



بیمارستان قلب شهید رجایی

مقایسه معنویت و سلامت روان پرستاران در مواجهه مستقیم با کووید-۱۹ با مواجهه غیر مستقیم در بیمارستان لقمان حکیم و مرکز آموزشی، تحقیقاتی و درمانی قلب و عروق شهید رجایی سال ۱۴۰۰

شناسنامه طرح

کد رهگیری طرح:	۴۰۰۰۶۳
تاریخ تصویب پیش پروپوزال:	
عنوان طرح:	مقایسه معنویت و سلامت روان پرستاران در مواجهه مستقیم با کووید-۱۹ با مواجهه غیر مستقیم در بیمارستان لقمان حکیم و مرکز آموزشی، تحقیقاتی و درمانی قلب و عروق شهید رجایی سال ۱۴۰۰
عنوان لاتین طرح:	Comparison of spirituality and mental health of nurses in direct and indirect exposure to Covid-۱۹ in Rajaie Cardiovascular Medical and Research Center and Loghman Hakim Hospital in ۱۴۰۰
تلفن:	۰۹۱۲۴۱۹۰۲۷۸
پست الکترونیکی:	esmael.zanganehfar@yahoo.com
نوع مطالعه:	مقطعی - Cross-sectional

تاریخ شروع:	۱۴۰۰/۰۸/۰۱
تاریخ خاتمه:	۱۴۰۱/۰۲/۳۱
محل اجرای طرح:	
محل اجرای طرح:	بیمارستان قلب شهید رجایی
سازمان مجری:	بیمارستان قلب شهید رجایی
سازمان مجری:	
دانشکده / محل خدمت:	Rajaie Cardiovascular Medical and Research Center, Iran University of Medical Sciences
رشته تخصصی:	قلب و عروق
توضیحات:	
نوع طرح ها:	

مجری / همکاران

نام و نام خانوادگی	سمت در طرح	نوع همکاری	توضیحات
محمداسماعیل زنگنه فر	مجری اصلی / نویسنده مقاله	طراحی و تدوین طرح	
فیدان شبانی	مجری و نویسنده مقاله	نوشتن پروپوزال	
مازیار جاهد	مجری و نویسنده مقاله	بررسی فرمها و ثبت مشخصات بیماران	
شیوا خالق پرست	همکار طرح و نویسنده مقاله	مشاور	

محمود شیخ فتح الهی	همکار طرح و نویسنده مقاله	مشاوره و آنالیز آماری
فاطمه آهنگری	همکار طرح و نویسنده مقاله	جمع آوری نمونه ها
یاسمین صفاری	همکار طرح	جمع آوری نمونه ها
طاهره فرسمانه	همکار طرح	جمع آوری نمونه ها

دانشکده/مرکز مربوطه

رده	نوع ارتباط با مرکز
پرستاری	وارد کننده

متون پیشنهاد

آیتم اطلاعات تفصیلی	متن
جدول زمان بندی	
جدول متغیرها	
بیان مسئله	<p>پاندمی کووید-۱۹ تأثیر منفی اقتصادی، سیاسی و اجتماعی داشته و همچنین تأثیر منفی بر سلامت جسمی، روانی و اجتماعی افراد داشته و منجر به استرس، اضطراب، افسردگی و ترس شده است (۱). سوالات بدون جواب مثل زمان اتمام پاندمی، روش های درمان، مواجهه مکرر با اطلاعات زیاد، کاهش ارتباط اجتماعی و توصیه به عدم خروج از خانه تا حد امکان، می توانند تأثیر منفی بر سلامت روان افراد داشته باشند. علایمی مثل اضطراب، افسردگی، ترس، استرس و مشکلات خواب در دوره پاندمی کووید-۱۹ افزایش یافته است (۲).</p> <p>استرس و اضطراب سطح ایمنی را پایین آورده و فرد را بیشتر از دیگران مستعد بیماری میکند و کیفیت زندگی را کاهش میدهد (۳). نتیجه مطالعه ای در ایران نشان داد که تقریباً یک پنجم از جمعیت عمومی، اضطراب شدید یا خیلی شدید را تجربه کرده اند و اضطراب در زنان بیشتر بوده است (۴). شیوع کووید-۱۹ و مسائل روانی مرتبط با آن نه تنها جمعیت عمومی را درگیر کرده است بلکه کارکنان بهداشت و درمان از جمله پرستاران از نظر سلامت روان با چالش های زیادی مواجه شده اند (۵). پرستاران بیش از سایر افراد تیم درمان و جمعیت عمومی دچار مشکلات شدیدتر روانی می شوند و از میان این مشکلات افسردگی، اضطراب و استرس شیوع بیشتری دارند و در تحقیقات</p>

مربوط به روان توجه زیادی از جانب پرستاران به آن ها شده است (۳). مشکلات عاطفی و روانی و استرس زیاد می تواند تأثیر منفی بر عملکرد شناختی پرستاران و فرآیندهای تصمیم گیری بالینی آن ها در آینده داشته باشد. در نتیجه نگرانی مربوط به احتمال آسیب به بیمار مطرح می شود (۶). افسردگی به معنای کاهش عاطفه مثبت، ناامیدی و کاهش انرژی است در حالی که اضطراب شامل دیسترس عمومی مثل تحریک پذیری، بی قراری و بی تابی است (۷).

محققین به اهمیت یافتن راه هایی جهت ارتقاء بهزیستی افراد در دوره پاندمی اشاره کرده اند (۱). وضعیت سلامت روان پرستارانی که در دوره پاندمی کووید-۱۹، مراقبت ارائه میکنند مسأله مهمی است که باید مورد توجه قرار گیرد (۶). معنویت در سلامت و پرستاری به عنوان عنصری است که به بهزیستی روانی و جسمی افراد کمک میکند. در مطالعات به معنویت از دو جنبه توجه شده است. یک بعد مربوط به مذهب و اعمال مذهبی است و بعد دیگر مربوط به ارزش ها و اصولی است که به زندگی معنا و هدف می بخشد (۸). تعریف معنویت به دلیل ماهیت پیچیده و ذهنی آن دشوار است (۹). منابع معنوی مهارت هایی برای مقابله با اثرات منفی پاندمی کووید-۱۹ در کوتاه مدت و طولانی مدت هستند (۱۰). معنویت به عنوان یک درمان مکمل در سیستم مراقبت بهداشتی، یک عامل کلیدی در کاهش مشکلات روانی مخصوصاً اضطراب است. به هر حال معنویت فردی ممکن است منبع مقاومت یا تاب آوری فرد شود و سطح بالای معنویت ممکن است با کاهش یا افزایش اضطراب همراه باشد (۱۱). مطالعه در مورد معنویت در دوره کووید-۱۹ اساسی و ارزشمند است (۱۲).

مطالعه حاضر با هدف تعیین و مقایسه معنویت و سلامت روان پرستاران در مواجهه مستقیم با کووید-۱۹ با مواجهه غیر مستقیم در بیمارستان لقمان حکیم و مرکز آموزشی، تحقیقاتی و درمانی قلب و عروق شهید رجایی سال ۱۴۰۰ انجام خواهد شد.

ضرورت اجرا

بررسی متون

مطالعه ای توسط Murat و همکاران (۲۰۲۰) با عنوان 'بررسی استرس، افسردگی و فرسودگی شغلی پرستاران در دوره پاندمی کووید-۱۹' در ترکیه انجام شد. اطلاعات مربوط به ۷۰۵ پرستار شاغل در بیمارستان های استانبول که در دوره پاندمی کووید-۱۹ شاغل بودند جمع آوری شد. اکثر پرستاران زن و مجرد بودند و سابقه کار ۱ تا ۱۰ سال داشتند. اکثر آن ها مدرک کارشناسی داشتند. این پرستاران استرس و فرسودگی شغلی بالا و افسردگی متوسط داشتند. پرستاران جوان تر و با سابقه کار کمتر، سطح بالاتری از استرس و فرسودگی شغلی را داشتند. محققین پیشنهاد کردند برنامه ریزی جهت بهداشت روان پرستاران و انجام مداخلاتی جهت بهبود آن برای حفظ سلامت روان پرستاران در دوره پاندمی لازم است (۶).

مطالعه ای توسط Simonetti و همکاران (۲۰۲۱) با عنوان 'بررسی اضطراب، مشکلات خواب و خودکارآمدی پرستاران در دوره پاندمی کووید-۱۹' در ایتالیا انجام شد. در این مطالعه مقطعی ۱۰۰۵ پرستار شاغل در بخش های مختلف ایتالیا مورد مطالعه قرار گرفتند. شیوع اختلالات خواب در میان این پرستاران ۴/۷۱ درصد، اضطراب متوسط ۲۳/۳۳ درصد و خودکارآمدی پایین ۶۵/۵۰ درصد بود. همبستگی مثبت بین اضطراب و کیفیت خواب و همبستگی منفی بین خودکارآمدی و اضطراب دیده شد. نتایج این مطالعه نشان دهنده شیوع بالای اضطراب و اختلال خواب و سطح پایین خودکارآمدی در پرستاران ایتالیا است. اقدامات ویژه ای جهت جلوگیری از بدتر شدن این علائم و حفظ سلامت روان پرستاران و استفاده از استراتژی های مقابله ای لازم است (۱۳).

مطالعه ای توسط داوری نیا مطلق قوچان و همکاران (۲۰۲۰) با عنوان 'مقایسه سلامت روان در پرستاران شاغل در بیمارستان های مرجع کووید-۱۹ با سایر بیمارستان ها' در ایران انجام شد. در این پژوهش توصیفی-مقایسه ای پرستاران شاغل در بخش های درگیر کووید-۱۹ و غیردرگیر شهر سبزوار، مورد مطالعه قرار گرفتند. سلامت روان ۶۰ پرستار شاغل در بخش کووید-۱۹ با ۶۲ پرستار شاغل در بخش غیر کووید-۱۹ با استفاده از پرسش نامه استاندارد سلامت عمومی مورد مقایسه قرار گرفت و تفاوت آماری معناداری بین دو گروه مشاهده نشد. نتایج نشان داد سلامت روان پرستاران در زمان همه گیری کووید-۱۹ مناسب نمی باشد (۱۴).

منابع

1. Arslan G, Yıldırım M. Meaning-Based Coping and Spirituality During the COVID-19 Pandemic: Mediating Effects on Subjective Well-Being. *Frontiers in Psychology*. 2021;12:1012.

2. Özdin S, Bayrak Özdin Ş. Levels and predictors of anxiety, depression and health anxiety during COVID-19 pandemic in Turkish society: The importance of gender. *International Journal of Social Psychiatry*. 2020;66(5):504-11.

3. Alipour A, Ghadami A, Farsham A, Dorri N. A new self-reported

assessment measure for COVID-19 anxiety scale (CDAS) in Iran: A
.Web-Based Study. Iranian Journal of Public Health. 2020;49(7):1316

Moghanibashi-Mansourieh A. Assessing the anxiety level of .4
Iranian general population during COVID-19 outbreak. Asian journal of
.psychiatry. 2020;51:102076

Sampaio F, Sequeira C, Teixeira L. Impact of COVID-19 outbreak .5
on nurses' mental health: A prospective cohort study. Environmental
.research. 2021;194:110620

Murat M, Köse S, Savaşer S. Determination of stress, depression .6
and burnout levels of front-line nurses during the COVID-19 pandemic.
.International Journal of Mental Health Nursing. 2021;30(2):533-43

Oei TP, Sawang S, Goh YW, Mukhtar F. Using the depression .7
anxiety stress scale 21 (DASS-21) across cultures. International Journal of
.Psychology. 2013;48(6):1018-29

Díaz Heredia LP, Muñoz Sánchez AI, Vargas Dd. Reliability and .8
validity of spirituality questionnaire by Parsian and Dunning in the Spanish
.version. Revista latino-americana de enfermagem. 2012;20:559-66

Parsian N, Dunning T. Developing and validating a questionnaire .9
to measure spirituality: A psychometric process. Global journal of health
.science. 2009;1(1):2-11

- Chirico F. Spirituality to cope with COVID-19 pandemic, climate .10
.change and future global challenges. *J Health Soc Sci.* 2021;6:151-8
- Rias YA, Rosyad YS, Chipojola R, Wiratama BS, Safitri CI, .11
Weng SF, et al. Effects of spirituality, knowledge, attitudes, and practices
toward anxiety regarding COVID-19 among the general population in
Indonesia: a cross-sectional study. *Journal of Clinical Medicine.*
.2020;9(12):3798
- Coppola I, Rania N, Parisi R, Lagomarsino F. Spiritual well-being .12
and mental health during the COVID-19 pandemic in Italy. *Frontiers in*
Psychiatry. 2021;12:296
- Simonetti V, Durante A, Ambrosca R, Arcadi P, Graziano G, .13
Pucciarelli G, et al. Anxiety, sleep disorders and self-efficacy among
nurses during COVID-19 pandemic: A large cross-sectional study. *Journal*
of clinical nursing. 2021;30(9-10):1360-71
- Quchan ADM, Tajabadi A, Borzooe F, Heshmatifar N, Tabrizi .14
ZM, Rastaghi S. Comparison of Mental Health of Nurses Working in
COVID-19 Reference Hospitals with Other Hospitals. *Journal of Military*
Medicine. 2020;22(11):1145-52
- Willmott SA, Boardman JA, Henshaw CA, Jones PW. .15
Understanding general health questionnaire (GHQ-28) score and its
threshold. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology.*
.2004;39(8):613-7
- Aminayi M, Asghari Ebrahimabad MJ, Azadi M, Soltani Shal R. .16
Reliability and validity of Farsi version of Parsian and Dunning spirituality

questionnaire. Journal of Fundamentals of Mental Health. 2015;17(3):129-34.

اهداف: هدف اصلی،
اهداف اختصاصی،
هدف کاربردی

اهداف اصلی طرح:

تعیین و مقایسه معنویت و سلامت روان پرستاران در مواجهه مستقیم با کووید-۱۹ با سایر مراکز در مرکز آموزشی، تحقیقاتی و درمانی قلب و عروق شهید رجایی و بیمارستان لقمان حکیم در سال ۱۴۰۰

اهداف اختصاصی طرح:

۱. تعیین و مقایسه میانگین نمره معنویت پرستاران در مرکز آموزشی، تحقیقاتی و درمانی قلب و عروق شهید رجایی و بیمارستان لقمان حکیم در سال ۱۴۰۰ برحسب مشخصات دموگرافیک

۲. تعیین و مقایسه میانگین نمره سلامت روان پرستاران در مرکز آموزشی، تحقیقاتی و درمانی قلب و عروق شهید رجایی و بیمارستان لقمان حکیم در سال ۱۴۰۰ برحسب مشخصات دموگرافیک

۳. تعیین همبستگی بین نمره معنویت و سلامت روان پرستاران در مرکز آموزشی، تحقیقاتی و درمانی قلب و عروق شهید رجایی و بیمارستان لقمان حکیم در سال ۱۴۰۰

اهداف کاربردی طرح:

با تعیین ارتباط بین معنویت و سلامت روان پرستاران می توان اطلاعات بیشتری در مورد تاثیر ابعاد مختلف معنویت بر سلامت روان پرستاران در دوره پاندمی بدست آورد. همچنین با مقایسه معنویت و سلامت روان پرستاران در مواجهه مستقیم با کووید-۱۹ با

پرستارانی که مواجهه مستقیم با کووید-۱۹ ندارند، می توان جهت بهبود سلامت روان پرستاران برنامه ریزی کرد.

فرضیات یا سوالات پژوهشی

۱. آیا میانگین نمره معنویت پرستاران در مرکز آموزشی، تحقیقاتی و درمانی قلب و عروق شهید رجایی و بیمارستان لقمان حکیم در سال ۱۴۰۰ برحسب مشخصات دموگرافیک تفاوت دارد؟

۲. آیا میانگین نمره سلامت روان پرستاران در مرکز آموزشی، تحقیقاتی و درمانی قلب و عروق شهید رجایی و بیمارستان لقمان حکیم در سال ۱۴۰۰ لقمان حکیم در سال ۱۴۰۰ برحسب مشخصات دموگرافیک تفاوت دارد؟

۳. همبستگی بین نمره معنویت و سلامت روان پرستاران در مرکز آموزشی، تحقیقاتی و درمانی قلب و عروق شهید رجایی و بیمارستان لقمان حکیم در سال ۱۴۰۰ چقدر است؟

مشخصات ابزار جمع آوری اطلاعات و نحوه جمع آوری آن

جهت سنجش وضعیت سلامت روان از پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ-28) استفاده خواهد شد.

این پرسشنامه در سال ۱۹۷۲ توسط گلدبرگ جهت شناسایی اختلالات روانی طراحی شده است (۱۵). این پرسشنامه از جمله شناخته شده ترین ابزارهای غربالگری اختلالات روانی است که مشکلاتی با مدت کمتر از دو هفته را شناسایی می کند و نمره بالا نشاندهنده وجود بیماری و نمره پایین نشانه سلامت عمومی است. نسخه ۲۸ سوالی آن شامل ۴ زیر مقیاس نشانه های جسمانی، اضطراب، کارکرد اجتماعی و افسردگی است که هر زیر مقیاس شامل ۷ سوال می باشد. نمره دهی بر اساس مقیاس لیکرت است که از ۰ تا ۳ نمره دهی می شود. حداقل نمره ۰ و حداکثر ۸۴ می باشد. سوالات ۱ تا ۷ مربوط به نشانه های جسمانی، سوالات ۸ تا ۱۴ مربوط به مقیاس اضطراب، از سوال ۱۵ تا ۲۱ مربوط به مقیاس اختلال عملکرد اجتماعی و سوالات ۲۲ تا ۲۸ مربوط به

مقیاس افسردگی می باشد(۱۴).

جهت اندازه گیری اهمیت معنویت و بررسی جنبه های مختلف آن در زندگی افراد از پرسش نامه معنویت پارسیان و دانینگ (Persian and Dunning Spirituality Questionnaire) استفاده خواهد شد. این ابزار شامل ۲۹ سؤال است که بر اساس مقیاس لیکرت از ۱ تا ۴ نمره دهی می شود. کاملاً مخالف نمره ۱، مخالف نمره ۲، موافق نمره ۳ و کاملاً موافق نمره ۴ می گیرد. در این ابزار هم نمره کل محاسبه می شود و هم نمره هر کدام از زیرمقیاس ها جداگانه محاسبه می شود. زیرمقیاس های این پرسش نامه شامل خود آگاهی (۱۰ سؤال)، اهمیت اعتقادات معنوی در زندگی (۴ سؤال)، فعالیت معنوی (۶ سؤال) و نیازهای معنوی (۹ سؤال) است (۱۶).

روش اجرا

مطالعه حاضر از نوع توصیفی-مقایسه ای خواهد بود که در مرکز آموزشی، تحقیقاتی و درمانی قلب و عروق شهید رجایی و بیمارستان لقمان حکیم در سال ۱۴۰۰ انجام خواهد شد.

مشارکت کنندگان در تحقیق، پرستاران شاغل در بخش های مراقبت ویژه مرکز قلب و عروق شهید رجایی (به تعداد ۱۲۰ نفر) و بیمارستان لقمان حکیم (به تعداد ۱۲۰ نفر) خواهند بود. معیارهای ورود به مطالعه شامل یک سال سابقه کار در یکی از بخش های مراقبت ویژه شهید رجایی یا لقمان و رضایت به شرکت در مطالعه است.

پژوهش گر پس از اخذ کد اخلاق از مرکز قلب و عروق شهید رجایی و کسب اجازه از مسئولین هر دو بیمارستان، به بخش های مراقبت ویژه هر دو مرکز مراجعه کرده و پس از معرفی خود و توضیح اهداف پژوهش، پرستارانی که معیارهای ورود به مطالعه را داشته باشند، وارد مطالعه خواهد کرد. پس از گرفتن رضایت آگاهانه از پرستاران، فرم مشخصات دموگرافیک، پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ-28) و پرسش نامه معنویت پارسیان و دانینگ در اختیار پرستاران قرار خواهد گرفت و به صورت خودایفا

تکمیل خواهد شد. سپس پرسش نامه ها جمع آوری می‌گردد و توسط نرم افزار SPSS نسخه ۲۲ و با استفاده از آزمون های آماری t مستقل، مجذور کای، دقیق فیشر و ضریب همبستگی پیرسون داده های آماری تجزیه و تحلیل خواهد شد. سطح معنی داری در آزمون ها ۰۵/۰ در نظر گرفته خواهد شد.

روش محاسبه حجم نمونه و تعداد آن

بر طبق مطالعه آرزو داوری نیا مطلق قوچان و همکارانش در سال ۱۳۹۹، در بیمارستان های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی سبزوار (۱۴)، و با استفاده از فرمول ذیل، با ضریب اطمینان ۹۵ درصد ($Z_{1-\alpha/2} = 1/96$) و توان آزمون ۹۰ درصد ($Z_{1-\beta} = 1/29$) و با توجه به $\sigma^2_1 = 11/71$ (برآورد انحراف معیار نمره کل سلامت روان در پرستاران شاغل در مرکز درگیر کووید-۱۹)، $\sigma^2_2 = 12/07$ (برآورد انحراف معیار نمره کل سلامت روان در پرستاران شاغل در مرکز غیر درگیر کووید-۱۹)، $K = 1$ (حجم نمونه در دو مرکز به تعداد مساوی تعیین می گردد) و $\Delta = 5$ (حداقل اختلاف در میانگین نمره کل سلامت روان در پرستاران شاغل در مرکز درگیر و غیر درگیر کووید-۱۹ که از نظر بالینی حائز اهمیت است)، لذا حجم نمونه مورد نیاز در هر مرکز به تعداد ۱۲۰ پرستار و در مجموع دو مرکز، به تعداد ۲۴۰ پرستار با حداقل یک سال سابقه کار در بخش های مراقبت ویژه برای انجام این مطالعه مورد نیاز میباشد.

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 و بیمارستان لقمان

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

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

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

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

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

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

۹- 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

<p>عدم همکاری برخی پرستاران در تکمیل پرسش نامه ها. با توضیح در مورد اهداف طرح و محرمانه بودن اطلاعات جمع آوری شده، سعی در جلب رضایت پرستاران برای مشارکت در طرح خواهد شد. در غیر این صورت، از مطالعه حذف و فرد واجد شرایط دیگری به تصادف انتخاب و جایگزین خواهد شد.</p>	<p>محدودیت‌های اجرایی طرح و روش کاهش آنها</p>
	<p>معیارهای ورود (فقط مربوط به طرح‌های کارآزمایی بالینی)</p>
	<p>معیارهای خروج</p>

	(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 است؟	نوع متغیر کیفی - رتبه ای است؟	نوع متغیر کمی - گسسته است؟	نوع متغیر کمی - پیوسته است؟	نوع متغیر	نقش متغیر	نام متغیر

پرسشنامه	منظور نمره ای است که یرستاران از یرشش، نامه معنویت یرسیاز، و دانینگ (Persian and Dunning Spirituality Questionnaire) کسب کنند	نمره پرسشنامه	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	کمی	وابسته	نمره معنویت
پرسشنامه	منظور نمره ای است که یرستاران از یرشش، نامه سلامت عموم، (GHQ-28) کسب کنند	نمره پرسشنامه	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	کمی	وابسته	نمره سلامت روان
پرسشنامه	سن نمونه ها بر اساس سال های شمس، 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 مورد پژوهش که بر حسب 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 پژوهش 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 پژوهش 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	نسبتی	<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 یاندمی 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

پرسشنامه	نوع شیفت کاری ثبت شده در پرسشنامه است	اسمی	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	کیفی	مستقل	نوع شیفت کاری
پرسشنامه	منظور تعداد فرزندان پرستار می باشد	نسبتی	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	کمی	مستقل	تعداد فرزندان
پرسشنامه	منظور داشتن، یا نداشتن سابقه ابتلا به کووید ۱۹ است	اسمی	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	کیفی	مستقل	سابقه ابتلا به کووید ۱۹
پرسشنامه	منظور داشتن، یا نداشتن سابقه ابتلا اعضای خانواده پرستار به کووید ۱۹ است	اسمی	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	کیفی	مستقل	سابقه ابتلا اعضای خانواده به کووید ۱۹
پرسشنامه	منظور سابقه ابتلای پرستار به اختلالات روانی است	اسمی	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	کیفی	مستقل	سابقه اختلالات روانی

زمانبندی و مراحل اجرا

تا تاریخ	از تاریخ	مدت اجرا - ماه	درصد مرحله	شرح مختصر مرحله
۱۴۰۰/۰۹/۰۱	۱۴۰۰/۰۸/۰۱	۱		ثبت و تایید پروپوزال
۱۴۰۰/۱۱/۳۰	۱۴۰۰/۰۹/۰۱	۳		جمع آوری نمونه ها
۱۴۰۰/۱۲/۲۹	۱۴۰۰/۱۲/۰۱	۱		تجزیه و تحلیل داده ها
۱۴۰۱/۰۲/۳۱	۱۴۰۱/۰۱/۰۱	۲		نوشتن گزارش نهایی و مقاله

ملاحظات اخلاقی

شما اجازه مشاهده این فرم را ندارید

هزینه وسایل و مواد مورد نیاز

نوع	نام دستگاه/ وسیله/	تعداد	قیمت	کشور	شرکت	شرکت	محل	جمع
-----	--------------------	-------	------	------	------	------	-----	-----

کل هزینه به ریال	تامین اعتبار	فروشنده	سازنده	سازنده	دستگاه / وسیله / مواد - ریال	مورد نیاز	مواد
------------------	--------------	---------	--------	--------	------------------------------	-----------	------

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	۲۴,۰۰۰,۰۰۰
	ورود داده ها به کامپیوتر	۲۰,۰۰۰,۰۰۰

جمع کل - ریال : ۴۴,۰۰۰,۰۰۰

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

مبلغ - ریال	نوع هزینه
۶,۰۰۰,۰۰۰	پرینت و آماده کردن پرسشنامه ها

جمع کل - ریال : ۶,۰۰۰,۰۰۰

کل اعتبار درخواست شده

جمع کل هزینه - ریال	سایر هزینه ها	هزینه چاپ و تکثیر	هزینه مسافرت	هزینه تجهیزات، مواد و خدمات موجود در مرکز	هزینه مواد غیر مصرفی	هزینه مواد مصرفی	هزینه پرسنلی (هیات علمی و غیر هیات علمی)
۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۶,۰۰۰,۰۰۰						۴۴,۰۰۰,۰۰۰