پروتکل کارآزمایی بالینی
مرکز ثبت کارآزمایی بالینی ایران

۱۴۰۵/۰۸/۱۶

بررسی تاثیر آموزش ترکیبی (حضوری- مجازی) مبتنی بر همتا برسبک زندگی ارتقا دهنده سلامت و بار مراقبتی خانواده در بیماران تحت آنژیوپلاستی مراجعه کننده به مرکز آموزشی - درمانی پیامبر اعظم گنبدکاووس در سال 1405 : یک مطالعه کارآزمایی بالینی

چکیده پروتکل

هدف ازمطالعه
تعیین تاثیر آموزش ترکیبی(حضوری- مجازی) مبتنی بر همتا برسبک زندگی ارتقا دهنده سلامت و بار مراقبتی خانواده دربیماران تحت آنژیوپلاستی مراجعه کننده به مراکز درمانی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی گلستان

طراحی
نمونه ها از بین مراجعه کنندگان به مرکز پیامبر اعظم(ص) در بخش CCU و پس از پایدار شدن وضعیت بالینی آنها انتخاب و افراد واجد شرایط به روش تصادفی‌سازی بلوکی (بلوک‌های چهارتایی) به دو گروه «مداخله» و «کنترل» تخصیص داده خواهند شد. هر گروه به 40 بیمار و در مجموع 80 بیمار

نحوه و محل انجام مطالعه
گروه مداخله طی هشت جلسه آموزشی شامل دو جلسه حضوری در بیمارستان یا مطب و شش جلسه مجازی از طریق پیام‌رسان‌ها (ایتا- واتساپ) آموزش می‌بینند.

شرکت کنندگان/شرایط ورود و عدم ورود
معیارهای ورود آنژیوپلاستی برای اولین بار سن بین ۳۰ تا ۷۵ سال توانایی برقراری ارتباط کلامی دسترسی به گوشی هوشمند و اینترنت داشتن مراقب ثابت معیارهای خروج عدم تمایل به همکاری در هر مرحله از مطالعه غیبت در بیش از یک جلسه آموزش حضوری تجربه مجدد رویداد قلبی در طول مطالعه انتقال به بیمارستانی خارج از محدوده پژوهش

گروه‌های مداخله
گروه مداخله: مراقبت‌های معمول و روتین مرکز درمانی بعلاوه 8 جلسه آموزش ترکیبی (2 جلسه حضوری و 6 مجازی) و مبتنی بر همتا را دریافت می کنند. گروه کنترل: مراقبت‌های معمول و روتین مرکز درمانی را دریافت خواهند کرد که شامل دریافت جزوات آموزشی استاندارد مرکز و ویزیت دوره‌ای توسط پزشک معالج می‌باشد.

متغیرهای پیامد اصلی
سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت : فرد رفتار هایی را انجام دهد که برای حفظ و ارتقای سلامت، پیشگیری از بیماری ها و افزایش کیفیت زندگی ضروری است و شامل تمام رفتار های است که بر سلامتی و بهداشت فرد تاثیر می گذارد. بار مراقبتی خانواده : بار مراقبتی، روانی، اجتماعی و مالی ناشی از وضعیت پزشکی یکی از اعضای خانواده اشاره دارد. بسیاری از بیماری‌های جسمی و روانی، منابع مراقبین را به شدت تحت فشار قرار می‌دهند و این نیازها می‌تواند باعث شود مراقبین دچار افسردگی، انزوای اجتماعی و بیماری‌های جسمی شوند.

اطلاعات عمومی

علت بروز رسانی
نام اختصاری
اطلاعات ثبت در مرکز
شماره ثبت کارآزمایی در مرکز: **IRCT20261010071364N1**
تاریخ تایید ثبت در مرکز: **2026-10-22, ۱۴۰۵/۰۷/۳۰**
زمان‌بندی ثبت: **prospective**

آخرین بروز رسانی: **2026-10-22, ۱۴۰۵/۰۷/۳۰**
تعداد بروز رسانی‌ها: **0**
تاریخ تایید ثبت در مرکز
2026-10-22, ۱۴۰۵/۰۷/۳۰

اطلاعات تماس ثبت کننده
نام
اکرم سادات منتظری
نام سازمان / نهاد
کشور
جمهوری اسلامی ایران
تلفن
+98 17 3217 2315
آدرس ایمیل
akrammontazeri@goums.ac.ir

وضعیت بیمار گیری
در حال بیمار گیری
منبع مالی

تاریخ شروع بیمار گیری مورد انتظار
2026-10-23, ۱۴۰۵/۰۸/۰۱
تاریخ پایان بیمار گیری مورد انتظار
2026-11-22, ۱۴۰۵/۰۹/۰۱
تاریخ شروع بیمارگیری تحقق یافته
خالی

تاریخ پایان بیمارگیری تحقق یافته
خالی
تاریخ خاتمه کارآزمایی
خالی

عنوان علمی کارآزمایی
بررسی تاثیر آموزش ترکیبی (حضوری- مجازی) مبتنی بر همتا برسبک زندگی ارتقا دهنده سلامت و بار مراقبتی خانواده در بیماران تحت آنژیوپلاستی مراجعه کننده به مرکز آموزشی - درمانی پیامبر اعظم گنبدکاووس در سال 1405 : یک مطالعه کارآزمایی بالینی

عنوان عمومی کارآزمایی
بررسی تاثیر آموزش ترکیبی (حضوری- مجازی) مبتنی بر همتا برسبک زندگی ارتقا دهنده سلامت و بار مراقبتی خانواده در بیماران تحت آنژیوپلاستی مراجعه کننده به مرکز آموزشی - درمانی پیامبر اعظم گنبدکاووس در سال 1405 : یک مطالعه کارآزمایی بالینی
هدف اصلی مطالعه
آموزشی/مشاوره‌ای
شرایط عمده ورود و عدم ورود به مطالعه
شرایط عمده ورود به مطالعه قبل از تصادفی سازی:
بیماران تحت آنژیوپلاستی برای اولین بار سن بین ۳۰ تا ۷۵ سال توانایی برقراری ارتباط کلامی دسترسی به گوشی هوشمند و اینترنت داشتن مراقب ثابت که تنها از یک بیمار مراقبت می‌کند و حداقل چهار ساعت در شبانه‌روز با بیمار سپری می‌نماید.
شرایط عمده عدم ورود به مطالعه قبل از تصادفی سازی:
عدم تمایل به همکاری در هر مرحله از مطالعه غیبت در بیش از یک جلسه آموزش حضوری تجربه مجدد رویداد قلبی در طول مطالعه انتقال به بیمارستانی خارج از محدوده پژوهش
سن
از سن **30 ساله** تا سن **75 ساله**
جنسیت
هر دو

فاز مطالعه
مصداق ندارد
گروه‌های کور شده در مطالعه
اطلاعات موجود نیست
حجم نمونه کل
حجم نمونه پیش‌بینی شده: **80**
تصادفی سازی (نظر محقق)
اختصاص تصادفی به گروه‌های مداخله و کنترل
توصیف نحوه تصادفی سازی
نمونه ها به روش تصادفی‌سازی بلوکی (بلوک‌های چهارتایی) به دو گروه «مداخله» و «کنترل» تخصیص داده خواهند شد
کور سازی (به نظر محقق)
کور نشده است
توصیف نحوه کور سازی
دارو نما
ندارد
اختصاص به گروه‌های مطالعه
موارد دیگر
سایر مشخصات طراحی مطالعه

کد ثبت در سایر مراکز ثبت بین‌المللی

خالی

تاییدیه کمیته‌های اخلاق

1

کمیته اخلاق
نام کمیته اخلاق
کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی گلستان
آدرس خیابان
جاده شصت کلا
شهر
گرگان
استان
گلستان
کد پستی
4934174515
تاریخ تایید
2026-10-05, ۱۴۰۵/۰۷/۱۳
کد کمیته اخلاق
IR.GOUMS.REC.1405.292

بیماری‌های (موضوعات) مورد مطالعه

1

شرح
انفارکتوس میوکارد
کد ICD-10
Y84.8 Othe
توصیف کد ICD-10
Y84.0

متغیر پیامد اولیه

1

شرح متغیر پیامد
سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت
مقاطع زمانی اندازه‌گیری
قبل ، پایان جلسات و یک ماه بعد
نحوه اندازه‌گیری متغیر
استفاده از پرسشنامه HPLP II با ۶ زیرمقیاس (تغذیه، فعالیت بدنی، مسئولیت سلامت، مدیریت تنش، روابط بین‌فردی، رشد معنوی).

2

شرح متغیر پیامد
بار مراقبتی خانواده
مقاطع زمانی اندازه‌گیری
قبل ، پایان جلسات و یک ماه بعد
نحوه اندازه‌گیری متغیر
از پرسشنامه سنجش بار مراقبتی زاریت و همکاران

متغیر پیامد ثانویه

خالی

گروه‌های مداخله

1

شرح مداخله
این مطالعه تجربی یک کارآزمایی بالینی کنترل شده تصادفی است که بدون کورسازی با هدف بررسی تأثیر آموزش ترکیبی (حضوری ـ مجازی) مبتنی بر همتا بر دو متغیر «سبک زندگی ارتقادهنده سلامت» و «بار مراقبتی خانواده» در بیماران تحت آنژیوپلاستی طراحی شده است. جامعه پژوهش شامل بیماران مراجعه‌کننده به مرکز آموزشی ـ درمانی وابسته بیمارستان پیامبر اعظم (ص) و مراقبین ثابت این بیماران خواهد بود.در مطالعه خدابنده لویی و همکاران(33) میانگین

نمره سبک زندگی در گروه مداخله و کنترل به ترتیب 71/3 و 41/3 با انحراف معیار 46/0 گزارش شده است. با استفاده از اطلاعات فوق در سطح معناداری آماری 05/0 و توان 80 درصد با استفاده از نرم افزار G power حجم نمونه محاسبه شد که خروجی آن در زیر ارائه شده است. با پیش‌بینی احتمال ریزش نمونه 5 درصد حجم نمونه در هر گروه به 40 بیمار و در مجموع 80 بیمار واجد شرایط بر اساس معیارهای ورود و خروج جهت انجام مطالعه انتخاب خواهند شد.Analysis: A priori: Compute required sample size Input: Tail(s) = Two Effect size d = 0.6521739 α err prob = 0.05 Power (1-β err prob) = 0.8 Allocation ratio N2/N1 = 1Output: Noncentrality parameter δ = 2.8427601 Critical t = 1.9925435 Df = 74 Sample size group 1 = 38 Sample size group 2 = 38 Total sample size = 76 Actual power = 0.8011473در مطالعه عباسی و همکاران (34)میانگین (انحراف معیار) نمره بار مراقبتی در انتهای مطالعه در گروه مداخله و کنترل به ترتیب 97/56 (35/11) و 23/78 (54/15) گزارش شده است. با استفاده از اطلاعات فوق در سطح معناداری آماری 05/0 و توان 80 درصد با استفاده از نرم افزار G power حجم نمونه محاسبه شد که خروجی آن در زیر ارائه شده است. با پیش‌بینی احتمال ریزش نمونه 5 درصد حجم نمونه در هر گروه به 9 بیمار و در مجموع 18 بیمار برآورد شد.t tests - Means: Difference between two independent means (two groups)Analysis: A priori: Compute required sample size Input: Tail(s) = Two Effect size d = 1.5624033 α err prob = 0.05 Power (1-β err prob) = 0.8 Allocation ratio N2/N1 = 1Output: Noncentrality parameter δ = 3.1248066 Critical t = 2.1447867 Df = 14 Sample size group 1 = 8 Sample size group 2 = 8 Total sample size = 16 Actual power = 0.8276221ماکزیمم حجم نمونه های فوق یعنی 40 بیمار در هر گروه و در مجموع 80 بیمار، حجم نمونه مورد نیاز در این مطالعه در نظر گرفته شد.معیارهای ورود• بیماران تحت آنژیوپلاستی برای اولین بار• سن بین ۳۰ تا ۷۵ سال• توانایی برقراری ارتباط کلامی• دسترسی به گوشی هوشمند و اینترنت• داشتن مراقب ثابت که تنها از یک بیمار مراقبت می‌کند و حداقل چهار ساعت در شبانه‌روز با بیمار سپری می‌نماید.معیارهای خروج• عدم تمایل به همکاری در هر مرحله از مطالعه• غیبت در بیش از یک جلسه آموزش حضوری• تجربه مجدد رویداد قلبی در طول مطالعه• انتقال به بیمارستانی خارج از محدوده پژوهشانتخاب نمونه ها از بین مراجعه کنندگان به مرکز آموزشی-درمانی پیامبر اعظم(ص) در بخش CCU و پس از پایدار شدن وضعیت بالینی آنها انجام می شود. افراد واجد شرایط به صورت دسترس انتخاب می گردند و از انها رضایت آگاهانه کتبی اخذ می گردد. نمونه ها به روش تصادفی‌سازی بلوکی (بلوک‌های چهارتایی) به دو گروه «مداخله» و «کنترل» تخصیص داده خواهند شد. سپس برای بیماران و مراقب ها در گروه مداخله زمان، مکان و نحوه شروع مداخله (جلسات حضوری) و همچنین ضرورت حضور مراقب ثابت توضیح داده می شود. به بیماران گروه کنترل زمانهای مراجعه و لزوم تکمیل پرسشنامه ها در فواصل زمانی خاص و همچنین ضرورت حضور مراقب ثابت آنها در زمان اولین مراجعه بیان می گردد. در زمان بستری در دو گروه از بیماران آموزش اضافه بر اموزش های روتین بخش ارائه نخواهد شد.معیار انتخاب مراقب در 2 گروه مداخله و کنترل:سن 18 تا 75 سال، توانایی خواندن و نوشتن، توانایی کار با گوشی هوشمند، گذراندن حداقل 4 ساعت در روز با بیمار تحت مطالعهمعیارهای انتخاب همتا: معیارهای انتخاب همتا شامل گذشت حداقل شش ماه از انجام آنژیوپلاستی موفق و بدون عارضه عمده، وضعیت بالینی پایدار (تأیید شده توسط متخصص قلب)، تمایل به کمک به دیگران، داشتن مهارت‌های ارتباطی، کسب نمره بالای 75درصد یا بالاتر در ابزار سبک زندگی ارتقادهنده سلامت، توانایی فن بیان مناسب و امکان استفاده از تلفن همراه است. همچین توانمندی و صلاحیت همتا در ابعاد توانایی برقراری تعامل و ارتباط با مددجویان ،انگیزه و تمایل برای یادگیری و آموزش، مسئولیت پذیری و رعایت موازین اخلاقی، اگاهی بر تفاوت های فرهنگی اقوام مختلف توسط محقق بررسی خواهد شد. محتوا تهیه شده توسط محقق اصلی به صورت فیلم های آموزشی که همتا مدرس آن است ضبط خواهد شد و همچنین در جلسات حضوری نیز جهت معرفی خود و ارتباط اولیه با مددجویان و آموزش حضور خواهد داشت.حداکثر دو همتا انتخاب خواهد شد و همتا ها پیش از شروع مداخله، طی جلسات متعدد و بر اساس نیاز، توسط محقق آموزش داده خواهد شد. برای حفظ یکنواختی و استانداردسازی محتوای آموزشی در همه گروه ها، از یک بسته آموزشی استانداردشده (Scripted Educational Package) شامل راهنمای جامع محتوای آموزشی، اسلایدها، متن گفتاری و فیلم‌های استاندارد استفاده خواهد شد. این بسته در اختیار همتا قرار گرفته و محتوای ارائه‌شده به تمام بیماران بر اساس آن خواهد بود.این آموزش‌ها شامل آشنایی با محتوای آموزشی، شیوه تعامل با بیماران، نحوه پاسخ‌گویی به پرسش‌ها و روش انتقال تجربیات شخصی است.مداخله: مداخله توسط پژوهشگر اصلی دانشجوی سال دوم کارشناس ارشد پرستاری (طرح پایان نامه ای) اجرا دانشجو در تمام مراحل در تدوین و جمع آوری داده و تهیه گزارش نهایی طرح، نقش فعالی ایفا می کند و توسط تیم تحقیق(استاد راهنما و اساتید مشاور) در طی فرایند اجرا نظارت می گردد. مداخله شامل هشت جلسه آموزشی برای بیماران تحت آنژیوپلاستی است:• دو جلسه حضوری (حداقل ۳۰ دقیقه‌ای) با حضور بیماران در گروه‌های8 تا 10 نفره، آموزش توسط همتا تحت نظارت محقق اصلی.• شش جلسه مجازی به‌صورت ویدئوهای آموزشی آفلاین، همراه با متن و تصاویر، که توسط همتا با توجه به شرایط اقتصادی موجود و به‌منظور کاهش هزینه‌های اجرای مطالعه، فیلم‌برداری و اجاره دوربین و تجهیزات نورپردازی در اتاق‌های آکوستیک مجموعه پزشکی فلسفی (معاونت آموزشی و یا دانشکده بین‌الملل) انجام می شود و صرفاً خدمات ادیت و تدوین برون‌سپاری می شود. سپس محتوی در بسترهای مجازی (ایتا و واتساپ) در اختیار بیماران قرار می‌گیرد.جلسه اول حضوری در اولین مراجعه شرکت کنندگان به درمانگاه پس از ترخیص در سالن آمفی تیاتر بیمارستان و یا در مکان مورد توافق اعضای شرکت کننده ی گروه جلسه ی حضوری برگزار می شود و قبل از شروع جلسه بیماران و مراقبان آنها پرسشنامه ها را تکمیل می نمایند. در جلسات حضوری، بیماران با اهداف مطالعه، تیم تحقیق، همتای آموزش‌دهنده، گروه‌های مجازی ایجادشده و نحوه تعامل با همتا و تیم پژوهش آشنا می‌شوند. بخشی از محتوای آموزشی نیز به‌صورت شفاهی و کتبی (یادداشت‌های راهنما و جزوات آموزشی) ارائه خواهد شد. .همچنین شماره تلفن، آدرس بیمار و مراقب ثابت دریافت می گردد.در جلسات مجازی، مطالب آموزشی شامل فیلم‌ها و تصاویر تهیه‌شده(توسط تیم پژوهش) توسط همتا، هفته‌ای دو بار طی سه هفته در گروه‌های مجازی بارگذاری می‌شود. بیماران در صورت داشتن سوال، می‌توانند آن را در گروه مطرح کنند؛ پاسخ‌ها با هماهنگی محقق اصلی و تیم پژوهش تهیه و توسط همتا ارائه خواهد شد.اعضای گروه‌های مجازی شامل بیماران، یک همراه ثابت برای هر بیمار، پژوهشگر اصلی، پزشک و همکاران طرح خواهند بود.محتوای آموزشی: محتوای آموزشی طراحی‌شده در این مطالعه شامل محورهای اصلی زیر خواهد بود:• شناخت آنژیوپلاستی و عوارض احتمالی آن• اهمیت تبعیت از درمان و آشنایی با داروها• کنترل فعالیت‌های روزمره و ورزش مناسب• رژیم غذایی سالم و مدیریت عوامل خطر• مسئولیت‌پذیری در سلامت و پیشگیری از عود مجدد بیماری • ارتباطات بین فردی موثر و مدیریت تنشاعتبارسنجی محتوای آموزشی:به‌منظور اطمینان از روایی و تناسب محتوای آموزشی تدوین‌شده برای بیماران تحت آنژیوپلاستی، از روش اعتبارسنجی مبتنی بر پنل خبرگان (Expert Panel Validation) استفاده خواهد شد. بدین ترتیب، بسته آموزشی استانداردشده (شامل اسلایدها، متن گفتاری، فیلم‌های آموزشی و جزوه‌های راهنما) که بر اساس منابع علمی معتبر (کتاب برونر و سودارث، کتاب برانوالد، راهنمای بالینی AHA و ACC و مقالات مروری نظام‌مند) تدوین می‌شود، پیش از اجرای مداخله در اختیار پنل خبرگان قرار می‌گیرد.ترکیب پنل خبرگان:پنل خبرگان شامل ۷ نفر از متخصصان زیر خواهد بود که به روش هدفمند (Purposive Sampling) انتخاب می‌شوند:1 نفر از پزشکان متخصص قلب و عروق (عضو هیئت علمی)،2 نفر از پرستاران بخش مراقبت های ویژه قلب (که حداقل 5 سال سابقه مراقبت مستقیم از بیماران قلبی را داشته باشند،1 نفر متخصص روان‌شناسی بالینی یا مددکار اجتماعی (برای ارزیابی ابعاد روان‌شناختی و مدیریت تنش)،1 نفر متخصص آموزش بهداشت یا

تکنولوژی آموزشی (برای ارزیابی اصول طراحی آموزشی و تناسب محتوا با سطح سواد سلامت بیماران)،1 نفر متخصص تغذیه (برای ارزیابی صحت علمی محتوای رژیم غذایی)،1 نفر متخصص فیزیوتراپی یا فعالیت بدنی (برای ارزیابی محتوای فعالیت بدنی و کنترل فعالیت‌های روزمره)جهت اعتبار سنجی از یک چک‌لیست اعتبارسنجی محتوای آموزشی شامل ۱۰ معیار استفاده خواهد شد:۱) تناسب با اهداف آموزشی، ۲) صحت علمی، ۳) انسجام منطقی، ۴) تناسب با سطح سواد سلامت بیماران، ۵) جذابیت بصری و شناختی، ۶) بار شناختی مناسب، ۷) قابلیت اجرا در بستر حضوری و مجازی، ۸) تناسب فرهنگی و اجتماعی، ۹) کفایت پوشش محتوایی، ۱۰) وضوح و روانی زبان.پاسخ‌ها در طیف لیکرت ۴ نقطه‌ای (نامناسب=۱ تا کاملاً مناسب=۴) ثبت می‌شود.نظرات خبرگان با استفاده از شاخص روایی محتوا (Content Validity Ratio – CVR) با توجه به تعداد ۷ خبره، حداقل مقدار قابل قبول CVR بر اساس جدول لاوشه 0.99در نظر گرفته می‌شود.همچنین محتوای آموزشی نهایی پیش از اجرا، توسط استاد راهنما، اساتید مشاور و پزشک معالج بیماران (که در طرح حاضر به‌عنوان مشاور حضور دارند) بررسی و تأیید نهایی خواهد شد.این محتوا توسط محقق اصلی تهیه و تنها توسط همتا به بیماران ارائه می‌شود همتا در مطالعه هیچگونه اطلاعاتی را بدون تائید و نظارت تیم تحقیق و محقق اصلی به بیماران انتقال نخواهد داد. در جلسات حضوری، بخشی از مطالب به صورت شفاهی و کتبی (جزوات آموزشی و یادداشت‌های راهنما) ارائه خواهد شد. در جلسات مجازی، محتوای آموزشی شامل متن، عکس و فیلم‌های ضبط‌شده از همتا است که در بسترهای مجازی (ایتا و واتساپ) ظرف مدت 3 هفته بارگذاری می‌شود.برای اطمینان از مشاهده ویدئوهای آموزشی، از بیماران خواسته می‌شود موضوعات مهمی را که در کلیپ‌ها به نظرشان برجسته است، به صورت پیام خصوصی برای محقق ارسال کنند. همچنین، چک لیستی در اختیار بیماران قرار داده می‌شود تا پس از مشاهده هر ویدئو آن را علامت‌گذاری کرده و در پایان جلسه برای محقق ارسال نمایند.مددجویان می توانند سوالات خود را پس از هر جلسه مطرح کنند و همتا پس از هماهنگی با تیم پژوهش، پاسخ صحیح را به صورت متنی یا صوتی به ایشان ارائه دهند.داده‌های مورد نیاز این پژوهش از طریق ابزارهای استاندارد بین‌المللی جمع‌آوری خواهند شد. اطلاعات دموگرافیک و بالینی اولیه با استفاده از چک‌لیست محقق‌ساخته و از طریق مصاحبه و بررسی پرونده پزشکی ثبت می‌شود. جهت سنجش متغیر سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت از پرسشنامه 35 (health-promoting lifestyle profile II (HPLPII)و متغیر بارمراقبتی خانواده از پرسشنامه زاریت ((Zaritاستفاده می‌شود که هر دو قابلیت اطمینان و روایی خود را در جامعه ایران به زمان‌بندی ارزیابی: پرسشنامه‌ها در سه نوبت‌اثبات رسانده‌اند(36). توسط بیماران و مراقب ثابت تکمیل خواهند شد:• پرسشنامه سبک زندگی ارتقادهنده سلامت (HPLP II)- نوبت اول: در اولین ویزیت پس از ترخیص در درمانگاه و قبل از مداخله - نوبت دوم: بلافاصله پس از پایان جلسات آموزشی - نوبت سوم: یک ماه پس از آخرین جلسه آموزشی (37)پرسشنامه بار مراقبتی زاریت (Zarit)• توسط همراه ثابت بیمار (خانواده یا نزدیک‌ترین فرد مراقب) تکمیل می‌شود.• نوبت اول: در اولین ویزیت پس از ترخیص بیمار در درمانگاه و قبل از مداخله• نوبت دوم: بلافاصله پس از پایان مداخله• نوبت سوم: یک ماه پس از آخرین جلسه آموزشی- کتاب براونوالد (Braunwald's Heart Disease) - بخش بیماری عروق کرونر و آنژیوپلاستی- راهنمای بالینی انجمن قلب آمریکا (AHA) و کالج کاردیولوژی آمریکا (ACC)- مقالات مروری نظام‌مند در زمینه آموزش همتا و سبک زندگی در بیماران قلبی (مانند Cochrane و PubMed).ابزار و روش جمع آوری داده ها (مطابق با متغیرها):برای سنجش سبک زندگی ارتقادهنده سلامت، از پرسشنامه HPLP II (Health-Promoting Lifestyle Profile II) یا «نیمرخ سبک زندگی ارتقادهنده سلامت نسخه دوم» استفاده خواهد شد. این ابزار یک پرسشنامه ۵۲ سؤالی است که بر اساس الگوی ارتقای سلامت پندر توسط والکر و همکاران در سال ۱۹۸۷ تدوین شده است(25). پرسشنامه میزان فراوانی به‌کارگیری رفتارهای ارتقادهنده سلامت را در شش زیرمقیاس اندازه‌گیری می‌کند که شامل تغذیه (۹ سؤال)، فعالیت بدنی (۸ سؤال)، مسئولیت‌پذیری در سلامت (۹ سؤال)، مدیریت تنش (۸ سؤال)، روابط بین‌فردی (۹ سؤال) و رشد معنوی (۹ سؤال) است. پاسخ‌ها در چهار سطح «هرگز»، «گاهی اوقات»، «معمولاً» و «همیشه» ارائه می‌شوندکه به ترتیب نمره 1 و 2 و 3 و 4 را دارند. دامنه نمره کل پرسشنامه بین ۵۲ تا ۲۰۸ است و برای هر زیرمقیاس نیز نمره جداگانه محاسبه خواهد شد. در پژوهش محمدی زیدی و همکاران (1390) روایی پرسشنامه مورد تایید قرار گرفته است. همچنین پایائی پرسشنامه با ضریب آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه برابر با ۰٫۸۲ و برای زیرمقیاس‌ها بین ۰٫۶۴ تا ۰٫۹۱ به‌دست آمد که نشان‌دهنده‌ی همسانی درونی مطلوب ابزار است. همچنین ضریب پایایی آزمون-بازآزمون با فاصله‌ی دو هفته برای کل پرسشنامه ۰٫۹۱ و برای زیرمقیاس‌ها بین ۰٫۷۱ تا ۰٫۸۹ محاسبه شد(35).برای سنجش بار مراقبتی خانواده، از پرسشنامه زاریت و همکاران (Zarit Burden Interview, 1980) استفاده می‌شود. این ابزار شامل ۲۲ سؤال است که میزان بار مراقبتی ناشی از مراقبت از بیمار را بر فرد مراقبت‌کننده ارزیابی می‌کند. پاسخ‌ها در پنج سطح «هرگز» (۰)، «به‌ندرت» (۱)، «گاهی» (۲)، «اغلب» (۳) و «همیشه» (۴) نمره‌گذاری می‌شوند. مجموع امتیازات بین صفر تا ۸۸ متغیر است؛ نمره بالاتر نشان‌دهنده بار مراقبتی بیشتر و نمره پایین‌تر بیانگر بار مراقبتی کمتر خواهد بود. بر اساس طبقه‌بندی این ابزار، نمره ۰ تا ۲۰ نشان‌دهنده بار مراقبتی کم یا عدم وجود آن، نمره ۲۱ تا ۴۰ بار مراقبتی متوسط و نمره ۴۱ تا ۸۸ بار مراقبتی شدید را مشخص می‌کند.روایی و پایایی این پرسشنامه در مطالعات داخلی از جمله پژوهش شفیع‌زاده و همکاران تأیید شده است(36). برای بررسی روایی از روش اعتبار محتوا با استفاده از منابع علمی و نظر متخصصان دانشگاهی (روانپزشکان، روانشناسان بالینی و تربیتی) بهره گرفته شده و پایایی ابزار با روش آزمون مجدد محاسبه گردیده است که ضریب همبستگی آن برابر با ۰/۹۴ گزارش شده است.

طبقه بندی

غیره

2

شرح مداخله

گروه کنترل:گروه کنترل: مراقبت‌های معمول و روتین مرکز درمانی را دریافت خواهند کرد که شامل دریافت جزوات آموزشی استاندارد مرکز و ویزیت دوره‌ای توسط پزشک معالج می‌باشد. تمامی ارزیابی ها(تکمیل پرسشنامه) در زمانهای تنظیم شده برای گروه مداخله و کنترل انجام می گردد

طبقه بندی

غیره

مراکز بیمار گیری

1

مرکز بیمار گیری

نام مرکز بیمار گیری

بیمارستان پیامبر اعظم گنبدکاوس

نام کامل فرد مسوول

اکرم سادات منتظری

آدرس خیابان

گنبد کاووس - ابتدای جاده اینچه برون

شهر

گنبد

استان

گلستان

کد پستی

4917763681

تلفن

+98 17 3328 0130

ایمیل

payambarazam-hospital-goums.ac.ir@gmail.com

حمایت کنندگان / منابع مالی

1

حمایت کننده مالی
نام سازمان / نهاد
دانشگاه علوم پزشکی گرگان
نام کامل فرد مسوول
غلامرضا روشندل
آدرس خیابان
پنج کیلومتر اول جاده گرگان ساری
شهر
گرگان
استان
گلستان
کد پستی
4934174515
تلفن
+98 17 3193 2201
ایمیل
Info@goums.ac.ir
ردیف بودجه
کد بودجه
آیا منبع مالی همان سازمان یا نهاد حمایت کننده مالی است؟
بلی
عنوان منبع مالی
دانشگاه علوم پزشکی گرگان
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 گرگان
نام کامل فرد مسوول
اکرم سادات منتظری
موقعیت شغلی
عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری
آخرین مدرک تحصیلی
.Ph.D
سایر حوزه‌های کاری/تخصص‌ها
آموزش پزشکی
آدرس خیابان
پنج کیلومتر اول جاده گرگان ساری
شهر
گرگان
استان
گلستان
کد پستی
4918936316
تلفن
+98 17 3245 1353
ایمیل
Montazeri@goums.ac.ir

فرد مسوول پاسخگویی علمی مطالعه

اطلاعات تماس
نام سازمان / نهاد
دانشگاه علوم پزشکی گرگان
نام کامل فرد مسوول
اکرم سادات منتظری
موقعیت شغلی
عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری
آخرین مدرک تحصیلی
.Ph.D
سایر حوزه‌های کاری/تخصص‌ها
آموزش پزشکی
آدرس خیابان
شصت کلا
شهر
گرگان
استان
گلستان
کد پستی
4918936316
تلفن
+98 17 3245 1353
ایمیل
Montazeri@goums.ac.ir

فرد مسوول به‌روز رسانی اطلاعات

اطلاعات تماس
نام سازمان / نهاد
دانشگاه علوم پزشکی گرگان
نام کامل فرد مسوول
اکرم سادات منتظری
موقعیت شغلی
عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری
آخرین مدرک تحصیلی
.Ph.D
سایر حوزه‌های کاری/تخصص‌ها
آموزش پزشکی
آدرس خیابان
پنج کیلومتر اول جاده ساری
شهر
گرگان
استان
گلستان
کد پستی
4918936316
تلفن
+98 17 3245 1353
ایمیل
Montazeri@goums.ac.ir

برنامه انتشار

فایل داده شرکت کنندگان (IPD)
هنوز تصمیم نگرفته‌ام - برنامه انتشار آن هنوز مشخص نیست
پروتکل مطالعه
هنوز تصمیم نگرفته‌ام - برنامه انتشار آن هنوز مشخص نیست
نقشه آنالیز آماری

هنوز تصمیم نگرفته‌ام - برنامه انتشار آن هنوز مشخص نیست

فرم رضایتنامه آگاهانه

هنوز تصمیم نگرفته‌ام - برنامه انتشار آن هنوز مشخص نیست

گزارش مطالعه بالینی

هنوز تصمیم نگرفته‌ام - برنامه انتشار آن هنوز مشخص نیست

کدهای استفاده شده در آنالیز

مصداق ندارد

نظام دسته‌بندی داده (دیکشنری داده)

مصداق ندارد