



مرکز آموزشی تحقیقاتی و درمانی قلب و عروق شهید رجایی

بیمارستان قلب شهید رجایی

تحلیل و تبیین تاب آوری پرستاران و ارائه راه کارهای ارتقای آن در دوره پاندمی کووید-۱۹: مطالعه ترکیبی توضیحی متوالی

شناسنامه طرح

۴۰۰۰۲۲	کد رهگیری طرح:
	تاریخ تصویب پیش پروپوزال:
تحلیل و تبیین تاب آوری پرستاران و ارائه راه کارهای ارتقای آن در دوره پاندمی کووید-۱۹: مطالعه ترکیبی توضیحی متوالی	عنوان طرح:
Exploring Resilience of Nurses During the COVID-۱۹ Pandemic: An Explanatory Sequential Mixed Method Study	عنوان لاتین طرح:
۲۳۹۲۳۳۱۲	تلفن:
fidannahal@yahoo.com	پست الکترونیکی:
مطالعه کیفی	نوع مطالعه:
۱۴۰۰/۰۴/۰۱	تاریخ شروع:
۱۴۰۰/۱۱/۰۱	تاریخ خاتمه:
	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:
سایر	رشته تخصصی:
	توضیحات:
	نوع طرح ها:

مجری / همکاران

نام و نام خانوادگی	سمت در طرح	نوع همکاری	توضیحات
فیدان شبانی	مجری اصلی / نویسنده مقاله	نوشتن پروپوزال	
شیوا خالق پرست	مجری و نویسنده مقاله	طراحی و تدوین طرح	
محمود شیخ فتح الهی	مجری و نویسنده مقاله	مشاوره و آنالیز آماری	
فریدون نوحی بزنجانی	همکار طرح و نویسنده مقاله	مشاور	
مجید ملکی	همکار طرح و نویسنده مقاله	مشاور	
محمد مهدی پیغمبری	همکار طرح و نویسنده مقاله	مشاور	
آویسا طیب	همکار طرح و نویسنده مقاله	مشاور	
ناهید دهقان نیری	همکار طرح و نویسنده مقاله	مشاور	
مریم حاجی ملاعلی	همکار طرح و نویسنده مقاله	بررسی فرمها و ثبت مشخصات بیماران	

دانشکده/مرکز مربوطه

رده	نوع ارتباط با مرکز
پرستاری	وارد کننده

متون پیشنهاد

آیتم اطلاعات تفضیلی	متن
جدول متغیرها	
جدول زمان بندی	
بیان مسئله	<p>پرستاران در سلامت و رفاه جامعه نقش دارند و عقاید و رفتار آن ها با بیماران تأثیر زیادی بر درک بیماران از کیفیت خدمات و رضایت آن ها دارد (۱). مطالعات نشان داده است که محیط کار بر وضعیت روانی اجتماعی و روابط بین فردی پرستاران و کیفیت مراقبت از بیمار تأثیر می گذارد. پرستاران بسیار در معرض بیماری های عفونی هستند (۲).</p> <p>همه گیری کووید-۱۹ یک تهدید بالینی برای کارکنان بهداشت و درمان و جمعیت عمومی شده است. کارکنان خط اول بهداشت و درمان، ممکن است بین اخلاق حرفه ای، احساس مسئولیت و ترس از آلوده شدن دچار تناقض شوند. از آن جا که پرستاران به عنوان مراقب مستقیم بیماران، در تماس مستقیم با بیمار هستند، احتمال آلوده شدن آن ها بیشتر است و بار جسمی و روانی بیشتری دارد (۳). در دوره پاندمی، ماهیت مراقبت و روش های جدید کار کردن، به شدت برای کارکنان استرس زا است. پرستاران نه تنها افزایش در حجم و سختی کار را تجربه می کنند بلکه مجبور هستند که پروتکل های جدید را هم رعایت کنند (۴). در نیمی از کارکنان بهداشت و درمان که در خط مقدم مبارزه با کووید-۱۹ هستند، دیسترس روانی شامل افسردگی و اضطراب گزارش شده است. پرستاران جزء کارکنانی هستند که بیشترین نقش را در مبارزه با کووید-۱۹ دارند. بنابراین در طول پاندمی، پرستاران در مقایسه با سایر کارکنان، به شدت در معرض دیسترس روانی هستند (۵).</p>

اگر اضطراب کنترل نشود، می تواند منجر به اثرات طولانی مدت بر عملکرد و رضایت شغلی پرستاران شود. استفاده از راه کارهایی جهت کاهش اضطراب پرستاران، می تواند از عواقب آن پیش گیری کند (۶). جهت تطابق با پاندمی، علاوه بر سلامت جسمی، تاب آوری روانی هم لازم است (۷). مطالعات نشان داده است که بیماری های عفونی اپیدمیک می توانند باعث افزایش بروز افسردگی، ترس، اضطراب اجباری در کارکنان بهداشت و درمان شود. تاب آوری یک مهارت ضروری است که می تواند به متخصصین بالینی در جهت تطابق و بهبودی از آسیب جسمی و روانی کمک کرده و به تطابق با فشار ناشی از محیط کار کمک کند (۸). تاب آوری توانمندی فرد جهت برقراری تعادل زیستی روانی در شرایط استرس زا است (۹). تاب آوری یک سازه چند وجهی است که عملکرد مطلوب فرد را تنظیم می کند (۱۰) و یک فرآیند پویا است که در آن افراد با وجود تجربه تروما یا مشکلات جدی، مهارت های مثبت تطابقی را نشان می دهند (۱۱).

پرستارانی که تاب آوری بالایی دارند نه تنها کارشان را ترک نمی کنند بلکه مراقبت بهتری هم ارائه می دهند (۱۲). در صورتی که پرستاران رفتار تاب آور داشته باشند، می توانند جهت تطابق با استرس محیط کار و پیش گیری از فرسودگی شغلی توانمند شوند (۱۳). تاب آوری با رضایت شغلی و رضایت فرد از وضعیت حرفه ای خود در ارتباط است. تاب آوری ممکن است ترکیبی از ویژگی های فردی، سازمان و محیطی که پرستار در آن کار میکند و کنش و واکنش هایی باشد که جهت مقابله با وقایع استرس زا می شود (۱۴). ایجاد و تقویت تاب آوری در محیط های کار پر استرس بسیار مهم است. پرستاران در معرض مواجهه با استرسورهای سیستمیک مزمن در محیطی هستند که ممکن است نتواند به حمایت پرستاران در درازمدت بپردازد (۱۵).

با وجود این که به مسأله تاب آوری توجه زیادی شده است، اما هنوز دانش در مورد عوامل مسبب و واسطه های آن محدود است (۱۶). بنابراین مطالعه حاضر با هدف تحلیل و تبیین تاب آوری پرستاران در دوره پاندمی کووید-۱۹ انجام خواهد شد تا بتوان راه کارهایی در مورد تقویت تاب آوری پرستاران در شرایط پاندمی ارائه نمود.

<p>ایجاد و تقویت تاب آوری در محیط های کار پر استرس بسیار مهم است. پرستاران در معرض مواجهه با استرسورهای سیستمیک مزمن در محیطی هستند که ممکن است نتواند به حمایت پرستاران در درازمدت بپردازد (۱۵).</p> <p>با وجود این که به مسأله تاب آوری توجه زیادی شده است، اما هنوز دانش در مورد عوامل مسبب و واسطه های آن محدود است (۱۶). بنابراین مطالعه حاضر با هدف تحلیل و تبیین تاب آوری پرستاران در دوره پاندمی کووید-۱۹ انجام خواهد شد تا بتوان راه کارهایی در مورد تقویت تاب آوری پرستاران در شرایط پاندمی ارائه نمود.</p>	<p>ضرورت اجرا</p>
<p>مطالعه ای توسط LoGiudice و همکاران (۲۰۲۱) با عنوان 'تجربیات پرستاران در طول پاندمی کووید ۱۹: مطالعه ترکیبی' انجام شد. در بخش کمی مطالعه، تاب آوری پرستاران اندازه گیری شد. در بخش کیفی از روش فنومنولوژی استفاده شد. ۴۳ پرستار در بخش کمی و ۲۱ پرستار در بخش کیفی این مطالعه شرکت کردند. داده های کمی و کیفی به طور هم زمان جمع آوری و به صورت جداگانه مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. نمره تاب آوری پرستاران متوسط بود (میانگین نمره = ۱۴.۴). از بخش کیفی ۵ تم اصلی به دست آمد (۲).</p> <p>مطالعه ای توسط Benade و همکاران (۲۰۱۷) با عنوان 'تبیین تاب آوری پرستاران در مراقبت از سالمندان' انجام شد. این مطالعه کیفی از نوع تحلیل محتوا بود. بر اساس نتایج این مطالعه، پرستاران در مراقبت از بیماران سالمند شرایط دشوار را تجربه می کردند و برای ایجاد تعادل در وضعیت عاطفی، اخلاقی، کمبود پرسنل، شرایط جسمی برای کار و وابستگی سالمندان نیاز به تاب آوری داشتند. پرستاران از نقاط قوت شخصی، حرفه ای، زمینه ای و معنوی برای کنار آمدن با شرایط سخت محیط کار و افزایش تاب آوری استفاده می کردند (۱۳).</p>	<p>بررسی متون</p>

مطالعه ای توسط Ou و همکاران (۲۰۲۰) با عنوان 'تاب آوری پرستاران در بخش های ایزوله در طول پاندمی کووید ۱۹: مطالعه مقطعی' انجام شد. تاب آوری و وضعیت روانی ۹۲ پرستار بررسی شد. نتایج مطالعه نشان داد که تاب آوری بالاتر، وضعیت جسمی و روانی را بهتر می کند. وضعیت روانی پرستاران در دوره پاندمی ممکن است روی کیفیت کار و سلامت عمومی تاثیر داشته باشد. تاب آوری می تواند نقش محافظت کننده داشته باشد. تاب آوری را می توان با آموزش، مداخلات روانشناختی و استفاده کامل از منابع بیمارستان افزایش داد(۸).

منابع

1. Othman N, Nasuridin AM. Work engagement of Malaysian nurses: Exploring the impact of hope and resilience. World Academy of Science, Engineering and Technology. 2011;60:1702-6.

2. LoGiudice JA, Bartos S. Experiences of nurses during the COVID-19 pandemic: A mixed-methods study. AACN Advanced Critical Care. 2021;32(1):14-26.

3. Guixia L, Hui Z. A study on burnout of nurses in the period of COVID-19. Psychol Behav Sci. 2020;9(3):31-6.

4. Maben 1, 3, Jill, Bridges J. Covid-19: Supporting nurses' psychological and mental health. Wiley Online Library; 2020.

5. Galehdar N, Kamran A, Toulabi T, Heydari H. Exploring nurses' experiences of psychological distress during care of

patients with COVID-19: a qualitative study. BMC psychiatry. 2020;20(1):1-9

Labrague LJ, De los Santos JAA. COVID-19 anxiety among front-line nurses: Predictive role of organisational support, personal resilience and social support. Journal of nursing management. 2020;28(7):1653-61

Barzilay R, Moore TM, Greenberg DM, DiDomenico GE, Brown LA, White LK, et al. Resilience, COVID-19-related stress, anxiety and depression during the pandemic in a large population enriched for healthcare providers. Translational psychiatry. 2020;10(1):1-8

Ou X, Chen Y, Liang Z, Wen S, Li S, Chen Y. Resilience of nurses in isolation wards during the COVID- 19 pandemic: a cross-sectional study. Psychology, health & medicine. 2021;26(1):98-106

Besharat MA, Ramesh S. Prediction of severity of cardiovascular disease based on resiliency, spiritual well-being and social support. Journal of Medicine and Cultivation. 2018;27(Humanities Health):34-45

Karairmak Ö. Establishing the psychometric qualities of the Connor–Davidson Resilience Scale (CD-RISC) using exploratory and confirmatory factor analysis in a trauma survivor sample. Psychiatry research. 2010;179(3):350-6

Baek H-S, Lee K-U, Joo E-J, Lee M-Y, Choi K-S. .11
Reliability and validity of the Korean version of the Connor-
Davidson Resilience Scale. Psychiatry investigation.
.2010;7(2):109

Taylor R, Thomas-Gregory A, Hofmeyer A. Teaching .12
empathy and resilience to undergraduate nursing students: A call to
.action in the context of Covid-19. Nurse education today. 2020

Benadé P, Du Plessis E, Koen MP. Exploring resilience in .13
nurses caring for older persons. health sa gesondheid. 2017;22:138-
.49

Tubbert SJ. Resiliency in emergency nurses. Journal of .14
.emergency nursing. 2016;42(1):47-52

Cusack L, Smith M, Hegney D, Rees CS, Breen LJ, Witt .15
RR, et al. Exploring environmental factors in nursing workplaces
that promote psychological resilience: Constructing a unified
.theoretical model. Frontiers in psychology. 2016;7:600

Shimoinaba K, O'Connor M, Lee S, Kissane D. Nurses' .16
resilience and nurturance of the self. International Journal of
.Palliative Nursing. 2015;21(10):504-10

Connor KM, Davidson JR. Development of a new .17
resilience scale: The Connor-Davidson resilience scale (CD-RISC).
.Depression and anxiety. 2003;18(2):76-82

Bigdeli I, Najafy M, Rostami M. The relation of attachment styles, emotion regulation, and resilience to well-being among students of medical sciences. Iranian journal of medical education. 2013;13(9):721-9.

اهداف: هدف اصلی،
اهداف اختصاصی،
هدف کاربردی

هدف اصلی:

تحلیل و تبیین تاب آوری پرستاران در دوره پاندمی کووید-۱۹

اهداف اختصاصی:

۱- تعیین میانگین نمره تاب آوری پرستاران در دوره پاندمی کووید-۱۹ در مرکز آموزشی، تحقیقاتی و درمانی قلب و عروق شهید رجایی در سال ۱۴۰۰

۲- تبیین موانع تاب آوری پرستاران در دوره پاندمی کووید-۱۹

۳- تبیین تسهیل کننده های تاب آوری پرستاران در دوره پاندمی کووید-۱۹

۴- ارائه راه کارهایی جهت تقویت تاب آوری پرستاران در دوره پاندمی کووید-۱۹

اهداف کاربردی طرح:

با تبیین عوامل تقویت کننده تاب آوری، می توان راه کارهایی جهت بهبود تاب آوری پرستاران در بحران ها ارائه نمود.

۱۹

فرضیات یا سوالات
پژوهشی

سوالات پژوهشی:

۱- میانگین نمره تاب آوری پرستاران در دوره پاندمی کووید ۱۹ در مرکز آموزشی، تحقیقاتی و درمانی قلب و عروق شهید رجایی در سال ۱۴۰۰ چقدر است؟

۲- موانع تاب آوری پرستاران در دوره پاندمی کووید-۱۹ چیست؟

۳- تسهیل کننده های تاب آوری پرستاران در دوره پاندمی کووید-۱۹ چیست؟

۴- راه کارهای تقویت تاب آوری پرستاران در دوره پاندمی کووید-۱۹ چیست؟

روش اجرا

مطالعه حاضر از نوع ترکیبی توضیحی متوالی خواهد بود که در مرکز آموزشی، تحقیقاتی و درمانی قلب و عروق شهید رجایی در سال ۱۴۰۰ انجام خواهد شد. در طول مطالعه، از رویکرد تحقیق کمی و کیفی استفاده خواهد شد. استفاده از این روش سبب می شود پژوهش گر سؤالات جدیدی را بر اساس نتایج کمی اولیه، مطرح کرده و نتایج خاص حاصل از مرحله کمی را با مرحله کیفی توضیح دهد.

مشارکت کنندگان در تحقیق، پرستاران شاغل در مرکز قلب و عروق شهید رجایی خواهند بود که با روش نمونه گیری طبقه ای انتخاب خواهند شد. از تمام بخش ها به نسبت جمعیت هر بخش، پرستاران به صورت تصادفی انتخاب خواهند شد. در مرحله کمی، میانگین نمره تاب آوری پرستاران با استفاده از پرسشنامه تاب آوری Connor Davidson تعیین خواهد شد و سپس مرحله کیفی به روش تحلیل محتوای کیفی به روش قراردادی انجام خواهد شد. بدین ترتیب که سؤالات مصاحبه بر اساس نتایج کمی تهیه خواهد شد.

در مرحله کیفی، پرستاران به روش هدفمند انتخاب شده و مصاحبه های نیمه ساختارمند انجام خواهد شد. جهت شرکت در پژوهش و ضبط صدا در طول مصاحبه، رضایت آگاهانه گرفته خواهد شد. نمونه گیری تا زمان رسیدن به اشباع داده ها ادامه خواهد یافت. کل مصاحبه طبق هماهنگی و اجازه از مشارکت کنندگان ضبط خواهد شد. بلافاصله پس از پایان هر مصاحبه، مطالب کلمه به کلمه روی کاغذ پیاده خواهد شد. جهت تجزیه و تحلیل داده ها از روش تحلیل محتوای کیفی با رویکرد قراردادی [۸] استفاده خواهد شد.

جهت تحلیل محتوا از سه مرحله: مقدماتی، سازماندهی و گزارش فرآیند تجزیه و تحلیل و نتایج (Elo & Kyngäs, ۲۰۰۸) استفاده خواهد شد. از متن هر مصاحبه، واحدهای معنایی استخراج شده و سپس انتزاعی سازی و کدگذاری خواهد شد. سپس با توجه به شباهت ها و تفاوت ها، کدها در زیر طبقات قرار خواهند گرفتند. سپس زیر طبقات ترکیب شده و طبقات اصلی استخراج خواهند شد. از نرم افزار MAXQDA نسخه ۱۰، جهت تجزیه و تحلیل داده ها استفاده خواهد شد. در پایان مطالعه، راه کارهای تقویت تاب آوری پرستاران از طریق برگزاری وبینار به اطلاع پرستاران مرکز قلب و عروق شهید رجایی خواهد رسید.

Conventional content analysis^۱

جهت اندازه گیری تاب آوری در مرحله کمی از پرسش نامه تاب آوری Connor و Davidson (۲۰۰۳) استفاده خواهد شد. این پرسشنامه شامل ۲۵ گویه بوده و برای هر پرسش طیف درجه بندی پنج گزینه ای لیکرت 'کاملاً نادرست' تا 'همیشه درست' در نظر گرفته شده که از صفر (کاملاً نادرست) تا چهار (همیشه درست) نمره گذاری می شود و دارای یک نمره کل است. دامنه نمرات از صفر تا ۱۰۰ می باشد و نمرات بالاتر تاب آوری بیشتر را نشان می دهد (۱۷).

جهت جمع آوری داده ها در مرحله کیفی از مصاحبه نیمه ساختارمند استفاده خواهد شد.

تعیین روایی و پایایی ابزار جمع آوری داده ها:

مشخصات ابزار جمع آوری اطلاعات و نحوه جمع آوری آن

در مطالعه Conner و همکاران، پرسش نامه تاب آوری از همسانی درونی و پایایی خوبی برخوردار بود و ضریب آلفای کرونباخ ۸۹/۰ به دست آمد (۱۷). هم چنین، در مطالعه بیگدلی و همکاران (۲۰۱۳)، آلفای کرونباخ ۹/۰ به دست آمد (۱۸).

روش تعیین اعتبار و استحکام علمی داده های کیفی:

برای تأیید اعتبار و استحکام داده ها از معیارهای (Lincoln & Guba (1985 استفاده خواهد شد. این معیارها شامل: مقبولیت (اعتبار) [1]، انتقال پذیری [2]، قابلیت اعتماد [3] و قابلیت تأیید [4] میباشد و در پژوهش حاضر اقدامات زیر انجام خواهد شد:

۱- در انتخاب شرکت کنندگان در پژوهش دقت کافی خواهد شد و افرادی که تمایل به بیان تجربیات خود دارند در این پژوهش مشارکت داده می شوند.

۳- یافته های به دست آمده جهت بازبینی و تأیید با مشارکت کنندگان در پژوهش در میان گذاشته خواهد شد.

۴- داده ها توسط تیم تحقیق و افراد صاحب نظر به منظور تعیین و اطمینان از هم خوانی طبقات با اظهارات شرکت کنندگان، مورد بررسی قرار خواهد گرفت.

۵- شرح کامل بستر مطالعه و روند پژوهشی انجام خواهد شد، به نحوی که سایر پژوهش گران بتوانند با مطالعه آن به قضاوت و انجام آن بر اساس روند توصیف شده، بپردازند.

Credibility [1]

Transferability [2]

Dependability [3]

Confirmability [4]

حجم نمونه در بخش کمی:

روش محاسبه حجم
نمونه و تعداد آن

بر طبق مطالعه ترکیبی LoGiudice و همکارانش در سال ۲۰۲۱ در آمریکا (۲) و با توجه به انحراف معیار نمره تاب آوری پرستاران بر اساس BRCS (The Brief Resiliency Coping Scale) ($\sigma = ۲/۳$)، و $۸۶۰ = N$ (حجم جامعه و یا تعداد کل پرستاران واجد شرایط ورود به مطالعه)، و با ضریب اطمینان ۹۵ درصد ($Z_{1-\alpha/۲} = ۹۶/۱$)، و دقت $۰/۳۵$ ($d = ۰/۳۵$)، و با استفاده از رابطه ذیل، حجم نمونه مورد نیاز به تعداد ۱۴۰ پرستار شاغل در مرکز قلب و عروق شهید رجایی، محاسبه گردید.

حجم نمونه در بخش کیفی:

نمونه گیری در بخش کیفی تا زمان رسیدن به اشباع داده ها یعنی زمانی که اطلاعات جدیدی در مصاحبه ها به دست نیاید ادامه خواهد یافت.

ملاحظات اخلاقی

۱- کسب مجوز انجام پژوهش از کمیته اخلاق مرکز قلب و عروق شهید رجایی

۲- کسب اجازه از مقامات و مسئولین مرکز قلب و عروق شهید رجایی

۳- کسب رضایت آگاهانه از مشارکت کنندگان جهت شرکت در مطالعه

۴- کسب رضایت آگاهانه از مشارکت کنندگان جهت ضبط صدا در جلسات مصاحبه

۵- تأکید بر محرمانه بودن اطلاعات و عدم استفاده از نام مشارکت کنندگان در تمامی مراحل تحقیق

۶- اطمینان دادن به مشارکت کنندگان که در هر مرحله از پژوهش حق انصراف از شرکت در پژوهش را دارند

۷- رعایت اصل ضرر و زیان (پژوهش نباید به مشارکت کنندگان زیان برساند)

۸- اطمینان دادن به مشارکت کنندگان که این اطلاعات صرفاً توسط پژوهش گر مکتوب و مورد تجزیه و تحلیل قرار خواهد گرفت

۹- اطلاع رسانی به مشارکت کنندگان که در صورت تمایل، نتایج پژوهش در اختیارشان قرار خواهد گرفت

۱۰- پژوهش گر در تمامی مراحل پژوهش، خود را موظف به انجام دقیق و علمی آن دانسته و خود را از هرگونه سوگیری حفظ می نماید

این مطالعه تنها در مرکز قلب و عروق شهید رجایی شهر تهران به عنوان یکی از مراکز اصلی دولتی تخصصی قلب انجام خواهد شد و نمونه گیری از سایر مراکز قلب شهر تهران یا سایر استانها نخواهد بود. این امر مسئله تعمیم پذیری نتایج را به سایر مراکز که در قالب دولتی و یا خصوصی به ارائه خدمات مشغول هستند، با محدودیت روبرو می سازد.

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
Concealment
(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 (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 متغیرها

نحوه اندازه گیری	تعریف کاربردی	واحد اندازه گیری	نوع متغیر کیفی - اسمی؟	نوع متغیر کیفی - رتبه ای؟	نوع متغیر کمی - گسسته؟	نوع متغیر کمی - پیوسته؟	نوع متغیر	نقش متغیر	نام متغیر
یرشش نامه	منظور نمره ای است که یرستاران، از یرشش، نامه تاب - آوری و Connor Davidson کسب می کنند. نمرات بالاتر، تاب آوری بیشتر را نشان می دهد.	نمره یرششنامه	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	کمی	وابسته	نمره تاب آوری

	ب ب دهند.								
پرسشنامه	سن، نمونه ها بر اساس، سال های شمسی، سیری شده از زمان تولد	سال	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	کمی	مستقل	سن
پرسشنامه	فنوتیپ واحدهای موردیژوهش که برحسب مذکر و مؤنث بودن، مشخص می شود.	زن-مرد	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	کیفی	مستقل	جنسیت
پرسشنامه	وضعیت تأهل واحدهای مورد یژوهش که در پرسش، نامه ذکر خواهد شد.	اسمی	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	کیفی	مستقل	وضعیت تاهل
پرسشنامه	منظور سطح تحصیلات واحدهای مورد یژوهش است.	رتبه ای	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	کیفی	مستقل	سطح تحصیلات
پرسشنامه	منظور تعداد سنوات کار در بخش به عنوان، پرستار می باشد	سال	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	کمی	مستقل	سابقه کاری
پرسشنامه	منظور داشتن یا نداشتن سابقه مراقبت از بیمار مبتلا به کووید-۱۹ از ابتدای دوره پاندمی تا کنون، می باشد.	اسمی	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	کیفی	مستقل	سابقه مراقبت از بیمار مبتلا به کووید-۱۹
پرسشنامه	منظور بخش، محل خدمت در حال حاضر می باشد	اسمی	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	کیفی	مستقل	بخش، محل کار

زمانبندی و مراحل اجرا

تا تاریخ	از تاریخ	مدت اجرا - ماه	درصد مرحله	شرح مختصر مرحله
۱۴۰۰/۰۵/۰۱	۱۴۰۰/۰۴/۰۱	۱		تصویب طرح و گرفتن کد اخلاق
۱۴۰۰/۰۹/۰۱	۱۴۰۰/۰۵/۰۱	۴		جمع آوری داده ها
۱۴۰۰/۱۰/۰۱	۱۴۰۰/۰۹/۰۱	۱		تجزیه و تحلیل داده ها
۱۴۰۰/۱۱/۰۱	۱۴۰۰/۱۰/۰۱	۱		نوشتن گزارش نهایی

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	۲۰,۰۰۰,۰۰۰
	انجام مصاحبه ها و کد گذاری و وارد کردن در نرم افزار	۲۰,۰۰۰,۰۰۰

جمع کل - ریال : ۴۰,۰۰۰,۰۰۰

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	۱۰,۰۰۰,۰۰۰

جمع کل - ریال : ۱۰,۰۰۰,۰۰۰

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
۴۰,۰۰۰,۰۰۰						۱۰,۰۰۰,۰۰۰	۵۰,۰۰۰,۰۰۰

