



باسمه تعالی

فرم طرح تحقیق

○ دکترای حرفه ای

○ کارشناسی ارشد

درخواست تصویب موضوع پایان نامه کارشناسی ارشد و دکتری

توجه: این فرم با مساعدت و هدایت استاد راهنما تکمیل شود.

عنوان تحقیق به فارسی:

تدوین و اعتبار بخشی راهنمای آموزشی حمایتی جهت کاهش اضطراب بیماران کاندید آنژیوگرافی بستری در بخشهای مراقبتهای ویژه قلبی

عنوان تحقیق به انگلیسی:

The development and validation of supportive Training Guide for reducing anxiety in patients undergoing angiography hospitalized in cardiac intensive care units

۱. اطلاعات مربوط به دانشجو

نام خانوادگی:	نام:
شماره دانشجویی:	رشته تحصیلی
گرایش:	مقطع: ارشد
دانشکده: پرستاری دانشگاه خوراسگان	دوره:
تاریخ و سال ورود:	نشانی پستی در اصفهان:
تلفن:	نشانی پستی در شهرستان : ادرس نوشته شود
همراه:	
Email: تکمیل گردد	

۲- اطلاعات مربوط به استاد راهنما

نام: نرگس	نام خانوادگی: صادقی
تخصص اصلی:	تخصص جنبی:
رتبه دانشگاهی:	رتبه دانشگاهی:
سنوات تدریس:	سنوات تدریس:
نشانی:	نشانی:
آخرین مدرک تحصیلی دانشگاهی:	آخرین مدرک تحصیلی دانشگاهی:
سمت:	سمت:
نحوه همکاری: تمام وقت ☐ نیمه وقت ☐ مدعو ☐	نحوه همکاری: تمام وقت ☐ نیمه وقت ☐ مدعو ☐
تلفن:	تلفن:

۳- اطلاعات مربوط به استاد مشاور

نام:	نام خانوادگی:	تخصص اصلی:
رتبه دانشگاهی یا درجه تحصیلی:	شغل:	محل خدمت:
نام:	نام خانوادگی:	تخصص اصلی:
رتبه دانشگاهی یا درجه تحصیلی:	شغل:	محل خدمت:

۴- بیان مساله (تشریح ابعاد، حدود مساله ، معرفی دقیق مساله ، بیان جنبه های مجهول و مبهم و متغیرهای مربوط به

پرسش های تحقیق ، منظور تحقیق)

بیماری عروق کرونر از شایع ترین بیماری های مزمن، پیش رونده و تهدیدکننده حیات است (حسنی و همکاران، ۱۳۹۰) که علت یک سوم مرگ و میر در جهان را شامل می شود. در اوایل قرن بیستم، بیشترین آمار مرگ و میر مربوط به کشورهای توسعه یافته بوده است؛ اما هم اکنون شیوع آن در کشورهای در حال توسعه به سرعت در حال افزایش است؛

به طوری که در سال‌های اخیر ۷۸ درصد از مرگ و میرهای ناشی از عروق کرونر مربوط به این کشورها می‌شود (یالفانی^۱ و همکاران، ۲۰۱۲). در ایران نیز بیماری‌های قلبی-عروقی شیوع بالایی دارند و سن ابتلا به بیماری‌های عروق کرونر در حال کاهش است (مویینی و همکاران، ۱۳۹۰)؛ به طوری که در حال حاضر مهم ترین علت مرگ و ابتلا به ناتوانی به شمار می‌روند؛ نزدیک به پنجاه درصد مرگ‌ها در ایران به علت گرفتاری عروق قلبی رخ می‌دهد (سلیمانی، ۱۳۹۱).

برای تعیین شدت و میزان درگیری عروق کرونر، از روش‌های متعدد تهاجمی و غیر تهاجمی استفاده می‌شود؛ ولی در نهایت استاندارد طلایی برای تشخیص، آنژیوگرافی^۲ است (حنیفی و همکاران، ۱۳۹۱). آنژیوگرافی، یک روش تشخیصی-تهاجمی اختلالات قلبی است که اطلاعات مهمی در مورد بیماری‌های دریچه‌ای و عملکرد بطن‌های قلبی ارائه می‌دهد و برای اندازه‌گیری فشارهای داخل قلبی و مقادیر اکسیژن در قسمت‌های مختلف قلب و برون‌ده قلبی مورد استفاده قرار می‌گیرد. در این روش، با تزریق ماده‌ی حاجب و فلوروسکوپی شریان‌های کرونر، حفره‌های قلبی و حرکت دیواره‌های قلبی مشاهده می‌شود (لوئیس^۳ و همکاران، ۲۰۰۴). سالیانه حدود دو میلیون نفر بیماری قلبی در ایالات متحده آمریکا تحت کاتتریزاسیون قلبی قرار می‌گیرند و با توجه به معتبر و دقیق بودن این روش، تشخیصی تعداد آن روز به روز در حال افزایش است (اوایلز^۴ و همکاران، ۲۰۰۴). علی‌رغم این که آنژیوگرافی قلبی از معتبرترین آزمون‌های تشخیصی قلب و عروق است، اما باعث ایجاد اضطراب و ترس زیادی در بیماران نیز می‌شود (وود^۵ و همکاران، ۲۰۰۵). اضطراب، یک حالت ناخوشایند تشویش یا فشار است که به واسطه ترس از بیماری، بستری شدن، بیهوشی یا جراحی در بیمار ایجاد می‌گردد (بری^۶، ۲۰۰۴). اغلب عوامل دخیل در سطح استرس بیماران در ارتباط با آنژیوگرافی تجربه‌ی قبلی فرد، درد، اضطراب، محیط ناآشنا و ترس از آنژیوگرافی می‌باشد (هیکیلا^۷، ۱۹۹۸).

به دنبال اضطراب، سطح کاتکولامین‌های خون، هورمون‌های آدرنوکورتیکوئید، پرولاکتین، کورتیزول و پروستاگلاندین افزایش پیدا می‌کند. افزایش اضطراب، روی واکنش‌های فیزیولوژیک مددجو مانند تعداد تنفس، ضربان قلب، مصرف اکسیژن میوکارد، غظت پلاسمایی اپی نفرین و نوراپی نفرین و همچنین برون‌ده قلب و فشار خون تاثیر می‌گذارد و مددجو را در اتاق آنژیوگرافی در معرض خطر قرار می‌دهد (تورتون^۸ و همکاران، ۱۹۷۷). هدف عمده‌ی دوره‌ی قبل از جراحی، به حداکثر رساندن سلامت فیزیولوژیک و روانی بیمار است و کمک به بیمار در جهت تطابق با شرایط و اضطراب ناشی از آن، از مسئولیت‌های مهم پرستاران می‌باشد (پودنر^۹ و همکاران، ۲۰۰۵).

¹ Yalfani

² angiography

³ Lewis

⁴ Aviles

⁵ Woods

⁶ Berry

⁷ Heikkila

⁸ Turton

⁹ Pudner

روش‌های کنترل اضطراب شامل روش‌های دارویی و غیر دارویی است. از روش‌های معمول دارویی، استفاده از بنزودیازپین هاست که در سال‌های اخیر، به دلیل اثر موقتی و عوارض جانبی آن، گرایش به سمت به کار گیری روش‌های غیر دارویی افزایش یافته و پژوهش‌هایی درباره‌ی روش‌های غیر دارویی صورت گرفته است (تدین فر و همکاران، ۱۳۹۲). بنابراین علی‌رغم این که روش‌های مختلف دارویی و غیردارویی از قبیل روش‌های آرام سازی، ماساژدرمانی، موسیقی درمانی، صوت قرآن و غیر در جهت کاهش اضطراب بیماران پیشنهاد شده است (جعفری و همکاران، ۲۰۱۲؛ مرادی پناه و همکاران، ۲۰۰۹؛ واندربون^۱، ۲۰۰۷)، اما کماکان کاهش اضطراب این دسته از بیماران یکی از چالش‌های مهم پرستاران می‌باشد.

یکی از مراقبت‌های مهم قبل از آنژیوگرافی کرونر، دادن اطلاعات و آموزش به بیماران در مورد این روش و اقدامات لازم قبل، حین و بعد از آنژیوگرافی کرونری می‌باشد. آموزش به بیماران در مورد این روش سبب افزایش آگاهی و کاهش اضطراب آنها می‌شود (جمشیدی و همکاران، ۲۰۰۹؛ جمشیدی و همکاران، ۱۳۸۹؛ جمشیدی و همکاران، ۲۰۱۳؛ کلانی و جمشیدی، ۲۰۱۰).

همچنین مطالعات دیگر مطرح می‌کنند عدم آگاهی بیماران از چگونگی انجام روش آنژیوگرافی و مراقبت‌های لازم قبل و خصوصاً بلافاصله بعد از انجام آن سبب ناراحتی و نارضایتی آنان و عدم تحمل بیمار به رعایت مراقبت‌های لازم و در نتیجه منجر به افزایش عوارض عروقی برای بیماران می‌شود (جمشیدی و همکاران، ۲۰۱۳). براساس اصول نظام جامع آموزش سلامت، «سواد بهداشتی» بسیاری از بیماران پایین است و امروزه ضرورت توسعه سواد بهداشتی برای کمک به بیماران در پیش بردن سیستم‌های سلامت و مدیریت بهتر سلامت خودشان روز به روز بیشتر می‌شود (رفیعی فرد، ۲۰۰۵). اثربخشی آرایه اطلاعات و استراتژی‌های مدل سازی برای کاهش اضطراب در بالغین تحت کاتتریزاسیون قلبی در مطالعات متعدد، حمایت شده است (جوهانسون^۲ و همکاران، ۱۹۷۱ و ۱۹۷۳؛ ملمد و سیگل^۳، لیندمان و امرمان^۴، ۱۹۷۱؛ مک دونالد^۵ و همکاران، ۲۰۰۴)؛ اما هنوز تحقیق برای شناسایی بیشتر روش‌های مختلف آرایه اطلاعات برای آماده‌سازی بهتر بیماران تحت آنژیوگرافی و خانواده‌های آن‌ها ضرورت دارد (کرونز^۶ و همکاران، ۲۰۰۹).

بنابراین آموزش به بیمار را می‌توان به عنوان یک روش موثر در تعدیل اضطراب آنان در نظر گرفت. هر چند که در معدود مطالعاتی بیان شده است که افزایش آگاهی بیماران پیرامون روش آنژیوگرافی، ممکن است خود موجب افزایش اضطراب آنان شود (استلی^۷ و همکاران، ۲۰۰۹)، اما از آن جا که امروزه آموزش به بیمار به عنوان یکی از اصلی‌ترین وظایف پرستاران و از حقوق مسلم بیماران شناخته شده است، بنابراین آرایه آموزش در زمینه آنژیوگرافی عروق کرونر و

¹ Vanderboom

² Johnson

³ Melamed & Siegel

⁴ Lindeman & Aerman

⁵ McDonald

⁶ Coronas

⁷ Astley

مراقبت های مرتبط با آن جزء تفکیک ناپذیری در این دسته از بیماران می باشد. نکته حایز اهمیت این است که در ارایه آموزش ها باید روشی را اتخاذ نمود که اضطراب آنان را نیز کاهش دهد.

امروزه پرستاران از روش های متعددی در امر آموزش به بیمار استفاده می نمایند که هر یک از این روش های آموزش می تواند اثرات متفاوتی در کنترل اضطراب بیماران داشته باشد (لیو^۱، ۲۰۰۸). علاوه بر این، بیشتر این مطالعات در کشورهای غربی انجام شده است. بنابراین، شواهد حاصل از این مطالعات را نمی توان مستقیماً بدون یک تحقیق خاص به زمینه شرقی تعمیم داد. علاوه بر این، هر چند فناوری های پزشکی در ایران به سرعت در حال پیشرفت هستند ارائه آموزش پیش از عمل را برای مراقبت های پزشکی اولویت بندی نمی کنند. در واقع، ارائه اطلاعات ناکافی قبل از عمل مهم ترین نگرانی در بیمارستان های ایرانی است (مرادی و ادیب-حاج باقری، ۲۰۱۵).

راهنما های بالینی نقش مهمی را در توسعه استانداردهای بررسی عملکرد بالینی حرف مختلف تیم سلامت، آموزش و تربیت اعضای تیم سلامت، کمک به بیماران در اخذ تصمیمات آگاهانه و همچنین بهبود ارتباط و تصمیم گیری مشترک بین بیمار و اعضای تیم سلامت بر عهده دارند. کاهش هزینه ها، بالا بردن سطح سلامت جامعه و هم سطح نمودن استاندارد های ملی با استانداردهای بین المللی از دیگر دلایل بکارگیری دستورالعمل های بالینی است (عزیزی و همکاران، ۱۳۹۲).

سازمان پزشکی (IOM)^۲ داشتن هشت معیار وضوح متن، شفاف بودن اسناد و روش مورد استفاده، تدوین چند حرفه ای، به روز رسانی، معتبر بودن توصیه ها، کاربردی بودن، انعطاف پذیری و دوری از تعصبات و قابلیت اطمینان^۳ و بازیابی^۴ را برای راهنما های بالینی ضروری میداند (نایس^۵، ۲۰۱۱). در تدوین راهنمای بین حرفه ای مراقبت های پایان عمر علاوه بر در نظر گرفتن معیارهای مطرح شده، توجه به فرهنگ جامعه نیز ضروری است (کاظمی و همکاران، ۱۳۹۱). بنابراین تطابق راهنمای بالینی با فرهنگ جامعه نکته بسیار مهمی است که نباید از آن غافل شد. فرهنگ به ارزش ها، باورها، سنت ها و نمادهایی اشاره دارد که روش زندگی فرد را شکل می دهند. معنی مراقبت ارتباط نزدیکی با فرهنگ فرد دارد، فرهنگ از فرد جدا شدنی نیست و ارتباط نزدیک و درهم تنیده ای با سلامت دارد (حیدری و همکاران، ۱۳۹۰).

تدوین راهنماهای بالینی در دو قالب نگارش راهکارهای اصیل یا بومی سازی صورت می گیرد. اعتقاد بر این است که در کشورهای در حال توسعه مانند کشور ما بومی سازی راهنماهای بالینی از اولویت و اهمیت بیشتری برخوردار است. چون در تدوین یک راهکار اصیل علاوه بر احاطه علمی کامل به موضوع مورد نظر و در واقع صاحب نظر بودن در آن حیطه، لازم است که تدوین کنندگان به دانش و علوم متودولوژیک وسیع و متنوعی مجهز باشند. تدوین یک راهکار اصیل

¹Liou,

² Institute of medicine

³ reliability

⁴ reproducibility

⁵ NICE

متناسب با یک منطقه خاص نیازمند پشتوانه ای غنی از مطالعات اپیدمیولوژیک، کارآزمایی های بالینی، مطالعات مروری و متا آنالیز است، لذا تدوین یک راهکار اصیل در کشور ما برای اکثر حیطه ها غیر ممکن و یا بسیار دشوار است (هادیزاده و همکاران، ۱۳۸۹).

لذا به کارگیری روش های آموزشی که بتواند در تعدیل اضطراب بیماران مفید باشد، از اهمیت زیادی برخوردار است. بنابراین قبل از ارایه آموزش های لازم به بیماران بایستی در زمینه انتخاب شیوه آموزشی مناسب تصمیم گیری گردد. بر همین اساس مطالعه حاضر با هدف تدوین و اعتبار بخشی راهنمای آموزشی حمایتی جهت کاهش اضطراب بیماران کاندید آنژیوگرافی بستری در بخشهای مراقبتهای ویژه صورت می گیرد.

۵- سوابق مربوط (بیان مختصر سابقه تحقیقات انجام شده درباره موضوع و نتایج به دست آمده در داخل و خارج

از کشور نظرهای علمی موجود درباره موضوع تحقیق)

پژوهش های داخلی

عبداله زاده و همکاران (۱۳۹۳)، پژوهشی با هدف تاثیر آموزش از طریق فیلم به زبان بومی بر اضطراب بیماران تحت آنژیوگرافی عروق کرونر انجام دادند. روش پژوهش به صورت نیمه تجربی در مرکز آموزشی درمانی امام خمینی (ره) اردبیل در سال ۱۳۹۲ انجام شد. تعداد ۱۶۰ نفر از بیماران بستری برای آنژیوگرافی عروق کرونر به طور تصادفی در دو گروه کنترل (۸۰ نفر) و تجربی (۸۰ نفر) قرار گرفتند. ابزار جمع آوری داده ها شامل پرسشنامه مشخصات فردی- اجتماعی و پرسشنامه اضطراب موقعیتی بود. برای گروه تجربی، یک فیلم آموزشی به زبان ترکی حاوی اقدامات لازم قبل، حین و بعد از آنژیوگرافی و برای گروه کنترل فقط اقدامات معمول بخش ارائه گردید. میزان اضطراب موقعیتی بیماران قبل و بعد از آموزش در هر دو گروه اندازه گیری و مقایسه شد. داده ها با استفاده از آزمون های کای دو، تی مستقل و تی زوج تحلیل شدند. سطح معنی داری، کمتر از ۰/۰۵ در نظر گرفته شد. در این مطالعه اختلاف میانگین اضطراب موقعیتی در گروه تجربی در مقایسه با گروه شاهد به طور معنی دار کاهش نشان داد.

محمدی و همکاران (۱۳۹۱)، پژوهشی با هدف مقایسه تاثیر دو شیوه آموزش گروهی و آموزش انفرادی بر آگاهی و اضطراب بیماران بستری جهت آنژیوگرافی عروق کرونر انجام دادند. مطالعه حاضر به صورت نیمه تجربی در مرکز قلب و عروق شهید رجایی تهران، در سال ۹۱-۱۳۹۰ انجام گرفته است. تعداد نمونه های مورد پژوهش ۸۴ بیمار بوده است. در این پژوهش آموزش انفرادی به عنوان اولین روش مداخله آموزشی به صورت تصادفی تعیین شد. سپس در هر یک از گروه های آموزش انفرادی و گروهی، ۴۲ بیمار بستری برای آنژیوگرافی عروق کرونر، با استفاده از روش نمونه گیری مستمر انتخاب شدند. ابزار جمع آوری داده ها شامل فرم مشخصات جمعیت شناختی، پرسشنامه اندازه گیری اضطراب موقعیتی- خصلتی اسپیل برگر و پرسشنامه سنجش آگاهی بوده است. محتوای آموزشی یکسان در مورد روش انجام آنژیوگرافی عروق کرونر و مراقبت های لازم مرتبط با آن به صورت انفرادی و یا گروهی ارایه گردید. میزان

آگاهی و اضطراب بیماران قبل و بعد از آموزش در دو گروه اندازه گیری و مقایسه شد. داده ها با آمار توصیفی و آزمون های آماری تی مستقل و تی زوج مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. نتایج نشان داد تاثیر دو شیوه آموزش انفرادی و گروهی، بر میزان آگاهی بیماران مشابه بوده و میانگین نمره آگاهی آنان تفاوت آماری معنادار نداشته است. اما آموزش گروهی در کاهش اضطراب موقعیتی بیماران در مقایسه با شیوه آموزش انفرادی موثرتر بوده است ($p=0.049$).

حنیفی و همکاران (۱۳۹۱) در پژوهشی به بررسی تاثیر برنامه آشناسازی بر روی استرس، اضطراب و افسردگی بیماران تحت آنژیوگرافی عروق کرونر انجام دادند. در این پژوهش نیمه تجربی ۶۰ بیمار تحت آنژیوگرافی عروق کرونر با روش نمونه گیری در دسترس یا در گروه آزمون که برنامه آشناسازی را دریافت کردند و یا در گروه کنترل قرار گرفتند. ابزار جمع آوری اطلاعات شامل پرسشنامه (DASS-21 Depression Anxiety Stress Scale) برای بررسی سطح استرس، اضطراب و افسردگی بیماران بود. میزان استرس، اضطراب، و افسردگی بیماران قبل آنژیوگرافی اندازه گیری شد. سپس با نرم افزار آماری SPSS و با استفاده از کولموگروف اسمیرنوف، آزمون های تی تست، آنالیز واریانس و مجذور کای داده های حاصل تجزیه و تحلیل شدند. با آزمون آماری تی مستقل میزان استرس (3.19 ± 10.33)، اضطراب (4.22 ± 9.6) و افسردگی (1.217 ± 7.96) در گروه آزمون نسبت به میزان استرس (4.44 ± 13.3)، اضطراب (4.28 ± 11.6) و افسردگی (2.40 ± 8.9) در گروه کنترل با ($p < 0.05$) کاهش معناداری داشت.

جمشیدی و همکاران (۱۳۹۰)، پژوهشی با هدف مقایسه دو روش آموزش از طریق فیلم و آموزش شفاهی بر رضایتمندی و عوارض بعد از عمل بیماران تحت آنژیوگرافی کرونر انجام دادند. در این مطالعه نیمه تجربی، ۱۲۸ بیمار کاندید آنژیوگرافی کرونر مراجعه کننده به بیمارستان بر طبق معیارهای ورود و خروج انتخاب و به طور تصادفی به دو گروه کنترل و آزمون قرار گرفتند. برای گروه آزمون یک فیلم آموزشی حاوی اقدامات لازم قبل، حین و بعد از آنژیوگرافی ارائه شد. بعد از انجام آنژیوگرافی میزان عوارض (تهوع، استفراغ، خونریزی و هماتوم) بیماران دو گروه در طی ۶ ساعت استراحت در تخت با استفاده از مشاهده محقق و گزارش بیمار و میزان رضایتمندی بیماران از آموزش ارائه شده با استفاده از مقیاس ۴ حالتی (لیکرت) سنجیده شد. تجزیه و تحلیل داده ها با استفاده از روش های آماری توصیفی و استنباطی نظیر آزمون تی مستقل و مجذور کای و نرم افزار SPSS 15 انجام گرفت. نتایج نشان داد که میزان رضایتمندی بیماران در گروه آزمون بطور معنی داری بیشتر از گروه کنترل می باشد ($P < 0.001$). بین دو گروه از نظر میزان عوارض بعد از آنژیوگرافی کرونر تفاوت معنی داری یافت نشد.

مومنی و همکاران (۱۳۸۵)، پژوهشی با هدف تاثیر آموزش با کتابچه در دو زمان بر اضطراب قبل از عمل بیماران کاندید پیوند عروق کرونر انجام دادند. این مطالعه کارآزمایی بالینی بود، جامعه پژوهش کلیه بیماران کاندید عمل جراحی پیوند عروق کرونر بودند. با محاسبات آماری حجم نمونه ۶۰ نفر برآورد گردید. نمونه-گیری به روش مستمر انجام شد، ۳۰ نفر در گروه آموزش با کتابچه آموزشی ۱ روز قبل از عمل (مداخله ۱) و ۳۰ نفر در گروه آموزش با کتابچه آموزشی ۶ روز

قبل از عمل (مداخله ۲) قرار گرفتند. روش جمع‌آوری داده‌ها خودگزارش دهی بود و پرسشنامه سنجش اضطراب آشکار و پنهان اسپیلبرگر و پرسشنامه دموگرافیک به عنوان ابزار جمع‌آوری داده‌ها مورد استفاده قرار گرفتند. جامعه پژوهش کلیه بیماران کاندید عمل جراحی پیوند عروق کرونر بودند. این مطالعه یک کارآزمایی بالینی بود. نتایج نشان داد که در هر دو گروه مورد مطالعه، اضطراب آشکار و پنهان بیماران بعد از آموزش نسبت به قبل از آن کاهش یافت و استفاده از آزمون t زوج در گروه آموزش با کتابچه آموزشی ۱ روز قبل از عمل این کاهش اضطراب را در هر دو مورد آشکار ($t=27/3, P=0/034$) و پنهان ($t=27/3, P=0/030$) معنی‌دار نشان داد ولی در گروه آموزش با کتابچه آموزشی ۶ روز قبل از عمل کاهش اضطراب معنی‌دار نبود.

مرادی و ادیب-حاج باقری (۲۰۱۵)، به بررسی اثربخشی بسته آماده سازی بر اضطراب بیماران کاندید آنژیوگرافی عروق کرونر پرداختند. این پژوهش نیمه آزمایشی بر روی ۱۰۰ بیمار تحت آنژیوگرافی انجام گرفت. و آزمودنی‌ها به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل جایگزین شدند. بسته آماده سازی دو ساعت قبل از آنژیوگرافی بر روی بیماران اجرا شد. در این پژوهش بسته از طریق مرور متون و جمع‌آوری اطلاعات طراحی شد و محتوای بسته شامل توضیحات در مورد نحوه آنژیوگرافی و ارائه یک ویدیو در مورد نحوه انجام آنژیوگرافی و غیره بود. پرسشنامه اضطراب اسپیلبرگر برای اندازه‌گیری مورد استفاده قرار گرفت. داده‌ها به وسیله آزمون t و تحلیل واریانس با اندازه‌گیری‌های مکرر مورد ارزیابی قرار گرفت. نتایج نشان داد که بین نمره بیماران تحت آموزش بسته آماده سازی و بیماران گروه کنترل تفاوت معنادار وجود دارد و بسته آماده سازی موجب کاهش اضطراب بیماران تحت آنژیوگرافی می‌شود.

پژوهش‌های خارجی

کارول^۱ و همکاران (۲۰۱۷)، به بررسی اثربخشی مداخلات غیر دارویی (آموزش رویه‌ای، تکنیک‌های آرامش بخشی، آماده‌سازی روانی) در پریشانی روانی بیماران تحت آنژیوگرافی پرداختند. روش پژوهش یک مطالعه نیمه تجربی بود. برای این منظور نمونه‌ای به حجم ۵۴ نفر در دو گروه آزمایش و کنترل جایگزین نمودند. قبل از اجرای تکنیک‌های آرام سازی میزان پریشانی در هر دو گروه مورد اندازه‌گیری قرار گرفت. نتایج نشان داد که مداخلات غیر دارویی (آموزش رویه‌ای، تکنیک‌های آرامش بخشی، آماده‌سازی روانی) موجب کاهش اضطراب و استرس بیماران تحت آنژیوگرافی می‌شود.

ویزل دوگان و سن تورن^۲ (۲۰۱۲)، به بررسی اثربخشی موسیقی درمانی بر اضطراب بیماران تحت آنژیوگرافی عروق کرونر انجام دادند. روش پژوهش یک مطالعه نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون بود. ۲۰۰ نفر به عنوان

^۱ Carroll, DL

^۲ Vizeli Doğan, M & Şenturan, L

نمونه پژوهش انتخاب شدند که به طور تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۰۰ نفر) و گروه کنترل (۱۰۰ نفر) جایگزین شدند. گروه آزمایش تحت موسیقی درمانی قرار گرفتند. برای تجزیه و تحلیل داده ها از آزمون t استفاده کردند. نتایج نشان داد که موسیقی درمانی موجب کاهش اضطراب بیماران قبل از آنژیوگرافی می شود.

۶- فرضیه ها یا سوالها

۱. محتوای راهنمای آموزشی حمایتی جهت کاهش اضطراب بیماران کاندید آنژیوگرافی بستری در بخشهای مراقبتهای ویژه چیست؟
۲. میزان توافق گروه متخصصین باراهنمای آموزشی حمایتی جهت کاهش اضطراب بیماران کاندید آنژیوگرافی بستری در بخشهای مراقبتهای ویژه چقدر است؟

۳. ۷- اهداف تحقیق (شامل اهداف علمی، کاربردی و ضرورت های خاص انجام تحقیق)

۱. تعیین اجزای راهنمای آموزشی حمایتی جهت کاهش اضطراب بیماران کاندید آنژیوگرافی بستری در بخشهای مراقبتهای ویژه از طریق جستجو در پایگاههای مختلف و دستیابی به منابع و تلفیق آنها با یکدیگر، تدوین پیش نویس توصیه ها
۲. تعیین میزان توافق گروه متخصصین با هریک از اجزای راهنمای آموزشی حمایتی جهت کاهش اضطراب بیماران کاندید آنژیوگرافی بستری در بخشهای مراقبتهای ویژه

۸- در صورت داشتن هدف کاربردی بیان نام بهره وران (اعم از موسسات آموزشی، اجرائی و غیره):

بهره وران پژوهش:

نظر به اینکه راهنمایی آموزشی حمایتی در خصوص چگونگی کاهش اضطراب بیماران کاندید آنژیوگرافی یافت نشد، این مطالعه میتواند اطلاعات عمیقی در خصوص چگونگی کاهش اضطراب بیماران کاندید آنژیوگرافی و پیشنهاد آموزشی حمایتی جهت کاهش اضطراب بیماران کاندید آنژیوگرافی بستری در بخشهای مراقبتهای ویژه، وزارت بهداشت-درمان و آموزش پزشکی ارائه نماید.

۹- جنبه نوآوری و جدید بودن تحقیق در چیست؟ (این قسمت توسط استاد راهنما تکمیل شود)

این پژوهش، یک مطالعه تطبیقی است و از این جهت که راهنمایی در خصوص آموزش و حمایت جهت کاهش اضطراب بیماران کاندید آنژیوگرافی وجود ندارد، و تاکنون پژوهشی علمی در این زمینه در ایران

انجام نشده، این مطالعه جنبه نوآوری دارد.

امضاء استاد راهنما

تعریف واژه ها

راهنمای بالینی

تعریف نظری: راهنمای عملکرد بالینی^۱ توصیه هایی هستند که با روش های نظام مند تولید شده اند و به ارائه دهندگان و استفاده کنندگان خدمات بهداشتی در تصمیم گیری مناسب در شرایط بالینی خاص کمک می کنند (هاربر و فورسیت^۲، ۲۰۰۸)

تعریف عملی: منظور از راهنمای بالینی در این پژوهش، آموزش و حمایت جهت کاهش اضطراب بیماران کاندید آنژیوگرافی بستری در بخشهای مراقبتهای ویژه می باشد که از منابع معتبر علمی استخراج شده و با نظر متخصصان تطبیق داده شده است.

آنژیوگرافی

تعریف مفهومی: آنژیوگرافی، یک روش تشخیصی-تهاجمی اختلالات قلبی است که اطلاعات مهمی در مورد بیماری های دریچه ای و عملکرد بطن های قلبی ارائه می دهد و برای اندازه گیری فشارهای داخل قلبی و مقادیر اکسیژن در قسمت های مختلف قلب و برون ده قلبی مورد استفاده قرار می گیرد. در این روش، با تزریق ماده ی حاجب و فلوروسکوپی شریان های کرونر، حفره های قلبی و حرکت دیواره های قلبی مشاهده می شود (لويس، ۲۰۰۴).

تعریف عملی: متخصص قلب و عروق با تزریق ماده رنگی به عروق خونی جریان خون را بررسی می کند، مشاهده جریان از طریق فلوروسکوپی انجام می دهد .

۱۰- روش کار

الف - نوع روش تحقیق:

روش پژوهش حاضر از نوع تطبیقی خواهد بود. تحقیق تطبیقی، کاربرد روشی است که به مدد آن می کوشیم تا اختلاف ها و تشابه های دو یا چند پدیده را از طریق مقایسه دریابیم؛ به بیان دیگر، تحقیق تطبیقی یعنی بررسی به منظور دریافت

شبهات یا اختلاف بین دو پدیده (اعرابی ۱۳۸۱). و متضمن به کار بستن روش توافق و روش اختلاف غیر مستقیم میل است (ریگین ۱۳۸۸). تحقیق تطبیقی همچنین روشی برای تجزیه و تحلیل اطلاعات است (اعرابی ۱۳۸۱).

تحقیق تطبیقی با توجه به ماهیت و سنخیت خویش، هم می تواند به مباحث تئوریک و نظری کمک کرده و در گسترش مرزها و مبانی دانش نظریه سازی و نظریه پردازی کمک کند و هم می تواند در حوزه علوم و اجرا در اتخاذ تصمیمات مناسب و انتخاب راه حل های صحیح جهت حل معضلات و مشکلات عینی مورد استفاده قرار گیرد. پایه و اساس تحقیق تطبیقی، طبقه بندی است. یکی از اهداف تحقیق تطبیقی مقایسه دو یا چند جامعه با یکدیگر و برقراری تناسب بین نظریه ها، ابزارها و شیوه های مدیریت با شرایط سیاسی، فرهنگی و اقتصادی جوامع است (اعرابی ۱۳۸۱). با روش تطبیقی می توانیم دیدگاه خودمان را متناسب با زمان و با درک عمیق شرایط، در کنار دیدگاه ها و نظرات سایر فرهنگ ها بیان کنیم. تحقیق تطبیقی را با تعاریف موجود نه صرفاً می توان کمی دانست و نه کیفی چون ویژگی هایی از هر دو رویکرد را دارد و اگر چه مانند تحقیقات کیفی جنبه تفسیری دارد، تمرکز اصلی آن بر منابع نوشتاری است و مقایسه و انتخاب جنبه های مختلف مقایسه را محققین انجام می دهند اما روند تحلیل در آن با تحقیقات کیفی متفاوت است شامل کد گذاری و طبقه بندی به شکلی که در تحلیل کیفی انجام می شود نیست. از سوی دیگر در برخی رویکرد های این تحقیق از عدد و رقم هم استفاده می شود اما این استفاده با همان هدف مقایسه انجام می شود و شامل آزمون فرضیه آن طور که در تحقیق کمی معلوم است، نمی باشد (ریگین ۱۳۸۸).

این پژوهش در دو بخش انجام خواهد شد:

بخش اول، مروری پیشرفته بر متون خواهد بود که در این بخش به مطالعه و بررسی پیشینه نظری و پژوهشی مرتبط با آموزش های حمایتی برای بیماران کاندید آنژیوگرافی پرداخته خواهد شد. جهت تدوین راهنمای آموزشی در مورد هدف و چگونگی روش انجام آنژیوگرافی عروق کرونر و مراقبت های لازم قبل، حین و بعد از آن به جمع آوری اطلاعات خواهیم پرداخت.

در بخش دوم، به به اعتباربخشی راهنمای آموزشی از طریق گروه اسمی یا متمرکز خواهیم پرداخت.

ب - روش گردآوری اطلاعات (میدانی، کتابخانه ای و غیره):

با توجه به چند مرحله ای بودن پژوهش حاضر، محیط پژوهش در مرحله اول کلیه سایت های جهانی، و در مرحله دوم بخش مراقبت های ویژه بیمارستان های ساتر قلب دانشگاه علوم پزشکی اصفهان است.

لذا با توجه به توضیحات مذکور و این که در این تحقیق قصد داریم از برنامه های سایر کشورها نظر خواهی از صاحب نظران داخلی در تدوین راهنمای بالینی جهت کاهش اضطراب بیماران کاندید آنژیوگرافی طراحی کنیم، از روش تحقیق تطبیقی استفاده کرده و جهت تدوین و نحوه ترتیب بندی راهنمای بالینی جهت کاهش اضطراب بیماران کاندید

آنژیوگرافی بصورت الگو از الگوی نایس^۱ و گاید لاین های موجود در سایت نایس و سایر سایت هایی که به موضوع مورد تحقیق نزدیک است استفاده خواهد شد. الگوی نایس یکی از معتبرترین الگوها جهت تدوین راهنمای بالینی می باشد. نایس قسمتی از خدمات سلامتی ملی کشور انگلستان و یک سازمان مستقل برای ارائه راهنمای بالینی می باشد و بر اساس بهترین شواهد موجود، توصیه هایی برای مراقبت از افراد ارائه می کند و در زمانی که شواهد وجود دارد، این کار بر اساس نظر گروه توسعه دهنده راهنمای بالینی یا سایر متخصصان صورت می گیرد. نایس، راهنماهای بالینی را یک مجموعه قواعد منظم برای کمک به اقدام کنندگان و اتخاذ تصمیم های مناسب درباره مداخلات مراقبتی و درمانی می داند. این الگو شامل چهار مرحله است: ۱. مرحله تعیین حدود^۲ که در این مرحله چارچوب و محتوی کار مشخص می شود. ۲. مرحله تدوین^۳ که این مرحله شامل مرور نظام مند، جستجوی شواهد معتبر و آنالیز شواهد ایجاد کار گروه و تهیه پیش نویس راهنمای بالینی است. ۳. مرحله معتبر سازی^۴ که شامل نظرسنجی از گروه متخصصین و مشورت در زمینه توصیه ها و نهایی کردن راهنمای بالینی است. ۴. مرحله چاپ و انتشار^۵ (هویت تایلور، ۲۰۰۴).

پ - ابزار گردآوری اطلاعات (پرسشنامه، مصاحبه، مشاهده آزمون، فیش، جدول، نمونه برداری، تجهیزات آزمایشگاهی و بانک های اطلاعاتی و شبکه های کامپیوتری و ماهواره ای و غیره): در مرحله اول ابزار پژوهش بانک های اطلاعاتی و سایت های معتبر خواهد بود.

ج - جامعه آماری و روش تجزیه و تحلیل اطلاعات

جامعه پژوهش در مرحله اول مقالات و راهنماهای بالینی و کتب علمی مرتبط با موضوع خواهد بود که با جستجوی کتابخانه ای و برخط^۶ به دست خواهد آمد. در مرحله دوم جامعه پژوهش گروه متمرکز شامل اعضای هیأت علمی دانشکده پرستاری و گروه متخصصین پزشکی خواهند بود. و از نظرات پزشکان متخصص آنژیوگرافی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شهر اصفهان در تکمیل پرسشنامه و ارزشیابی راهنمایی آموزشی حمایتی بهرمنند خواهیم شد.

ملاحظات اخلاقی

تحقیقات علمی همچنان که ثمرات اجتماعی زیادی به بار می آورد، مسائل اخلاقی زیادی را نیز مطرح می سازد. رعایت موازین اخلاقی در تمام مراحل پژوهش الزامی است و می بایست مدنظر پژوهشگران قرار گیرد.

۱. تصویب پروپوزال پس از تأیید کمیته اخلاق دانشگاه انجام خواهد پذیرفت.

^۱ . NICE: National Institute for Health and Clinical Excellence

^۲ . Scoping phase

^۳ .Development

^۴ .Validation

^۵ . Publication & Dissemination

^۶ Hewitt-Taylor,

^۷ Online

۲. در صورت تشخیص دانشگاه نسبت به ارائه مدارک به شورای اخلاق، مدارک فوق به این شورا تحویل می گردد.
۳. پژوهشگر توسط نامه ای که به وسیله ریاست محترم دانشکده تایید خواهد شد به مراکز مربوط معرفی می شود.
۴. پژوهشگر خود را به واحدهای مورد پژوهش معرفی و رضایت آن ها را جهت شرکت در پژوهش جلب می نماید.
۵. هدف از انجام پژوهش، کیفیت و ماهیت آن برای کلیه واحدهای مورد پژوهش و مسئولان توضیح داده می شود.
۷. پژوهشگر هیچگونه اعمال نظر شخصی در جمع آوری اطلاعات و یافته های به دست آمده انجام نخواهد داد.
۸. نتایج حاصله از این پژوهش در صورت تمایل مسئولان در اختیار آنان قرار خواهد گرفت.
۹. امانت داری و صداقت در ارائه منابع رعایت خواهد شد.

۱۰- فهرست منابع و مآخذ (فارسی و غیرفارسی) مورد استفاده در پایان نامه

منابع

[دانلود فایل کامل این پروپوزال به همراه منابع لاتین و فارسی در WORD + PDF](#)

۱۱- جدول زمان بندی مراحل انجام دادن تحقیق از زمان تصویب تا دفاع نهایی

تاریخ تصویب	از تاریخ	تا تاریخ
مطالعات کتابخانه ای		
جمع آوری اطلاعات		
تجزیه و تحلیل داده ها		
نتیجه گیری و نگارش پایان نامه		
تاریخ دفاع نهایی		
طول مدت اجرای تحقیق		

۱۱. تاییدات

الف:		
نام و نام خانوادگی استاد راهنما:	تاریخ	امضا
نام و نام خانوادگی استاد مشاور:	تاریخ	امضا

نام و نام خانوادگی استاد مشاور:	تاریخ	امضا

مدیر گروه

در جلسه مورخ کمیته تخصصی گروه مطرح شد و به اتفاق آرا یا با تعداد رای از رای مورد تصویب اعضا قرار گرفت/

قرار نگرفت تاریخ امضا

ب. تایید نهایی

ردیف	نام و نام خانوادگی	سمت و تخصص	نوع رای	امضا
۱				
۲				
۳				
۴				
۵				

ت. نظریه شورای پژوهشی دانشگاه:

موضوع و طرح تحقیق پایان نامه

رشته

که به تصویب کمیته تخصصی مربوط رسیده بود. در جلسه مورخ :

شورای پژوهشی دانشگاه مطرح شد و پس از بحث و تبادل نظر مورد تصویب اکثریت اعضا قرار گرفت

فرم تعهد استاد راهنما، مشاور و دانشجو در انتشار نتایج حاصل از پایان نامه های دانشجویی

عنوان پایان نامه (بصورت کامل ذکر شود):

نام استاد راهنما :

نام استاد مشاور:

نام دانشجو:

شماره دانشجویی:

اینجانب

استاد راهنمای پایان نامه آقای/خانم

دانشجوی رشته

مقطع

متعهد می گردم با در نظر گرفتن حقوق دانشگاه

جهت انتشار نتایج حاصل از پایان نامه فوق اقدام نموده و نام دانشگاه را بعنوان آدرس اصلی بصورت زیر ذکر نمایم:

دانشگاه آزاد اسلامی واحد خوراسگان (اصفهان) و

Khorasgan (Isfahan) Branch , Islamic Azad University , Isfahan , Iran

امضای استاد راهنما:

اینجانب

استاد راهنمای پایان نامه آقای/خانم

دانشجوی رشته

مقطع

متعهد می گردم با در نظر گرفتن حقوق دانشگاه

جهت انتشار نتایج حاصل از پایان نامه فوق اقدام نموده و نام دانشگاه را بعنوان آدرس اصلی بصورت زیر ذکر نمایم:

دانشگاه آزاد اسلامی واحد خوراسگان (اصفهان) و

امضای استاد مشاور اول:

امضای استاد مشاور دوم:

اینجانب

دانشجوی رشته

مقطع

متعهد می

گردم بدون در نظر گرفتن حقوق دانشگاه نسبت به انتشار نتایج حاصل از پایان نامه خود اقدام ننموده و در صورت چاپ یا ارائه مقاله، نام دانشگاه را بعنوان آدرس اصلی بصورت زیر ذکر نمایم:

دانشگاه آزاد اسلامی واحد خوراسگان (اصفهان) و

Khorasgan (Isfahan) Branch , Islamic Azad University , Isfahan , Iran

امضای دانشجو:

[دانلود فایل کامل این پروپوزال به همراه منابع لاتین و فارسی در WORD + PDF](#)