته تحقیقات دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی گلستان.دوره۱.شماره۱.ص۱۲-۲۲.

کیوان پژوه کامران، رحیمی راد محمدحسین ، فرخ اسلاملو حمیدرضا(۱۳۹۰).کیفیت و پیامد احیای قلبی ریوی در مرکز آموزشی و درمانی امام خمینی ارومیه بر اساس گزارش Utstein style. مجله پزشکی ارومیه، دوره ۲۲، شماره ۴، ص۳۴۷- ۳۵۲.

منابع انگلیسی

Kokro S, Velasquez E. Predictive indices of survival in patients undergoing cardiopulmonary resuscitation. Atlanta: American College of Chest Physicians; 1999.

Joshua C , Bond M, Shaikh S. Cardiopulmonary Resuscitation Update;Review Article. Emergency Medicine Clinics of North America.2012; 30(1): 35-49.

Stromsoe A, Andersson B, Ekstrom L, Herlitz J, Axelsson A. Education in cardiopulmonary resuscitation in Sweden and its clinical consequences. Resuscitation 2010; 81(2): 211- 16.

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.

Hamilton R. Nurses' knowledge and skill retention following cardiopulmonary resuscitation training: a review of the literature. J Adv Nurs 2005; 51(3): 288-97.

[Downloaded from journal.icns.org.ir on 2026-11-02]

نشریه پرستاری قلب و عروق، دوره پنجم، شماره ۱، بهار ۱۳۹۵
Cardiovascular Nursing Journal, 5(1), Spring 2016

Original Article

Evaluation of nurses' knowledge, attitude, and performance in cardio-pulmonary resuscitation (CPR) based on PRECEDE model

*** Karim Darvishpoor[1], BSc**
Hashem Heshmati[2], MSc

Abstarct

Aim. The aim of this study was to determine nurses' knowledge, attitude, and performance in cardiopulmonary resuscitation (CPR) based on PRECEDE model.

Background. Despite development of CPR team in Iran's hospitals, performance in the field of CPR is not satisfactory.

Method. In this cross-sectional descriptive analytical study, all staff nurses (n= 97) working at a teaching hospital (9 Day) in Torbat-e-Heiydariyeh, Iran, were studied. The data collection tools included a reliable and valid researcher-made questionnaire to collect demographic data and a questionnaire which developed based on PRECEDE model. Data were analyzed in SPSS version 20 using ANOVA, linear regression and Pearson correlation coefficient.

Findings. The mean age of the nurses was 29.45±7.45 years. The average score for PRECEDE model constructs were 79.17±18.68 (knowledge), 95.48±6.64 (attitude), 62.6±19.52 (enabling factors), 67.61±20.12 (reinforcing factors), and 72.37± 9.71 (performance). Also enabling factors were the most important predictor of nurses' performance (B=0.773, p<0/0001). A statistically significant relationship was observed of nurses' performance with gender (p=0.007) and experience of CPR (p=0.027). There was a positive significant correlation of enabling factors with reinforcing factors (p=0.007, r=0.274) and behavior (p=0.000, r=0.773).

Conclusion. Constructs of knowledge, attitude, and performance were in desirable level and constructs of reinforcing and enabling factors were in moderate level. It is recommended to implement interventions and programs while considering enabling and reinforcing factors for promoting the performance of nurses in CPR.

Keywords: Cardiopulmonary resuscitation, Nurses, PRECEDE model

1 Operating Room Expert, Student Research Committee, Torbat Heydariyeh University of Medical Sciences, Torbat Heydariyeh, Iran (*Corresponding Author) email: darvishpoor.karim@gmail.com
2 Master of Science in Public Health Education, Department of Public Health, Faculty of Health, Torbat Heydariyeh University of Medical Sciences, Torbat Heydariyeh, Iran

[Downloaded from journal.icns.org.ir on 2026-11-02]