

بسمه تعالی
جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی رفسنجان
معاونت تحقیقات و فناوری
مدیریت توسعه و ارزیابی تحقیقات

فرم پیش نویس طرح پژوهشی
(PROPOSAL)

عنوان طرح: بررسی همبستگی بین حمایت اجتماعی، نگرانی های دوره بارداری و اضطراب با کیفیت زندگی مرتبط با سلامت در زنان باردار مراجعه کننده به بیمارستان علی ابن ابیطالب و نیک نفس رفسنجان در سال ۱۴۰۱

نام و نام خانوادگی طرح دهندگان: زهرا کامیاب، میترا عباسی فرد، سکینه میرزایی، پروین آقا محمد حسنی، فاطمه باقری
پررانی

دانشکده / مرکز تحقیقاتی: دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت

قسمت اول - خلاصه مشخصات طرح

عنوان طرح: بررسی همبستگی بین حمایت اجتماعی، نگرانی های دوره بارداری و اضطراب با کیفیت زندگی مرتبط با سلامت در زنان باردار مراجعه کننده به بیمارستان علی ابن ابیطالب و نیک نفس رفسنجان در سال ۱۴۰۱	
مدیر اجرایی طرح: زهرا کامیاب	دانشکده / مرکز تحقیقاتی: دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت
محیط پژوهش:	مدت اجرا: ۱۲ ماه

خلاصه ضرورت اجرا و اهداف کاربردی طرح:

بارداری به دلیل تغییرات عاطفی، جسمی و اجتماعی، دوران حاد زندگی زنان محسوب می شود. بسیاری از این زنان با استرس و اضطراب مواجه هستند. بنابراین ارتباطات و حمایت اجتماعی در دوران بارداری می تواند نقش بسیار مهمی در سلامت مادر و نوزاد داشته باشد. به نظر می رسد که حمایت اجتماعی می تواند باعث کاهش مشکلات روحی و روانی و در نهایت باعث افزایش کیفیت زندگی مرتبط با سلامتی شود. علیرغم تلاش های قبلی برای بهبود حمایت اجتماعی در دوران بارداری، استرس و اضطراب همچنان به عنوان یکی از مشکلات شایع مطرح است. مطالعات قبلی نیز تنها بر استرس عمومی متمرکز شده اند و تنها تعداد کمی بر استرس، اضطراب مرتبط با بارداری و نقش حمایت اجتماعی بر کیفیت زندگی مرتبط با سلامتی پرداخته اند. بنابراین مطالعه حاضر با هدف بررسی همبستگی بین حمایت اجتماعی، نگرانی های دوره بارداری و اضطراب با کیفیت زندگی مرتبط با سلامت در زنان باردار مراجعه کننده به بیمارستان علی ابن ابیطالب و نیک نفس رفسنجان در سال ۱۴۰۱ طراحی شده است.

خلاصه روش اجرای طرح:

این مطالعه به صورت توصیفی- همبستگی انجام خواهد شد. جامعه مورد مطالعه شامل کلیه زنان باردار مراجعه کننده به بیمارستان علی ابن ابیطالب و نیک نفس رفسنجان در سال ۱۴۰۱ خواهد بود. حجم نمونه مورد نیاز با استفاده از فرمول همبستگی ۱۰۰ نفر در نظر گرفته خواهد شد که با استفاده از روش نمونه گیری در دسترس و هدفمند انتخاب خواهند شد. معیارهای ورود به مطالعه شامل زنان حاملگی اول یا دوم خود، دارای یک جنین سالم، عدم سابقه بیماری های روحی و روانی مادر، عدم مصرف سیگار و مواد مخدر، عدم وجود مشکلات و بیماری های دوران بارداری، انجام کامل مراقبت های بارداری و معیار های عدم ورود شامل فوت همسر و دارای سابقه فرزند با معلولیت است. ابزار جمع آوری اطلاعات چک لیست اطلاعات دموگرافیک، پرسشنامه حمایت اجتماعی (SS-A)، پرسشنامه نگرانی های دوره بارداری آلدرسی، پرسشنامه اضطراب بک و پرسشنامه کیفیت زندگی مرتبط با سلامتی (SF-36) خواهد بود. داده ها پس از جمع آوری وارد نرم افزار آماری SPSS نسخه ۲۱ خواهد شد و با استفاده از آزمون های آماری تجزیه و تحلیل خواهد شد.

هزینه پرسنلی ۰ ریال هزینه مسافرت ۱۰,۰۰۰,۰۰۰ ریال
هزینه آزمایش ها و خدمات تخصصی ۰ ریال هزینه های دیگر ۲۰,۰۰۰,۰۰۰ ریال
هزینه مواد و وسایل مصرفی ۰ ریال جمع کل ۳۰,۰۰۰,۰۰۰ ریال

قسمت دوم- اطلاعات مربوط به عوامل اجرایی و همکاران طرح

۱- مشخصات مجریان طرح:

ردیف	نام و نام خانوادگی	سمت در طرح	نوع همکاری	شرح فعالیت	رتبه علمی	محل خدمت	تلفن همراه	رایانامه	آخرین مدرک و رشته تحصیلی	تعداد طرح در حال اجرا
1	زهرا کامیاب	مدیر اجرایی	اول	همکاری در اجرای تمام	استادیار	بیمارستان حضرت علی بن ابیطالب (ع)	09133911009	dr.kamiab89@gmail.com	استادیار - دکترای تخصصی پزشکی	1

						مراحل طرح				
2	میترا عباسی فرد	مجری دوم	همکاری در اجرای تمام مراحل طرح	دانشیار	دانشکده پزشکی	09133905950	dr.mabbasifard@gmail.com	دانشیار - دکترای فوق تخصصی بالینی	1	
3	سکینه میرزایی	مجری سوم	همکاری در جمع آوری اطلاعات	استادیار	دانشکده پزشکی	09131931242	mirzaie_sk@yahoo.com	استادیار - دکترای تخصصی پزشکی	1	
4	پروین آقا محمد حسنی	مجری چهارم	همکاری در اجرای طرح	استادیار	دانشکده پزشکی	09121056939	drphasani@yahoo.com	استادیار - دکترای تخصصی پزشکی	1	

۲- مشخصات همکاران اصلی طرح:

ردیف	نام و نام خانوادگی	سمت در طرح	نوع همکاری	شرح فعالیت	رتبه علمی	محل خدمت	تلفن همراه	رایانامه	آخرین مدرک و رشته تحصیلی	تعداد طرح در حال اجرا
1	فاطمه باقری پررانی	دانشجو	دانشجو	همکاری در اجرای طرح	دانشیار	بیمارستان حضرت علی بن ابیطالب (ع)	09129286512	Bagheri.parrani@gmail.com	دانشیار - دانشجو	1

قسمت سوم - اطلاعات مربوط به طرح پژوهشی

۱- عنوان طرح به فارسی:

بررسی همبستگی بین حمایت اجتماعی، نگرانی های دوره بارداری و اضطراب با کیفیت زندگی مرتبط با سلامت در زنان باردار مراجعه کننده به بیمارستان علی ابن ابیطالب و نیک نفس رفسنجان در سال ۱۴۰۱

۲- عنوان طرح به انگلیسی:

The correlation between social support, gestational stress and anxiety with quality of life related to health in pregnant women in pregnant women referred to Alia Ibn Abitaleb and Niknafs hospitals in Rafsanjan in 2022

۳- نوع طرح:

☒ کاربردی
 ☐ بنیادی
 ☐ بنیادی-کاربردی
 ☐ جامع نگر (HSR)

۴- بیان مسئله و ضرورت اجرای طرح:

کیفیت زندگی مرتبط با سلامت یک مفهوم گسترده است که جنبه هایی از کیفیت زندگی کلی را در بر می گیرد که می تواند بر سلامت جسمی یا روانی تأثیر بگذارد (۱). یکی از چهار هدف کلی طرح افراد سالم ۲۰۲۰، بهبود کیفیت و سال های زندگی سالم در کنار ارتقای رشد سالم و رفتارهای سالم در سراسر جهان است (۲).

عوامل مختلفی بر کیفیت زندگی مرتبط با سلامت تأثیر دارد که از مهمترین این عوامل می توان به بارداری اشاره کرد. اگر چه بارداری دوره ای شاد است، اما در کنار تغییرات فیزیکی و روانی قابل توجهی است که می تواند بهزیستی و کیفیت زندگی زنان را مخدوش کند (۳-۵). همچنین از مهمترین علل اصلی کاهش کیفیت زندگی مرتبط با سلامتی می توان به شرایط خاض دوران بارداری از قبیل حالت تهوع و استفراغ، خستگی، مشکلات مربوط به پیامدهای نامطلوب بارداری مانند زایمان زودرس، سقط، استرس و اضطراب مرتبط با بارداری اشاره کرد (۶-۱۰).

تغییرات فیزیولوژیکی و روانی که در دوران بارداری رخ می دهد آشکار و عمیق است. شواهد زیادی وجود دارد که تأیید می کند طیف وسیعی از فرآیندهای مختلف در این دوره حساس زمانی ظاهر می شوند و با هم تعامل دارند که ممکن است عملکرد فیزیکی و روانی مادر را به خطر بیندازد (۷). استرس بخشی جدایی ناپذیر از زندگی است و می تواند به عنوان انگیزه عمل کند یا بیش از حد در عملکرد روزانه، خواب، اشتها و خلق و خوی اختلال ایجاد کند (۸). تحقیقات نشان می دهد که یک رابطه مثبت قوی بین استرس و پذیرش بارداری و نوزاد، آماده شدن برای زایمان و والدین شدن (۹) و پیامدهای نامطلوب تولد و تأثیر بالقوه بر رشد کودک در ۱۴-۱۹ ماه (۱۰) دارد. اگرچه این مطالعات نشان می دهد که استرس یک عامل خطر مهم است، اما همه زنان باردار که سطوح بالایی از استرس را گزارش می کنند، دچار عوارض نمی شوند. این مسئله عوامل تعیین کننده آسیب پذیری را در زمینه استرس ادراک شده در میان زنان باردار مطرح می کند. استرس درک شده مبهم است، زیرا عوامل متعددی بر ادراک استرس تأثیر می گذارند (۱۱).

اضطراب عامل دیگری است که می تواند کیفیت زندگی مرتبط با سلامتی را تحت تأثیر قرار می دهد. اضطراب بارداری یک اختلال روانی مادر است که به عنوان اضطراب مربوط به مادر، نوزاد و زایمان تعریف می شود (۱۲). این بیماری با پیامدهای نامطلوب بارداری مانند زایمان زودرس، وزن کم هنگام تولد، ناراحتی جنین و برخی ناهنجاری های نوزاد از جمله شکاف کام و تنگی پیلور (۱۳)، تهوع و استفراغ، پره اکلامپسی، سیستم ضعیف، افزایش اپیزوتومی و عفونت های نوزادی همراه است. و اختلال روانی پس از زایمان (۱۴، ۱۵). اضطراب شدید در دوران بارداری به رابطه مادر و نوزاد آسیب می رساند و توانایی مادر را برای ایفای نقش مادری کاهش می دهد (۱۶). بذرافشان و محمودی راد نشان دادند که اضطراب بارداری و مشکلات بالینی در دوران بارداری سلامت نوزاد را تضعیف می کند (۱۷). همچنین اضطراب بارداری مادر می تواند با تولد زودرس، وزن کم هنگام تولد، اختلال خلق و خوی (۱۸) و ناهنجاری در ساختار و عملکرد مغزی نوزادان در آینده مرتبط باشد (۱۹). نوزادان مادران مضطرب و استرس زا وزن کمتری از حد متوسط دارند و نارس به دنیا می آیند (۲۰). اختلال عملکرد محور هیپوتالاموس-هیپوفیز-آدرنال و علائم افسردگی در نوجوانی (۲۱) و آسم (۲۲) از دیگر عوارض اضطراب بارداری است که ممکن است کودکان از آن رنج ببرند. احساسات متضاد شور و نشاط از یک سو و هشیاری و وحشت از سوی دیگر منجر به وضعیت ناپایدار مادر می شود (۲۳). در طول بارداری، تغییرات هورمونی و اندام های خاص، عملکرد فیزیکی و گاهی اوقات بهزیستی روانی را تغییر می دهد. در نتیجه، درک کیفیت زندگی ممکن است تغییر کند (۲۴، ۲۵).

حمایت اجتماعی یک عامل ضروری برای بهبود سلامت و رفاه مادران و نوزادان در دوران بارداری است. خانواده و دوستان دو منبع مهم حمایت اجتماعی هستند (۲۶). فراهم کردن منابع برای حمایت عاطفی، مادی و اطلاعاتی، تغییرات جسمی و روانی مرتبط با بارداری را تسکین می دهد و مادران را به رفتارهای سالم و تغییرات سبک زندگی تشویق می کند (۲۶، ۲۷). علاوه بر این، زنان باردار که سطح حمایت و روابط مثبت بیشتری با همسرشان دارند، سطوح پایین تری از استرس را تجربه می کنند (۲۸). حمایت اجتماعی اثرات فشار روانی را بر علائم سلامت روان ناشی از استرس تنظیم می کند (۲۹) و وضعیت سلامت روان را پیش بینی می کند (۳۰، ۳۱). نتایج بدست آمده توسط Chou و همکاران. نشان داد که تهوع و استفراغ مرتبط با بارداری، استرس درک شده، حمایت اجتماعی و بارداری برنامه ریزی شده ۳۷/۶ درصد از کل واریانس سازگاری روانی-اجتماعی دوران بارداری را توضیح می دهد (۳۲).

به طور کلی، نتایج مطالعات موجود نشان می دهد که استرس و اضطراب دوران بارداری و حمایت اجتماعی دریافت شده توسط مادر در دوران بارداری با پیامدهای بارداری مرتبط است. با این حال، نتایج این مطالعات عمدتاً بر تأثیر این متغیرها بر نوزادان متمرکز بوده است. از آنجایی که اضطراب بارداری در تعداد زیادی از زنان باردار دیده می شود و اثرات منفی بر سلامت مادر و نوزاد دارد، مطالعه حاضر با هدف تعیین همبستگی بین حمایت اجتماعی، نگرانی های دوره بارداری و اضطراب با کیفیت زندگی مرتبط با سلامت در زنان باردار مراجعه کننده به بیمارستان علی ابن ابیطالب و نیک نفس رفسنجان در سال ۱۴۰۱ طراحی شده است.

۵- سابقه طرح و بررسی متون:

Bushra Gul و همکاران مطالعه ای با عنوان حمایت اجتماعی و کیفیت زندگی مرتبط با سلامت در میان زنان باردار در سال ۲۰۱۷ انجام دادند. این مطالعه به صورت مقطعی از ژانویه تا مارس ۲۰۱۷ در بیمارستان شهر، کسروته و بیمارستان مرکزی منطقه در شهر گیلگیت پاکستان انجام شد. زنان باردار مراجعه کننده به این دو بیمارستان برای جمع آوری داده ها مراجعه کردند. محدوده سنی زمانی نمونه ۳۵-۱۵ سال و سن حاملگی بر حسب ماه در نظر گرفته شد. حمایت اجتماعی زنان باردار از طریق مقیاس چند بعدی حمایت اجتماعی ادراک شده و کیفیت زندگی مرتبط با سلامت از طریق پرسشنامه مطالعه پیامدهای پزشکی سنجیده شد. نتایج نشان داد که از ۱۲۰ شرکت کننده، ۶۶ نفر (۵۵٪) از بیمارستان شهر کسروته و ۵۴ نفر (۴۵٪) از بیمارستان ستاد منطقه بودند. ۷۲ نفر (۶۰٪) در سه ماهه اول بارداری، ۲۵ نفر (۲۰٪/۸) در سه ماهه دوم و ۲۳ نفر (۱۹٪/۲) در سه ماهه سوم بارداری بودند. از مجموع ۸۰ نفر (۶۶٪/۶۶) زن تحصیل کرده و ۴۰ نفر (۳۳٪/۳۴) بی سواد بودند. ۷۶ نفر (۶۳٪/۳۰) دارای سابقه بیماری جسمی بودند و ۶۰ نفر (۵۰٪) نیز از بیماری روانی رنج می بردند. بین حمایت اجتماعی و کیفیت زندگی مرتبط با سلامت در زنان باردار رابطه مثبت و معناداری وجود داشت. براساس یافته های این مطالعه حمایت اجتماعی بیشتر، می تواند کیفیت زندگی مرتبط با سلامت زنان باردار را افزایش دهد (۳۳).

- Masami Hirose و همکاران مطالعه ای با عنوان اثرات تهوع، استفراغ و حمایت اجتماعی بر کیفیت زندگی مرتبط با سلامت در اوایل بارداری انجام دادند. این مطالعه به صورت کوهورت آینده نگر از آگوست ۲۰۱۸ تا فوریه ۲۰۱۹ بر روی بیماران سرپایی پری ناتال در یک بیمارستان عمومی انجام شد. شرکت کنندگان ۱۵۳ زن باردار با سن ۲۰ سال یا بیشتر و کمتر از هفته ۲۰ بارداری در اولین ویزیت قبل از تولد خود بودند. شرکت کنندگان همراه با گزارش داده های جمعیت شناختی اجتماعی خود، شاخص تهوع، استفراغ، و حالت تهوع، پرسشنامه سلامت فرم کوتاه ۱۲ موردی و مقیاس چند بعدی حمایت اجتماعی درک شده را تکمیل کردند و مجدداً مقیاس حالت تهوع و پرسشنامه سلامت را در معاینات بعدی حداکثر سه بار تکمیل کردند. نتایج نشان داد که پس از کنترل همبستگی های داخلی و عوامل مداخله گر، مقیاس

حالت تهوع به طور معنی‌داری با نمره مقیاس خلاصه مؤلفه فیزیکی ارتباط منفی داشت. با این حال، حمایت اجتماعی درک شده هیچ ارتباطی با نمره مقیاس اجزای فیزیکی نشان نداد. در مقابل، نمرات هر دو مقیاس حالت تهوع و حمایت اجتماعی درک شده به ترتیب منفی و مثبت با نمره مقیاس خلاصه مؤلفه ذهنی SF-12 مرتبط بودند. براساس یافته های این مطالعه شدت تهوع و استفراغ به طور قابل توجهی بر کیفیت فیزیکی زندگی در اوایل بارداری تأثیر می گذارد. هر دو حالت تهوع و استفراغ و حمایت اجتماعی به طور قابل توجهی و مستقل بر کیفیت روانی زندگی تأثیر می گذارد. متخصصان بهداشت باید این تأثیرات را بشناسند و آگاه باشند که حمایت اجتماعی به بهبود کیفیت روانی زندگی کمک می کند (۳۴).

• Sara Shishehgar و همکاران مطالعه ای با عنوان استرس ادراک شده بارداری و کیفیت زندگی در بین زنان ایرانی انجام دادند. این مطالعه به صورت مقطعی بر روی ۲۱۰ زن باردار در تمام سه ماهه بارداری که بین مرداد تا مهر ۱۳۹۱ برای مراقبت های دوران بارداری به بیمارستانی واقع در غرب تهران مراجعه کرده بودند، انجام شد. نتایج نشان داد که میانگین سنی زنان مورد بررسی $27 \pm 4/8$ سال برآورد شد. نتایج نهایی نشان داد که بین کیفیت زندگی و سطح استرس بارداری رابطه معناداری وجود دارد ($P < 0.05$, $\beta = -0.16$). علاوه بر این، رابطه معناداری و همچنین همبستگی مستقیمی بین حوزه محیطی در کیفیت زندگی و ابعاد مالی و محیطی استرس خاص بارداری مشاهده شد ($P < 0.05$, $r = -0.365$) (۳۵).

- Han Zhang و همکاران مطالعه ای با عنوان ارتباط استرس و کیفیت زندگی در زنان در اواخر بارداری با در نظر گرفتن نقش واسطه ای موازی علائم افسردگی و کیفیت خواب انجام دادند. این مطالعه به صورت مقطعی بر روس ۱۱۲۰ زن باردار انجام شد. ابزار جمع آوری اطلاعات مقیاس استرس ادراک شده، مقیاس افسردگی پس از زایمان ادینبورگ، شاخص کیفیت خواب پیتسبورگ و بررسی سلامت فرم کوتاه ۱۲ ماده ای MOS بود. نتایج نشان داد که تأثیر استرس ادراک شده بر کیفیت زندگی مرتبط با سلامت جسمانی تا حدی از طریق مسیر غیرمستقیم کیفیت خواب بود ($\beta = -0.061$) ولی کیفیت زندگی مرتبط با سلامت روان، علائم افسردگی و کیفیت خواب واسطه‌های موازی بودند و اثر مسیر غیرمستقیم علائم افسردگی ($\beta = -0.179$) بیشتر از کیفیت خواب ($\beta = -0.029$) بود (۳۶).

- Jing-ping Yang و همکاران مطالعه ای با عنوان علائم اضطراب و کیفیت زندگی مرتبط با سلامت در زنان باردار چینی در سال ۲۰۱۸ انجام دادند. این مطالعه به صورت مقطعی در یک بیمارستان آموزشی محلی در گوانگژو، چین انجام شد. در این مطالعه هفتصد و هفتاد زن باردار چینی پرسشنامه سلامت فرم کوتاه ۳۶ موردی، مقیاس اضطراب خود رتبه‌بندی و پرسشنامه‌های جمعیت شناختی اجتماعی را تکمیل کردند. نتایج نشان داد که ۱۸/۲٪ از زنان در گروه دارای علائم اضطراب بالا طبقه بندی شدند. در مقایسه با زنان بدون علائم اضطراب، زنان باردار با علائم اضطراب کیفیت زندگی مرتبط با سلامت جسمی و روانی بدتر و سطح پایین تری داشتند. علائم اضطراب بالا کیفیت زندگی مرتبط با سلامت جسمی و ذهنی بدتر را پیش‌بینی می‌کند. سه ماهه سوم سطح پایین‌تری از کیفیت زندگی مرتبط با سلامت جسمی را پیش‌بینی می‌کند. براساس یافته های حاصل از این مطالعه نشان داد که زنان باردار با علائم اضطراب کیفیت زندگی مرتبط با سلامت را مختل می کنند. متخصصان مراقبت های بهداشتی باید زنان باردار با علائم اضطراب را شناسایی کرده و درمان آنها را تسهیل کنند، که می تواند کیفیت زندگی مرتبط با سلامت آنها را بهبود بخشد (۳۷).

تعیین همبستگی بین حمایت اجتماعی، نگرانی های دوره بارداری و اضطراب با کیفیت زندگی مرتبط با سلامت در زنان در زنان باردار مراجعه کننده به بیمارستان علی ابن ابیطالب و نیک نفس رفسنجان در سال ۱۴۰۱

۷- اهداف ویژه طرح:

- تعیین میانگین نمره حمایت اجتماعی در زنان باردار مراجعه کننده به بیمارستان علی ابن ابیطالب و نیک نفس رفسنجان در سال ۱۴۰۱
- تعیین میانگین نمره خرده مقیاس های حمایت اجتماعی (حمایت خانواده، حمایت دوستان، و حمایت دیگران) در زنان باردار مراجعه کننده به بیمارستان علی ابن ابیطالب و نیک نفس رفسنجان در سال ۱۴۰۱
- تعیین وضعیت نگرانی های دوره بارداری در زنان باردار مراجعه کننده به بیمارستان علی ابن ابیطالب و نیک نفس رفسنجان در سال ۱۴۰۱
- تعیین وضعیت اضطراب در زنان باردار مراجعه کننده به بیمارستان علی ابن ابیطالب و نیک نفس رفسنجان در سال ۱۴۰۱
- تعیین همبستگی بین حمایت اجتماعی با کیفیت زندگی مرتبط با سلامت در زنان در زنان باردار مراجعه کننده به بیمارستان علی ابن ابیطالب و نیک نفس رفسنجان در سال ۱۴۰۱
- تعیین همبستگی بین نگرانی های دوره بارداری با کیفیت زندگی مرتبط با سلامت در زنان در زنان باردار مراجعه کننده به بیمارستان علی ابن ابیطالب و نیک نفس رفسنجان در سال ۱۴۰۱
- تعیین همبستگی بین اضطراب با کیفیت زندگی مرتبط با سلامت در زنان در زنان باردار مراجعه کننده به بیمارستان علی ابن ابیطالب و نیک نفس رفسنجان در سال ۱۴۰۱

۸- اهداف کاربردی طرح:

در صورتی که نتایج مطالعه حاضر نشان دهد که حمایت اجتماعی، استرس و اضطراب به عنوان عوامل تاثیرگذار بر کیفیت زندگی مرتبط با سلامتی است؛ مسولان باید برنامه ریزی های لازم در جهت بالا بردن کیفیت زندگی زنان باردار انجام دهند.

۹- فرضیات یا سوالات پژوهش (باتوجه به اهداف طرح):

- میانگین نمره حمایت اجتماعی در زنان باردار مراجعه کننده به بیمارستان علی ابن ابیطالب و نیک نفس رفسنجان در سال ۱۴۰۱ چقدر است؟
- میانگین نمره خرده مقیاس های حمایت اجتماعی (حمایت خانواده، حمایت دوستان، و حمایت دیگران) در زنان باردار مراجعه کننده به بیمارستان علی ابن ابیطالب و نیک نفس رفسنجان در سال ۱۴۰۱ چقدر است؟
- وضعیت مادران از نظر نگرانی های دوره بارداری در زنان باردار مراجعه کننده به بیمارستان علی ابن ابیطالب و نیک نفس رفسنجان در سال ۱۴۰۱ چقدر است؟
- وضعیت اضطراب در زنان باردار مراجعه کننده به بیمارستان علی ابن ابیطالب و نیک نفس رفسنجان در سال ۱۴۰۱ چگونه است؟
- همبستگی بین حمایت اجتماعی با کیفیت زندگی مرتبط با سلامت در زنان در زنان باردار مراجعه کننده به بیمارستان علی ابن ابیطالب و نیک نفس رفسنجان در سال ۱۴۰۱ چگونه است؟

- همبستگی بین نگرانی‌های دوره بارداری با کیفیت زندگی مرتبط با سلامت در زنان در زنان باردار مراجعه کننده به بیمارستان علی‌ابن ابیطالب و نیک نفس رفسنجان در سال ۱۴۰۱ چگونه است؟
- همبستگی بین اضطراب با کیفیت زندگی مرتبط با سلامت در زنان در زنان باردار مراجعه کننده به بیمارستان علی‌ابن ابیطالب و نیک نفس رفسنجان در سال ۱۴۰۱ چگونه است؟

۱۰- نوع مطالعه:

همبستگی

۱۱- روش اجرا:

[روش تحقیق و توجیه آن، خصوصیات دقیق نمونه (جامعه آماری، تعداد نمونه، معیارهای ورود و خروج ...) و تجزیه و تحلیل آماری، تعریف گروه شاهد، مکان اجرای تحقیق، معرفی پرسشنامه یا فرم اطلاعاتی* و روایی و پایایی آن**، ابزار با ذکر جزئیات، کیت‌ها و مواد مصرفی کلیدی با ذکر مشخصات، داروها و دارونماها، شرح مداخله و روش انجام کار و ...]

* پرسشنامه یا چک لیست ضمیمه پرسشنامه طرح تحقیقاتی گردد.

** نحوه تعیین روایی و پایایی پرسشنامه قید گردد.

این مطالعه به صورت توصیفی- همبستگی انجام خواهد شد. جامعه مورد مطالعه شامل کلیه زنان باردار مراجعه کننده به بیمارستان علی‌ابن ابیطالب و نیک نفس رفسنجان در سال ۱۴۰۱ خواهد بود. حجم نمونه مورد نیاز با استفاده از فرمول همبستگی ۱۰۰ نفر در نظر گرفته خواهد شد که با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس و هدفمند انتخاب خواهند شد. معیارهای ورود به مطالعه شامل زنان حاملگی اول یا دوم خود، دارای یک جنین سالم، عدم سابقه بیماری روانی مادر، عدم مصرف سیگار و مواد مخدر، عدم وجود مشکلات و بیماری‌های دوران بارداری، انجام کامل مراقبت‌های بارداری و معیارهای عدم ورود شامل فوت همسر و دارای سابقه فرزند با معلولیت است. ابزار جمع‌آوری اطلاعات پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک، پرسشنامه حمایت اجتماعی (SS-A)، پرسشنامه نگرانی‌های دوره بارداری آلدرسی، پرسشنامه اضطراب بک و پرسشنامه کیفیت زندگی مرتبط با سلامتی (SF-36) خواهد بود. داده‌ها پس از جمع‌آوری وارد نرم افزار آماری SPSS نسخه ۲۱ خواهد شد و با استفاده از آزمون‌های آماری t، ANOVA، مستقل و همبستگی تجزیه و تحلیل خواهد شد.

۱۲- مشخصات ابزار جمع‌آوری اطلاعات و نحوه جمع‌آوری آن:

چک لیست اطلاعات جمعیت‌شناختی: در این مطالعه متغیرهای سن، تحصیلات، سن بارداری، تعداد فرزند و میزان درآمد جمع‌آوری خواهد شد.

پرسشنامه نگرانی‌های دوره بارداری: این پرسشنامه توسط آلدرسی و لین در سال ۲۰۱۱ به منظور سنجش نگرانی‌های دوران بارداری طراحی و تدوین شده است. این پرسشنامه دارای ۱۲ سوال و شامل ۳ مولفه درباره نگرانی درباره تولد و نوزاد (سوالات ۳-۹-۱۰-۱۱)، نگرانی درباره وزن و تصویر بدنی (سوالات ۱-۲-۷) و نگرانی درباره هیجان و روابط (۴-۵-۸-۱۲) می باشد و براساس طیف ۵ گزینه‌ای لیکرت (اصلاً نگران نیستم=۱، نگران نیستم=۲، تا حدودی نگرانم=۳، نگرانم=۴ و خیلی نگرانم=۵) نمره‌گذاری می‌شود (۳۸).

برای محاسبه امتیاز هر زیرمقیاس، نمره تک تک گویه‌های مربوط به آن زیرمقیاس را با هم جمع می‌شوند. برای محاسبه امتیاز کلی پرسشنامه، نمره همه گویه‌های پرسشنامه با هم جمع می‌شوند. دامنه امتیاز این پرسشنامه بین ۱۲ تا ۶۰ خواهد بود. هر چه امتیاز حاصل شده از این پرسشنامه بیشتر باشد، نشان دهنده میزان بیشتر نگرانی در دوره بارداری خواهد بود و بالعکس. طبقه بندی نمرات به این صورت خواهد بود که نمرات بین ۲۰-۱۲ (میزان نگرانی در دوره بارداری

در حد پایینی می باشد)، نمرات بین ۲۰-۴۰ (میزان نگرانی در دروه بارداری در حد متوسطی می باشد) و نمره بالاتر از ۴۰ (میزان نگرانی در دروه بارداری در حد بالایی می باشد) را نشان می دهد. روایی و پایایی این پرسشنامه در مطالعه یوسفی و همکارانش ارزیابی و تایید شده است و همچنین میزان آلفای کرونباخ ۰/۷۴ بدست آمده است (۳۹).

پرسشنامه اضطراب بک: یک پرسشنامه خود گزارشی است که برای اندازه گیری شدت اضطراب در نوجوانان و بزرگسالان تهیه شده است. این پرسشنامه شامل ۲۱ سوال است که با استفاده از لیکرت چهار گزینه ای نمره گذاری می شود. هر عبارت بازتاب یکی از علائم اضطراب است که معمولا افرادی که از نظر بالینی مضطرب هستند یا کسانی که در وضعیت اضطراب انگیز قرار می گیرند تجربه می کنند. شیوه ی امتیاز دهی به صورت، اصلا امتیاز صفر، خفیف امتیاز یک، متوسط دو و شدید امتیاز سه را می گیرد. بنابراین دامنه نمرات اضطراب از صفر تا ۶۳ خواهد بود. در صورتی که نمره بدست آمده در دامنه صفر تا ۷ باشند فرد مورد بررسی هیچ اضطرابی ندارد، اگر بین ۸-۱۵ باشد اضطراب خفیف، اگر بین ۱۶-۲۵ باشد اضطراب متوسط و اگر بین ۲۶-۶۳ باشد نشان دهنده اضطراب شدید است (۴۰). این ابزار قبلا از لحاظ روایی و پایایی مورد بررسی قرار گرفته به طوری که در مطالعه رفیعی و همکاران پایایی پرسشنامه ۰/۹۰۲ بدست آمد که بیانگر پایایی مناسب پرسشنامه، اضطراب بک است (۴۱).

پرسشنامه حمایت اجتماعی (SS-A): پرسشنامه حمایت اجتماعی توسط واکس، فیلیپس، هالی، تامپسون، ویلیامز و استوارت، در سال ۱۹۸۶ بر مبنای تعریف کوب از حمایت اجتماعی ساخته شد. بنا به تعریف کوب، حمایت اجتماعی به میزان برخورداری از محبت، مساعدت و توجه اعضای خانواده، دوستان و سایر افراد اشاره دارد. این پرسشنامه دارای ۲۳ ماده است که سه حیطه خانواده، دوستان و سایرین را در نظر می گیرد. نمره گذاری این مقیاس به صورت چهار درجه ای بسیار موافق، موافق، مخالف و بسیار مخالف است. همچنین نمره گذاری سولات ۱۰، ۱۳، ۲۱ و ۲۲ به شکل وارونه است. ابراهیمی قوام این آزمون را در سال ۱۳۷۰ بر روی ۱۰۰ دانشجو و ۲۰۰ دانش آموز ایرانی اجرا کرده و روایی و پایایی آن را به دست آورده است. در این مطالعه ضریب پایایی ۰/۹۰ بدست آمد (۴۲).

پرسشنامه کیفیت زندگی مرتبط با سلامتی (SF-36): پرسشنامه کیفیت زندگی مرتبط با سلامتی توسط وبر در سال ۱۹۹۲ ساخته شده است (۴۳، ۴۴). این آزمون به منظور ارزیابی سیاست های بهداشتی و بطور کلی ارزیابی حالت سلامت از نظر وضعیت جسمانی و روانی طراحی شده است. این پرسشنامه دارای ۳۶ سوال و ۸ مؤلفه می باشد و بر اساس طیف لیکرت ۵ گزینه ای (کاملا نادرست است=۱، تا حدود زیادی درست است=۲، نمی دانم=۳، تا حدود زیادی درست است=۴، کاملا درست است=۵) نمره گذاری می شود. ابعاد هشت گانه مورد بررسی در این پرسشنامه شامل عملکرد جسمانی (۳-۴-۵-۶-۷-۸-۹-۱۰-۱۱-۱۲)، محدودیت های ایفای نقش ناشی از وضعیت سلامت جسمانی (۱۳-۱۴-۱۵-۱۶)، محدودیت های ایفای نقش ناشی از مشکلات هیجانی (۱۷-۱۸-۱۹)، انرژی و نشاط (۲۳-۲۷-۲۹-۳۱)، سلامت عاطفی (۲۴-۲۵-۲۶-۲۸-۳۰)، عملکرد اجتماعی (۲۰-۳۲)، درد (۲۱-۲۲) و سلامت عمومی (۱-۳۴-۳۵-۳۶) است. پایین ترین نمره در این پرسشنامه صفر و بالاترین ۱۰۰ است. روایی و پایایی این پرسشنامه در مطالعه کوشیار و همکاران بررسی و میزان ضریب آلفای آن برای بعد جسمانی ۰/۹۱، بعد اجتماعی ۰/۸۷، بعد روانی ۰/۷۱ و برای نمره کل کیفیت زندگی مرتبط با سلامت ۰/۹۱ بدست آمد (۴۵).

حجم نمونه مورد نیاز با استفاده از فرمول همبستگی و اطلاعات مطالعه Bushra Gul و همکاران ۱۰۰ نفر در نظر گرفته خواهد شد که با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس و هدفمند انتخاب خواهند شد (۳۳).

$R=0.33$

برآورد میزان همبستگی بین حمایت اجتماعی و کیفیت زندگی مرتبط با سلامتی در بارداری

۱۴- روش تجزیه و تحلیل آماری:

داده‌ها با استفاده از میانگین و انحراف معیار و فراوانی و درصد، در صورت لزوم، توصیف خواهند شد. برای ارزیابی توزیع نرمال متغیرهای پیوسته از آزمون کولموگروف اسمیرنوف استفاده خواهد شد. برای بررسی همبستگی بین سن، نمره کل سبک زندگی و شبکه‌های اجتماعی مجازی از همبستگی اسپیرمن استفاده می‌شود. برای بررسی رابطه بین میانگین نمرات سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت و متغیرهای دوگانه (جنسیت، سطح تحصیلات و فعالیت درآمدزا) از آزمون نمونه مستقل استفاده شد. برای بررسی رابطه بین میانگین نمرات از آزمون آنالیز واریانس یک طرفه (ANOVA) استفاده خواهد شد. ارتباط سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت و متغیرهای جمعیت شناختی با استفاده از مدل رگرسیون خطی مورد بررسی قرار خواهد گرفت. داده‌ها با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۲۱ مورد تجزیه و تحلیل قرار خواهد گرفت.

۱۵- ملاحظات اخلاقی (حتی‌الامکان به‌طور مستند و با ذکر منابع بی‌خطر بودن تحقیق برای موارد انسانی توجیه شود).

- رعایت اصول محرمانگی
- عدم درج اطلاعات مربوط به افراد
- دریافت رضایت نامه آگاهانه
- بررسی و دریافت کد کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان

۱۶- محدودیت‌های اجرایی طرح و روش کاهش آنها:

از مهمترین محدودیت‌های این مطالعه می‌توان به عدم همکاری برخی از شرکت کنندگان اشاره کرد که با توضیح اهداف و کاربرد نتایج این مطالعه میتوان افراد را قانع کرد.

۱۷- جدول متغیرها:

ردیف	عنوان متغیر	نقش متغیر			مقیاس متغیر				تعریف علمی- عملی	نحوه اندازه گیری	واحد
		زمینه ای	مستقل	وابسته	اسمی	رتبه ای	فاصله ای	نسبتی			
1	سن	*						*	بر اساس سن شناسنامه ای	چک لیست	سال
2	تحصیلات	*				*			تعداد سال هایی که درس خوانده است.	چک لیست	زیر دیپلم، دیپلم، دانشگاهی
3	سن بارداری	*						*	از تاریخ اولین روز آخرین قاعدگی بر اساس هفته	چک لیست	هفته
4	تعداد فرزند	*					*		تعداد بارداری های با تولد زنده	چک لیست	تعداد
5	میزان درآمد	*				*			میزان درآمد ماهیانه خانوادگی	چک لیست	ضعیف، متوسط، خوب، خیلی خوب
6	حمایت اجتماعی	*						*	حمایت اجتماعی را مکانیزمی از ارتباطات میان فردی تعریف می شود که افراد را از تأثیرات تنیدگی منفی محافظت می کند.	چک لیست	عدد
7	نگرانی های دوره بارداری			*				*	نگرانی های مادر در خصوص نوزاد، روابط و تصویر بدنی	چک لیست	عدد
8	اضطراب			*				*	نمره بدست آمده با استفاده از پرسشنامه بک	چک لیست	عدد
9	کیفیت زندگی مرتبط با سلامتی			*				*	ابزاری جهت ارزیابی حالت سلامت از نظر وضعیت جسمانی و روانی می باشد	چک لیست	عدد

۱۸- تعریف واژه ها (تعریف عملیاتی/علمی):

استرس:

تعریف علمی: استرس، به عنوان **آشفتگی عاطفی** تعریف می‌شود که در پاسخ به عوامل زیان‌آور خارجی و همچنین محرک یا موقعیت ایجاد کننده آن رخ می‌دهد (۴۶).

تعریف عملیاتی: در این تحقیق منظور به منظور سنجش استرس مادران از پرسشنامه استاندارد نگرانی‌های دوره بارداری استفاده می‌شود که نمره حاصل از این پرسشنامه میزان نگرانی مادر سنجیده می‌شود.

اضطراب:

تعریف علمی: اضطراب بارداری یک اختلال روانی مادر است که به عنوان اضطراب مربوط به مادر، نوزاد و زایمان تعریف می‌شود (۱۲).

تعریف عملیاتی: در این مطالعه عبارت است از نمره بدست آمده از پرسشنامه؛ در صورتی که نمره بدست آمده در دامنه صفر تا ۷ باشند فرد مورد بررسی هیچ اضطرابی ندارد، اگر بین ۸-۱۵ باشد اضطراب خفیف، اگر بین ۱۶-۲۵ باشد اضطراب متوسط و اگر بین ۲۶-۳۳ باشد نشان دهنده اضطراب شدید است (۴۰).

حمایت اجتماعی:

تعریف علمی: حمایت اجتماعی به میزان برخورداری از محبت، مساعدت و توجه اعضای خانواده، دوستان و سایر افراد اشاره دارد (۴۷).

تعریف عملیاتی: در این مطالعه عبارت است از نمره بدست آمده از پرسشنامه حمایت اجتماعی (SS-A) تعرف می‌شود.

کیفیت زندگی مرتبط با سلامتی:

تعریف علمی: ارزیابی ذهنی فردی از وضعیت سلامت کنونی‌اش، مراقبت‌های بهداشتی، فعالیت‌های ارتقاءدهنده سلامتی که موجب سطحی از فعالیت کلی می‌شود و به فرد اجازه می‌دهد که اهداف ارزشمند زندگی‌اش را دنبال کند (۴۸).

تعریف عملیاتی: در این مطالعه عبارت است از نمره بدست آمده از پرسشنامه کیفیت زندگی مرتبط با سلامتی (SF-36) تعریف می‌شود.

۱۹ - فهرست منابعی که در متن استفاده شده‌اند: (لطفاً به‌ترتیب ورود به متن و بر اساس سبک ونکوور درج گردند).

۱. Ferrans CE. Definitions and conceptual models of quality of life. Outcomes assessment in cancer: Measures, methods, and applications. 2005:14-30.

۲. Healthy People 2020 framework - HP2020Framework.pdf [Internet]. [cited 2017 Oct 8]. Available from <https://www.healthypeople.gov/sites/default/files/HP2020Framework.pdf>.

- Tsai SY, Lee PL, Lin JW, Lee CN. Cross-sectional and longitudinal associations between sleep and health-related quality of life in pregnant women: a prospective observational study. *Int J Nurs Stud*. 2016;56:45-53.
- Nicholson WK, Setse R, Hill-Briggs F, Cooper LA, Strobino D, Powe NR. Depressive symptoms and health-related quality of life in early pregnancy. *Obstet Gynecol*. 2006;107(4):798-806.
- Haas JS, Jackson RA, Fuentes-Afflick E, Stewart AL, Dean ML, Brawarsky P, Escobar GJ. Changes in the health status of women during and after pregnancy. *J General Int Med*. 2005;20(1):45-51.
- Bai G, Korfage IJ, Groen EH, Jaddoe VW, Mautner E, Raat H. Associations between nausea, vomiting, fatigue and health-related quality of life of women in early pregnancy: the generation R study. *PloS one*. 2016;11(11):e0166133.
- DiPietro JA, Costigan KA, Gurewitsch ED. Maternal psychophysiological change during the second half of gestation. *Biological Psychol*. 2005;69(1):23-38.
- Canales-Gonzales P, Kranz PL, Granberry M, Tanguma J. An assessment of stress experienced by students in a prepharmacy curriculum. *J Instructional Psychol*. 2017;44(1):1-8.
- Dokuhaki S, Dokuhaki F, Akbarzadeh M. The relationship of maternal anxiety, positive and negative affect schedule, and fatigue with neonatal psychological health upon childbirth. *Contraception and Reproductive Medicine*. 2021;6(1):1-5.
- Schechter JC, Brennan PA, Smith AK, Stowe ZN, Newport DJ, Johnson KC. Maternal prenatal psychological distress and preschool cognitive functioning: The protective role of positive parental engagement. *J Abnormal Child Psychol*. 2017;45(2):249-60.
- Ramírez-Vélez R. Pregnancy and health-related quality of life: A cross sectional study. *Colombia Médica*. 2011;42(4):476-81.
- Dunkel-Schetter C. Psychological science on pregnancy: Stress processes, biopsychosocial models, and emerging research issues. *Annual Rev Psychol*. 2011; 62:531-58.
- Bazrafshan MR, MahmoodiRad A. The relationship between women's anxiety during pregnancy and labor outcomes in Larestan hospitals, 2009. *J Lorestan Univ Med Sci*. 2004;1(1):1-12.
- Baker S, Chebli M, Rees S, LeMarec N, Godbout R, Bielajew C. Effects of gestational stress: Evaluation of maternal and juvenile offspring behavior. *Brain Res*. 2008; 1213: 98-110.

- Divney AA, Sipsma H, Gordon D, Niccolai L, Magriples U, Kershaw T. Depression during pregnancy among young couples: the effect of personal and partner experiences of stressors and the buffering effects of social relationships. *J Pediatr Adolesc Gynecol*. 2012; 25(3): 201-207.
- Chan CY, Lee AM, Lam SK, Lee CP, Leung KY, Koh YW, et al. Antenatal anxiety in the first trimester: Risk factors and effects on anxiety and depression in the third trimester and 6-week postpartum. *Open J Psychiatry*. 2013;3:301-10.
- Bazrafshan MR, Mahmoudi Rad AR. The Effect of Pregnant Women's Anxiety on Apgar score and Birth Weight of Newborns. *Sci J Hamadan Nurs Midwifery Facult*. 2009;17(12):58-68. Persian
- Ding XX, Wu YL, Xu SJ, Zhu RP, Jia XM, Zhang SF, et al. Maternal anxiety during pregnancy and adverse birth outcomes: A systematic review and meta-analysis of prospective cohort studies. *J Affec Disor*. 2014; 159:103-10.
- Maccari S, Morley-Fletcher S. Effects of prenatal restraint stress on the hypothalamus–pituitary–adrenal axis and related behavioural and neurobiological alterations. *Psycho Neuro Endocrinol*. 2007;32(1):10-15.
- Hassanzadeh lefshagerd M, Tarkhan M, Taghizadeh MA. Effectiveness of stress inoculation training on perceived stress in pregnant women with infertility. *J Holist Nurs Midwifery*. 2013;23(2):27-34. Persian
- Van den Bergh BR, Van Calster B, Smits T, Van Huffel S, Lagae L. Antenatal maternal anxiety is related to HPA-axis dysregulation and self-reported depressive symptoms in adolescence: a prospective study on the fetal origins of depressed mood. *Neuropsychopharmacology*. 2008;33(3):536-545.
- Cookson H, Granell R, Joinson C, Ben-shlomo Y, Henderson AJ. Mothers Anxiety during pregnancy is associated with asthma in their children. *J Allergy Clinical Immunology*. 2009;123(4):847-53.
- Schetter CD, Tanner L. Anxiety, depression and stress in pregnancy: implications for mothers, children, research, and practice. *Curr Opin Psychiatry*. 2012;25:141-8.
- Lau Y, Yin L. Maternal, obstetric variables, perceived stress and health-related quality of life among pregnant women in Macao, China. *Midwifery*. 2011;27(5):668-73.
- Dalfrà MG, Nicolucci A, Bisson T, Bonsembiante B, Lapolla AQ. Quality of life in pregnancy and post-partum: a study in diabetic patients. *Quality of Life Res*. 2012;21(2):291-8.
- Moafi F, Dolatian M, Keshavarz Z, Alavi Majd H, Dejman M. Association between Social Support and Maternal Stress with Preeclampsia. *Social Welfare*. 2013;13(48):151-70. Persian

- Davis J, Koopman C, Miller E, DiMiceli S, et al. Effects of -Spiegel D, Butler LD, Giese .۲۷ expressive group therapy on survival of patients with metastatic breast cancer. -supportive .Cancer. 2007;110(5):1130-8
- Kamali Fard M, Alizadeh R, Sehati Shafaei F, Gojazadeh M. The Effect of Lifestyle on the .۲۸ .Rate of Preterm Birth. J Ardabil Univ Med Sci. 2010;10(1):55-63. Persian
- Crockett LJ, Iturbide MI, Torres Stone RA, McGinley M, Raffaelli M, Carlo G. .۲۹ Acculturative stress, social support, and coping: Relations to psychological adjustment among Mexican American college students. Cultural Diversity and Ethnic Minority Psychology. .2007;13(4), 347
- Riahi M E, Aliverdinia A, Pourhossein Z. Relationship between Social Support and Mental .۳۰ .Health. Social Welfare. 2011;10(39): 85-121. Persian
- Strine TW, Kroenke K, Dhingra S, Balluz LS, Gonzalez O, Berry JT, et al. The associations .۳۱ between depression, health-related quality of life, social support, life satisfaction, and disability .in community-dwelling US adults. J Nervous Mental Dis. 2009;197(1):61-4
- Chou FH, Avant KC, Kuo SH, Fetzer SJ. Relationships between nausea and vomiting, .۳۲ perceived stress, social support, pregnancy planning, and psychosocial adaptation in a sample of .mothers: a questionnaire survey. Int Nurs Stud. 2008;45(8):1185-91
- Gul B, Riaz MA, Batool N, Yasmin H, Riaz MN. Social support and health related quality of .۳۳ .life among pregnant women. J Pak Med Assoc. 2018;68(6):872-5
- Hirose M, Tamakoshi K, Takahashi Y, Mizuno T, Yamada A, Kato N. The effects of nausea, .۳۴ vomiting, and social support on health-related quality of life during early pregnancy: A .prospective cohort study. Journal of Psychosomatic Research. 2020;136:110168
- Shishehgar S, Dolatian M, Majd HA, Bakhtiary M. Perceived pregnancy stress and quality of .۳۵ .J Health Sci. 2014;6(4):270 life amongst Iranian women. Global
- Zhang H, Zhang Q, Gao T, Kong Y, Qin Z, Hu Y, Cao R, Mei S. Relations between stress .۳۶ and quality of life among women in late pregnancy: The parallel mediating role of depressive .symptoms and sleep quality. Psychiatry Investigation. 2019;16(5):363
- Yang JP, Qu J, Sun K, Gao LL. Anxiety symptoms and health-related quality of life in .۳۷ .mainland Chinese pregnant women: a cross-sectional study. J Reprod Infant Psychol. 2021:1-2
- Alderdice F, Lynn F. Factor structure of the Prenatal Distress Questionnaire. Midwifery .۳۸ .2011;27(4):553-9
- Yousefi R. Psychometric properties of Persian version of renataldistressquestionnaire (PDQ). .۳۹ .Nurs Midwifery J. 2015;13(3):215-25

۴۰. Beck AT, Epstein N, Brown G, Steer RA. An inventory for measuring clinical anxiety: psychometric properties. *Journal of consulting and clinical psychology*. 1988;56(6):893.
۴۱. Rafiei M Seifi A. An Investigation into the Reliability and Validity of Beck Anxiety Behavior Clin Psychol. 2013;7(27):43- & Inventory among the University Students. *J Thought*. 50.
۴۲. Ebrahimi Ghavam S. A study of the validity of the three concepts of source of control, self-esteem and support Social. [master Thesis]. School of Educational Psychology, Psychology and Educational Sciences, Tehran, Iran.
۴۳. Brorsson B, Ifver J, Hays RD. Swedish Health- Related Quality of Life Survey (SWED-QUAL). *Qual Life Res* 1993; 2(1): 33-45.
۴۴. Wandell PE, Brorsson B, Aberg H. Quality of life in diabetic patients registered with primary health care services in Sweden. *Scand J Prim Health Care* 1997; 15(2): 97-102.
۴۵. Kooshyar H, Shoorvazi M, Dalir Z, Hoseini SM. Surveying health-related quality of life and related factors in the diabetic elderly in Mashhad in 2013. *J Rafsanjan Univ Medical Sci*. 2015;14(3):175-88.
۴۶. Latendresse G. The interaction between chronic stress and pregnancy: preterm birth from a biobehavioral perspective. *J Midwifery Women's Health*. 2009;54(1):8-17.
۴۷. Cobb S. Social support as a moderator of life stress. *Psychosomatic medicine*. 1976 Sep.
۴۸. Karimi M, Brazier J. Health, health-related quality of life, and quality of life: what is the difference? *Pharmacoeconomics*. 2016;34(7):645-9.

۲۰- جدول زمان بندی مراحل اجرای طرح: (در صورت تصویب طرح و تأمین اعتبارات مورد نیاز اقدامات ذیل در چارچوب جدول زمانی صورت خواهد پذیرفت).

ردیف	عنوان فعالیت اجرایی	زمان	زمان اجرا برحسب ماه																	
		مدت (ماه)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
1	جمع آوری اطلاعات	6	*	*	*	*	*	*												
2	آنالیز	3						*	*	*										
3	تهیه گزارش نهایی	3									*	*	*							
	زمان کل اجرای طرح	12	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*						

توجه:

- ۱- زمان طراحی پیش نویس طرح و تکمیل این فرم جزو زمان اجرای طرح محسوب نمی شود.
- ۲- دریافت گزارش ها با توجه به جدول گانت مصوب صورت می پذیرد. بنابراین لازم است مجری طرح، زمان ارائه

گزارشات طرح را در این جدول مشخص نماید.
۳- زمان شروع طرح بعد از تصویب آن، با هماهنگی مدیر اجرایی طرح و حوزه مدیریت توسعه و ارزیابی تحقیقات و از هنگام تامین اعتبار در نظر گرفته می‌شود.

قسمت چهارم – اطلاعات مربوط به هزینه ها

۱- هزینه کارمندی (پرسنلی): (هر فرد فقط در یک فعالیت هزینه دریافت خواهد کرد)

ردیف	نوع فعالیت	نام فرد یا افراد	رتبه علمی	تعداد ساعت کار	حق الزحمه ساعتی	جمع
	جمع هزینه‌های کارمندی					0

۲- هزینه آزمایش‌ها و خدمات تخصصی: (که توسط دانشگاه و یا دیگر مؤسسات صورت می‌گیرد)

موضوع آزمایش یا خدمات تخصصی	مرکز سرویس دهنده	تعداد کل دفعات آزمایش	هزینه برای هر دفعه آزمایش	جمع (ریال)
جمع هزینه‌های آزمایش‌ها				0

فهرست وسایل و موادی که باید از اعتبار این طرح از داخل یا خارج کشور خریداری شود:
۳- وسایل غیر مصرفی:

نام دستگاه	کشور سازنده	شرکت سازنده	شرکت فروشنده ایرانی	تعداد لازم	قیمت واحد	قیمت کل (ریال)
جمع هزینه‌های وسایل غیر مصرفی						0

۴- مواد مصرفی:

نام دستگاه	کشور سازنده	شرکت سازنده	شرکت فروشنده ایرانی	تعداد لازم	قیمت واحد	قیمت کل (ریال)
جمع هزینه‌های وسایل غیر مصرفی						0

۵- هزینه مسافرت:

مقصد	تعداد مسافرت در مدت اجرای طرح و منظور از آن	نوع وسیله نقلیه	تعداد افراد	هزینه به ریال
نیک نفس	20	سواری	2	10,000,000
جمع هزینه‌های مسافرت				10,000,000

۶- هزینه‌های دیگر

هزینه‌های تکثیر اوراق ۰ ریال

سایر موارد ۰ ریال

۷- جمع هزینه‌های طرح

هزینه پرسنلی	0 ریال	هزینه مسافرت	10,000,000 ریال
هزینه آزمایش‌ها و خدمات تخصصی	0 ریال	هزینه‌های دیگر	20,000,000 ریال
هزینه مواد و وسایل مصرفی	0 ریال	جمع کل 30,000,000 ریال	
هزینه وسایل غیر مصرفی	0 ریال		

مبلغی که از منابع دیگر کمک خواهد شد و نحوه مصرف آن: ۰ ریال

باقیمانده هزینه‌های طرح که تامین آن درخواست می‌شود: ۳۰,۰۰۰,۰۰۰ ریال
با مطالعه قسمت اول این فرم و رعایت مفاد آن، بدین وسیله صحت مطالب مندرج در پیش‌نویس را تأیید می‌نماید و اعلام می‌دارم که این تحقیق صرفاً به صورت:

☒ یک طرح تحقیقاتی در دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان

☐ به صورت مشترک با

☐ در قالب پایان‌نامه در دانشکده بیمارستان حضرت علی بن ابیطالب (ع) ارائه شده است.

چک لیست طرح :

این طرح در راستای کدامیک از اولویتهای پژوهشی نه‌گانه زیر است؟

☐ مطالعات کارآزمایی بالینی

☐ مطالعات کوهورت جمعیتی در حوزه‌های مختلف مربوط به سلامت در شهرستان‌های رفسنجان و انار

☐ مطالعات پایه و بالینی در خصوص اثرات زیست‌محیطی معادن و کارخانه‌های موجود، به‌ویژه شرکت مس سرچشمه، در شهرستان‌های رفسنجان و انار

☐ مطالعات پایه و بالینی در خصوص اثرات مصرف پسته بر جنبه‌های مختلف عملکرد بدن انسان و موجودات زنده

☐ طرح‌های تحقیقاتی در زمینه تولید محصولات دانش‌بنیان مرتبط با سلامت

☐ مطالعاتی که در زمینه‌های سلامت عمومی در قالب تفاهم‌نامه‌های این دانشگاه با مؤسسات دیگر مانند صندوق حمایت از پژوهشگران و فناوران کشور [وابسته به معاونت علمی و فناوری ریاست جمهوری] و شرکت سرمایه‌گذاری مس سرچشمه انجام می‌شوند.

☐ بررسی میزان سموم باقی‌مانده کشاورزی در پسته، مغز پسته و اثرات احتمالی آن در افزایش‌های سرطان‌های گوارشی شهرستان رفسنجان

☐ بررسی اثرات سموم کشاورزی بر سلامت انسان و محیط زیست منطقه

☐ مطالعات در رابطه با بیماری‌های شایع (قلبی- عروقی، سرطان‌ها)

نام و نام خانوادگی و امضای مجری دوم
میترا عباسی فرد

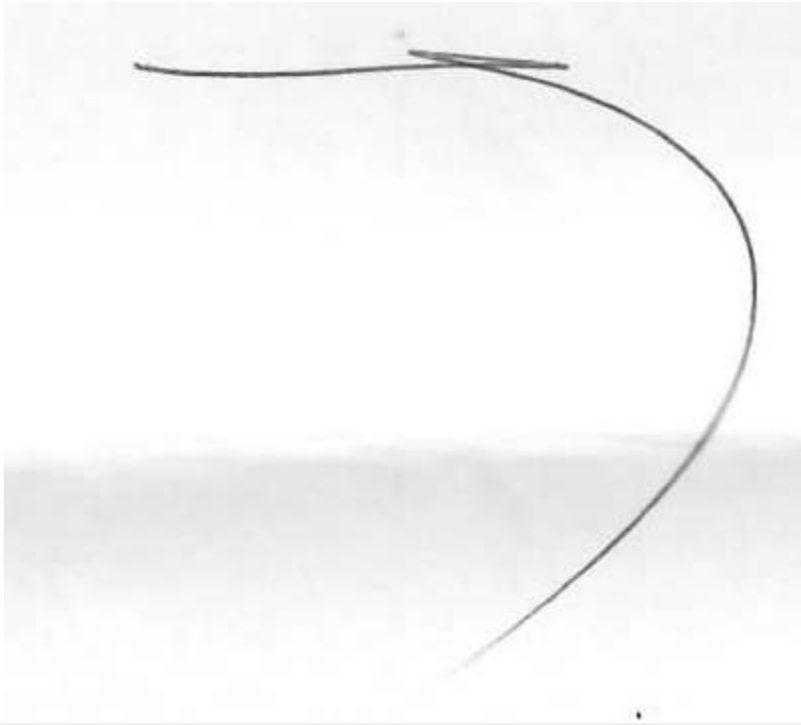


نام و نام خانوادگی و امضای مجری
اول

نام و نام خانوادگی و امضای مجری چهارم

نام و نام خانوادگی و امضای مجری

پروین آقا محمد حسنی



سوم
سکینه میرزایی

