پروتکل کارآزمایی بالینی
مرکز ثبت کارآزمایی بالینی ایران

۱۴۰۵/۰۸/۱۷

بررسی تاثیر آموزش مراقبت تسکینی مبتنی بر یادگیری حل مسئله از طریق پرستاری از راه دور بر پریشانی اخلاقی، دانش و نگرش مراقبت تسکینی پرستاران شاغل در بخش مراقبت‌های ویژه: یک کارآزمایی کنترل دار تصادفی‌سازی شده

چکیده پروتکل

هدف ازمطالعه

تعیین تاثیر آموزش مراقبت تسکینی مبتنی بر یادگیری حل مسئله به روش پرستاری از راه دور بر پریشانی اخلاقی، دانش و نگرش مراقبت تسکینی پرستاران شاغل در بخش مراقبت‌های ویژه

طراحی

کارآزمایی بالینی تصادفی‌سازی شده موازی دو سوکور گروهی

نحوه و محل انجام مطالعه

جامعة نمونه: پرستاران شاغل در بخش مراقبت‌های ویژه بیمارستان‌های شهر شیراز مکان انجام مطالعه: بیمارستان‌های دولتی تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی شیراز در شهر شیراز

شرکت کنندگان/شرایط ورود و عدم ورود

معیارهای ورود به مطالعه: 1) پرستاران بخش مراقبت‌های ویژه بیمارستان‌های ذکر شده در شهر شیراز 2) داشتن حداقل مدرک کارشناسی پرستاری 3) داشتن حداقل 1 سال سابقه کار در بخش مراقبت‌های ویژه 4) تکمیل رضایت نامه کتبی برای شرکت در مطالعه معیارهای خروج از مطالعه: 1) غیبت به هر دلیلی در زمان انجام مطالعه (انتقال به بیمارستانی دیگر، مرخصی، بازنشستگی و ...) 2) پرستارانی که در سال گذشته تجربه حوادثی نظیر بحران‌های عاطفی، تروما یا مسائل روانی خارج از شرایط معمول کاری داشته‌اند که به‌طور بالقوه می‌تواند بر وضعیت روانی و متعاقب آن پریشانی اخلاقی تأثیر بگذارد و نتایج مطالعه را تحت تأثیر قرار دهد 3) ناقص گذاشتن بیش از 10% سوالات پرسشنامه 4) ابتلا به بیماری‌های روانی مطابق با اظهار نظر خود فرد 5) مصرف داروهای مرتبط با اختلالات روانی مطابق با اظهار نظر خود فرد

گروه‌های مداخله

گروه مداخله آموزش مراقبت تسکینی مبتنی بر یادگیری حل مسئله را به‌صورت ترکیبی (آنلاین و حضوری) دریافت می‌کند. محتوای آموزشی از طریق پیام‌رسان و پلتفرم اسکای‌روم ارائه می‌شود. فرآیند آموزش بر اساس ۷ گام یادگیری حل مسئله (شفاف‌سازی مفاهیم، تعریف مسئله، بارش افکار، تحلیل، تقسیم مسئولیت، مطالعه فردی و ارائه راه‌حل) طراحی شده است. برای پیگیری و رفع ابهامات، جلسات هفتگی آنلاین و در صورت نیاز جلسات حضوری برگزار خواهد شد. طول دوره آموزشی ۴ هفته است و پس از پایان مطالعه، محتوای آموزشی در اختیار گروه کنترل نیز قرار می‌گیرد.

متغیرهای پیامد اصلی

دانش، نگرش مراقبت تسکینی - پریشانی اخلاقی

اطلاعات عمومی

علت بروز رسانی

نام اختصاری

اطلاعات ثبت در مرکز

شماره ثبت کارآزمایی در مرکز: **IRCT20230926059518N1**

تاریخ تایید ثبت در مرکز: **2025-10-07, ۱۴۰۴/۰۷/۱۵**

زمان‌بندی ثبت: **prospective**

آخرین بروز رسانی: **2025-10-07, ۱۴۰۴/۰۷/۱۵**

تعداد بروز رسانی‌ها: **0**

تاریخ تایید ثبت در مرکز

2025-10-07, ۱۴۰۴/۰۷/۱۵

اطلاعات تماس ثبت کننده

نام

امیرعلی علی زاده

نام سازمان / نهاد

کشور

جمهوری اسلامی ایران

تلفن

+98 13 3212 6559

آدرس ایمیل

amiralializadeh@sums.ac.ir

وضعیت بیمار گیری

بیمار گیری تمام شده

منبع مالی

تاریخ شروع بیمار گیری مورد انتظار

2025-10-23, ۱۴۰۴/۰۸/۰۱

تاریخ پایان بیمار گیری مورد انتظار

2026-03-21, ۱۴۰۵/۰۱/۰۱

تاریخ شروع بیمارگیری تحقق یافته

خالی

تاریخ پایان بیمارگیری تحقق یافته

خالی

تاریخ خاتمه کارآزمایی

خالی

عنوان علمی کارآزمایی

بررسی تاثیر آموزش مراقبت تسکینی مبتنی بر یادگیری حل مسئله از طریق پرستاری از راه دور بر پریشانی اخلاقی، دانش و نگرش مراقبت تسکینی پرستاران شاغل در بخش مراقبت‌های ویژه: یک کارآزمایی کنترل دار تصادفی‌سازی شده

عنوان عمومی کارآزمایی

آموزش مراقبت تسکینی از راه دور و پیامدهای پرستاران

هدف اصلی مطالعه

آموزشی/مشاوره‌ای

شرایط عمده ورود و عدم ورود به مطالعه

شرایط عمده ورود به مطالعه قبل از تصادفی سازی:

1) پرستاران بخش مراقبت‌های ویژه بیمارستان‌های ذکر شده در شهر شیراز داشتن حداقل مدرک کارشناسی پرستاری داشتن حداقل 1 سال سابقه کار در بخش مراقبت‌های ویژه تکمیل رضایت نامه کتبی برای شرکت در مطالعه

شرایط عمده عدم ورود به مطالعه قبل از تصادفی سازی:

غیبت به هر دلیلی در زمان انجام مطالعه (انتقال به بیمارستانی دیگر، مرخصی، بازنشستگی و ...)) پرستارانی که در سال گذشته تجربه حوادثی نظیر بحران‌های عاطفی، تروما یا مسائل روانی خارج از شرایط معمول کاری داشته‌اند که به‌طور بالقوه می‌تواند بر وضعیت روانی و متعاقب آن پریشانی اخلاقی تأثیر بگذارد و نتایج مطالعه را تحت تأثیر قرار دهد) ناقص گذاشتن بیش از 10% سوالات پرسشنامه ابتلا به بیماری‌های روانی مطابق با اظهار نظر خود فرد مصرف داروهای مرتبط با اختلالات روانی مطابق با اظهار نظر خود فرد

سن

بدون محدودیت سنی

جنسیت

هر دو

فاز مطالعه

مصداق ندارد

گروه‌های کور شده در مطالعه

- ارزیابی کننده پیامد
- آنالیز کننده داده

حجم نمونه کل

حجم نمونه پیش‌بینی شده: **100**

تصادفی سازی (نظر محقق)

اختصاص تصادفی به گروه‌های مداخله و کنترل

توصیف نحوه تصادفی سازی

این مطالعه یک کارآزمایی کنترل دار تصادفی‌شده با طراحی خوشه‌ای دو مرحله‌ای است. مرحله اول: انتخاب بیمارستان‌ها (خوشه‌ها) از میان ۴ بیمارستان دارای شرایط ورود به مطالعه، ۲ بیمارستان به‌صورت تصادفی ساده با استفاده از قرعه‌کشی انتخاب می‌شوند. یک بیمارستان به‌عنوان مداخله و دیگری به‌عنوان کنترل تعیین می‌شود

کور سازی (به نظر محقق)

دو سویه کور

توصیف نحوه کور سازی

کورسازی هم برای ارزیاب پرسشنامه ها و هم تحلیلگر آماری انجام خواهد شد (کورسازی دوسوکور). به این صورت که ارزیاب زمانی که پرسشنامه ها را برای پرستاران ارسال میکند تا انها تکمیل کنند، نباید بداند که کدام بیمارستان مداخله بوده و کدام بیمارستان کنترل. بنابراین بیمارستان ها با کدهای نامشخصی (الف، ب) تعیین خواهند شد و داده ها به صورت کد جمع آوری خواهند شد. تنها یک نفر که خارج از تیم تحقیق است از این کدها مطلع خواهد بود.

دارو نما

ندارد

اختصاص به گروه‌های مطالعه

موازی

سایر مشخصات طراحی مطالعه

12-روش اجراي طرح: الف – نوع مطالعه: اين مطالعه يک مطالعه‌ی مداخله‌ای است که در قالب يک مطالعه‌ی کارآزمايی بالينی تصادفی‌سازی شده موازی يک سوکور گروهی انجام خواهد شد. ب- نمونه‌گيری جامعة نمونه: پرستاران شاغل در بخش مراقبت‌های ويژه بيمارستان‌های شهر شيراز مکان انجام مطالعه: بيمارستان‌های دولتی تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی شيراز در شهر شيرازمعيارهای ورود به مطالعه: 1) پرستاران بخش مراقبت‌های ويژه بيمارستان‌های ذکر شده در شهر شيراز 2) داشتن حداقل مدرک کارشناسی پرستاری 3) داشتن حداقل 1 سال سابقه کار در بخش مراقبت‌های ويژه 4) تکميل رضايت نامه کتبی برای شرکت در مطالعهمعيارهای خروج از مطالعه: 1) غيبت به هر دليلی در زمان انجام مطالعه (انتقال به بيمارستانی ديگر، مرخصی، بازنشستگی و ...) 2) پرستارانی که در سال گذشته تجربه حوادثی نظير بحران‌های عاطفی، تروما يا مسائل روانی خارج از شرايط معمول کاری داشته‌اند که به‌طور بالقوه می‌تواند بر وضعيت روانی و متعاقب آن پريشانی اخلاقی تأثير بگذارد و نتايج مطالعه را تحت تأثير قرار دهد 3) ناقص گذاشتن بيش از 10% سوالات پرسشنامه 4) ابتلا به بيماری‌های روانی مطابق با اظهار نظر خود فرد 5) مصرف داروهای مرتبط با اختلالات روانی مطابق با اظهار نظر خود فردحجم نمونه: با استفاده از مطالعه کيو و همکاران (2024) (30) با در نظر گرفتن a=0.05, ß=0.05 و توان 95 درصد و µ1±SD (ميانگين و انحراف معيار گروه اول=5.06±36.97)، (ميانگين و انحراف معيار گروه دوم= 8.00±42.82) حجم نمونه کل 72 نفر (در هر گروه 36 نفر) برآورد گرديد که با در نظر گرفتن اثر 20 درصد ريزش (drop out)، 100 نفر حجم نمونه نهايی تعيين شد. با توجه به اينکه هر بيمارستان به عنوان خوشه در نظر گرفته شده است حجم نمونه با استفاده از فرمول زير نيز اصلاح گرديد: ICC (همبستگی پيامد بيماران در داخل خوشه ها)= 0.02M=50تعداد افراد در هر خوشه در نهايت در هر گروه 50 نفر قرار خواهند گرفت.:t tests - Means: Difference between two independent means (two groups)Analysis: A priori: Compute required sample size Input: Tail(s) = Two Effect size d = 0.8739934 α err prob = 0.05 Power (1-β err prob) = 0.95 Allocation ratio N2/N1 = 1Output: Noncentrality parameter δ = 3.7080400 Critical t = 1.9944371 Df = 70 Sample size group 1 = 36 Sample size group 2 = 36 Total sample size = 72 Actual power = 0.9551270روش نمونه‌گيری: اين مطالعه يک کارآزمايی کنترل دار تصادفی‌شده با طراحی خوشه‌ای دو مرحله‌ای است.مرحله اول: انتخاب بيمارستان‌ها (خوشه‌ها)از ميان ۴ بيمارستان دارای شرايط ورود به مطالعه، ۲ بيمارستان به‌صورت تصادفی ساده با استفاده از قرعه‌کشی انتخاب می‌شوند.يک بيمارستان به‌عنوان مداخله و ديگری به‌عنوان کنترل تعيين می‌شود.مرحله دوم: انتخاب پرستاران ICU در هر بيمارستاندر هر بيمارستان منتخب، از بين پرستاران ۵۰ ،ICU نفر به‌صورت تصادفی ساده انتخاب می‌شوند (در مجموع ۱۰۰ نفر).جهت جلوگيری از contamination bias يک بيمارستان به عنوان مداخله و يک بيمارستان به عنوان کنترل در نظر گرفته خواهند شد.کورسازی هم برای ارزياب پرسشنامه ها و هم تحليلگر آماری انجام خواهد شد (کورسازی دوسوکور). به اين صورت که ارزياب زمانی که پرسشنامه ها را برای پرستاران ارسال ميکند تا انها تکميل کنند، نبايد بداند که کدام بيمارستان مداخله بوده و کدام بيمارستان کنترل. بنابراين بيمارستان ها با کدهای نامشخصی (الف، ب) تعيين خواهند شد و داده ها به صورت کد جمع آوری خواهند شد. تنها يک نفر که خارج از تيم تحقيق است از اين کدها مطلع خواهد بود.ج- ابزار و فرآيند جمع آوري اطلاعات بعد از تأييد انجام مطالعه توسط دانشگاه علوم پزشکی شيراز و اخذ کد اخلاق از معاونت پژوهشی دانشگاه و کد IRCT از مرکز ثبت کارآزمايی بالينی ايران و کسب مجوز نمونه‌گيری، پژوهشگر معرفی‌نامه را به مسئولان بيمارستان‌ها ارائه می‌دهد و آغاز به انجام مطالعه می‌کند. در اين مطالعه به‌منظور جمع‌آوری اطلاعات از پرسشنامه استفاده می‌شود. قبل از توزيع پرسشنامه، اطلاعات لازم و اهداف پژوهش به پرستاران بخش مراقبت‌های ويژه توضيح داده خواهد شد و بعد از اخذ رضايت نامه کتبی آگاهانه، پرسشنامه‌ها بين افراد توزيع خواهد شد. 1) پرسشنامه اطلاعات جمعيت‌شناختی و شغلی: اين پرسشنامه شامل سوالاتی در ارتباط با سن، جنسيت، وضعيت تاهل، تعداد شيفت در ماه، تعداد ساعات کاری، سابقه‌ی کاری، نوع شيفت و وضعيت استخدامی خواهد بود و متناسب با اهداف و شرايط مطالعه

طراحی خواهد شد.2) پرسش‌نامه بازبینی‌شده پریشانی اخلاقی (MDS-R) همریک و همکاران: این ابزار شامل 21 آیتم می-باشد که ادراک فرد را از یک موقعیت بر اساس شدت ناراحتی اخلاقی و فراوانی موقعیت مواجهه می‌سنجد. این ابزار شامل دو زیر مقیاس است: (1) فراوانی: که از 0 (هرگز) تا 4 (بسیار زیاد) متغیر است و (2) شدت: که از 0 (هیچ‌کدام) تا 4 (میزان بسیار زیاد) متغیر است. شدت و فراوانی پریشانی اخلاقی در این پرسشنامه به شرح زیر است: نمرات بین 0 تا 31 نشان‌دهنده شدت/ فراوانی پریشانی اخلاقی کم، 32-64 شدت/ فراوانی ناراحتی اخلاقی متوسط و 65 تا 96 نشان‌دهنده شدت/ فراوانی زیاد است (45). سلیمانی و همکاران (46) روایی و پایایی و شاخص¬های روایی این پرسشنامه را سنجیدند و مورد تائید قراردادند و درنهایت 3 گویه از آن کاهش یافت و تبدیل به 18 گویه شد. ضریب CVI گویه‌های این ابزار از 0.8 تا 1 متغیر بود و ضریب KMO آن نیز بالای 0.3 گزارش شد. پایایی نسخه فارسی با ارزیابی همسانی درونی آن و با محاسبه ضریب آلفای کرونباخ ارزیابی شد که مقادیر آلفای کرونباخ 0.7 یا بیشتر همسانی درونی رضایت بخشی را نشان داد.3) پرسشنامه دانش و نگرش پرستاران نسبت به مراقبت تسکینی: این ابزار توسط رفیعی و همکاران (2024) طراحی شده است و دارای 15 سوال مربوط به دانش پرستاران نسبت به مراقبت تسکینی است که بر اساس پاسخ‌های صحیح و غلط و چهارگزینه‌ای نمره‌دهی می‌شود. حداقل و حداکثر نمره در این پرسشنامه 0 و 15 است و پاسخ صحیح 1 امتیاز و پاسخ غلط 0 امتیاز دارد. روایی این ابزار توسط پنل متخصصان و پایایی آن با روش آزمون – بازآزمون و ضریب 0.91 تائید شد. همچنین این ابزار دارای 25 سوال مربوط به نگرش پرستاران نسبت به مراقبت تسکینی است که بر اساس طیف لیکرت 5 درجه‌ای (کاملا مخالفم=1 تا کاملا موافقم=5) نمره‌دهی خواهد شد. حداقل و حداکثر نمره در این ابزار، 25 و 125 است و نمره‌ی بالاتر به معنی نگرش مثبت‌تر نسبت به مراقبت تسکینی محسوب می‌شود. روایی این ابزار توسط پنل متخصصین با CVI=0.87 و CVR=0.83 و همسانی درونی آن با ضریب 0.79 مورد تایید قرار گرفت (47). ابزارهای مطالعه به‌صورت خودگزارش‌دهی، توسط تمامی شرکت کنندگان در سه زمان قبل (baseline)، بعد و یک ماه بعد از مداخله به‌صورت کتبی و حضوری تکمیل خواهد شد و حدودا 15 دقیقه زمان خواهد برد. مداخله آموزشیبعد از تخصیص تصادفی شرکت‌کنندگان به گروه‌های مداخله و کنترل، افراد هر گروه به عضویت پیام‌رسان WhatsApp در خواهند آمد و برای هر گروه به‌طور جداگانه گروه‌های آموزشی تشکیل می‌شود. این پیام‌رسان به‌عنوان یک ابزار پرستاری از راه دور برای ارسال و دریافت محتوای آموزشی و ارتباط با پرستاران استفاده خواهد شد.محتوای آموزشی: محتوای آموزشی در این مطالعه به‌طور ویژه برای یادگیری حل مسئله طراحی شده است و از سناریوهای بالینی واقعی برای آموزش مفاهیم مراقبت تسکینی و مدیریت پریشانی اخلاقی استفاده می‌شود. این سناریوها بر اساس اصول یادگیری حل مسئله ساخته شده‌اند، که در آن پرستاران باید از طریق تفکر انتقادی و حل مسائل واقعی، تصمیمات اخلاقی پیچیده را مدیریت کنند. محتوای آموزشی با استناد به مطالعات پیشین و منابع معتبر در زمینه‌ی مراقبت تسکینی و پریشانی اخلاقی طراحی می‌شود و شامل سناریوهای بالینی واقعی است که پرستاران باید آن‌ها را تجزیه و تحلیل و حل کنند (48-50). محتواهای آموزشی در قالب یک بسته آموزشی ویژه مراقبت تسکینی تهیه می¬شوند. این بسته شامل سه نوع ارائه با محتوای کاملاً یکسان است: کلیپ‌های ویدئویی (با مدت زمان حداکثر 10 تا 15 دقیقه)، پادکست‌های صوتی (هر پادکست حداکثر 10 تا 15 دقیقه) و فایل‌های متنی. در این بسته، عناوین اصلی محتوای آموزشی شامل "مبانی نظری مراقبت تسکینی"، "چالش‌ها و مسائل اخلاقی در محیط‌های بالینی"، "راهبردهای مدیریت پریشانی اخلاقی" و "نمونه‌های عملی و تجربیات میدانی" می‌باشد که برای هر دو گروه آموزشی ارائه می‌شود. ارائه این محتوا به گونه‌ای طراحی شده است که شرکت‌کنندگان بتوانند بر اساس ترجیح و راحتی خود، از هر یک از قالب‌های ارائه شده استفاده کنند؛ این رویکرد با احترام به ترجیحات یادگیری افراد، احتمال مشارکت آن‌ها را به طور قابل توجهی افزایش می‌دهد. همچنین، ارائه مطالب آموزشی به‌صورت فردی بوده و به‌صورت جداگانه از طریق پیام‌رسان مربوطه برای هر شرکت‌کننده ارسال می‌شود.گروه مداخله: افراد این گروه تحت آموزش مجازی مبتنی بر یادگیری حل مسئله قرار خواهند گرفت. این آموزش به‌صورت ترکیبی از آنلاین و حضوری برگزار می‌شود. محتوای آموزشی از طریق پیام‌رسان مجازی برای گروه مداخله ارسال خواهد شد و جلسات آنلاین در پلتفرم Sky Room برگزار می‌شود. همچنین، در برخی مراحل، از جلسات حضوری برای بررسی و تبادل نظر استفاده خواهد شد تا امکان تعامل مستقیم و رفع ابهامات فراهم شود. مداخله آموزشی با تمرکز بر 7 گام یادگیری حل مسئله به شرح زیر انجام خواهد شد (51-54): 1. شفاف‌سازی مفاهیم مبهمدر این مرحله، هر گروه مفاهیم مبهم و ناشناخته مسئله را برای خود توضیح می‌دهد. این فعالیت ابتدا از طریق پیام‌رسان مجازی انجام می‌شود، سپس پرستاران در جلسات حضوری یا آنلاین به تبادل نظر می‌پردازند تا مفاهیم پیچیده‌تر را شفاف‌سازی کنند.2. تعریف مسئلههر گروه بدون توجه به جزئیات بی‌ربط به دنبال اطلاعات مناسب است و مشکل را به زبان خود بیان می‌کند. گروه‌ها برای شناسایی و تعریف مسئله در گروه‌های آنلاین ارتباط خواهند داشت و به‌طور مشترک سعی می‌کنند مسئله را به‌طور واضح بیان کنند. سپس، در جلسات حضوری یا آنلاین، این تعریف به‌طور جمعی بررسی می‌شود.3. بارش افکاردر این مرحله، گروه‌ها بدون ارزیابی فوری، پاسخ‌های اولیه خود را ثبت می‌کنند. این مرحله از طریق پیام‌رسان مجازی انجام می‌شود و در جلسات حضوری یا آنلاین، پرستاران می‌توانند به بحث و بررسی ایده‌ها پرداخته و ابهامات را برطرف کنند.4. تحلیل مسئلههر گروه سعی می‌کند مشکل را به بخش‌های قابل مدیریت تقسیم کند. در این مرحله، پرستاران با کمک سناریوهای ارائه‌شده در جلسات آنلاین یا حضوری، مسئله را به بخش‌های کوچکتر تقسیم کرده و هر بخش را به‌طور جداگانه تجزیه و تحلیل خواهند کرد.5. تقسیم مسئولیتهر یک از اعضای گروه مسئول پاسخگویی به بخش خاصی از مسئله و یافتن راه‌حل خواهد بود. این مرحله به تقویت مهارت‌های فردی و مسئولیت‌پذیری کمک می‌کند. در این مرحله، پژوهشگران از طریق تماس تلفنی یا پیام‌رسان مجازی پیگیری خواهند کرد تا اطمینان حاصل کنند که مسئولیت‌ها به‌درستی تقسیم شده است.6. مطالعه و یافته‌های فردی برای پاسخ به مسئلههر فرد برای یافتن پاسخ از منابع مختلفی استفاده می‌کند. سپس، افراد هر گروه گرد هم می‌آیند و با بررسی پاسخ‌های جمع‌آوری شده و مقایسه آن‌ها با پاسخ‌های اولیه، به جمع‌بندی می‌پردازند. این فرآیند به‌طور مجازی از طریق پیام‌رسان و جلسات آنلاین یا حضوری صورت خواهد گرفت.7. ارائه راه‌حل و دلیلدر این مرحله، گروه‌ها یافته‌های خود را به اشتراک می‌گذارند. پرستاران به‌طور جمعی راه‌حل‌های نهایی خود را ارائه کرده و توجیه منطقی برای پاسخ‌ها ارائه می‌دهند. پس از این مرحله، بحث و تبادل نظر در جلسات حضوری یا آنلاین برای مقایسه پاسخ‌ها و رسیدن به نتیجه نهایی ادامه خواهد یافت.جلسات آنلاین و پیگیریپس از ارسال مطالب آموزشی، پژوهشگران از طریق تماس تلفنی یا پیام‌رسان مجازی اطلاع می‌دهند که مطالب آموزشی برای شرکت‌کنندگان ارسال شده است. برای پیگیری و اطمینان از درک مطالب، پژوهشگران هر هفته یک جلسه آنلاین در Sky Room برگزار خواهند کرد. همچنین، در صورت نیاز، جلسات حضوری نیز برای رفع ابهامات و تبادل نظرهای بیشتر ترتیب داده خواهد شد.در هر جلسه آنلاین، پژوهشگران یک سناریو همراه با توضیحات لازم ارائه می‌کنند و پرستاران برای رفع ابهامات سؤالات خود را مطرح کرده و پاسخ‌های مناسب دریافت می‌کنند. این جلسات آنلاین و حضوری به‌طور ترکیبی برگزار می‌شوند تا مشارکت پرستاران افزایش یابد و از فشردگی آن‌ها کاسته شود.پایان مداخله آموزشیپس از اتمام چهار هفته، ارسال مطالب آموزشی متوقف می‌شود. در پایان مطالعه و اتمام نمونه‌گیری‌ها و بر اساس موازین اخلاقی، کلیه محتواهای آموزشی در اختیار افراد شرکت‌کننده در گروه کنترل نیز قرار خواهد گرفت تا آن‌ها نیز در صورت نیاز از این مطالب استفاده کنند.د- روشهاي آماري که به کار گرفته خواهد شد: ابتدا نرمالیتی متغیرهای کمی با استفاده از آزمون کولموگروف- اسمیرنوف سنجیده خواهد شد در صورتی که داده ها نرمال باشند از آزمون های پارامتریک و در غیر این صورت از آزمون های ناپارامتریک استفاده خواهد شد. توصیف داده‌ها با میانگین و انحراف معیار (Mean ± SD) برای متغیرهای کمی و فراوانی و درصد برای متغیرهای کیفی انجام می‌شود. برای مقایسه میانگین‌ها بین دو گروه از آزمون تی مستقل (Independent t-test) و برای بررسی تغییرات در سه مرحله (قبل مداخله، بعد مداخله و یک ماه بعد از

مداخله) از تحلیل واریانس اندازه‌گیری‌های مکرر(Repeated Measures ANOVA)استفاده خواهد شد. همچنین، برای مقایسه متغیرهای کیفی بین گروه‌ها از آزمون مجذور کای (Chi-square) بهره گرفته می‌شود و سطح معناداری P-value < 0.05 در نظر گرفته خواهد شد. انالیزها با نرم افزار SPSS نسخه 24 انجام خواهد شد. برای تحلیل تأثیر مداخله از مدل‌های آماری مناسب برای داده‌های خوشه‌ای مانند Generalized Estimating Equations (GEE) یا مدل‌های اثرات آمیخته (Mixed-Effects Models) استفاده خواهد شد. با توجه به احتمال خروج از مطالعه شرکت‌کنندگان، دلایل خروج، به‌طور دقیق ثبت و مستندسازی خواهد شد که ایا با پیامد مرتبط است یا خیر. در تحلیل‌های نهایی از روش Intention-to-Treat استفاده می‌شود. همچنین، جهت کاهش افت نمونه، اقدامات پیگیری منظم از جمله تماس‌های تلفنی و پیام‌های یادآوری در نظر گرفته خواهد شد.جدول 1: مراحل طراحی شده بر اساس یادگیری مبتنی بر مسئله (PBL)گام آموزشی عنوان فعالیت توضیح فعالیتاول شفاف سازی مفاهیم مبهم هر گروه مفاهیم مبهم و ناشناخته مسئله را برای خود توضیح می¬دهد.دوم تعریف مسئله هر گروه بدون توجه به جزئیات بی ربط به دنبال اطلاعات مناسب است و مشکل را به زبان خود بیان می کند.سوم بارش افکار هر گروه پاسخ های اولیه خود را بدون ارزیابی آنها ثبت می کند.چهارم تحلیل مسئله هر گروه سعی می کند مشکل را به بخش های قابل مدیریت تقسیم کند.پنجم تقسیم مسئولیت هر یک از اعضای یک گروه مسئول پاسخگویی به مشکل و یافتن راه حل هستند.ششم مطالعه و یافته های فردی برای پاسخ به مسئله هر فردی برای یافتن پاسخ از منابع مختلفی استفاده می کند. سپس افراد هر گروه گرد هم می آیند و با بررسی پاسخ های جمع آوری شده و مقایسه با پاسخ های اولیه ارائه شده در مرحله سوم، به جمع بندی پاسخ ها می پردازند و خلاصه ای از آنها را برای ارائه در گروه در محیط نرم افزار WhatsApp آماده می کنند.هفتم ارائه راه حل و دلیل هر گروه یافته¬های خود را به اشتراک می¬گذارد.

کد ثبت در سایر مراکز ثبت بین‌المللی

خالی

تاییدیه کمیته‌های اخلاق

1

کمیته اخلاق

نام کمیته اخلاق

کارگروه/ کمیته اخلاق در پژوهش دانشکده های پرستاری و مامایی، مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی- دانشگاه علو

آدرس خیابان

خیابان زند

شهر

شیراز

استان

فارس

کد پستی

7134814336

تاریخ تایید

2025-06-07, ۱۴۰۴/۰۳/۱۷

کد کمیته اخلاق

IR.SUMS.NUMIMG.REC.1404.036

بیماری‌های (موضوعات) مورد مطالعه

1

شرح

دانش و نگرش مراقبت تسکینی - پریشانی اخلاقی

کد ICD-10

توصیف کد ICD-10

متغیر پیامد اولیه

1

شرح متغیر پیامد

دانش و نگرش مراقبت تسکینی - پریشانی اخلاقی

مقاطع زمانی اندازه‌گیری

قبل (baseline)، بعد و یک ماه بعد از مداخله

نحوه اندازه‌گیری متغیر

پرسشنامه دانش و نگرش پرستاران نسبت به مراقبت تسکینی (رفیعی و همکاران) -پرسش‌نامه بازبینی‌شده پریشانی اخلاقی (MDS-R) همریک و همکاران

متغیر پیامد ثانویه

خالی

گروه‌های مداخله

1

شرح مداخله

در این گروه، آموزش به‌صورت ترکیبی از روش‌های آنلاین و حضوری انجام می‌شود. محتوای آموزشی به‌طور خاص به یادگیری حل مسئله در مراقبت تسکینی و مدیریت پریشانی اخلاقی طراحی شده است.روش درمانی:نوع مداخله: آموزش مجازی مبتنی بر حل مسئله با استفاده از سناریوهای بالینی واقعی.ابزار آموزشی: پیام‌رسان WhatsApp به‌عنوان ابزار اصلی ارتباطی برای ارسال مطالب آموزشی و ایجاد گروه‌های آموزشی.پلتفرم‌های مورد استفاده:پیام‌رسان WhatsApp برای ارسال محتوا و تعامل.پلتفرم Sky Room برای جلسات آنلاین.جلسات حضوری برای بررسی و تبادل نظر.محتوای آموزشی:شامل سه قالب: کلیپ‌های ویدئویی (10-15 دقیقه)، پادکست‌های صوتی (10-15 دقیقه) و فایل‌های متنی.مباحث اصلی محتوای آموزشی:مبانی نظری مراقبت تسکینیچالش‌ها و مسائل اخلاقی در محیط‌های بالینیراهبردهای مدیریت پریشانی اخلاقینمونه‌های عملی و تجربیات میدانیمدت جلسات:مدت زمان آموزش: چهار هفته.تعداد جلسات آنلاین: جلسات آنلاین هفتگی در پلتفرم Sky Room.جلسات حضوری: در صورت نیاز، جلسات حضوری برای رفع ابهامات برگزار خواهد شد.میزان آموزش: هر هفته یک جلسه آنلاین و در صورت نیاز، جلسات حضوری با مدت زمان 1 تا 2 ساعت برای رفع ابهامات و بحث‌های گروهی.فرآیند مداخلات:مرحله اول (آموزش آنلاین): ارسال مطالب آموزشی از طریق پیام‌رسان WhatsApp و برگزاری جلسات آنلاین برای بررسی و تبادل نظر.مرحله دوم (بحث گروهی): از طریق جلسات حضوری یا آنلاین، مفاهیم پیچیده‌تر شفاف‌سازی و بررسی خواهند شد.

طبقه بندی

غیره

2

شرح مداخله

در گروه کنترل، هیچ مداخله‌ای از نظر آموزشی در نظر گرفته نمی‌شود. اعضای این گروه تنها به دریافت محتوای آموزشی پس از اتمام دوره مداخله می‌پردازند.مداخلات برای گروه کنترل:عدم مداخله آموزشی: اعضای گروه کنترل هیچ‌گونه آموزش خاصی دریافت نمی‌کنند.دریافت محتوای آموزشی: پس از اتمام دوره مداخله، محتوای آموزشی در اختیار گروه کنترل قرار خواهد گرفت تا در صورت نیاز، مطالب را مطالعه کنند. پیگیری و ارزیابی:پیگیری از طریق پیام‌رسان: پژوهشگران از طریق تماس تلفنی یا پیام‌رسان برای پیگیری دریافت مطالب آموزشی و اطمینان از درک صحیح مطالب با شرکت‌کنندگان در

ارتباط خواهند بود.جلسات آنلاین: هر هفته یک جلسه آنلاین برگزار می‌شود و در صورت نیاز، جلسات حضوری نیز برای رفع ابهامات ترتیب داده خواهد شد.پایان مداخله:توقف ارسال مطالب آموزشی: پس از چهار هفته، ارسال مطالب آموزشی به پایان می‌رسد.ارائه مطالب به گروه کنترل: در پایان دوره، مطالب آموزشی در اختیار گروه کنترل نیز قرار می‌گیرد تا بتوانند از آن بهره‌مند شوند.

طبقه بندی
مصداق ندارد

مراکز بیمار گیری

1

مرکز بیمار گیری
نام مرکز بیمار گیری
بیمارستان نمازی - بیمارستان فقیهی
نام کامل فرد مسوول
فاطمه ویزشفر
آدرس خیابان
بلوار زند
شهر
شیراز
استان
فارس
کد پستی
7134814336
تلفن
+98 71 3212 2710
فکس
+98 71 3212 2706
ایمیل
vizeshfar@yahoo.com

حمایت کنندگان / منابع مالی

1

حمایت کننده مالی
نام سازمان / نهاد
دانشگاه علوم پزشکی شیراز
نام کامل فرد مسوول
فاطمه ویزشفر
آدرس خیابان
بلوار زند
شهر
شیراز
استان
فارس
کد پستی
7134814336
تلفن
+98 917 112 7116
ایمیل
fatemehvizeshfar@yahoo.com
ردیف بودجه
کد بودجه
آیا منبع مالی همان سازمان یا نهاد حمایت کننده مالی است؟
بلی
عنوان منبع مالی
دانشگاه علوم پزشکی شیراز
درصد تامین مالی مطالعه توسط این منبع
100
بخش عمومی یا خصوصی
عمومی
مبدا اعتبار از داخل یا خارج کشور
داخلی
طبقه بندی منابع اعتبار خارجی
خالی
کشور مبدا
طبقه بندی موسسه تامین کننده اعتبار
دانشگاهی

فرد مسوول پاسخگویی عمومی کارآزمایی

اطلاعات تماس
نام سازمان / نهاد
دانشگاه علوم پزشکی شیراز
نام کامل فرد مسوول
فاطمه ویزشفر
موقعیت شغلی
دانشیار
آخرین مدرک تحصیلی
.Ph.D
سایر حوزه‌های کاری/تخصص‌ها
پرستاری
آدرس خیابان
بلوار زند
شهر
شیراز
استان
فارس
کد پستی
71936-13119
تلفن
071-36474254-8
ایمیل
vizeshfar@yahoo.com

فرد مسوول پاسخگویی علمی مطالعه

اطلاعات تماس
نام سازمان / نهاد
دانشگاه علوم پزشکی شیراز
نام کامل فرد مسوول
فاطمه ویزشفر
موقعیت شغلی
دانشیار
آخرین مدرک تحصیلی
.Ph.D
سایر حوزه‌های کاری/تخصص‌ها
پرستاری
آدرس خیابان
بلوار زند
شهر
شیراز
استان
فارس
کد پستی
71936-13119
تلفن
071-36474254-8
ایمیل
amirali.az1999@gmail.com

فرد مسوول به‌روز رسانی اطلاعات

اطلاعات تماس

نام سازمان / نهاد
دانشگاه علوم پزشکی شیراز

نام کامل فرد مسوول
فاطمه ویزشفر

موقعیت شغلی
دانشیار

آخرین مدرک تحصیلی
.Ph.D

سایر حوزه‌های کاری/تخصص‌ها
پرستاری

آدرس خیابان
بلوار زند

شهر
شیراز

استان
فارس

کد پستی
71936-13119

تلفن
071-36474254-8

ایمیل
amirali.az1999@gmail.com

برنامه انتشار

فایل داده شرکت کنندگان (IPD)
خیر - برنامه‌ای برای انتشار آن وجود ندارد

توجیه/علت عدم تصمیم/عدم انتشار IPD
در صورت درخواست از نویسنده مسئول به صورت خصوصی در اختیار فرد درخواست کننده قرار خواهد گرفت؛ اما به صورت عمومی منتشر نخواهد شد.

پروتکل مطالعه
خیر - برنامه‌ای برای انتشار آن وجود ندارد

نقشه آنالیز آماری
خیر - برنامه‌ای برای انتشار آن وجود ندارد

فرم رضایتنامه آگاهانه
خیر - برنامه‌ای برای انتشار آن وجود ندارد

گزارش مطالعه بالینی
خیر - برنامه‌ای برای انتشار آن وجود ندارد

کدهای استفاده شده در آنالیز
خیر - برنامه‌ای برای انتشار آن وجود ندارد

نظام دسته‌بندی داده (دیکشنری داده)
خیر - برنامه‌ای برای انتشار آن وجود ندارد