



مرکز آموزشی تحقیقاتی ودانای قلب و عروق شهید رجایی

بیمارستان قلب شهید رجایی

# بررسی روایی و پایایی نسخه فارسی مقیاس خودمراقبتی در نارسایی قلبی (SCHFI ۷۷.۲)

## شناسنامه طرح

۹۹۱۳۸	کد رهگیری طرح:
	تاریخ تصویب پیش پروپوزال:
بررسی روایی و پایایی نسخه فارسی مقیاس خودمراقبتی در نارسایی قلبی (SCHFI ۷۷.۲)	عنوان طرح:
Translation and Validation of the Persian version of Self-care of (Heart Failure Index (SCHFI ۷۷.۲	عنوان لاتین طرح:
۰۹۱۲۶۳۵۸۰۲۹	تلفن:
fidannahal@yahoo.com	پست الکترونیکی:
Cross-sectional-مقطعی	نوع مطالعه:
۱۳۹۹/۱۱/۰۸	تاریخ شروع:
۱۴۰۰/۰۶/۱۵	تاریخ خاتمه:
	محل اجرای طرح:
بیمارستان قلب شهید رجایی	محل اجرای طرح:
بیمارستان قلب شهید رجایی	سازمان مجری:

سازمان مجری:	
دانشکده/محل خدمت:	Rajaie Cardiovascular Medical and Research Center, Iran University of Medical Sciences
رشته تخصصی:	سایر
توضیحات:	
نوع طرح ها:	

## مجری / همکاران

نام و نام خانوادگی	سمت در طرح	نوع همکاری	توضیحات
فیدان شبانی	مجری اصلی / نویسنده مقاله	طراحی و تدوین طرح	
نسیم نادری	مجری و نویسنده مقاله	مشاور	
احمد امین	مجری و نویسنده مقاله	مشاور	
سپیده تقوی	ناظر	نظارت بر اجرای طرح	نویسنده مقاله
فریدون نوحی بزنجان	همکار طرح و نویسنده مقاله	مشاور	
مجید ملکی	همکار طرح و نویسنده مقاله	مشاور	
محمد مهدی پیغمبری	همکار طرح و نویسنده مقاله	مشاور	

## دانشکده/مرکز مربوطه

رده	نوع ارتباط با مرکز
پرستاری	وارد کننده

## متون پیشنهاد

آیتم اطلاعات تفصیلی	متن
جدول متغیرها	
جدول زمان بندی	
بیان مسئله	<p>بیماری های قلبی عروقی علت اصلی مرگ و میر در دنیا است و از میان این بیماری ها، نارسایی قلبی عامل بیشترین میزان مرگ و میر در افراد بالای ۶۵ سال است (۱). نارسایی قلب یکی از شایع ترین بیماری های مزمن بزرگسالان در جهان است که با وجود پیشرفت های درمانی و پزشکی، شیوع و مرگ و میر آن روند رو به افزایشی دارد (۲، ۳). در امریکا در سال ۲۰۰۸، حدود ۶ میلیون بیمار دارای نارسایی قلبی بودند که معادل ۴/۲٪ جمعیت بود (۱). همچنین در فاصله سال های ۱۹۸۷ تا ۲۰۰۳ حدود ۲ درصد جمعیت اروپا از نارسایی قلبی رنج می بردند (۴). حدود ۴۰٪ بیماران در سال اول پس از تشخیص بیماری نارسایی قلبی می میرند و مرگ و میر این بیماران در ۴ سال اول ۵۰٪ است (۵).</p> <p>خودمراقبتی یکی از اجزای اساسی در مدیریت نارسایی قلب است که می تواند باعث بهبود نتایج بیماران شود (۵). خودمراقبتی یک فرایند تصمیم گیری طبیعت گرایانه است که بیمار رفتارهایی از قبیل پایش علائم و تبعیت از درمان را که باعث حفظ ثبات فیزیولوژیکی می شوند انتخاب و به علائم بیماری پاسخ می دهد (۶). خودمراقبتی در بیماران دارای نارسایی قلبی به تبعیت از درمان، دنبال کردن غذاهای کم نمک، محدودیت مصرف الکل، بودن در وضعیت جسمی فعال، خودداری از مصرف سیگار، پایش روزانه وزن و سایر علائم و نشانه های تشدید بیماری اشاره دارد (۱، ۷). با وجود این که رفتارهای خودمراقبتی باعث افزایش کیفیت زندگی و کاهش میزان بستری بیماران می شوند، باز گروهی از بیماران آن را مشکل می دانند و تمایلی به اجرای این رفتارها ندارند (۸). با توجه به این که اندازه گیری خودمراقبتی مشکل بود، اغلب محققان پایبندی به درمان یا دانش بیماران را اندازه گیری کرده و به عنوان خودمراقبتی تفسیر می کردند (۹-۱۱). بنابراین تهیه ابزاری روا و پایای به محققین اجازه خواهد داد مفهوم خودمراقبتی را بدون نیاز به سایر شاخص ها اندازه گیری کنند. ابزارهای قلبی خودمراقبتی در نارسایی قلبی یا فاقد ویژگی های روانسنجی گزارش شده بودند و یا این که فقط روی یک بخش از خودمراقبتی (مدیریت خودمراقبتی) تمرکز داشتند (۱۲، ۱۳).</p> <p>شاخص خودمراقبتی در نارسایی قلبی (SCHFI) یکی از ابزارهای معتبر برای اندازه گیری خودمراقبتی می باشد که توسط Riegel طراحی شده است (۱۴). در سال ۲۰۰۹ نسخه به روزرسانی شده این ابزار (SCHFI v ۶.۲) با ۲۲ سوال ارائه شد (۱۵). جدیدترین نسخه این ابزار (SCHFI v ۷.۲) شامل ۲۹ آیتم و سه بعد تداوم خودمراقبتی (۱۰ آیتم)، درک از علائم بیماری (۱۱ آیتم) و مدیریت خودمراقبتی (۸ آیتم) است که پاسخ های آن در طیف لیکرت ۵ درجه ای از هرگز (نمره ۱) تا همیشه (نمره ۵) چیده شده اند و کسب نمره بالاتر نشان دهنده خودمراقبتی بهتر است (۱۴). هدف مطالعه حاضر بررسی روایی و پایایی نسخه فارسی نسخه ۲/۷ شاخص خودمراقبتی در نارسایی قلبی می باشد.</p>

<p>تهیه ابزاری روا و پایای به محققین اجازه داد مفهوم خودمراقبتی را بدون نیاز به سایر شاخص ها اندازه گیری کنند. شاخص خودمراقبتی در نارسایی قلبی (یکی از SCHFI Riegel ابزارهای معتبر برای اندازه گیری خودمراقبتی می باشد که توسط طراحی شده است. هدف مطالعه حاضر بررسی روایی و پایایی نسخه فارسی جدید ۷.۲ شاخص خودمراقبتی در نارسایی قلبی می باشد.</p>	<p>ضرورت اجرا</p>
<p>جارسما و همکاران (۲۰۰۹) مطالعه ای مقطعی با هدف بررسی ویژگی های روانسنجی عنوان مقیاس اروپایی رفتارهای نارسایی قلبی انجام دادند. مقیاس اروپایی ۱۲ گویه ای رفتارهای خودمراقبتی نارسایی قلب (EHFScB scale) برای اندازه گیری رفتارهای خودمراقبتی بیماران توسط Jaarsma و همکاران طراحی شده است. در این مطالعه اطلاعات مربوط به ۲۵۹۲ بیمار مبتلا به نارسایی قلب (میانگین سن ۷۳ سال، ۶۳٪ مرد) از شش کشور آنالیز شد. همسانی درونی با استفاده از آلفای کرونباخ محاسبه شد. برای بررسی ویژگی های روانسنجی، روایی محتوا، آیتم انالیز، روایی همگرا (بررسی ارتباط این ابزار با ابزارهای کیفیت زندگی و تبعیت از درمان) و روایی سازه استفاده شد. در آیتم آنالیز item-total correlation بین ۰/۱۴ تا ۰/۶۵ متغیر بود و ۵ آیتم (گویه های ۳، ۴، ۵، ۶ و ۸) item-total correlation مساوی و بالاتر از ۰/۴۰ داشتند. تحلیل عامل تاییدی مدل نهایی را تایید می کرد. همسانی درونی کل ابزار ۰/۷۷ بود. سپس روایی و پایایی مقیاس ۹ گویه ای این ابزار سنجیده شد. پایایی این مقیاس نیز قابل قبول بود و آلفای کرونباخ بین ۰/۶۸ تا ۰/۸۷ در کشورهای مختلف متغیر بود. مقیاس ۹ گویه ای نیز، ابزاری روا و پایا جهت سنجش رفتارهای خودمراقبتی نارسایی قلب می باشد (۱۶).</p> <p>مطالعه ای توسط Siabani و همکاران (۲۰۱۴) جهت ترجمه و روان سنجی نسخه فارسی SCHFI v ۶.۲ انجام شد. جهت سنجش پایایی، آلفای کرونباخ برای هر کدام از سه مقیاس اندازه گیری شد. همسانی درونی تداوم خود مراقبتی ۰/۵۶، مدیریت خودمراقبتی ۰/۶۴ و درک از علایم بیماری ۰/۷۹ بود. برای روایی صوری از نظر متخصصین، روایی محتوا از بحث با بیماران و روایی سازه از تحلیل عاملی تاییدی استفاده شد. شاخص خودمراقبتی در نارسایی قلبی (SCHFI) ابزاری با روایی و پایایی مناسب برای اندازه گیری</p>	<p>بررسی متون</p>

## خودمراقبتی بیماران نارسایی قلب در ایران است(۱۵).

مطالعه ای مقطعی توسط Riegel و همکاران (۲۰۱۹) جهت بررسی ویژگی های روان سنجی ابزار SCHFI ۷۷.۲ انجام شد. ۶۳۱ بیمار مبتلا به نارسایی قلب در پنج ایالت آمریکا مورد مطالعه قرار گرفتند. روایی و تحلیل عاملی تاییدی این ابزار بررسی شد. پایایی نسخه جدید این ابزار ۰/۷۰ یا بالاتر برای تمام مقیاس ها بود. SCHFI ۷۷.۲ ابزاری روا و پایا برای سنجش خود مراقبتی در نارسایی قلب می باشد(۱۴).

## منابع

۱. Riegel B, Lee CS, Dickson VVJNrc. Self care in patients with chronic heart failure. ۲۰۱۱;۸(۱۱):۶۴۴
۲. Barbaranelli C, Lee CS, Vellone E, Riegel B. Dimensionality and reliability of the self-care of heart failure index scales: Further evidence from confirmatory factor analysis. Research in nursing & health. ۲۰۱۴;۳۷(۶):۵۲۴-۳۷
۳. Eurlings C, Boyne J, de Boer R, Brunner-La Rocca H. Telemedicine in heart failure—more than nice to have? Netherlands Heart Journal. ۲۰۱۹;۲۷(۱):۵-۱۵

Shafazand M, Schaufelberger M, Lappas G, Swedberg K, Rosengren AJEhj. Survival trends in men and women with heart failure of ischaemic and non-ischaemic origin: data for the period ۱۹۸۷-۲۰۰۳ from the Swedish Hospital Discharge Registry. ۲۰۰۹;۳۰(۶):۶۷۱-۸ .۴

Sedlar N, Lainscak M, Mårtensson J, Strömberg A, Jaarsma T, Farkas J. Factors related to self-care behaviours in heart failure: A systematic review of European Heart Failure Self-Care Behaviour Scale studies. European Journal of Cardiovascular Nursing. ۲۰۱۷;۱۶(۴):۲۷۲-۸۲ .۵

Vellone E, Riegel B, Cocchieri A, Barbaranelli C, D'Agostino F, Antonetti G, et al. Psychometric testing of the self-care of heart failure index version ۶.۲. ۲۰۱۳;۳۶(۵):۵۰۰-۱۱ .۶

Freedland KE, Carney RM, Rich MW, Steinmeyer BC, Rubin EH. Cognitive behavior therapy for depression and self-care in heart failure patients: a randomized clinical trial. JAMA internal medicine. ۲۰۱۵;۱۷۵(۱۱):۱۷۷۳-۸۲ .۷

Cocchieri A, Riegel B, D'Agostino F, Rocco G, Fida R, Alvaro R, et al. Describing self-care in Italian adults with heart failure and identifying determinants of poor self-care. European Journal of Cardiovascular Nursing. ۲۰۱۵;۱۴(۲):۱۲۶-۳۶ .۸

Ni H, Nauman D, Burgess D, Wise K, Crispell K, Hershberger RE. Factors influencing knowledge of and adherence to self-care among patients with heart failure. Archives of internal medicine. ۱۹۹۹;۱۵۹(۱۴):۱۶۱۳-۹ .۹

Nanevicz T, Piette J, Zipkin D, Serlin M, Ennis S, Marco TD, et al. The .۱۰

feasibility of a telecommunications service in support of outpatient congestive heart failure care in a diverse patient population. *Congestive Heart Failure*.

۲۰۰۰;۶(۳):۱۴۰-۵

Costantini O, Huck K, Carlson MD, Boyd K, Buchter CM, Raiz P, et al. .۱۱  
Impact of a guideline-based disease management team on outcomes of hospitalized patients with congestive heart failure. *Congestive Heart Failure*. ۲۰۰۱;۱۶(۲):۱۷۷-۸۲

Jaarsma T SA, Martensson J, Dracup K. Development and testing of the .۱۲  
European Heart Failure Self-Care Behaviour Scale. *Eur J Heart Failure*. ۲۰۰۳;۵:۳۶۳-۷۰

Artinian NT MM, Sloan M, Lange P. Self-care behaviors among .۱۳  
patients with heart failure. *Heart Lung*. ۲۰۰۲;۳۱:۱۶۱-۷۲

Riegel B, Barbaranelli C, Carlson B, Sethares KA, Daus M, Moser DK, .۱۴  
et al. Psychometric testing of the revised self-care of heart failure index. *The Journal of cardiovascular nursing*. ۲۰۱۹;۳۴(۲):۱۸۳

Siabani S, Leeder SR, Davidson PM, Najafi F, Hamzeh B, Solimani A, et .۱۵  
al. Translation and validation of the self-care of heart failure index into Persian. *Journal of Cardiovascular Nursing*. ۲۰۱۴;۲۹(۶):E۱-E۵

Jaarsma T, Årestedt KF, Mårtensson J, Dracup K, Strömberg A. The .۱۶  
European Heart Failure Self-care Behaviour scale revised into a nine-item scale (EHFScB-۹): a reliable and valid international instrument. *European journal of heart failure*. ۲۰۰۹;۱۱(۱):۹۹-۱۰۵

- Yu DS, Lee DT, Woo JJW. Issues and challenges of instrument translation. ۲۰۰۴;۲۶(۳):۳۰۷-۲۰. ۱۷
- McHorney CA, Tarlov AR. Individual-patient monitoring in clinical practice: are available health status surveys adequate? ۱۹۹۵;۴(۴):۲۹۳-۳۰۷. ۱۸
- Miremadi M BR, Heravi-Karimooi M, Rejeh N, Nia HS, Montazeri AJH, et al. . The Persian short form Aging Perceptions Questionnaire (APQ-P): A validation study. ۲۰۲۰;۱۸(۱):۱-۹. ۱۹
- Ranjandish F MH, Shaghghi AJH, . ۲۰۱۹;۱۷(۱):۱۰. Outcomes QoL. Psychometric responsiveness of the health-related quality of life questionnaire (HeartQoL-P) in the Iranian post-myocardial infarction patients. ۲۰۱۹;۱۷(۱):۱۰-۶. ۲۰
- Dunn TJ BT, Brunsten VJB. . From alpha to omega: A practical solution to the pervasive problem of internal consistency estimation. ۲۰۱۴;۱۰۵(۳):۳۹۹-۴۱۲. ۲۱
- .DRSdTaaSp .۲۰۱۶ ۲۲
- Ebadi A AD AA, Salarvand S, Ghanei Gheshlagh R. Psychometric evaluation of the Farsi version of the self-care of diabetes inventory in Iranian patients with diabetes. . Diabetes, Metabolic Syndrome and Obesity: Targets and Therapy ۲۰۱۹;۱۲:۱-۱۰. ۲۳



اهداف (خروجی ها) اصلی طرح 8 :

اهداف: هدف اصلی،  
اهداف اختصاصی،  
هدف کاربردی

تعیین روایی و پایایی نسخه فارسی مقیاس خودمراقبتی در نارسایی قلبی (SCHFI ۷۷.۲)

اهداف (خروجی ها) اختصاصی طرح 9 :

- تعیین مشخصات جمعیت شناختی نمونه های تحت مطالعه
- تعیین روایی صوری کیفی نسخه فارسی مقیاس خودمراقبتی در نارسایی قلبی (SCHFI ۷۷.۲)
- تعیین روایی محتوای کیفی نسخه فارسی مقیاس خودمراقبتی در نارسایی قلبی (SCHFI ۷۷.۲)
- تعیین روایی سازه نسخه فارسی مقیاس خودمراقبتی در نارسایی قلبی (SCHFI ۷۷.۲)
- تعیین همسانی درونی نسخه فارسی مقیاس خودمراقبتی در نارسایی قلبی (SCHFI ۷۷.۲)
- تعیین ثبات نسخه فارسی مقیاس خودمراقبتی در نارسایی قلبی (SCHFI ۷۷.۲)

اهداف کاربردی طرح 10 :

هدف کاربردی این مطالعه، تهیه و ارائه نسخه فارسی روا و پایا برای بررسی وضعیت خودمراقبتی در بیماران مبتلا به نارسایی قلبی (SCHFI ۷۷.۲) است. وجود چنین ابزاری به

مسئولین و مراقبین بهداشتی درمانی کمک خواهد کرد که وضعیت خودمراقبتی بیماران نارسایی قلب را بررسی کرده و بر اساس آن آموزش های خود را به صورت اختصاصی و مبتنی بر نقطه ضعف های خودمراقبتی بیماران نارسایی قلب ارائه نمایند.

فرضیات یا سوالات  
پژوهشی

سوالات پژوهش:

- مشخصات جمعیت شناختی نمونه های مورد مطالعه چگونه است؟
- روایی صوری کیفی نسخه فارسی مقیاس خودمراقبتی در نارسایی قلبی (SCHFI v7.2) چگونه است؟
- روایی محتوای کیفی نسخه فارسی مقیاس خودمراقبتی در نارسایی قلبی (SCHFI v7.2) چگونه است؟
- روایی محتوای سازه نسخه فارسی مقیاس خودمراقبتی در نارسایی قلبی (SCHFI v7.2) چگونه است؟
- نسخه فارسی مقیاس خودمراقبتی در نارسایی قلبی (SCHFI v7.2) همسانی درونی دارد؟
- نسخه فارسی مقیاس خودمراقبتی در نارسایی قلبی (SCHFI v7.2) ثبات دارد؟

روش اجرا

فرایند ترجمه

فرایند ترجمه به صورت فوروارد - بک وارد انجام خواهد شد. در ابتدا نسخه اصلی پرسشنامه توسط دو مترجم به فارسی ترجمه خواهد شد. سپس نسخه نهایی فارسی بر اساس دو ترجمه، توسط تیم پژوهش بررسی و تدوین خواهد شد و نسخه فارسی تأیید شده مجدداً در اختیار دو مترجم دیگر قرار خواهد گرفت که مستقل از هم آن را به انگلیسی برگردانند. نسخه نهایی انگلیسی توسط تیم پژوهشی تدوین و جهت تأیید برای طراح اصلی ارسال خواهد شد (۱۷).

## روایی صوری و محتوا

نسخه فارسی پرسشنامه به ۱۰ نفر از بیماران نارسایی قلبی واجد شرایط ارائه خواهد شد تا آن را به دقت مطالعه کنند و موارد مبهم را علامت گذاری نمایند و جملات پیشنهادی خودشان را بنویسند. پس از اجرای روایی صوری و اعمال تغییرات لازم، پرسشنامه ۱۰ نفر پژوهشگر بالینی که در زمینه روانسنجی و یا نارسایی قلب صاحب مقاله یا تألیف باشند ارسال خواهد شد تا پرسشنامه را از نظر محتوایی بررسی کنند. در نهایت نظرات آن ها توسط تیم پژوهش بررسی و تغییرات اعمال خواهد شد (۱۸).

## روایی سازه

در مطالعه حاضر جهت بررسی روایی سازه از تحلیل عاملی اکتشافی و تاییدی استفاده خواهد شد. جهت انجام تحلیل عاملی اکتشافی به ازای هر گویه ۱۰ نفر بیمار مبتلا به نارسایی قلب در نظر گرفته شد و پرسشنامه ها بین ۳۰۰ بیمار مبتلا به نارسایی قلب توزیع خواهند شد. **تحلیل عامل اکتشافی به منظور کاهش داده ها و تشخیص ساختار انجام خواهد شد.** همچنین حجم نمونه برای تحلیل عامل تاییدی نیز نباید کمتر از ۲۰۰ نفر باشد. بر این اساس برای روایی سازه روی هم رفته ۵۰۰ بیمار مورد نیاز است.

## پایایی

برای بررسی پایایی از روش های تست مجدد، همسانی درونی، ضریب آلفای کرونباخ ( $\alpha$ ; Cronbach's alpha coefficient) استفاده خواهد شد. برای بررسی تست مجدد مقیاس خودمراقبتی با فاصله دو هفته ای بین ۱۵ بیمار مبتلا به نارسایی قلب توزیع خواهد شد و میزان همبستگی درون طبقه ای (ICC) محاسبه خواهد شد تا ثبات پرسشنامه در طول زمان مشخص شود.

<p>مقیاس خودمراقبتی در نارسایی قلبی با ۱۵ گویه توسط Riegel و همکاران (۲۰۰۴) تهیه شده و در سال ۲۰۰۹ به روز رسانی شده است. نسخه ای که در سال ۲۰۰۹ به روز رسانی شده (شاخص خودمراقبتی نسخه ۲/۶) شامل ۲۲ سوال است. نسخه جدیدتر مقیاس خودمراقبتی در نارسایی قلبی (شاخص خودمراقبتی نسخه ۲/۷) شامل ۲۹ گویه و سه مقیاس تداوم خودمراقبتی، درک از علایم بیماری و مدیریت خودمراقبتی است. مقیاس تداوم خودمراقبتی شامل ۱۰ سوال، مقیاس درک از علایم بیماری شامل ۹ سوال در مورد بررسی فراوانی رفتارهای خودمراقبتی و ۲ سوال در مورد چگونگی تشخیص سریع علایم و مقیاس مدیریت خودمراقبتی شامل ۸ سوال است. هر سوال با مقیاس لیکرت از ۱ تا ۵ (=۱ هرگز و ۵= همیشه) نمره دهی می شود. هر کدام از این سه مقیاس به طور جداگانه نمره دهی می شوند. نمرات تمام سوالات جمع شده و پس از استانداردسازی، نمره کل بین ۰ تا ۱۰۰ خواهد بود. نمرات بالاتر خودمراقبتی بهتر را نشان می دهد (۱۴).</p>	<p>مشخصات ابزار جمع آوری اطلاعات و نحوه جمع آوری آن</p>
<p>حداقل حجم نمونه برای اجرای تحلیل عاملی اکتشافی ۳ تا ۱۰ نفر به ازای هر گویه است و حداقل حجم نمونه برای تحلیل عاملی تاییدی ۲۰۰ نفر است. در مطالعه حاضر جهت تحلیل عاملی اکتشافی به ازای هر گویه ۱۰ نفر بیمار مبتلا به نارسایی قلب در نظر گرفته شد (تقریباً ۳۰۰ بیمار) و جهت تحلیل عاملی تاییدی ۲۰۰ بیمار در نظر گرفته شد. بنابراین پرسشنامه ها بین ۵۰۰ بیمار مبتلا به نارسایی قلب توزیع خواهند شد.</p>	<p>روش محاسبه حجم نمونه و تعداد آن</p>
<p>۱. اخذ رضایت ترجمه و روان سنجی ابزار از طراح اصلی ابزار</p> <p>۲. کسب مجوز انجام پژوهش از کمیته اخلاق مرکز قلب و عروق شهید رجایی</p> <p>۳. کسب اجازه از مقامات و مسئولین مرکز قلب و عروق شهید رجایی</p> <p>۴. توضیح هدف و ماهیت پژوهش برای کلیه واحدهای مورد پژوهش</p> <p>۵. کسب رضایت آگاهانه از واحدهای مورد پژوهش جهت شرکت در مطالعه</p> <p>۶. تاکید بر محرمانه بودن اطلاعات و عدم استفاده از نام مشارکت کنندگان در تمامی مراحل تحقیق</p> <p>۷. پژوهشگر در تمامی مراحل پژوهش، خود را موظف به انجام دقیق و علمی آن دانسته و خود را از هرگونه سوگیری حفظ می نماید</p>	<p>ملاحظات اخلاقی</p>

	محدودیت‌های اجرایی طرح و روش کاهش آنها
	معیارهای ورود (فقط مربوط به طرح‌های کارآزمایی بالینی)
	معیارهای خروج (فقط مربوط به طرح‌های کارآزمایی بالینی)
	چگونگی تصادفی سازی و <b>Concealment</b> (فقط مربوط به طرح‌های کارآزمایی بالینی)
	تعریف گروه مداخله (فقط مربوط به طرح‌های کارآزمایی بالینی)
	تعریف گروه شاهد یا مقایسه (فقط مربوط به طرح‌های کارآزمایی بالینی)
	چگونگی کورسازی <b>(Blinding)</b> (فقط مربوط به طرح‌های کارآزمایی بالینی)
	پیامدها اولیه <b>(primary)</b> ثانویه <b>(secondary)</b> ایمنی <b>(Safety)</b>

	فقط مربوط به طرح‌های کارآزمایی بالینی)
	پیگیری (follow up) (فقط مربوط به طرح‌های کارآزمایی بالینی)

## جدول متغیرها

نام متغیر	نقش متغیر	نوع متغیر	نوع متغیر کمی - پیوسته است؟	نوع متغیر کیفی - کمی - گسسته است؟	نوع متغیر کیفی - رتبه ای است؟	نوع متغیر کیفی - اسمی است؟	واحد اندازه گیری	تعریف کاربردی	نحوه اندازه گیری
سن	مستقل	کمی	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	سال	سن، نمونه ها بر اساس سال های شمسی، سیری شده از زمان تولد	پرسشنامه
جنس	مستقل	کیفی	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	زن-مرد	فوتیپ واحدهای مورد پژوهش که بر حسب مذکر و مؤنث بودن مشخص می شود	پرسشنامه
وضعیت تأهل	مستقل	کیفی	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	مجرد، متأهل، مطلقه و بیوه	وضعیت تأهل واحدهای مورد پژوهش که در پرسشنامه ذکر خواهد شد.	پرسشنامه
طول مدت ابتلا به	مستقل	کمی	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	سال	در این پژوهش	پرسشنامه

	منظور تعداد سال، هایی است که بیماری نارسایی قلب در فرد تشخیص داده شده است								نارسایی قلب
پرسشنامه	منظور سطح تحصیلات واحدهای مورد پژوهش است.	ابتدایی، راهنمایی و دبیرستان، دانشگاهی	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	کیفی	مستقل	سطح تحصیلات
پرسشنامه	منظور نمره ای است که بیماران از مقیاس خودمراقبتی در نارسایی قلبی SCHFI (۷۷.۲) کسب می کنند. نمره بالاتر به منزله خودمراقبتی بهتر است.	نمره	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	کمی	وابسته	خودمراقبتی نارسایی قلب

## زمانبندی و مراحل اجرا

تا تاریخ	از تاریخ	مدت اجرا - ماه	درصد مرحله	شرح مختصر مرحله
۱۴۰۰/۰۶/۱۵	۱۳۹۹/۱۱/۰۸	۷		از نگارش و ثبت پروپوزال تا ارائه گزارش نهایی طرح

## ملاحظات اخلاقی

شما اجازه مشاهده این فرم را ندارید

## هزینه وسایل و مواد مورد نیاز

نوع	نام دستگاه/ وسیله/ مواد	تعداد مورد نیاز	قیمت دستگاه/ وسیله/ مواد - ریال	کشور سازنده	شرکت سازنده	شرکت فروشنده	محل تامین اعتبار	جمع کل هزینه به ریال
-----	-------------------------	-----------------	---------------------------------	-------------	-------------	--------------	------------------	----------------------

## هزینه پرسنلی

نام و نام خانوادگی	توصیف دقیق فعالیتی که فرد در این تحقیق باید انجام دهد	کل حق الزحمه - ریال
	توزیع و جمع آوری پرسشنامه ها	۵۰,۰۰۰,۰۰۰

جمع کل - ریال : ۵۰,۰۰۰,۰۰۰

## هزینه آزمایشات و خدمات تخصصی

نام خدمت	نام مؤسسه ارائه کننده	تعداد یا مقدار لازم	قیمت واحد - ریال	قیمت کل - ریال
رکوردی یافت نشد				

## هزینه مسافرت

مقصد	تعداد مسافرت در مدت اجرای طرح و منظور آن	نوع وسیله نقلیه	تعداد مسافرت	مبلغ
رکوردی یافت نشد				

## هزینه کتب، نشریات و مقالات

نوع هزینه	توضیحات	مبلغ - ریال
رکوردی یافت نشد		



## سایر هزینه ها

نوع هزینه	مبلغ - ریال
کاغذ و پرینت	۶,۰۰۰,۰۰۰

جمع کل - ریال : ۶,۰۰۰,۰۰۰

## کل اعتبار درخواست شده

هزینه پرسنلی (هیات علمی و غیر هیات علمی)	هزینه مواد مصرفی	هزینه مواد غیر مصرفی	هزینه تجهیزات، مواد و خدمات موجود در مرکز	هزینه مسافرت	هزینه چاپ و تکثیر	سایر هزینه ها	جمع کل هزینه - ریال
۵۰,۰۰۰,۰۰۰						۶,۰۰۰,۰۰۰	۵۶,۰۰۰,۰۰۰