



بیمارستان قلب شهید رجایی

بررسی ارتباط حمایت اجتماعی سالمندان با سطح استرس، اضطراب و افسردگی پیش از عمل جراحی قلب باز

شناسنامه طرح

401032	کد رهگیری طرح
	تاریخ تصویب پیش پروپوزال
بررسی ارتباط حمایت اجتماعی سالمندان با سطح استرس، اضطراب و افسردگی پیش از عمل جراحی قلب باز	عنوان طرح
Investigating the relationship between social support of the elderly and the level of stress, anxiety and depression before open heart surgery	عنوان لاتین طرح
02123922149	تلفن
drkargarf@gmail.com	پست الکترونیکی
مقطعی - Cross-sectional	نوع مطالعه
1401/05/01	تاریخ شروع
1402/05/01	تاریخ خاتمه
خیر	آیا طرح چند مرکزی است؟
	مرکز / مراکز دیگر
	نام سازمان تصویب کننده اولیه پروپوزال
	محل اجرای طرح
بیمارستان قلب شهید رجایی	محل اجرای طرح
بیمارستان قلب شهید رجایی	سازمان مجری
	سازمان مجری
Rajaie Cardiovascular Medical and Research Center, Iran University of Medical Sciences	دانشکده / محل خدمت
قلب و عروق - جراحی	رشته تخصصی
	توضیحات
کاربردی	نوع طرح ها

مجری همکاران

نام و نام خانوادگی	سمت در طرح	نوع همکاری	توضیحات
فرانک کارگر	مجری اصلی / نویسنده مقاله	نظارت بر اجرای طرح	
محمود شیخ فتح الهی	همکار طرح و نویسنده مقاله	مشاوره و آنالیز آماری	
محدثه صدری	همکار طرح و نویسنده مقاله	نوشتن مقاله	
آرام یزدانی نجف آبادی	همکار طرح	مشاور	
پروین چراغی	همکار طرح	نوشتن مقاله	
یاسر طلوعی تبار	ناظر	نظارت بر اجرای طرح	

دانشنده/مرکز مربوطه

رده	نوع ارتباط با مرکز
بیمارستان شهید رجایی	وارد کننده

اطلاعات تفصیلی

آیتم ها	متن
بیان مسئله	<p>بیان مسئله و ضرورت اجرای طرح:</p> <p>سالمندی پدیده ای جهانی است که در آینده نزدیک به عنوان یکی از مهم ترین چالش های اجتماعی و رفاهی کشورهای در حال توسعه مطرح خواهد شد (1). امروزه بخش قابل توجهی از جمعیت کشورها را سالمندان تشکیل می دهند (2). ایران نیز از این قاعده مستثنی نبوده و جزء ده کشوری است که جمعیت آن به سمت کهنسالی و سالمندی می رود (3). در فرآیند سالمندی جمعیت، علاوه بر کاهش وضعیت سلامتی سالمندان به دلیل پیری و کهولت، عوامل مهم دیگری از جمله از دست دادن دوستان، جدایی از فرزندان، از دست دادن شغل، از دست دادن درآمد، وضعیت و هویت تأثیرگذار هستند. این کمبودها اثرات قابل توجهی بر وضعیت سلامتی سالمندان در حوزه روانی، اجتماعی، رفتاری و محیطی می گذارند (1). افرادی که در سنین سالمندی قرار دارند مشکلات متعددی از جمله تنهایی، بیماری جسمی و مشکلات اقتصادی را تجربه می کنند و این در حالی است که یکی از مهم ترین مشکلات آسیب زا و رنج آور که کمتر به آن توجه شده است مسئله سلامت اجتماعی و روانی سالمندان است (4, 5).</p> <p>هم زمان با افزایش سن و تغییرات فیزیولوژیکی، تغییرات اجتماعی و روانی نیز در افراد رخ می دهد. این تغییرات سالمندان را به سمت فعالیت کمتر در اجتماع، کاهش قدرت در هماهنگی با نیازهای جامعه سوق می دهد. از این رو با کاهش فعالیت های اجتماعی و روانی، افسردگی، احساس ناامیدی، انزوا و کاهش عزت نفس در آن ها بیشتر می شود (6, 7). لذا همگام با رفع نیازهای جسمی و ارتقاء سلامت جسمی سالمندان توجه به نیازهای روحی و روانی آن ها نیز ضروری به نظر می رسد (8).</p> <p>به دلایل متعددی سالمندان از جهت سلامت روانی آسیب پذیر هستند و حدود 15 تا 25 درصد افراد سالمند مشکلات روانی مهمی دارند که با افزایش هر دهه از سن این اختلالات نیز افزایش می یابند (9). استرس و افسردگی نیز یکی از مشکلات اخیر جامعه امروزی است که سازمان بهداشت جهانی آن را به عنوان یک مسئله مهم قلمداد نموده است. از این رو شناخت، حساسیت و آگاهی بیشتر تیم بهداشت و درمان نسبت به این موضوع مهم و ضروری است (8). یکی از عوامل مهم در جلوگیری از بروز یا تشدید استرس، حمایت اجتماعی (Social support) است (10). حمایت اجتماعی را می توان به صورت حمایت عاطفی (ارائه همدلی، نگرانی، محبت، عشق، اعتماد، پذیرش، صمیمیت، تشویق یا مراقبت)، حمایت ملموس (ارائه کمک مالی، کالا یا خدمات مادی)، حمایت اطلاعاتی (ارائه مشاوره، راهنمایی، پیشنهادها یا اطلاعات مفید برای شخص) و پشتیبانی حمایتی (نوعی حمایت که به شخص حس تعلق اجتماعی می بخشد) در نظر گرفت (11). سالمندان حمایت اجتماعی را عاملی برای به وجود آوردن تجربیات مثبت و متعاقباً احساس خودباوری و هم چنین کاهش اضطراب و افسردگی می دانند. علاوه بر این، بر اساس نتایج سایر پژوهش ها حمایت اجتماعی می تواند میزان مرگ و میر و احتمال بستری مکرر در بیمارستان را کاهش دهد و سبب بهبود سلامت روان و روحیه سالمندان شود (11).</p> <p>بر اساس نتایج مطالعات، بیماری عروق کرونر مهم ترین اختلال قلبی-عروقی و یک مشکل بهداشتی در کشورهای در حال توسعه و توسعه یافته می باشد، به طوری که در شروع قرن بیستم اختلال قلبی-عروقی -کمتر از 10 درصد کل مرگ و میر در جهان را شامل می شد. این در حالی است که در اواخر این قرن، بیماری های قلبی نزدیک به نیمی از کل مرگ و میر کشورهای پیشرفته و حدود 25 درصد مرگ و میرها در کشور های در حال توسعه را شامل گردید (12). متأسفانه امروزه با توجه به تغییر الگوهای فعالیت، استرس های روحی، عدم تحرک جسمی و تغییر الگوهای تغذیه ای شاهد شیوع روزافزون بیماری های قلبی-عروقی و عواقب آن در جهان و جامعه خود هستیم. بیماری های عروق کرونر از رایج ترین بیماری های قلبی و از علل اصلی مرگ و میر در بسیاری از کشورهای دنیا محسوب می گردد که تعداد بسیار زیادی از این بیماران به درمان های دارویی پاسخ نمی دهند و تحت عمل جراحی پیوند عروق کرونر قرار می گیرند (13). پیوند عروق کرونر [1] (CABG) و یا ترمیم تعویض درجه رایج ترین مداخلات جراحی برای بیماری های قلبی-عروقی [2] (CVDs) هستند (14). در ایران سالانه 35 تا 50 هزار عمل جراحی قلب انجام می شود (15).</p> <p>اگرچه عمل جراحی پیوند عروق کرونر یک عمل رایج با میزان ابتلاء و مرگ و میر پایین است و باعث تسکین نشانه های آنژین به نحو مطلوبی می شود، اما وجود اضطراب در اعمال جراحی از هر نوع، غیرقابل انکار است. در اعمال جراحی قلب با توجه به خطرات، عوارض و پیش آگهی آن، اضطراب در سطح وسیع تری خود را نشان داده و حتی گاهی بیمار را مغلوب خود می نماید. اضطراب یک حالت ناخوشایند تشویش یا فشار است که به واسطه ترس از بیماری، بی هوشی، بستری شدن یا جراحی در بیمار ایجاد می گردد که قبل از عمل جراحی پیوند عروق کرونر شیوع بالایی داشته و خطر مرگ و میر و شدت ابتلاء را در بین بیماران قلبی افزایش می دهد (16-18). بیمارانی که قبل از عمل جراحی اضطراب زیادی دارند بعد از عمل، درد بیشتر، تسکین کمتر، نشانه های آنژین، کاهش ظرفیت و تحمل فیزیکی، ناراضیاتی از درمان، پذیرش مجدد در بیمارستان و کیفیت زندگی پایین تری را تجربه خواهند کرد (19, 20). گرچه جراحی قلب باز موفقیت آمیز است، اما این تکنیک مداخله ای در مراقبت و درمان بیماری های قلبی-عروقی، تجربه ای استرس زا و تهدید کننده زندگی همراه با ترس و اضطراب برای بسیاری از بیماران و خانواده هایشان است (21). در نتیجه این مؤلفه در بیماران قلبی-عروقی باید مورد بحث و بررسی قرار گیرد. با توجه به نتایج مطالعات، ارتباط بین حمایت اجتماعی و سلامت روان یعنی کاهش سطح استرس، اضطراب و افسردگی مورد بررسی است (22). از این رو ما برآن شدیم تا مطالعه ای با هدف تعیین ارتباط حمایت اجتماعی سالمندان با سطح استرس، اضطراب و افسردگی پیش از عمل قلب باز در مرکز آموزشی، تحقیقاتی و درمانی قلب و عروق شهید رجایی طراحی و اجرا کنیم.</p>

آیتم ها	متن
ضرورت اجرا	<p>خلاصه ضرورت اجرا و اهداف کاربردی طرح:</p> <p>سالمندی پدیده ای جهانی است که در آینده نزدیک به عنوان یکی از مهم ترین چالش های اجتماعی و رفاهی کشورهای در حال توسعه مطرح خواهد شد. همگام با رفیع نیازهای جسمی و ارتقاء سلامت جسمی سالمندان توجه به نیازهای روحی و روانی آن ها نیز امری ضروری است. یکی از مؤلفه های تأثیرگذار در سلامت روان سالمندان حمایت اجتماعی است. اما مزایای حمایت اجتماعی اغلب در مدیریت بیماری های قلبی-عروقی در سالمندان نادیده گرفته می شود. این در حالی است که سالمندان حمایت اجتماعی را عاملی برای به وجود آوردن تجربیات مثبت و متعاقباً احساس خودباوری و هم چنین کاهش اضطراب و افسردگی می دانند. علاوه بر این، بر اساس نتایج سایر پژوهش ها حمایت اجتماعی می تواند میزان مرگ و میر و احتمال بستری مکرر در بیمارستان را کاهش دهد و سبب بهبود سلامت روان و روحیه سالمندان شود. از سوی دیگر، متأسفانه امروزه با توجه به تغییر الگوهای فعالیتی، استرس های روحی، عدم تحرک جسمی و تغییر الگوهای تغذیه ای شاهد شیوع روزافزون بیماری های قلبی-عروقی و عواقب آن در جهان و جامعه خود هستیم. بیماری های عروقی کرونر از رایج ترین بیماری های قلبی و از علل اصلی مرگ و میر در بسیاری از کشورهای دنیا محسوب می گردد که تعداد بسیار زیادی از این بیماران به درمان های دارویی پاسخ نمی دهند و تحت عمل جراحی پیوند عروق کرونر قرار می گیرند. اگرچه عمل جراحی پیوند عروق کرونر یک عمل رایج با میزان ابتلاء و مرگ و میر پایین است و باعث تسکین نشانه های آنژین به نحو مطلوبی می شود، اما وجود اضطراب در اعمال جراحی از هر نوع، غیرقابل انکار است. در اعمال جراحی قلب با توجه به خطرات، عوارض و پیش آگهی آن، اضطراب در سطح وسیع تری خود را نشان داده و حتی گاهی بیمار را مغلوب خود می نماید. بر اساس نتایج مطالعات، اضطراب قبل از عمل جراحی پیوند عروق کرونر شیوع بالایی داشته و خطر مرگ و میر و شدت ابتلاء را در بین بیماران قلبی افزایش می دهد. در نتیجه این مؤلفه در بیماران قلبی-عروقی باید مورد بررسی قرار گیرد. هم چنین، با توجه به نتایج مطالعات، ارتباط بین حمایت اجتماعی و سلامت روان یعنی کاهش سطح استرس، اضطراب و افسردگی مورد تأکید است. از این رو ما برآن شدیم تا مطالعه ای با هدف تعیین ارتباط حمایت اجتماعی سالمندان با سطح استرس، اضطراب و افسردگی پیش از عمل قلب باز در مرکز آموزشی، تحقیقاتی و درمانی قلب و عروق شهید رجایی طراحی و اجرا کنیم. امید است که با تحلیل داده های حاصل از این پژوهش راه کارهای مداخلاتی مناسبی در راستای بهبود سلامت و رفیع نیازهای روانی و جسمانی سالمندان به مسئولین ذی ربط ارائه شود.</p>

آیتم ها	متن
	<p>سابقه طرح و بررسی متون :</p> <p>مطالعات خارج از کشور:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. در مطالعه Yi Zhou و همکاران (2022) با عنوان "حمایت اجتماعی و خودکارآمدی به عنوان عوامل میانجی مؤثر بر ارتباط بین افسردگی و تبعیت از دارو در بیماران مسن مبتلا به بیماری عروق کرونر قلب" که به روش مقطعی و با هدف تعیین نقش میانجی حمایت اجتماعی و خودکارآمدی بین افسردگی و تبعیت از دارو در بیماران مسن مبتلا به بیماری عروق کرونر قلب، بر روی 238 بیمار مسن بستری در بیمارستان انجام شد. حمایت اجتماعی، خودکارآمدی و پای بندی به دارو با استفاده از پرسش نامه ساختار یافته ارزیابی شد. براساس یافته های پژوهش، افسردگی با پیروی از دارو در بیماران مسن مبتلا به بیماری عروق کرونر قلب ارتباط منفی داشت. حمایت اجتماعی و خودکارآمدی به طور مثبت با پای بندی به دارو همراه بود (23). 2. در مطالعه Peter Wenn و همکاران (2022) با عنوان "حمایت اجتماعی ادراک شده و اثرات آن بر انطباق با درمان و کیفیت زندگی در بیماران قلبی" که با مشارکت 96 بیمار انجام شد. نتایج نشان داد که بیماران با کیفیت زندگی بالا، نمره حمایت اجتماعی درک شده بالاتری را نیز گزارش کردند. اما تفاوت معنی داری در حمایت اجتماعی ادراک شده در انطباق با دارو، رژیم غذایی و ورزش مشاهده نشد (24). 3. در مطالعه Madison P Buurisma و همکاران (2020) با عنوان "فقدان حمایت اجتماعی درک شده در بیماران مبتلا به بیماری ایسکمیک قلبی با ناامیدی همراه است" که با هدف ارزیابی حمایت اجتماعی درک شده [1] (PSS) در بیماران ایسکمیک قلب [2] (IHD) انجام شد. این پژوهش با استفاده از یک طرح مقطعی بر روی 156 بیمار در طول بستری که از نظر ناامیدی متوسط تا شدید غربالگری شده بودند، انجام شد. بر اساس نتایج، یک همبستگی منفی نسبتاً قوی بین حمایت اجتماعی درک شده و ناامیدی شناسایی شد. با توجه به نتایج مطالعه، حمایت اجتماعی می تواند به کاهش ناامیدی در بیماران قلبی آسیب پذیر، به ویژه آن های که بدون شریک زندگی هستند، کمک کند (25). 4. در مطالعه Shu-Fen Su و همکاران (2019) با عنوان "شخصیت نوع D، حمایت اجتماعی و افسردگی در میان بیماران مبتلا به بیماری عروق کرونر" که یک مطالعه اکتشافی بود و به بررسی روابط بین شخصیت نوع D، افسردگی و حمایت اجتماعی در بیماران مبتلا به بیماری عروق کرونر [3] (CAD) که تحت مداخلات عروق کرونر از راه پوست قرار می گیرند، پرداخت. یک مطالعه طولی با اندازه گیری های مکرر در 105 بیمار CAD تالیوانی که تحت مداخله عروق کرونر از راه پوست قرار گرفته بودند، بین زانوئی تا دسامبر 2015 انجام شد. نتایج نشان داد که 7/46 درصد از شرکت کنندگانی که دارای شخصیت نوع D بودند، حمایت اجتماعی کمتر و افسردگی بالاتری نسبت به سایر شرکت کنندگان (غیر تیپ D) داشتند (26). 5. مطالعه Milaniak و همکاران (2018) با عنوان "رابطه رضایت از حمایت اجتماعی و خودکارآمدی و بروز علائم افسردگی و استرس در بیماران مبتلا به بیماری عروق کرونر" که با هدف تعیین رابطه رضایت از حمایت اجتماعی و خودکارآمدی و بروز علائم افسردگی و استرس در بیماران مبتلا به بیماری عروق کرونر [3] (CAD) شامل 30 زن و 93 مرد با میانگین سنی 54/8 سال انجام شد. در این مطالعه از مقیاس حمایت اجتماعی برلین، پرسش نامه افسردگی بک و مقیاس خودکارآمدی عمومی استفاده شد. بر اساس نتایج، میزان افسردگی با افزایش حمایت اجتماعی عاطفی $p = -340/0$ ($r = 0.001/0$)، حمایت اجتماعی ابزاری $p = -378/0$ ($r = 0.001/0$) و حمایت درک شده $p = -387/0$ ($r = 0.001/0$) کاهش یافت. درجه استرس با افزایش استفاده از حمایت ابزاری $p = 36/0$ ($r = 0.001/0$)، حمایت عاطفی $p = -31/0$ ($r = 0.001/0$) و حمایت درک شده $p = 363/0$ ($r = 0.001/0$) کاهش یافت. سطح خودکارآمدی بر حمایت عاطفی و ابزاری و هم چنین بر حمایت درک شده و واقعی در یافتن تأثیر مثبت داشت. تجزیه و تحلیل رگرسیون خطی نشان داد که سطح حمایت اجتماعی ابزاری (و خودکارآمدی به عنوان پیش بینی کننده بروز افسردگی $p = 43/0$ ($R^2 = 0.05/0$) و استرس $p = 36/0$ ($R^2 = 0.05/0$) در بر بین گیرندگان پیوند قلب است. نتیجه نتایج بدست آمده از تأثیر مثبت حمایت اجتماعی و خودکارآمدی بر بروز علائم افسردگی و استرس حمایت می کند (27). 6. در مطالعه Shu-Fen Su و همکاران (2018) با عنوان "حمایت اجتماعی، آئین ناپایداری و سکنه مغزی به عنوان پیش بینی کننده افسردگی در بیماران مبتلا به بیماری عروق کرونر قلب" که با هدف تعیین عوامل پیش بینی کننده افسردگی در بیماران مبتلا به بیماری عروق کرونر قلب بر روی 105 بیمار تالیوانی انجام شد. بر اساس نتایج این مطالعه 39 درصد از شرکت کنندگان حمایت اجتماعی کم و 61 درصد علائم افسردگی را گزارش کردند. هم چنین، حمایت اجتماعی همبستگی معکوس و معنی داری با افسردگی داشت. آئین ناپایداری و سکنه مغزی ممکن است پیش بینی کننده های مهم افسردگی در بیماران مبتلا به بیماری عروق کرونر قلب باشند. این یافته ها به کارکنان بالینی کمک می کند تا مشکلات سلامت جسمی و روانی در بیماران قلبی-عروقی را درک کنند. بنابراین پیش بینی زود هنگام افسردگی و حمایت اجتماعی کافی می تواند به بیماران کمک کند تا با بیماری خود مواجه شوند و در نتیجه افسردگی و کیفیت مراقبت های بهداشتی را بهبود بخشند (28). 7. مطالعه Woldegerima و همکاران (2018) با عنوان "شیوع و عوامل مرتبط با اضطراب قبل از عمل در بیماران جراحی الکلیو" به روش مقطعی بر روی 178 بیمار بزرگسال و با استفاده از پرسش نامه اضطراب انجام شد. با توجه به نتایج مطالعه: سن کم، کم درآمدی، سکونت شهری، ترس از مرگ، وابستگی، تاناتی و نگرانی های خانوادگی پیش بینی کننده اضطراب قبل از عمل بودند (29). 8. در مطالعه Deniz Ozdemir و همکاران (2018) با عنوان "بررسی رابطه حمایت اجتماعی و مقابله با استرس در زنان مبتلا به سرطان پستان"، به روش توصیفی-مقطعی بر روی 100 زن مبتلا به سرطان پستان در بیمارستان آموزشی و تحقیقاتی ترکیه انجام شد. داده ها با استفاده از فرم اطلاعاتی شامل ویژگی های جمعیت شناختی و بیماری، مقیاس راه های مقابله با استرس و مقیاس چند بعدی حمایت اجتماعی ادراک شده جمع آوری شد. نتایج نشان داد روش های مؤثر مقابله با استرس در زنانی که فارغ التحصیل دوره ابتدایی بودند و تحت عمل جراحی قرار نگرفتند، به طور معنی داری کمتر بود ($p < 05/0$). سطوح مقابله مؤثر زنان با استرس با افزایش سن کاهش یافت و با افزایش نمره حمایت اجتماعی ادراک شده از خانواده و نمره کل حمایت اجتماعی ادراک شده، سطوح مقابله مؤثر با استرس نیز افزایش یافت ($p < 05/0$). مشخص شد که حمایت اجتماعی و سن به طور معنی داری مدیریت استرس مؤثر را پیش بینی می کنند (30). 9. در مطالعه Ezgi Erkilic و همکاران (2017) که با عنوان "عوامل مرتبط با سطوح اضطراب قبل از عمل در بیماران جراحی ترکیه" که به روش مقطعی بر روی 186 بیمار انجام شد، نتایج نشان داد بین نمرات اضطراب و وضعیت بیمار در این جمعیت ترک همبستگی مثبت و معنادار آماری وجود داشت. در حالی که مهم ترین عوامل پیش بینی کننده که بر نمرات اضطراب وضعیتی تأثیر می گذارد، سن، جنسیت و مدت خواب شب قبل از عمل بود، وضعیت تحصیلی و سن بهترین پیش بینی کننده ها برای تعیین تنوع در نمرات اضطراب بودند (31). 10. در مطالعه Tu ba Karata و همکاران (2017) با عنوان "حمایت اجتماعی ادراک شده و سازگاری روانی اجتماعی در بیماران مبتلا به بیماری عروق کرونر قلب بر روی 250 بیمار انجام شد. داده ها با استفاده از فرم اطلاعات شرکت کننده، مقیاس چندبعدی حمایت اجتماعی ادراک شده، و سازگاری روانی اجتماعی جمع آوری شد. مقیاس بیماری-خود گزارشی، داده ها با استفاده از فراوانی، درصد، میانگین نمرات و ضریب همبستگی پیرسون تجزیه و تحلیل شدند. با توجه به نتایج این مطالعه میانگین نمرات حمایت اجتماعی درک شده بیماران نسبتاً پایین و میانگین نمرات سازگاری روانی اجتماعی بیماران ضعیف بود. نتایج این مطالعه نشان داد که حمایت اجتماعی بیماران با سازگاری روانی-اجتماعی آن ها با بیماری عروق کرونر قلب مرتبط است. از آن جایی که سازگاری روانی اجتماعی در بیماران که فاقد حمایت اجتماعی کافی هستند، مهار می شود لذا منابع حمایت اجتماعی بیماران باید شناسایی و تسهیل شود (32). 11. مطالعه Meryem Yilmaz و همکاران (2012) با عنوان "پیش بینی کننده های اضطراب قبل از عمل در بیماران بستری جراحی" و با هدف شناسایی سطوح اضطراب قبل از عمل در بیماران تحت عمل جراحی الکلیو و ارتباط بین اضطراب قبل از عمل و حمایت اجتماعی، به صورت توصیفی و بر روی 500 بیمار در یک کلینیک جراحی انجام شد. داده های جمع آوری شده شامل: فرم اطلاعات بیمار، مقیاس چند بعدی حمایت اجتماعی ادراک شده و مقیاس اضطراب جراحی بود. با توجه به نتایج مطالعه، بین ویژگی های جمعیت شناختی بیمار، سطح اضطراب قبل از عمل، وجود حمایت اجتماعی و شدت اضطراب رابطه معنی داری وجود داشت (33). <p>مطالعات داخل کشور:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. در مطالعه شاهرودی و همکاران (1400) با عنوان "بررسی ارتباط حمایت اجتماعی و سلامت عمومی سالمندان" به روش توصیفی و با استفاده از پرسش نامه سلامت عمومی و پرسش نامه حمایت اجتماعی مقیاس خانواده انجام شد. با توجه به نتایج مطالعه، همبستگی معناداری بین حمایت اجتماعی با سلامت عمومی سالمندان مشاهده شد (34). 2. مطالعه اردکانی و همکاران (1400) با عنوان "بررسی استرس، اضطراب و افسردگی و ارتباط آن با حمایت اجتماعی در سالمندان نظامی" با هدف تعیین استرس، اضطراب و افسردگی و ارتباط آن با حمایت اجتماعی در سالمندان نظامی به روش توصیفی بر روی 280 سالمند نظامی مراجعه کننده به بهداری با استفاده از نمونه گیری در دسترس انجام شد. افسردگی، اضطراب و استرس به وسیله پرسش نامه DASS-21 و حمایت اجتماعی با استفاده از پرسش نامه حمایت اجتماعی فیلیپس مورد بررسی قرار گرفتند. نتایج نشان داد افسردگی، اضطراب و استرس با سطح تحصیلات، وضعیت تأهل، بیماری مزمن و وضعیت اقتصادی ارتباط آماری معناداری نشان داد (35). 3. مطالعه صدقات و همکاران (1398) با عنوان "عوامل استرس زا در بیماران جراحی قلب باز"، با هدف شناسایی عوامل استرس زا در بیماران جراحی قلب به روش کیفی بر روی 21 شرکت کننده (14 بیمار و 7 مراقب) انجام شد. شرکت کنندگان به روش نمونه گیری هدفمند انتخاب شدند. داده ها از طریق مصاحبه های نیمه ساختار یافته جمع آوری شد. بر اساس نتایج این مطالعه، استرس در بیماران تحت عمل جراحی قلب باز یک مفهوم زمینه ای و نسبی و یک تجربه ذهنی است که به صورت احساس نگرانی تجربه می شود (36). 4. در مطالعه حسینی و همکاران (1396) با عنوان "نقش مؤلفه های حمایت اجتماعی در سلامت عمومی سالمندان" که به روش پیمایشی بر روی 265 نفر از کلیه شهروندان بالای 65 سال شهر مشهد در طی سال 1394 و با استفاده از پرسش نامه ای سه بخشی شامل: اطلاعات دموگرافیک، سؤالات مربوط به سلامت عمومی سالمند و سؤالات مربوط به حمایت اجتماعی با مراجعه حضوری پرسش گر به درب منازل انجام شد، داده ها با استفاده از نرم افزار SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. با توجه به نتایج این مطالعه، میانگین نمره کل سلامت عمومی سالمندان 64/52 بود و هم چنین در بین ابعاد حمایت اجتماعی، بعد عاطفی با میانگین 87/64 بیشترین تأثیر را بر سلامت عمومی سالمندان داشت (37). 5. در مطالعه باوزین و همکاران (1396) با عنوان "بررسی رابطه مؤلفه های حمایت اجتماعی با سلامت اجتماعی و روانی در بین سالمندان شهر خرم آباد" که به روش پیمایشی بر روی 337 نفر از سالمندان بالای 65 سال در طی سال 1396 با استفاده از پرسش نامه ای شامل: سؤالات حمایت اجتماعی و سلامت عمومی انجام شد، داده ها با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه 21 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. نتایج این مطالعه نشان داد که مؤلفه های حمایت اجتماعی و روانی سالمندان مرتبط است و هم چنین مشخص شد هر چه حمایت اجتماعی از سالمندان بیشتر باشد آنان از سلامت اجتماعی و روانی بیشتری بهره مند می شوند (38). 6. مطالعه نبوی و همکاران (1393) با عنوان "بررسی رابطه حمایت اجتماعی و سلامت روان در سالمندان" که به روش توصیفی بر روی 200 نفر از سالمندان شهر بجنورد و با استفاده از پرسش نامه حمایت اجتماعی نوربک و پرسش نامه سلامت روان انجام شد، بر اساس یافته های این مطالعه افزایش حمایت اجتماعی سالمندان می تواند تأثیر مهمی بر سلامت روان و عملکرد اجتماعی آنان داشته باشد (39). 7. مطالعه راشدی و همکاران (1392) با عنوان "حمایت اجتماعی و اضطراب در سالمندان شهر همدان" که به روش مقطعی بر روی 380 نفر از سالمندان با روش نمونه گیری در دسترس و با استفاده از پرسش نامه حمایت اجتماعی و مقیاس اضطراب سالمندان انجام شد، بر اساس یافته های این پژوهش، حمایت اجتماعی با اضطراب و تمامی خرده مقیاس های آن رابطه منفی و معناداری داشت (40).

Perceived Social Support [1]

[2] Ischemic Heart Disease

[3] Coronary artery disease

متن	آیتم ها
<p>1. Mansour-Ghanaei R, Atrkar-Roshan Z. The Relationship Between Social Supports With Depression Among Elderly in the Eastern Cities of Guilan. <i>Tolooebehdasht</i>. 2020;19(2):85-95.</p> <p>2. Molaei M, Etemad K, Taheri Tanjani P. Prevalence of elder abuse in Iran: a systematic review and meta analysis. <i>Iranian Journal of Ageing</i>. 2017;12(2):242-53.</p> <p>3. Safdari R, Shams Abadi AR, Pahlevany Nejad S. Improve health of the elderly people with M-health and technology. <i>Iranian Journal of Ageing</i>. 2018;13(3):288-99.</p> <p>4. Abdollahi E, Shokrgozar S, Sheerojan M, Golshahi M, Zare R. Relationship between sexual satisfaction and mental health in married older women. 2021.</p> <p>5. Zhou G, Wang Y, Yu X. Direct and indirect effects of family functioning on loneliness of elderly Chinese individuals. <i>Current Psychology</i>. 2018;37(1):295-301.</p> <p>6. Mahmoodabad SSM, Zareipour M, Askarishahi M, Beigomi A. Effect of the living environment on falls among the elderly in Urmia. <i>Open access Macedonian journal of medical sciences</i>. 2018;6(11):2233.</p> <p>7. Zareipour M, Mahmoodabad SSM. The Effect of Educational Intervention on Promoting Knowledge and Self-efficacy of Elderly in Preventing Falling. <i>Irtiq -yi «min «va p «shg «r «az ma «d «miyat/ha (ie, Safety Promotion and Injury Prevention)</i>. 2020;7(4):226-33.</p> <p>8. Fattahi Ardakani M, Mohammad Rezaei Z, Jadgal MS, Khodavandi S, Zareipour M. Investigating stress, anxiety and depression and its relationship with social support in military elderly. <i>Journal Mil Med</i>. 2021;23(9):730-7.</p> <p>9. Agrawal N, Jhingan H. Life events and depression in elderly. <i>Indian journal of psychiatry</i>. 2002;44(1):34.</p> <p>10. Wongpakaran T, Wongpakaran N, Sirirak T, Arunpongpaissal S, Zimet G. Confirmatory factor analysis of the revised version of the Thai multidimensional scale of perceived social support among the elderly with depression. <i>Aging & mental health</i>. 2018;22(9):1149-54.</p> <p>11. Azarnivand M, Alizadeh F, Soltani Z, Hojjati H, Dadgari A, Emamian MH. Social Support among the Elderly Living in Shahroud, Iran. <i>International Journal of Health Studies</i>. 2019;4(2).</p> <p>12. Seyam S, Hidarnia AR, Tavafian SS. Self-care Education through Coping Style for Patients after Heart Surgery. <i>Journal of Isfahan Medical School</i>. 2011;29(135).</p> <p>13. A Asadi N. Effect of cardiac rehabilitation program's first phase on anxiety in patients with coronary arteries bypass surgery. 2009.</p> <p>14. Lapum JL, Fredericks S, Liu L, Yau TM, Retta B, Jones VM, et al. Facilitators and barriers of heart surgery discharge: patients' and nurses' narrative accounts. <i>Journal of Cardiovascular Nursing</i>. 2016;31(4):350-6.</p> <p>15. Taghadosi M, Memarian R, Ahmadi F. The experiences of "Difficult life" in heart valve replaced patients. <i>Iranian Red Crescent Medical Journal</i>. 2014;16(8).</p> <p>16. Pourmovahed Z, Zare Zardini H, Vahidi A, Jafari Tadi E. The effect of inhalation aromatherapy on anxiety level of the patients before coronary artery bypass graft surgery (CABG). <i>Journal of Rafsanjan University of Medical Sciences</i>. 2016;15(6):551-62.</p> <p>17. Gallagher R, McKinley S. Stressors and anxiety in patients undergoing coronary artery bypass surgery. <i>American journal of critical care</i>. 2007;16(3):248-57.</p> <p>18. Torabi M, Salavati M, Ghahri A. Evaluation of effectiveness Benson's relaxation method on anxiety level of the patients experiencing coronary angiography. <i>J Hamadan Univ Med Sci</i>. 2012;20(1):63-71.</p> <p>19. McCormick KM, Naimark BJ, Tate RB. Uncertainty, symptom distress, anxiety, and functional status in patients awaiting coronary artery bypass surgery. <i>Heart & Lung</i>. 2006;35(1):34-45.</p> <p>20. Vaughn F, Wichowski H, Bosworth G. Does preoperative anxiety level predict postoperative pain? <i>AORN journal</i>. 2007;83(3):589-604.</p> <p>21. SHAFI PV, Mohammadi E, Ahmadi F. Experiences of open heart surgery patients from admission to discharge: a qualitative study. 2013.</p> <p>22. Montazeri N, Sorbi MH, Ahmadi SM, Yazdanpoor S. Comparative study of depression, anxiety and stress among athletic elderly versus nonathletic elderly in 1392. <i>The Scientific Journal of Rehabilitation Medicine</i>. 2014;3(2):15-22.</p> <p>23. Zhou Y, Huo Q, Du S, Shi X, Shi Q, Cui S, et al. Social Support and Self-Efficacy as Mediating Factors Affecting the Association Between Depression and Medication Adherence in Older Patients with Coronary Heart Disease: A Multiple Mediator Model with a Cross-Sectional Study. <i>Patient Prefer Adherence</i>. 2022;16:285-95.</p> <p>24. Wenn P, Meshoyrer D, Barber M, Ghaffar A, Razka M, Jose S, et al. Perceived Social Support and its Effects on Treatment Compliance and Quality of Life in Cardiac Patients. <i>Journal of patient experience</i>. 2022;9:23743735221074170.</p> <p>25. Buursma MP, Tittle NL, Boven E, DeVon HA, Dunn SL. Lack of perceived social support in patients with ischemic heart disease is associated with hopelessness. <i>Archives of psychiatric nursing</i>. 2020;34(2):14-6.</p> <p>26. Su SF, He CP. Type D Personality, Social Support, and Depression Among Ethnic Chinese Coronary Artery Disease Patients Undergoing a Percutaneous Coronary Intervention: An Exploratory Study. <i>Psychological reports</i>. 2019;122(3):988-1006.</p> <p>27. Milaniak I, Wilczek-Ru yczka E, Wierzbicki K, Pi tek J, Kapelak B, Przybyowski P. Relationship Between Satisfaction With Social Support and Self-Efficacy and the Occurrence of Depressive Symptoms and Stress in Heart Transplant Recipients. <i>Transplantation Proceedings</i>. 2018;50(7):2113-8.</p> <p>28. Su SF, Chang MY, He CP. Social Support, Unstable Angina, and Stroke as Predictors of Depression in Patients With Coronary Heart Disease. <i>The Journal of cardiovascular nursing</i>. 2018;33(2):179-86.</p> <p>29. Y.B W, G.L F, H.T Y, A.G H. Prevalence and factors associated with preoperative anxiety among elective surgical patients at University of Gondar Hospital. Gondar, Northwest Ethiopia, 2017. A cross-sectional study. <i>International Journal of Surgery Open</i>. 2018;10:21-9.</p> <p>30. Ozdemir D, Tas Arslan F. An investigation of the relationship between social support and coping with stress in women with breast cancer. <i>Psycho-oncology</i>. 2018;27(9):2214-9.</p> <p>31. Erkilic E, Kesimci E, Soykut C, Doger C, Gumus T, Kanbak O. Factors associated with preoperative anxiety levels of Turkish surgical patients: from a single center in Ankara. <i>Patient preference and adherence</i>. 2017;11:291.</p> <p>32. Karata T, Bostano lu H. Perceived social support and psychosocial adjustment in patients with coronary heart disease. <i>International journal of nursing practice</i>. 2017;23(4).</p> <p>33. Yilmaz M, Sezer H, Gürler H, Bekar M. Predictors of preoperative anxiety in surgical inpatients. <i>Journal of clinical nursing</i>. 2012;21(7 8):956-64.</p> <p>34. shahroudi S, rashki ghalenow H, Izadirad H, Siyasar A, Dastras M. the relationship between social support and general health of the elderly in Khash city, 1399. <i>Iranian Journal of Nursing Research</i>. 2022;16(6):64-72.</p> <p>35. Fatahi ardakani M, Mohamadrezaei G, jadgal Ms, Khodavandi S, Zareipour M. Investigating stress, anxiety and depression and its relationship with social support in the military elderly. <i>Journal of Military Medicine</i>. 2021;23(9):730-7.</p> <p>36. Sedaghat S, Rostami S, Ebadi A, Fereidooni-Moghadam M. Stressors in open-heart surgery patients: A qualitative study. <i>ARYA atherosclerosis</i>. 2019;15(4):192.</p> <p>37. hoseini A, majidi A etA. The Role of Social Support in the General Health of the Elderly. <i>scientific research journal of health system research</i>. 2018;13(1):52-7.</p> <p>38. Sepahvandi MA. THE STUDY OF THE RELATIONSHIP BETWEEN SOCIAL SUPPORT AND SOCIAL AND PSYCHOLOGICAL WELL-BEING AMONG ELDERLY PEOPLE IN CITY OF KHORRAMABAD IN 2017. <i>Journal of Urmia Nursing And Midwifery Faculty</i>. 2018;15(12):931-8.</p> <p>39. Nabavi SH, Alipour F, Hejazi A, Rashedi V. Relationship between social support and mental health in older adults. <i>Medical Journal of Mashhad University of Medical Sciences</i>. 2014;57(7):841-6.</p> <p>40. Rashedi V, Gharib M, Rezaei M, Yazdani AA. Social support and anxiety in the elderly of Hamedan, Iran. 2013.</p> <p>41. Khabaz M, Behjati Z, Naseri M. Relationship between social support and coping styles and resiliency in adolescents. 2012.</p> <p>42. Lovibond PF, Lovibond SH. The structure of negative emotional states: Comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories. <i>Behaviour research and therapy</i>. 1995;33(3):335-43</p>	منابع

آیتم ها	متن
	<p>اهداف (خروجی ها) اصلی طرح⁸: تعیین ارتباط حمایت اجتماعی سالمندان با سطح استرس، اضطراب و افسردگی پیش از عمل جراحی قلب باز در مرکز آموزشی، تحقیقاتی و درمانی قلب و عروق شهید رجایی در سال 1401</p> <p>اهداف (خروجی ها) اختصاصی طرح⁹:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. تعیین میانگین نمره حمایت اجتماعی در سالمندان پیش از عمل قلب باز در مرکز آموزشی، تحقیقاتی و درمانی قلب و عروق شهید رجایی برحسب ویژگی های دموگرافیک 2. تعیین میانگین نمره استرس در سالمندان پیش از عمل قلب باز در مرکز آموزشی، تحقیقاتی و درمانی قلب و عروق شهید رجایی 3. تعیین میانگین نمره اضطراب در سالمندان پیش از عمل قلب باز در مرکز آموزشی، تحقیقاتی و درمانی قلب و عروق شهید رجایی 4. تعیین میانگین نمره افسردگی در سالمندان پیش از عمل قلب باز در مرکز آموزشی، تحقیقاتی و درمانی قلب و عروق شهید رجایی 5. تعیین همبستگی نمره حمایت اجتماعی با نمره استرس در سالمندان پیش از عمل قلب باز در مرکز آموزشی، تحقیقاتی و درمانی قلب و عروق شهید رجایی 6. تعیین همبستگی نمره اضطراب در سالمندان پیش از عمل قلب باز در مرکز آموزشی، تحقیقاتی و درمانی قلب و عروق شهید رجایی 7. تعیین همبستگی نمره حمایت اجتماعی با نمره افسردگی در سالمندان پیش از عمل قلب باز در مرکز آموزشی، تحقیقاتی و درمانی قلب و عروق شهید رجایی <p>اهداف کاربردی طرح¹⁰: هدف از مطالعه حاضر سنجش میزان مؤلفه حمایت اجتماعی در سالمندان به عنوان یکی از آسیب پذیرترین گروه های اجتماع و هم چنین تعیین رابطه این مؤلفه با استرس، اضطراب و افسردگی پیش از عمل قلب باز است. امید است که با تحلیل داده های حاصل از این پژوهش راه کارهای مداخلاتی مناسبی همچون ارائه آموزش های لازم در جهت افزایش حمایت اجتماعی از سالمندان به صورت مداخلات آموزشی در قالب برگزاری دوره های آموزشی و ارائه بوستر و پمفلت های آموزشی (به خانواده بیماران و پرسنل مسئول آموزش بیمار) در راستای بهبود سلامت و رفع نیازهای روانی و جسمانی این گروه به مسئولین ذی ربط ارائه شود.</p>
فرضیات یا سوالات پژوهشی	<p>سوالات پژوهشی (با توجه به اهداف طرح):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. میانگین نمره حمایت اجتماعی در سالمندان پیش از عمل قلب باز در مرکز آموزشی، تحقیقاتی و درمانی قلب و عروق شهید رجایی برحسب ویژگی های دموگرافیک چقدر است؟ 2. میانگین نمره استرس در سالمندان پیش از عمل قلب باز در مرکز آموزشی، تحقیقاتی و درمانی قلب و عروق شهید رجایی چقدر است؟ 3. میانگین نمره اضطراب در سالمندان پیش از عمل قلب باز در مرکز آموزشی، تحقیقاتی و درمانی قلب و عروق شهید رجایی چقدر است؟ 4. میانگین نمره افسردگی در سالمندان پیش از عمل قلب باز در مرکز آموزشی، تحقیقاتی و درمانی قلب و عروق شهید رجایی چقدر است؟ 5. همبستگی نمره حمایت اجتماعی با نمره استرس در سالمندان پیش از عمل قلب باز در مرکز آموزشی، تحقیقاتی و درمانی قلب و عروق شهید رجایی چقدر است؟ 6. همبستگی نمره اضطراب در سالمندان پیش از عمل قلب باز در مرکز آموزشی، تحقیقاتی و درمانی قلب و عروق شهید رجایی چقدر است؟ 7. همبستگی نمره حمایت اجتماعی با نمره افسردگی در سالمندان پیش از عمل قلب باز در مرکز آموزشی، تحقیقاتی و درمانی قلب و عروق شهید رجایی چقدر است؟
مشخصات ابزار جمع آوری اطلاعات و نحوه جمع آوری آن	<p>مشخصات ابزار جمع آوری اطلاعات و نحوه جمع آوری آن: ابزار جمع آوری اطلاعات پرسش نامه ای است مشتمل بر سه بخش: اطلاعات دموگرافیک، سوالات مربوط به حمایت اجتماعی و سوالات مربوط به سنجش استرس، اضطراب و افسردگی قبل از قبل از عمل (DASS-21) که به روش مصاحبه حضوری با سالمندان، پیش از عمل جراحی قلب باز تکمیل خواهد شد.</p> <p>الف) سوالات دموگرافیک شامل: جنسیت، سن، وضعیت تاهل، سطح تحصیلات، تعداد فرزندان و غیره می باشد.</p> <p>ب) اطلاعات مربوط به حمایت اجتماعی با استفاده از پرسش نامه حمایت اجتماعی فیلیپس شامل 23 سوال با مقیاس لیکرت پنج گزینه ای از خیلی زیاد (نمره پنج) تا خیلی کم (نمره یک) سنجیده خواهد شد. این پرسشنامه دارای سه بعد حمایت خانواده (8 سوال)، دوستان (7 سوال) و دیگران (8 سوال) است. لازم به ذکر است در این پرسشنامه پنج سوال نیاز به نمره گذاری وارونه دارند. آلفای کرونباخ برای کل این پرسش نامه 0.81% گزارش شده است (41).</p> <p>ج) پرسش نامه DASS-21 ساخته لویانند و همکاران (1995)، یک ابزار استاندارد برای سنجش است که روایی و پایایی آن قبلاً توسط عاقبتی و مرادی بناه در ایران آزمون شده و مورد تأیید است. این پرسش نامه دارای 21 ماده شامل 8 ماده مربوط به افسردگی، 7 ماده اضطراب و 6 ماده استرس می باشد. در این آزمون از فرد خواسته می شود حالات خود طی هفته گذشته را بر اساس جملات ذکر شده در پرسش نامه در چهار طبقه در نظر گرفته شده علامت بزند. پاسخ نامه در چهار طبقه به صورت کلامی (اصلاً)، (کم)، (زیاد) و (خیلی زیاد) تنظیم شده است و به صورت مصاحبه، توسط تمامی شرکت کنندگان تکمیل می گردد و چنان چه جملاتی از آن برای آزمودنی نامفهوم باشد توسط محقق توضیح داده می شود (42).</p>
روش اجرا	<p>روش اجرا: این مطالعه از نوع توصیفی-مقطعی می باشد که پس از اخذ مجوزهای لازم از معاونت پژوهشی و کمیته اخلاق مرکز آموزشی، تحقیقاتی و درمانی قلب و عروق شهید رجایی، در سال 1401 بر روی 103 نفر از سالمندانی که کاندید عمل جراحی قلب باز هستند (قبل از عمل) انجام خواهد شد. لازم به ذکر است جمع آوری نمونه ها با استفاده از نمونه گیری در دسترس انجام خواهد شد.</p> <p>پس از اخذ رضایت آگاهانه و کتبی با استفاده از پرسش نامه استاندارد و از طریق مصاحبه حضوری و چهره به چهره پژوهش گر با بیماران اطلاعات جمع آوری خواهد شد. پرسش نامه این پژوهش شامل سه بخش اطلاعات دموگرافیک، پرسش نامه استاندارد حمایت اجتماعی فیلیپس و پرسش نامه استاندارد سنجش افسردگی، اضطراب و استرس (DASS-21) است. زمان لازم برای تکمیل هر پرسش نامه تقریباً 15 دقیقه پیش بینی می شود.</p> <p>داده های پرسش نامه های جمع آوری شده، توسط نرم افزار SPSS نسخه 24 مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار خواهد گرفت. نتایج برای داده های کمی به صورت "انحراف معیار ± میانگین" و برای داده های کیفی به صورت "تعداد (درصد)" گزارش خواهد شد. به منظور ارزیابی ارتباط بین نمره حمایت اجتماعی و نمره اضطراب، افسردگی و استرس سالمندان مورد بررسی، از ضریب همبستگی پیرسون (Pearson's correlation coefficient; r) استفاده خواهد شد. هم چنین، به منظور تعیین پایایی (Reliability) پرسش نامه های حمایت اجتماعی و DASS-21، از ضریب آلفای کرونباخ (Cronbach's) استفاده خواهد شد.</p> <p>نرمال بودن توزیع فراوانی متغیرهای کمی با آزمون ناپارامتریک کلموگروف-اسمیرنوف (Kolmogorov-Smirnov) و هم چنین با محاسبه شاخص های چولگی (Skewness) و کشیدگی (Kurtosis) مورد ارزیابی قرار خواهد گرفت. سطح معنی داری در آزمون ها 0.05 در نظر گرفته خواهد شد.</p> <p>معیارهای ورود:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. سالمندان 60 ساله و بالاتر 2. بیماران کاندید عمل جراحی قلب باز الکتیو (انتخابی) 3. توانایی برقراری ارتباط 4. داشتن تمایل و رضایت برای شرکت در مطالعه <p>معیارهای خروج:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. مصرف داروهای ضد اضطراب 2. مصرف داروهای ضد افسردگی 3. اعمال جراحی اورژانسی
روش محاسبه حجم نمونه و تعداد آن	<p>روش محاسبه حجم نمونه و تعداد آن: بر طبق مطالعه Milanik و همکارانش در سال 2018، در کشور لهستان (27) و با توجه به ضریب همبستگی بین نمره حمایت عاطفی (Emotional support) و نمره استرس (315/0-r)، و با ضریب اطمینان 95 درصد (96/1 = Z_{1-α/2}) و توان آزمون 90 درصد (29/1 = Z_{1-β})، و با استفاده از رابطه ذیل، حجم نمونه مورد نیاز به تعداد 103 سالمند محاسبه گردید.</p>
ملاحظات اخلاقی	<p>ملاحظات اخلاقی:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. کسب مجوز از کمیته اخلاق مرکز آموزشی، تحقیقاتی و درمانی قلب و عروق شهید رجایی 2. کسب اجازه از مسئولین مرکز آموزشی، تحقیقاتی و درمانی قلب و عروق شهید رجایی برای انجام مطالعه 3. گرفتن رضایت آگاهانه و به صورت کتبی از نمونه های مورد پژوهش 4. به شرکت کنندگان در پژوهش اطمینان داده خواهد شد که اطلاعات آن ها کاملاً محرمانه باقی می ماند. 5. پرسش نامه ها بدون ذکر نام و نام خانوادگی تکمیل خواهند شد. 6. به شرکت کنندگان توضیح داده می شود که در صورت تمایل می توانند از نتایج این پژوهش با خبر شوند. 7. از اطلاعات خصوصی و شخصی افراد مورد پژوهش محافظت خواهد شد. 8. مشارکت در تحقیق موجب هیچ گونه بار مالی برای شرکت کنندگان نخواهد شد. 9. این پژوهش با موازین دینی و فرهنگی جامعه هیچ گونه مغایرتی ندارد. 10. پژوهش گر باید از آزادانه بودن اخذ رضایت اطمینان حاصل کند. 11. هماهنگی با مسئولان مربوطه در خصوص نحوه انجام پژوهش

اطلاعات تفصیلی

آیتم ها	متن																																																																																																			
<p>محدودیت‌های اجرایی طرح و روش کاهش آن‌ها:</p> <p>1. دشواری در برقراری ارتباط جهت انجام مصاحبه و تکمیل پرسش نامه در بیماران با ستین بالاتر به منظور کاهش این مشکل، پرسشگر آشنا در حیطه سلامت سالمندان انتخاب خواهد شد.</p> <p>2. عدم تمایل سالمندان برای شرکت در مطالعه، در راستای کاهش این مشکل، سعی می‌شود با برقراری ارتباط موثر با شرکت کنندگان آن‌ها را به شرکت در مطالعه تشویق کنیم.</p> <p>3. احتمال عدم همکاری صادقانه سالمندان با پژوهش حاضر در این خصوص سعی می‌شود با توضیح محرمانه ماندن اطلاعات شرکت کنندگان در نزد پژوهشگر به سالمندان همکاری صادقانه آن‌ها را بر انگیزیم.</p> <p>4. پاسخ به سؤالات پرسش نامه‌ها ممکن است زمان بر باشد و بر دقت پاسخ‌های شرکت کنندگان تأثیرگذار باشد. به منظور کاهش این مشکل، تلاش خواهد شد در ساعات مناسب و در محیطی آرام، پرسش نامه‌ها تکمیل شوند.</p>	<p>محدودیت‌های اجرایی طرح و روش کاهش آن‌ها</p>																																																																																																			
معیارهای ورود (فقط مربوط به طرح‌های کارآزمایی بالینی)																																																																																																				
معیارهای خروج (فقط مربوط به طرح‌های کارآزمایی بالینی)																																																																																																				
چگونگی تصادفی سازی و Concealment (فقط مربوط به طرح‌های کارآزمایی بالینی)																																																																																																				
تعریف گروه مداخله (فقط مربوط به طرح‌های کارآزمایی بالینی)																																																																																																				
تعریف گروه شاهدیامقایسه (فقط مربوط به طرح‌های کارآزمایی بالینی)																																																																																																				
چگونگی کورسازی (Blinding) (فقط مربوط به طرح‌های کارآزمایی بالینی)																																																																																																				
پیامدها اولیه (primary) ثانویه (secondary) ایمنی (Safety) (فقط مربوط به طرح‌های کارآزمایی بالینی)																																																																																																				
پیگیری (follow up) (فقط مربوط به طرح‌های کارآزمایی بالینی)																																																																																																				
جدول زمان بندی مراحل اجرای طرح¹³																																																																																																				
جدول زمان بندی	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th rowspan="2" style="width: 5%;">ردیف</th> <th rowspan="2" style="width: 20%;">فعالیت</th> <th rowspan="2" style="width: 10%;">مسئول</th> <th colspan="12" style="width: 63%;">ماه</th> </tr> <tr> <th>1</th><th>2</th><th>3</th><th>4</th><th>5</th><th>6</th><th>7</th><th>8</th><th>9</th><th>10</th><th>11</th><th>12</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">اخذ مجوزهای لازم</td> <td style="text-align: center;">مجری و همکاران طرح</td> <td style="text-align: center;">*</td><td style="text-align: center;">*</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">استخراج و جمع‌آوری داده‌ها</td> <td style="text-align: center;">مجری و همکاران طرح</td> <td></td><td></td><td style="text-align: center;">*</td><td style="text-align: center;">*</td><td style="text-align: center;">*</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">3</td> <td style="text-align: center;">تجزیه و تحلیل داده‌ها</td> <td style="text-align: center;">مجری و همکاران طرح</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td style="text-align: center;">*</td><td style="text-align: center;">*</td><td style="text-align: center;">*</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">4</td> <td style="text-align: center;">تهیه گزارش نهایی</td> <td style="text-align: center;">مجری و همکاران طرح</td> <td style="text-align: center;">*</td><td style="text-align: center;">*</td><td style="text-align: center;">*</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </tbody> </table>	ردیف	فعالیت	مسئول	ماه												1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	اخذ مجوزهای لازم	مجری و همکاران طرح	*	*														2	استخراج و جمع‌آوری داده‌ها	مجری و همکاران طرح			*	*	*											3	تجزیه و تحلیل داده‌ها	مجری و همکاران طرح						*	*	*								4	تهیه گزارش نهایی	مجری و همکاران طرح	*	*	*												
	ردیف				فعالیت	مسئول	ماه																																																																																													
		1	2	3			4	5	6	7	8	9	10	11	12																																																																																					
	1	اخذ مجوزهای لازم	مجری و همکاران طرح	*	*																																																																																															
	2	استخراج و جمع‌آوری داده‌ها	مجری و همکاران طرح			*	*	*																																																																																												
3	تجزیه و تحلیل داده‌ها	مجری و همکاران طرح						*	*	*																																																																																										
4	تهیه گزارش نهایی	مجری و همکاران طرح	*	*	*																																																																																															

اطلاعات تفصیلی

آیتم ها							متن		
ردیف	عنوان متغیر	نوع متغیر		کمی		کیفی			
		مستقل	وابسته	پیوسته	گسسته	اسمی	رتبه‌ای		
تعریف علمی - عملی	نحوه اندازه گیری	مقیاس							
1	سن	زمینه ای		*			تعداد سال هایی که از عمر فرد می گذرد	پرسش نامه	نسبیتی
2	جنسیت	زمینه ای				*	برحسب فنوتیپ جنسیتی فرد	پرسش نامه	اسمی
3	سطح تحصیلات	زمینه ای				*	آخرین وضعیت تحصیلی فرد	پرسش نامه	رتبه ای
4	وضعیت تأهل	زمینه ای				*	وضعیت تأهل فرد	پرسش نامه	اسمی
5	سطح اقتصادی اجتماعی	زمینه ای				*	وضعیت اقتصادی-اجتماعی فرد	پرسش نامه	رتبه ای
6	تعداد فرزندان	زمینه ای			*		تعداد فرزندان فرد	پرسش نامه	نسبیتی
7	وضعیت اشتغال	زمینه ای				*	شغلی که در حال حاضر فرد آن را اختیار کرده است	پرسش نامه	اسمی
8	وضعیت جسمانی	زمینه ای				*	وضعیت جسمانی سالمندان	پرسش نامه	رتبه ای
9	نمره حمایت اجتماعی	*			*		حمایت اجتماعی از سالمند	پرسش نامه	فاصله ای
10	نمره استرس قبل از عمل	*	*		*		سطح استرس سالمند	پرسش نامه	فاصله ای
11	نمره اضطراب قبل از عمل	*	*		*		سطح اضطراب سالمند	پرسش نامه	فاصله ای
12	نمره افسردگی قبل از عمل	*	*		*		سطح افسردگی سالمند	پرسش نامه	فاصله ای

جدول متغیرها

جدول متغیرها

نام متغیر	نقش متغیر	نوع متغیر - کمی - پیوسته است؟	نوع متغیر - کمی - گسسته است؟	نوع متغیر - کیفی - رتبه ای است؟	نوع متغیر - کیفی - اسمی است؟	واحد اندازه گیری	تعریف کاربردی	نحوه اندازه گیری
سن	مستقل	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	سال	تعداد سال هایی که از عمر فرد می گذرد	پرسشنامه
جنس	مستقل	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	مرد/ زن	برحسب فنوتیپ جنسیتی فرد	پرسشنامه
سطح تحصیلات	مستقل	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	بی سواد/ زیر دیپلم/ دیپلم/ دانشگاهی	آخرین وضعیت تحصیلی فرد	پرسشنامه
وضعیت تأهل	مستقل	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	متاهل / مجرد	وضعیت تأهل فرد	پرسشنامه
سطح اقتصادی اجتماعی	مستقل	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	خیلی خوب/ خوب/ متوسط/ ضعیف	برآورد فرد از وضعیت اقتصادی-اجتماعی خود	پرسشنامه
نمره حمایت اجتماعی	مستقل	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	خیلی زیاد/ زیاد/ متوسط/ کم/ خیلی کم	میزان حمایت اجتماعی ادراک شده توسط سالمند	پرسشنامه
نمره استرس قبل از عمل	وابسته	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	اصلا/ کم/ زیاد/ خیلی زیاد	سطح استرس سالمند	پرسشنامه

جدول متغیرها

نحوه اندازه گیری	تعریف کاربردی	واحد اندازه گیری	نوع متغیر - کیفی - اسمی است؟	نوع متغیر - کیفی - رتبه ای است؟	نوع متغیر - کمی - گسسته است؟	نوع متغیر - کمی - پیوسته است؟	نقش متغیر	نام متغیر
پرسشنامه	سطح اضطراب سالمند	اصلا / کم / زیاد / خیلی زیاد	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	وابسته	نمره اضطراب قبل از عمل
پرسشنامه	سطح افسردگی سالمند	اصلا / کم / زیاد / خیلی زیاد	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	وابسته	نمره افسردگی قبل از عمل
پرسشنامه	تعداد فرزندان فرد	بدون فرزند / 1 تا 2 فرزند / 3 و بیشتر	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	مستقل	تعداد فرزندان
پرسشنامه	شغلی که در حال حاضر فرد آن را اختیار کرده است	شاغل / بیکار / بازنشسته	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	مستقل	وضعیت اشتغال
پرسشنامه	وضعیت جسمانی سالمندان	مبتلا به بیماری / زمینه ای / عدم ابتلا / به بیماری زمینه ای	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	مستقل	وضعیت جسمانی

زمانبندی و اجرا

شرح مختصر مرحله	درصد مرحله	مدت زمان اجرا - ماه	از تاریخ	تا تاریخ
اخذ مجوزهای لازم		2		
استخراج و جمع آوری داده ها		4		
تجزیه و تحلیل داده ها		3		
تهیه گزارش نهایی		3		

هزینه پرسنلی

نام و نام خانوادگی	توصیف دقیق فعالیتی که فرد باید در این تحقیق انجام دهد	کل حق الزحمه - ریال
محدثه صدری	نوشتن پروپوزال و مقاله و سابمیت	50,000,000
آرام یزدانی نجف آبادی	جمع آوری دیتا	50,000,000

هزینه چاپ و تکثیر

نوع هزینه	توضیحات	مبلغ - ریال
مقاله		10,000,000

سایر هزینه ها

نوع هزینه	مبلغ - ریال
تکتیر پرسشنامه	10,000,000