**بسمه تعالی**

**فرم پيش نويس طرح تحقيقاتي**

(PROPOSAL)

Title:

**Investigation of health information-seeking behavior related to covid-19 disease in young people of Ilam province**

عنوان: بررسی رفتارهای جستجوی اطلاعات بهداشتی مرتبط با بیماری کووید-19 در جوانان استان ایلام

نام و نام خانوادگی طرح دهندگان:

دکتر محسن جلیلیان

دانشکده/مرکز تحقیقاتی/معاونت:

**بهداشت**

قسمت اول**– اطلاعات مربوط به عوامل اجرايي طرح(**توجه: چنانچه طرح دهنده بيش از يكنفر باشد لازم است هر كدام از ايشان بطور جداگانه اين قسمت را تكميل نمايند)(اجباری)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1- مشخصات فردی:**نام و نام خانوادگي: محسن جلیلیان نام و نام خانوادگی به انگلیسی: Mohsen jalilian کد ملی: 6349777603 نام پدر: رحمن درجه علمی: استادیار شغل فعلی: عضو هیات علمیمحل خدمت:دانشکده بهداشتشماره همراه:09189421479ایمیل اصلی(ترجیحا دانشگاهی): jalilian-m@medilam.ac.irایمیل ثانوی(ترجیحا شخصی):jalilian91@yahoo.comشماره حساب:4021051612**2- سوابق تحصیلی:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ردیف** | **مدرک تحصیلی** | **رشته تحصیلی** | **دانشگاه** | **کشور- شهر** | **سال اخذ**  |
| **1** | **دکتری تخصصی** | **آموزش بهداشت وارتقا سلامت** | **علوم پزشکی اصفهان** | **ایران-اصفهان** | **1394** |
| **2** |  |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |  |

**3- سابقه طرحهای تحقیقاتی که طرح دهنده قبلاً در آن همکاری داشته ویا هم اکنون در حال اجرای آن است.**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **عنوان طرح** | **محل اجرا** | **مدت اجرا** | **وضعیت طرح** | **نوع همکاری** |
| بررسی رابطه خودکارامدی عمومی و حمایت اجتماعی درک شده و افسردگی در بین دانشجویان علوم پزشکی همدان | همدان | یک سال | خاتمه یافته | همکار اصلی |
| بررسی فاکتورهای مرتبط با انجام فعالیت بدنی منظم در بین دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی همدان با بهره گیری از مدل بزنف | همدان | یک سال | خاتمه یافته | همکار اصلی |
| بررسی وضعیت انجام فعالیت بدنی و کنترل متابولیک در خانم های دیابتی نوع 2 مراجعه کننده به مرکز تحقیقات دیابت شهر همدان با بهره گیری از مدل مراحل تغییر | همدان | یک سال | خاتمه یافته | مجری |
| بررسي تاثیر خودكارآمدي عمومي و حمايت اجتماعي درك شده بر کیفیت زندگی بيماران قلبي و عروقي بستري در بيمارستان شهید مصطفی خمینی(ره) شهر ایلام | ایلام | یک سال | خاتمه یافته | مجری |
| اثر بخشی برنامه مداخله ای بر مبنای مدل فرانظری در ارتقاء فعالیت بدنی نظم در کارکنان اداری | ایلام | یک سال | خاتمه یافته | مجری |
|  |  |  |  |  |

 |

**4-مشخصات همكاران اصلی طرح** (ذکر نام افراد بدون امضای آنان اعتباری ندارد):

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| رديف | **نام و نام خانوادگي** | **شغل** | **درجه علمي** | **نوع همكاري** | **امضاي همكار** |
| **1** | **دکتر امین میرزایی** | **عضو هیات علمی** | **استادیار** | **همکار اصلی** |  |
| **2** | **دکتر حجت اله کاکایی** | **عضو هیات علمی** | **استادیار** | **همکار اصلی** |  |
| **3** | **دکتر حشمت اله نورمرادی** | **عضو هیات علمی** | **دانشیار** | **همکار اصلی** |  |
| **4** | **دکتر سجاد مظلومی** | **عضو هیات علمی** | **استادیار** | **همکار اصلی** |  |
| **5** | **دکتر سالار بختیاری** | **عضو هیات علمی** | **استاد** | **همکار اصلی** |  |

**5- مشخصات سازمان های همکار طرح:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **نوع همکاری** | **نشانی و تلفن** | **نام سازمان** | **ردیف** |
|  |  |  | **1** |
|  |  |  | **2** |
|  |  |  | **3** |

با مطالعه و تكميل اين فرم بدينوسيله صحـــــت مطالب مندرج در طرح/ طرح-پايان نامه را تأييد و اعلام ميدارد كه اين پژوهش صرفاً به صورت يك طرح تحقيقاتي طرح - پايان نامه در دانشگاه علوم پزشكي ايلام به اجرا درخواهد آمد.





**نام و نام خانوادگي و امضاي مجري / مجريان طرح**

**دکتر محسن جلیلیان**

**قسمت دوم- خلاصه مشخصات طرح:**

عنوان طرح به فارسی: بررسی رفتارهای جستجوی اطلاعات بهداشتی مرتبط با بیماری کووید-19 در جوانان استان ایلام

عنوان طرح به انگلیسی:

**Title: Investigation of health information-seeking behavior related to covid-19 disease in young people of Ilam province**

|  |
| --- |
| 1. **خلاصه ضرورت اجرای طرح:**

 امروزه اطلاعات بهداشتی توسط افراد به دلایل مختلف مورد استفاده قرار می گیرد. تنوع بالای اطلاعات، رشد سریع علم، نگرانی های مرتبط به سلامتی، دریافت اطلاعات پیشگیری از بیماریها و موارد اینچنین باعث شده افراد این اطلاعات را در کانال های ارتباطی متعدد دنبال نمایند. بزرگسالانی که اطلاعات بهداشتی را از طریق اینترنت و رسانه های اجتماعی به صورت آنلاین بدست می آورند، اکثرا زنان، بزرگسالان جوانتر و افرادی هستند که درآمد خانوادگی بالاتر و تحصیلات عالی دارند. کاربران برای دریافت این اطلاعات از رسانه های مختلف از قبیل تلویزیون، اینترنت، پرسنل شاغل در مشاغل حوزه سلامت، کتب، روزنامه ها و مجلات دریافت می نمایند. شناسایی منابع اصلی دریافت اطلاعات بهداشتی در زمان وقوع یک بحران سلامتی در سطح جامعه، نقش بسزایی در هدایت افکار و رفتارهای بهداشتی دارد. دسترسی به اطلاعات با درجه قابلیت اعتماد و اعتبار بالا باعث مدیریت سریع بحران توسط متولیان و سیاستگذاران می شود. دسترسی به اطلاعات مربوط به سلامتی، اضطراب کابران در مواجهه با مسائل بهداشتی و به دنبال آن موقعیت های استرس زا را کاهش می دهد همچنین باعث افزایش توانایی آنها برای مراقبت از خود و غلبه بر ریسک فاکتورها می شود. رفتار جستجوی اطلاعاتی افراد، تحت تاثیر قرار عواملی از قبیل عوامل تجربه، مهارت های رایانه ای، نیازهای اطلاعاتی، دانش، سن، جنس، شخصیت و احساسات باشد، عوامل مرتبط با سیستم نیز مانند قابلیت جستجو، نحوه برجسته سازی و ارائه اطلاعات، نمایش اطلاعات، وجود راهنماها و سایر متغیرهای نمایش می تواند مهم باشد، سایر عوامل از قبیل عوامل اجتماعی و محیطی؛ مانند عوامل جمعیت شناختی، عوامل فرهنگی و اقتصادی، گروه های اجتماعی و شغل، و همچنین عوامل مرتبط با اطلاعات؛ مانند نوع سند، ساختار اطلاعات، نوع و اندازه فایل و نحوه دسترسی به منبع اطلاعات نیز می تواند موثر باشد. با شناخت دقیق این عوامل و همچنین کنترل آنها، می توان رفتارهای جستجوی اطلاعات توسط جستجوگر را به مسیرهای خاصی هدایت کرد. در شرایط فعلی دنیا و پاندمی غافلگیر کننده بیماری کووید-19، رفتارهای جستجوی اطلاعات مرتبط با این بیماری در افراد تغییر کرده و الگوهای جستجو متاثر از این وضعیت شده اند به نحوی که بسیاری از افراد از منابع نختلف اطلاعات استفاده می نمایند و این امر باعث افزایش آشفتگی ذهنی، تعارض در تصمیم گیری و انجام غیر منسجم بعضی از رفتارها شده است. بنابراین تحلیل رفتارهای جستجوی اطلاعات بهداشتی می تواند شناخت مناسبی از الگوهای جستجو و همچنین کانال های ترجیحی ارائه کننده اطلاعات در افراد سطح جامعه فراهم نماید. بنابراین این مطالعه با هدف بررسی رفتارهای جستجوی اطلاعات بهداشتی مرتبط با بیماری کووید-19 در جوانان استان ایلام انجام خواهد شد.  |
| 1. **هدف اصلی طرح:**

تعیین رفتارهای جستجوی اطلاعات بهداشتی مرتبط با بیماری کووید-19 در جوانان استان ایلام |
| **3- خلاصه روش اجرای طرح:**این مطالعه توصیفی-تحلیلی بر روی 385 نفر از جوانان 19-30 سال استان ایلام که دارای معیارهای ورود به مطالعه باشند، انجام خواهد شد. روش نمونه گیری در این مطالعه بصورت آسان می باشد و نمونه های مورد مطالعه، پرسشنامه آنلاین رفتارهای جستجوی اطلاعات بهداشتی مرتبط با بیماری کووید-19 را بصورت خود گزارشی تکمیل خواهند نمود. کلیه داده های گرداوری شده پس از ورود به نرم افزار آماری SPSS با راه اندازی آزمونهای آماری کای اسکوئر، تست دقیق فیشر، آزمون همبستگی پیرسون در سطح معنی داری 05/0 مورد تجزیه و تحلیل قرار خواهند گرفت. |

**خلاصه هزينه هاي طرح:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| هزينه پرسنلي | 48000000 | هزينه مسافرت | 0 |
| هزينه آزمايشها و خدمات تخصصي | 0 | هزينه هاي ديگر | 0 |
| هزينه مواد و وسايل مصرفي | 0 | **جمع كل(ریال)** | 48000000 |
| هزينه وسايل غير مصرفي | 0 |

**قسمت سوم- روش اجرا:**

|  |
| --- |
| **1- نوع طرح:**كاربردي**⬤** بنيادي **⬜** توسعه ای**⬜** نظام سلامت**⬜** **بنیادی- کاربردی⬜** |
| **2- نوع مطالعه:**مقطعی (Cross sectional) ⬤ مورد- شاهدی گذشته نگر⬜ کوهورت ⬜ کارآزمایی بالینی(clinical trial) ⬜ مرور سیستماتیک و متاآنالیز ⬜ پژوهش در آموزش⬜ |
| **3- ضرورت اجرای طرح (بیان مسئله):** پیشرفت سریع فناوری و دسترسی راحت به اینترنت باعث شده است که افراد بتوانند به صورت آنلاین اطلاعات بهداشتی را جستجو کنند. مردم، چند دهه پیش از رسانه های سنتی مانند روزنامه و مجله، تلویزیون، رادیو و توصیه های پزشکان برای بدست آوردن اطلاعات بهداشتی استفاده می کردند (1). نتایج مطالعات مختلف نشان داد که رفتارهای جستجوی اطلاعات مانند هر رفتار دیگری، نتیجه تعاملات پیچیده ای است (2).  امروزه نه تنها خدمات بهداشتی بلکه اطلاعات بهداشتی نیز توسط کاربران مورد استفاده قرار می گیرد. دلایل زیادی برای جستجوی اطلاعات توسط کاربران وجود دارد. رشد سریع تکنولوژی های مربوط به ذخیره سازی، سازماندهی، بازیابی و دسترسی به اطلاعات باعث شده است تا اهمیت رفتارهای جستجوی اطلاعات بهداشتی و اثر بخشی خدمات ارائه دهنده منابع اطلاعات سلامت، دست کم گرفته نشود. از دیدگاه اسپینک (3) و کول (Cole’s)، جستجوی اطلاعات یک فعالیت ارتباطی و اطلاعاتی پیچیده است که برای حل مشکلات فردی، اجتماعی و شغلی نیاز به دسترسی به منابع اطلاعاتی مختلف دارد (3-5).  موتورهای جستجوگر متداول که کاربران برای کسب اطلاعات بهداشتی در وب از آنها استفاده می کنند شامل Big، Google و یا Yahoo می باشد (6-10). علاوه بر این، ممکن است جستجو از طریق شبکه های اجتماعی مانند Facebook، Telegram، Whats App و Twitter باشد (6). بزرگسالانی که اطلاعات بهداشتی را از طریق اینترنت و رسانه های اجتماعی به صورت آنلاین بدست می آورند، اکثرا زنان، بزرگسالان جوانتر و افرادی هستند که درآمد خانوادگی بالاتر و تحصیلات عالی دارند (6, 8, 11). کاربران برای ارزیابی قابلیت اطمینان اطلاعات وب سایت، ابتدا منابع، طراحی حرفه ای و نشانه های علمی بودن را در چند لینک اول نتایج موتور جستجو بررسی می کنند (12).  مدل های مختلفی برای توصیف فعالیت های جستجوی اطلاعات وجود دارد. تعدادی از این مدل ها شامل نظریه تفکر ساختاری Dravin’s (1992)، مدل موتور جستجوی اطلاعات Kuhlthaus (ISP) (1994)، مدل جستجوی اطلاعات Ellis (1989 و 1993)، مدل رفتار اطلاعاتی Wilson's، مدل جستجو و رفتار اطلاعاتی اصلاح شده (Wilson & Walsh, 1996, Wilson, 1999) و مدل جستجوی اطلاعات McKenzie (2003) باشد. رفتار جستجوی اطلاعات بهداشتی (HISB) نحوه جستجو، پیداکردن و استفاده از اطلاعات مربوط به بیماری، اطلاعات در مورد عوامل تهدید کننده سلامتی و فعالیت های مربوط به ارتقاء سلامت توسط یک فرد را نشان می دهد (13). دسترسی به اطلاعات مربوط به سلامتی، اضطراب کابران در مواجهه با مسائل بهداشتی و به دنبال آن موقعیت های استرس زا را کاهش می دهد همچنین باعث افزایش توانایی آنها برای مراقبت از خود و غلبه بر ریسک فاکتورها می شود (13). یکی از نگرانی ها بزرگ در مورد اطلاعات بهداشتی در اینترنت، اعتبار، درستی و قابلیت اعتماد به آنهاست (14, 15). درک و تفسیر شواهد علمی که اساس اعتبار پیام سلامت را می‌سازند، نیازمند داشتن سطح سواد خاصی است. متخصصین حوزه سلامت باید پیام های سلامت موثر و کارآمد طراحی نمایند و به افرادی که سلامتی شان در خطر است و از دانش و آگاهی کافی در حوزه سلامت برخوردار نیستند این پیام ها را برسانند (16). به منظور ارتقا سلامت موثر، تغییر رفتار باید در سطح  فردی صورت گیرد. نتایج تحقیقات نشان داده است که برنامه‌ های تبلیغی و آموزشی مرتبط با سلامت که ماهیت مداخله ای دارند و به شکل آنلاین و آفلاین ارائه می‌شوند می‌توانند به تغییر رفتارهای سلامت و به دنبال آن بهبود کیفیت زندگی منجر شوند (17, 18). ارتباطات سلامت به هنر آگاه سازی، تاثیرگذاری و برانگیختن مخاطبان نسبت به موضوعات سلامت بر اساس برنامه ریزی مدون و مبتنی بر نظریه گفته می‌شود. هدف این ارتباطات پیشگیری از بیماری ها، ارتقا سلامت و کیفیت زندگی  افراد جامعه است (19). از دیدگاه دپارتمان خدمات انسانی و سلامت امریکا (2010)، پیام سلامت باید دارای ویژگی های از قبیل صحت در محتوای، در دسترس بودن، توازن در شفافیت هر دو وجه خطرات و فواید موضوعات مربوط به سلامت، ثبات ویکدست بودن محتوای، لحاظ کردن مولفه‌های فرهنگی در پیام سلامت، تکرارپذیری در ارسال و دسترسی، مناسب و بجا بودن پیام سلامت، و قابل فهم بودن باشد (20).  رفتار جستجوی اطلاعات بهداشتی باعث می شود افراد، اطلاعاتی در مورد سلامتی، بیماری ها، ارتقاء سلامت و رفتارهای تهدیدکننده سلامتی کسب کنند(21). نکته مهم در مورد رفتار جستجوی اطلاعاتی افراد، تحت تاثیر قرار گرفتن آن توسط عوامل داخلی یا خارجی است. این قبیل عوامل می تواند شامل عوامل فردی؛ مانند تجربه، مهارت های رایانه ای، نیازهای اطلاعاتی، دانش، سن، جنس، شخصیت و احساسات باشد، عوامل مرتبط با سیستم نیز مانند قابلیت جستجو، نحوه برجسته سازی و ارائه اطلاعات، نمایش اطلاعات، وجود راهنماها و سایر متغیرهای نمایش می تواند مهم باشد، سایر عوامل از قبیل عوامل اجتماعی و محیطی؛ مانند عوامل جمعیت شناختی، عوامل فرهنگی و اقتصادی، گروه های اجتماعی و شغل، و همچنین عوامل مرتبط با اطلاعات؛ مانند نوع سند، ساختار اطلاعات، نوع و اندازه فایل و نحوه دسترسی به منبع اطلاعات نیز می تواند موثر باشد (13). با شناخت دقیق این عوامل و همچنین کنترل آنها، می توان رفتارهای جستجوی اطلاعات توسط جستجوگر را به مسیرهای خاصی هدایت کرد. کووید 19یک بیماری ویروسی نوظهور در دنیا است که در اواخر سال 2019 در ووهان چین شیوع یافت. سازمان بهداشت جهانی بعلت گسترش سریع اپیدمی این بیماری، اعلام وضعیت اضطراری بهداشت عمومی کرد (22-24). در حال حاضر به ترتیب (1 April 2020) 823626 مبتلا به کووید 19 و 40598 مورد مرگ در کل دنیا رخ داده است(25). بنابراین این مطالعه با هدف بررسی رفتارهای جستجوی اطلاعات بهداشتی مرتبط با بیماری کووید-19 در جوانان استان ایلام انجام خواهد شد.**واژگان کلیدی:****بیماری کووید-19، رفتارهای جستجوی اطلاعات بهداشتی، جوانان** |
| **4- هدف اصلی طرح:**تعیین رفتارهای جستجوی اطلاعات بهداشتی مرتبط با بیماری کووید-19 در جوانان استان ایلام |
| **5- اهداف اختصاصی طرح:**1-تعیین متغیرهای دموگرافیک شرکت کنندگان در مطالعه2-تعیین نحوه دسترسی به اینترنت در شرکت کنندگان در مطالعه3-تعیین وضعیت مهارت های استفاده از اینترنت در شرکت کنندگان در مطالعه4-تعیین فراوانی استفاده از منابع مختلف دسترسی به اطلاعات بهداشتی مرتبط با بیماری کووید -19 در شرکت کنندگان در مطالعه5-تعیین میزان فراوانی استفاده از موتورهای جستجوی اینترنتی برای دریافت اطلاعات بهداشتی مرتبط با بیماری کووید -19 در شرکت کنندگان در مطالعه6-تعیین مهمترین دلیل جستجوی اطلاعات بهداشتی مرتبط با بیماری کووید- 19(کرونا)، در شرکت کنندگان در مطالعه |
| **6- اهداف کاربردی طرح:**1. شناسایی مهمترین منبع دریافت اطلاعات بهداشتی مرتبط با بیماری کووید -19 در در جوانان استان ایلام
2. پیشنهاد راهکارهای اجرایی برای ارتقاء سواد بهداشتی مبتنی بر اینترنت و فراهم سازی اطلاعات درست و علمی به متولیان و سیاستگذاران
 |
| **7- سؤالات پژوهش:**1. فراوانی استفاده از منابع مختلف دسترسی به اطلاعات بهداشتی مرتبط با بیماری کرونا چگونه است؟
2. مهمترین دلیل جستجوی اطلاعات بهداشتی مرتبط با بیماری کووید- 19(کرونا) ، 19 در شرکت کنندگان در مطالعه کدام است؟
3. وضعیت مهارت های استفاده از اینترنت در شرکت کنندگان در مطالعه چگونه می باشد؟
 |
| **8- فرضیات:**1. **وضعیت مهارت های جستجوی اطلاعات در بستر اینترنت در شرکت کنندگان در مطالعه بر حسب سطح تحصیلات متفاوت است.**
2. **منبع دریافت اطلاعات بهداشتی مرتبط با بیماری** بیماری کووید -19 **بر حسب حنس متفاوت است.**
 |
| **9- جامعه مورد مطالعه:****کلیه جوانان 30-19 ساله ساکن در استان ایلام، جامعه مورد مطالعه در این پژوهش می باشند.** |
| **10- حجم نمونه و روش محاسبه آن:** نمونه مورد پژوهش شامل کاربران اطلاعات بهداشتی مبتنی بر وب و شبکه های اجتماعی با سن 19 تا 30 سال ساکن استان ایلام می باشد. در این مطالعه با توجه به در دسترس نبودن افراد مورد مطالعه به دلایل شرایط ناشی از پاندمی بیماری کووید-19، امکان نمونه گیری سنتی و مراجعه به افراد نمی باشد لذا نمونه گیری از بین افراد عضو کانال های عمومی مبتنی بر نرم افزار های واتس آپ و تلگرام به روش نمونه گیری آسان استفاده خواهد شد. لذا پس از تعیین حجم نمونه، نسخه الکترونیک پرسشنامه گرداوری داده های مطالعه از طریق کانال های عمومی مبتنی بر پیام رسان های واتس آپ و تلگرام برای افراد واجد شرایط ارسال خواهد شد. حجم نمونه با استفاده از فرمول کوکران (26) برای این مطالعه 385 نفر محاسبه شد.  *n* = $\frac{\frac{z^{2 }pq}{d^{2 }}}{ 1+ \frac{1}{N}\left(\frac{Z^{2 }pq}{d^{2 }} -1\right)}$ |
| **11- نوع و مشخصات ابزار گردآوری داده ها:**برای جمع آوری داده های مطالعه از یک پرسشنامه محقق ساخته رفتارهای جستجوی اطلاعات بهداشتی مرتبط با کووید–19 (HISBC-19) استفاده خواهد شد. این پرسشنامه برگرفته از پرسشنامه مطاله های Lee (27) و Esmaeilzadeh (28) می باشد که با اندکی تغییرات در راستای بیماری کووید-19 مورد استفاده قرار گرفت . داده های مطالعه در دو بخش متغیرهای دموگرافیک شامل جنس، سن، ، وضعیت تاهل، درآمد ماهیانه خانواده، شغل، سطح تحصیلات ، آشنایی با زبان دیگر به جز زبان فارسی ، نحوه دسترسی به اینترنت و ارزیابی فرد از مهارت های مرتبط با جستجوی اطلاعات در اینترنت و بخش مربوط به رفتارهای جستجوی اطلاعات مرتبط با بیماری کووید- 19 گرداوری خواهد شد. پرسشنامه رفتارهای جستجوی اطلاعات بهداشتی مرتبط با کووید–19 شامل 13 سوال می باشد که که سوالات 1 الی 10 در خصوص منابع دستیابی به اطلاعات بهداشتی مرتبط با بیماری کووید 19 می باشد که بصورت لیکرت 5 گزینه ای نمره دهی می شوند. سوالات 11 و 13 مربوط به اولین منبع جستجوی اینترنتی برای دریافت اطلاعات بیماری کووید -19 و دلیل اصلی جستجوی اطلاعات بهداشتی در اینترنت در یکماه گذشته می باشد که بصورت چند گزینه ای طراحی شده است.سوال 12 ارزیابی فرد از تغییر رفتار خود مرتبط با پیشگیری از بیماری کووید -19 پس از دریافت اطلاعات است که بصورت بلی یا خیر پاسخدهی میشود.لازم به ذکر است پرسشنامه مذکور توسط 6 نفر از اعضای هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی ایلام بررسی شده و روایی صوری و محتوایی آن مورد تایید قرار گرفته است.**12- روش تجزیه و تحلیل داده ها:****کلیه داده های مطالعه پس از ورود به نرم افزار آماری spss با راه اندازی آزمون های آماری کای اسکوئر، تست دقیق فیشر، آزمون همبستگی پیرسون در سطح معنی داری 05/0 مورد تجزیه و تحلیل قرار خواهند گرفت.** |
| **13- ملاحظات اخلاقی:**1. **حفظ شان انسانی به عنوان بنیادی ترین اصل اخلاق در پژوهش**
2. **حفظ محرمانگی داده های جمع آوری شده**
3. **دریافت تاییدیه اخلاق از شورای اخلاق در پژوهش دانشگاه**
 |
| **14- محدودیت های احتمالی اجرای طرح و روش کاهش آنها:**1. **عدم همکاری در تکمیل پرسشنامه مطالعه: در این رابطه با معرفی قبلی اهداف مطالعه و اهمیت جمع آوری داده های مرتبط با بیماری تلاش میشود میزان مشارکت افراد افزایش داده شود.**
2. **عدم دسترسی به شرکت کنندگان در مطالعه و نمونه گیری: با توجه به روش نمونه گیری آسان مورد استفاده در این مطالعه، سعی میشود با ارسال گسترده لینک تکمیل پرسشنامه در کانال های عمومی مجازی با تعداد کاربر زیاد، حجم نمونه محاسبه شده پوشش داده شود.**
 |
| **15- روش انجام طرح**( برای طرح­های کارآزمایی بالینی از فلوچارت CONSORT استفاده گردد که به پیوست می­باشد): این پژوهش بر روی 385 نفر از کاربران استفاده کننده از شبکه های اجتماعی با سن 19 تا 30 سال ساکن استان ایلام انجام خواهد گرفت. روش انجام پژوهش بصورت توصیفی- تحلیلی و با مشارکت کاربران فعال و عضو کانال های اجتماعی مبتنی بر نرم افزارهای تلگرام و وانس آپ خواهد بود. به منظور نمونه گیری ، در این مطالعه، با توجه به در دسترس نبودن افراد مورد مطالعه به دلایل شرایط ناشی از پاندمی بیماری کووید-19 و خطرات ناشی از مراجعه حضوری و تکثیر پرسشنامه، نمونه گیری از بین افراد عضو کانال های عمومی مبتنی بر نرم افزار های واتس آپ و تلگرام که دارای معیارهای ورود به مطالعه باشند، به روش آسان خواهد بود. معیارهای ورود به مطالعه شامل سن 19-30 سال، داشتن دسترسی مستمر به اینرنت، داشتن نرم افزارهای واتس آپ و تلگرام بر روی تلفن همراه، کامپیوتر و سایر دستگاه های الکترونیک می باشد. به منظور تکمیل و گرداوری داده های مطالعه، پرسشنامه مرتبط با رفتارهای جستجوی اطلاعات بهداشتی مرتبط با بیماری کووید-19، (HISBC-19) ، در قالب نسخه الکترونیک برای افراد ارسال خواهد شد و بصورت انلاین تکمیل خواهد شد. با توجه به روش نمونه گیری آسان، تکمیل پرسشنامه تا رسیدن به حجم نمونه تعیین شده ادامه خواهد یافت. با توجه به اهمیت رعایت کدهای اخلاقی در پژوهش ابتدا مجوز کمیته اخلاق دانشگاه در خصوص اجرای مطالعه اخذ خواهد شد. لذا پس از اخذ مجوز مذکور فرایند نمونه گیری و گرداوری داده ها آغاز خواهد شد. |
| **16- بررسی متون:** **اسماعیل زاده و همکاران (2018)** در یک مطالعه پیمایشی به بررسی رفتارهای جستجوی اطلاعات بهداشتی مرتبط با رفتارهای پر خطر در نوجوانان شهر اصفهان پرداختند. یافته های مطالعه آنان نشان داد که نبود انسجام مهمترین نیاز اطلاعات بهداشتی در نوجوان در رابطه با رفتارهای پر خطر نوجوان است. مهمترین منبع دریافت اطلاعات بهداشتی اینترنت بود و شبکه های اجتماعی مجازی در رتبه بعدی قرار داشت. مهمترین مانع جسنجوی اطلاعات بهداشتی شامل دشواری تعیین کیفیت اطلاعات یافت شده، نبود اطلاعات مناسب و مرتبط با مشکلات یا ناخوشی ها بود. براساس یافته های مطالعه، مهمترین معیار ارزشیابی کیفیت اطلاعات، درجه صحت و اعتماد اطلاعات بوده است(29). **کلان کش و همکاران (2019)** در یک مطالعه مقطعی به تحلیل رفتارهای جستجوی اطلاعات بهداشتی دانشجویان پرداختند. نتایج مطالعه آنان نشان دهنده این بود که بیشتر دانشجویان دارای تجربه جستجوی اطلاعات مرتبط با پیشگیری از بیماری (47.8%) و دانش عمومی سلامتی (45.1%) می باشند.بیشترین پیامد دسترسی به اطلاعات بهداشتی، مراجعه به پزشک (68.2%)و برطرف نمودن نگرانی در رابطه با بیماری یا شرایط سلامتی شان بود(60.2%). محققان نتیجه گیری کرده بودند که اکثر دانشجویان در خصوص اطلاعات مرتبط با تغذیه، ورزش و سلامت جسمانی جستجو می کنند(13).**Chen و همکاران (2018)** تعداد 457 نفر از بیماران بیمارستانی تایوان را در رابطه با رفتار جستجوی اطلاعات بهداشتی مورد بررسی قرار دادند. براساس نتایج مطالعه آنان، بیماران با اسراتژی جستجوی آنلاین اطلاعات بهداشتی بری حل مشکل بصورت مثبتی مستقیما بر تصمیم گیری آنان مرتبط بود و خود کارامدی آنان در رابطه با مشاوره آنلاین افزایش یافت(1). **Lee و همکاران (2015**) در مطالعه ای بر روی 400 نفر از بزرگسالان استرالیایی به بررسی رفتارهای جستجوی اطلاعات بهداشتی و همچنین جستجوی نیاز پرداختند. در مطالعه آنان مشخص شد که در حدود نیمی از شرکت کنندگان به عنوان جستجو کننده(پیمایشگر) نیاز شناسایی شدند. شرکت کنندگان دارای خصوصیت جستجوی نیاز بهداشتی، انواع بیشتری از اطلاعات بهداشتی در اینترنت را دنبال می کردند و همچنین این افراد بطور معنی داری سواد اینترنتی کمتری نسبت به دیگران داشتند(11).Fergie و همکاران (2019) در یک مطالعه کیفی به روش مصاجبه نیمه ساختار یافته با جوانان 30-18 ساله به تحلیل رفتارهای آنلاین جستجوی اطلاعات بهداشتی مرتبط با بیماری دیابت و سلامت روان پرداختند. در این مطالعه مشخص شد که اگر چه شرکت کنندگان در خصوص رویکردهای انلاین جستجوی اطلاعات بهداشتی به خصوص با اتکا به موتورهای جستجو تاکید می کردند اما حساب های کاربری آنان نشان دهنده درگیری و استفاده از اطلاعات مرتبط با سلامت در شبکه های مجازی بود. کاوش در وب سایت های تخصصی و محتواهای ساخته شده توسط کاربران نشان داد که اکثر شرکت کنندگان اشکال مختلف دانش ارائه شده از منابع مختلف را تصدیق می کردند و هیچ شیوه ای برای افتراق اطلاعات صحیح از غلط را نداشتند(30).با توجه برسی متون انجام شده مشخص گردید که تحلیل رفتارهای جستجوی اطلاعات بهداشتی در اقشار مختلف بسیار با اهمیت می باشد اما در رابطه با بیماری کووید-19 به علت نوپدید بودن بیماری، تاکنون، مطالعه ای در این زمینه صورت نگرفته است و مطالعه حاضر میتواند به عنوان اولین مطالعه تلقی شود و پیشرو تولید علم، دیدگاه و دانش در خصوص رفتار افراد جوان در شرایط پاندمی این بیماری باشد.  |
| **17- فهرست منابع**( بترتیب ورود در متن درج گردد)**:**1. Chen Y-Y, Li C-M, Liang J-C, Tsai C-C. Health information obtained from the internet and changes in medical decision making: questionnaire development and cross-sectional survey. Journal of medical Internet research. 2018;20(2):e47.2.Davarpanah M, Dayani M. Scientific information seeking in printed and electronic resources. Tehran: Dabizesh Chapar Publication. 2006:72-5.3.Spink A, Cole C. Information and poverty: Information-seeking channels used by African American low-income households. Library & information science research. 2001;23(1):45-65.4.Okhovati M, Sharifpoor E, Hamzeh Zadeh M, Shahsavari M. The role of public libraries on Kerman health information seeking behavior. Journal of Health and Biomedical Informatics. 2016;3(1):48-56.5.HASHEMIAN M, JANATIKIA M, HASHEMIAN A. Information seeking skills in online databases of iranian national medical digital library: A study among residents of Isfahan university of medical sciences. 2013.6.Lenhart A, Duggan M, Perrin A, Stepler R, Rainie H, Parker K. Teens, social media & technology overview 2015. Pew Research Center [Internet & American Life Project]; 2015.7.Cline RJ, Haynes KM. Consumer health information seeking on the Internet: the state of the art. Health education research. 2001;16(6):671-92.8.Thackeray R, Crookston BT, West JH. Correlates of health-related social media use among adults. Journal of medical Internet research. 2013;15(1):e21.9.Hider PN, Griffin G, Walker M, Coughlan E. The information-seeking behavior of clinical staff in a large health care organization. Journal of the Medical Library Association: JMLA. 2009;97(1):47.10.Seifter A, Schwarzwalder A, Geis K, Aucott J. The utility of “Google Trends” for epidemiological research: Lyme disease as an example. Geospatial health. 2010:135-7.11. Lee K, Hoti K, Hughes JD, Emmerton LM. Consumer use of “Dr Google”: a survey on health information-seeking behaviors and navigational needs. Journal of medical Internet research. 2015;17(12):e288.12. Eysenbach G, Köhler C. How do consumers search for and appraise health information on the world wide web? Qualitative study using focus groups, usability tests, and in-depth interviews. Bmj. 2002;324(7337):573-7.13. Kalankesh LR, Mohammadian E, Ghalandari M, Delpasand A, Aghayari H. Health Information Seeking Behavior (HISB) among the University Students. Frontiers in Health Informatics. 2019;8(1):13.14.Chen Y-Y, Chen L, Kao Y-H, Chu T-S, Huang T-S, Ko W-J. The over-optimistic portrayal of life-supporting treatments in newspapers and on the Internet: a cross-sectional study using extra-corporeal membrane oxygenation as an example. BMC medical ethics. 2014;15(1):59.15.Rains SA. Perceptions of traditional information sources and use of the world wide web to seek health information: findings from the health information national trends survey. Journal of health communication. 2007;12(7):667-80.16.Control CfD, Prevention. The health communicator’s social media toolkit. Atlanta, GA: Centers for Disease Control and Prevention. 2011.17.Bickmore TW, Schulman D, Sidner C. Automated interventions for multiple health behaviors using conversational agents. Patient education and counseling. 2013;92(2):142-8.18.Kattelmann KK, White AA, Greene GW, Byrd-Bredbenner C, Hoerr SL, Horacek TM, et al. Development of Young Adults Eating and Active for Health (YEAH) internet-based intervention via a community-based participatory research model. Journal of nutrition education and behavior. 2014;46(2):S10-S25.19.Ratzan SC. Health communication as negotiation: the Healthy America Act. American Behavioral Scientist. 1994;38(2):224-47.20.Prevention OoD, Promotion H. US Department of Health and Human Services: Healthy People 2010. <http://www/health/gov/healthypeople/>. 2000.21.Lalazaryan A, Zare Farashbandi F, Rahimi A, Hassanzade A. The Impact of personal factors on diabetic patient’s health information seeking behavior. Journal of Health Administration. 2015;17(58):97-108.22.Sohrabi C, Alsafi Z, O’Neill N, Khan M, Kerwan A, Al-Jabir A, et al. World Health Organization declares global emergency: A review of the 2019 novel coronavirus (COVID-19). International Journal of Surgery. 2020.23.Organization WH. Rational use of personal protective equipment for coronavirus disease (COVID-19): interim guidance, 27 February 2020. World Health Organization; 2020.24.Sun P, Lu X, Xu C, Sun W, Pan B. Understanding of COVID‐19 based on current evidence. Journal of medical virology. 2020.25.Organization WH. Coronavirus disease 2019 (COVID-19): situation report, 59. 2020.26.Farokhzadian J, Khajouei R, Ahmadian L. Information seeking and retrieval skills of nurses: Nurses readiness for evidence based practice in hospitals of a medical university in Iran. International Journal of medical informatics. 2015;84(8):570-7.27.Lee K, Hoti K, Hughes JD, Emmerton LM. Consumer Use of "Dr Google": A Survey on Health Information-Seeking Behaviors and Navigational Needs. J Med Internet Res. 2015;17(12):e288-e.28.Esmaeilzadeh S, Ashrafi-rizi H, Shahrzadi L, Mostafavi F. A survey on adolescent health information seeking behavior related to high-risk behaviors in a selected educational district in Isfahan. PLOS ONE. 2018;13(11):e0206647.29.Esmaeilzadeh S, Ashrafi-Rizi H, Shahrzadi L, Mostafavi F. A survey on adolescent health information seeking behavior related to high-risk behaviors in a selected educational district in Isfahan. PLoS One. 2018;13(11):e0206647-e.30.Fergie G, Hilton S, Hunt K. Young adults' experiences of seeking online information about diabetes and mental health in the age of social media. Health Expect. 2016;19(6):1324-35. |

**18- جدول متغيرها:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| رديف | عنوان متغير | نوع متغير | كمي | كيفي | نحوه اندازه گیری |
| مستقل | وابسته | پيوسته | گسسته | اسمي | رتبه اي |
| 1 | جنس | ⬤ |  |  |  | ⬤ |  | پرسشنامه |
| **2** | سن | ⬤ |  | ⬤ |  |  |  | پرسشنامه |
| **3** | وضعیت تاهل | ⬤ |  |  |  | ⬤ |  | پرسشنامه |
| **4** | تحصیلات | ⬤ |  |  |  |  | ⬤ | پرسشنامه |
| **5** | درآمد ماهیانه خانواده | ⬤ |  |  |  |  | ⬤ | پرسشنامه |
| **6** | شغل | ⬤ |  |  |  | ⬤ |  | پرسشنامه |
| **7** | آشنایی با زبان دیگر به جز زبان فارسی | ⬤ |  |  |  |  | ⬤ | پرسشنامه |
| **8** | مهارت جستجوی اطلاعات | ⬤ |  |  |  |  | ⬤ | پرسشنامه |
| **9** | منبع دریافت اطلاعات بهداشتی | ⬤ |  | ⬤ |  |  |  | پرسشنامه |
| **10** | تغییر رفتار ناشی از دریافت اطلاعات | ⬤ |  |  |  | ⬤ |  | پرسشنامه |
| **11** | علت جستجوی اطلاعات | ⬤ |  |  |  |  | ⬤ | پرسشنامه |

**19- پيش بيني كل زمان لازم براي اجراي طرح به ماه: 7 ماه**

**20-جدول زمان بندي مراحل اجراي طرح:**

|  |  |
| --- | --- |
|  | زمان اجرا به ماه |
| رديف | فعاليتهاي اجرائي | زمان كل | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 |
| 1 | بررسی متون | 1 ماه |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | تهیه پرسشنامه | 1 ماه |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | جمع آوری داده ها | 1 ماه |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | تجزیه و تحلیل داده ها | 1 ماه |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | تهیه گزارش نهایی | 2 ماه |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

توجه : زمان طراحي پيش نويس طرح و تكميل اين فرم جزو زمان اجراي طرح محسوب نميشود.

**قسمت چهارم- اطلاعات مربوط به هزینه ها:**

1. **هزینه پرسنلی:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **رديف** | **نوع فعاليت** | **حجم فعالیت به ساعت** | **مدرک تحصیلی** | **میزان حق الزحمه****(ریال)** | **جمع كل** **( ريال)** |
| **1** | **تدوين پروپوزال و بررسي سوابق** | **20** | **دکتری** | **400000** | **8000000** |
| **2** | **تدوين پرسشنامه محقق ساخته** | **20** | **دکتری** | **400000** | **8000000** |
| **3** | **پرسشگري (تكثير: توزيع وجمع آوري )** | **10** | **دکتری** | **400000** | **4000000** |
| **4** | **استخراج داده ها و ورود اطلاعات** | **30** |  | **400000** | **12000000** |
| **5** | **تجزيه و تحليل آماري** | **20** |  | **400000** | **8000000** |
| **6** | **تهيه گزارش فصول وتدوين نهايي** | **30** |  | **400000** | **12000000** |
| **7** | **تايپ،تكثير و صحافي** | **0** |  |  |  |
| **8** | **ساير ....** | **0** |  |  |  |
| **9** | **دستمزد ناظر** |  |  |  |  |
|  | **جمع کل دستمزد پرسنلي** | **48000000** |

1. **هزینه مسافرت:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **رديف** | **مقصد** | **علت مسافرت** | **نوع وسيله نقليه** | **تعداد افراد** | **هزينه اقامت (ريال)** | **هزينه رفت و آمد(ريال)** | **هزينه كل****(ريال)** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **جمع کل( ریال)** |  |

1. **هزینه آزمایشها و خدمات تخصصی**( لطفاً پیش فاکتور ضمیمه فرمائید.):

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| موضوع آزمايش يا خدمات تخصصي | مركزسرويس دهنده | تعداد كل دفعات آزمايش | هزينه براي هر دفعه آزمايش(ریال) | جمع(ریال) |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **جمع کل(ریال):** |  |

**4- هزینه انجام آزمایشات تخصصی(**توسط خود محقق**):**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| موضوع آزمايش يا خدمات تخصصي | مدرک تحصیلی | هزينه براي هر دفعه آزمايش(ریال) | تعداد كل دفعات آزمايش | جمع(ریال) |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **جمع کل(ریال):** |  |

**فهرست وسايل و موادي كه بايد از اعتبار اين طرح از داخل يا خارج كشور خريداري شود**

1. وسايل غيرمصرفي:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **نام دستگاه** | **كشورسازنده** | **شركت سازنده** | **وضعیت تدارکات\*** | **تعداد لازم** | **قيمت واحد****(ریال)** | **قيمت كل****(ریال)** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **جمع کل(ریال)** |  |

**\*توضيحات :در ستون وضعيت تداركات با توجه به موارد زير عدد مناسب نوشته شود .**

**1 – در دانشگاه موجود است و مي تواند در اختيار قرار گيرد .**

**2 – توسط سرپرست با بودجه دانشگاه از داخل كشور خريداري مي شود .**

**3 - توسط سرپرست با بودجه دانشگاه از خارج كشور خريداري مي شود .**

**4 – امكان استفاده از تجهيزات سازمان ديگري موجود است كه حسب مورد هزينه آن محاسبه مي شود(نام سازمان قيد شود).**

6-موادمصرفي:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| نام ماده | كشورسازنده | شركت سازنده | وضعیت تدارکات\* | تعداديامقدار لازم | قيمت واحد(ریال) | قيمت كل(ریال) |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **جمع کل( ریال)** |  |

**\*توضيحات :در ستون وضعيت تداركات با توجه به موارد زير عدد مناسب نوشته شود .**

**1 – در دانشگاه موجود است و مي تواند در اختيار قرار گيرد .**

**2 – توسط سرپرست با بودجه دانشگاه از داخل كشور خريداري مي شود .**

**3 - توسط سرپرست با بودجه دانشگاه از خارج كشور خريداري مي شود .**

**4 – امكان استفاده از تجهيزات سازمان ديگري موجود است كه حسب مورد هزينه آن محاسبه مي شود(نام سازمان قيد شود).**

6- **سایر هزینه ها:**

|  |  |
| --- | --- |
| ساير موارد( ذکر شود) ............................................ |  |

**خلاصه هزينه هاي طرح:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| هزينه پرسنلي | 48000000 | هزينه مسافرت | 0 |
| هزينه آزمايشها و خدمات تخصصي | 0 | هزينه هاي ديگر | 0 |
| هزينه مواد و وسايل مصرفي | 0 | **جمع كل(ریال)** | 48000000 |
| هزينه وسايل غير مصرفي | 0 |

**اين طرح تحقيقاتي / طرح- پايان نامه تحت عنوان:..........................................................................:...................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................با اعتباري معادل .......................................... ريال درجلسه شوراي پژوهشي دانشگاه/ دانشکده................/مرکز تحقيقات....................................../ مركزمطالعات و توسعه آموزش / كميته تحقيقات دانشجويي مركزي دانشگاه مورخ...............................................به تصويب رسيد.**





**امضاء كارشناس واحد طرح هاي تحقيقاتي دانشگاه/ كارشناس پژوهش دانشكده......................./ مركز تحقيقاتي....................../ مركز مطالعات و توسعه/ كميته تحقيقات مركزي دانشگاه :**

**امضاء رئیس دانشکده.............../ رئيس مركز تحقيقات...................../ مدیر مرکز مطالعات و توسعه / سرپرست كميته تحقيقات مركزي دانشگاه:**

**امضاء مدیر توسعه پژوهش و ارزيابي تحقيقات دانشگاه:**

**امضاء معاون تحقیقات و فناوری دانشگاه:**

### قسمتهاي مختلف شناسنامه طرح و راهنماي نگارش آنها به تفكيك

* **عنوان طرح :**

عنوان طرح بايد داراي خصوصيات زير باشد ‏:

**الف :** دقت : عنوان بايد منعكس كننده سوال اصلي پژوهشگر در باره مساله مورد نظر بوده وبايد بدون ابهام باشد و از طرح مسايل بسياركلي پرهيز نمايد. در عين حال بايد از به كار بردن اصطلاحات و اختصارات ناآشنا نيز خودداري شود. همچنين، حتي المقدور از به كار بردن كلمات غيرفارسي( در عنوان فارسي) اجتناب ورزيد.

**ب :** اختصار : هر چه عنوان مختصرو كوتاهتر باشد بهتر است. (به عبارت ديگر مانع و جامع باشد.)

**ث :** اشاره به بر خي متغير ها : بسته به شرايط طرح، شايدلازم باشد كه به زمان، مكان، اشخاص و ...... اشاره شود‏‏‏؛ مثلا"در مورد مطالعات توصيفي معمولاً لازم است كه زمان، مكان، يا هر دو را در عنوان، قيد نمود.

**\*** مشخصات كلي طرح و اطلاعات مربوط به سر پرست طرح بايد بطور كامل بيان شوند.

* **بيان مساله ‏:**

در نگارش بيان مساله، رعايت موارد زير ضروري است : (ذكر اين موارد نيز بايد با رعايت اختصار همراه باشد )

**الف :** در ابتدا، اگر عنوان طرح نياز به شكافتن بيشتري داشته باشديا پژوهشگر بخواهد در باره برخي از كلمات يا نكات مطرح شده در عنوان، توضيح كاملتري ارائه كند، بايد به تشريح و تعريف عنوان بپردازد .

**ب:** در مرحله بعد محقق بايد به طرح مشكل بپردازد و علت اين را كه چرا موضوع، بصورت يك مشكل در آمده است، بيا ن نمايد.

**پ:** ذكر خلاصه ا ي از مطالعات داخلي و خارجي در باره مشكل مطرح شده ( با ذكر مرجع ) به درك بيشتراهميت مساله كمك مي كند.

**ت:** در اين مرحله، پژوهشگر بايد با توجه به موارد قبلي و با ذكر دليل ، به بيان اهميت موضوع پيشنهادي خود بپردازد .

**ث:** در خاتمه، بايد بيان شود كه از نتايج بدست آمده چگونه در جهت رفع مشكل استفاده مي شود و چه كار برد ومزايايي خواهد داشت.

* **منابع علمي و سوابق طرح:**

در اين قسمت، به اجمال در باره نكات علمي مربوط به موضوع ( اعم از بيماري خاص ، روش درماني مشخص ... ) و بخصوص خلاصه‏اي از مقالات بدست آمده در باره موضوع و شرايط بكار رفته در اين مقالات و نتايج حاصل از آن توضيح داده شود. كليه موارد ذكر شده، بايد همراه با ذكر مرجع مورد استفاده و شماره آن مشخص شوند. در زمان اشاره به هر مورد، بايد شماره مرجع مربوط در بالاي مطلب مورد نظر آورده شود. فهرست تفصيلي اين مراجع، درانتهاي متن آورده شود. درصورتيكه فضاي كافي براي اين كار موجود نباشد، فهرست مذكور بصورت يك صفحه پيوست در آخر شناسنامه طرح ارائه گردد . ترتيب فهرست بندي مراجع به اين صورت مي باشد:

1- مقاله هاي فارسي 2- كتابهاي فارسي 3- مقاله هاي خارجي 4- كتابهاي خارجي

اشتباه شايع نگارشي در اين قسمت، آن است كه بسياري از پژوهشگران محترم فقط به آوردن نام مراجع در اين قسمت اكتفا مي‏كنند.

* **اهداف كلي:**

هدف يا اهداف كلي طرح، معمولا" همان پرسش اوليه محقق يا عنوان طرح مي باشد. توضيح آنكه اگر دو يا چند هدف كلي در عنوان مد نظر باشد ، بهتراست كه در اين قسمت، هر يك از آنها به تفكيك آورده شوند ( نه اينكه صرفاً به باز نويسي عنوان بسنده گردد ).

* **اهداف جزيي:**

اين بخش يكي از مهمترين قسمتهاي شناسنامه است؛ چرا كه اهداف جزيي، راهكارهاي پژوهشگران را براي رسيدن به هدف كلي بيان مي‏كنند. بعضي توضيحات دقيقتر درباره هدف كلي و راه رسيدن به آن بايد توسط اهداف جزيي مشخص شوند. اهداف جزيي درتعيين متغيرهاي مورد مطالعه، آناليزآماري داده‏ها ،برآورد بودجه وهزينه پرسنلي ومدت اجراي طرح ،نقش بسيار مهمي دارند .بنابراين ،در نگارش‏اين قسمت، مواردمذكور بايدكاملا"مدنظرقرارگيرد؛ همچنين‏دراين بخش،راهكارهايي‏هم جهت كنترل‏كيفي طرح تعبيه شود ؛يعني محقق به نوعي‏مطمئن‏ شودكه به اهدافي‏كه درابتدا ذكر كرده، رسيده است ؛چرا كه طرح بر اساس اهدافي‏كه پژوهشگرعنوان كرده است به تصويب مي رسد و لذا براي ارزيابي طرح ،ناظر مربوطه بايد براحتي متوجه شودكه آيا اهداف مورد نظركه طرح بر اساس آنها به تصويب رسيده،بدست آمده است يا خير. نكته قابل توجه آن است كه اگر نوشتن اهداف جزيي مطلبي اضافه بر متن اهداف كلي ارائه نمي كند ويا اينكه متن هدف كلي، آنقدر واضح وكامل است كه به نگارش اهداف جزيي نياز ندارد ، بايد از آوردن آن خود داري نمود.

* **فرضيات و سوالات:** طرح فرضيه هاي علمي و سوالهاي مربوط به پژوهش ،دراين قسمت مي‏باشد.
* **روش مطالعه:**

اين بخش‏براساس‏اجزاي تشكيل‏دهنده آن ،به‏قسمتهاي زير تفكيك شده است :

* *نوع مطالعه وحجم نمونه :* دراين بند ،نوع مطالعه براساس تقسيم‏بنديهاي روش شناسي(مثلا" مطالعات تجربي ، همگروه ،توصيفي و .....) ،آورده شود.
* *نمونه گيري :* در نگارش اين بخش بايد به جامعه مرجع (target population)وخصوصيات آماري آن ( مثل نسبتها ،ميانگين ،انحراف معيار و....) ،جمعيت موردمطالعه (study population)حجم نمونه وچگونگي تعيين آن (مثلاً با ذكر فرمول محاسبه حجم نمونه وآوردن دليل براي اعداد كار گرفته شده دراين فرمول ) نوع نمونه گيري ( مثل نمونه گيري تصادفي منظم ) وروش انجام نمونه گيري درطرح حاضر ،اشاره شود.
* *روش ونحوه جمع‏آوري اطلاعات :* دراين قسمت ،چگونگي تقسيم بندي جمعيت موردمطالعه به گروههاي مختلف ،ابزارها وروشهاي جمع‏آوري اطلاعات ( مثل مشاهده ، پرسشنامه ، مصاحبه ، پرونده خواني و.... ) واعتباروروايي‏آنها و نحوه اجراي اين روشها درنمونه ها وگروههاي تحت مطالعه ،بيان گردد. فرستادن نمونه‏اي از پرسشنامه‏هاي خام مورد استفاده درطرح بهمراه شناسنامه ،ضروري مي‏باشد.

تبصره: در مورد مطالعات آزمايشي بايد اشاره شود كه آيا طرح ، نياز به مطالعات آزمايشي ( مثل pilot study) دارد يا خير؟ اگر دارد، نحوه اجرا ،حجم نمونه و ساير خصوصيات آن(از جمله روش اجرا و نحوه بدست آوردن نتايج ) بايد به تفصيل بيان گردد.

* *تجزيه و تحليل اطلاعات :* اين بخش ،دركل به طرح آناليز آماري اطلاعات اختصاص دارد. درابتدا ،لازم است نحوه دسته بندي اطلاعات ذكرشود ؛ سپس بايدپارامترهاي آماري مورد نياز( مثل فراواني‏نسبي ، ميانگين ، نسبت ،درصد و …) از يك متغيربيان گردد؛پس ازآن ،فرضيه H0 (درمورد مطالعات تحليلي) وآزمونهاي آمارتحليلي(مثل t-test ) مشخص گردند. اگر از نرم افزاررايانه‏اي هم استفاده مي شود ،علاوه بر موارد قبل بايد نام نرم افزار و روايت (version) آن ذكر شود .فرستادن نمونه‏اي ازفرمها ، جدولها و نمودارهاي مورداستفاده (بصورت خام يا با اعداد فرضي) الزامي است.
* *ملاحظات اخلاقي :* بر خلاف انتظار ،اشاره به اصول اخلاقي در برخي ازطرحهاي پژوهشي مورد ملاحظه قرار نمي‏گيرد. بايد بطور مختصر به اين مساله اشاره گردد كه آيا انجام طرح حاضر، مغايرتي با اصول اخلاق پزشكي دارد يا خير و اگر شبهاتي نيز در اين زمينه وجود دارد، چه تدابيري براي رفع آن ( مثل اخذ رضايتنامه ) اتخاذ مي‏گردد ؟ براي اينكه اين عدم مغايرت اثبات شود ،بايد بطور مختصر به موارد زير اشاره گردد:

آياانجام تحقيق، متناسب با اعتقادات ديني، رفتارها و سنتهاي جامعه است؟ در بازنگري مدارك و طرح موضوع تحقيقاتي، رعايت صداقت و امانت شده است؟ از منابع مشكوك و فاقد اعتبار ( علمي – اجتماعي و … ) استفاده نگرديده است؟ از روشهايي كه سبب آسيب جسمي يا روحي شود استفاده نمي گردد؟ آزادي فردي افراد شركت كننده درطرح رعايت شده است؟ تجويز دارونما (پلاسبو placebo) از نظر اخلاقي اشكال ندارد؟ اطلاعات مربوط به افراد محرمانه باقي خواهد ماند ؟ بديهي است كه در مورد هرطرح، تنها تعدادي از ثرسشهاي فوق قابل پاسخگويي خواهند بود. ضمناً‌‌‌‌‌‌‌‌ درصورتتهيه فرم رضايتنامه، بايد نمونه‏اي از آن همراه شناسنامه طرح فرستاده شود.

* *محدوديتها و مشكلات***:** در اين بخش به اختصار درباره تورشها و خطاهاي تصادفي كه شايد درحين اجراي طرح رخ دهد ( و راهي براي جلوگيري از آنها موجود نباشد ) و مشكلاتي كه شايد درخلال اجراي طرح پيش آيد ،توضيح داده شود.
* *جدول متغيرها:* شناسايي متغيرها ،پايه طراحي مطالعه وتحليل‏اطلاعات بدست‏آمده‏راتشكيل مي‏دهند ؛بنابراين لازم است كه درابتداي روش مطالعه،به آنها پرداخته شود .دراين قسمت،بايد مشخصات خواسته شده براي هرمتغير بطورجداگانه ذكرگردد.
* **جدول زمانبندي :** مراحل اجرايي، بايد تا حد ممكن تفكيك شوند. ساير موارد درخواستي نيز (مانند افراد مجري ،زمانبندي و...) بدقت بيان گردند.

*تذكر* : لازم است كه هزينه ها مطابق با فازهاي موجود در طرح محاسبه شود

* **اطلاعات مربوط به سرپرست و همكاران** ‏‏**:** پركردن كامل اين جدول با ذكر نام ضروري است . حق‏الزحمه ها بايد بر اساس تعرفه هاي مصوب وزارت بهداشت محاسبه گردند. در اين قسمت ،حق الزحمه يك نفر ناظر و داوران طرح ( 4 نفر) نيز بايد بدون ذكر نام منظور گردد.
* **اطلاعات مربوط به تجهيزات و لوازم مصرفي ، سرمايه اي ،پشتيباني و ساير هزينه ها:**ذكر تعداد دقيق و قيمت واحد در اين قسمت ضروري است . تمام وسایل مورد استفاده بايد به ريز آورده شوند.
* **اطلاعات مربوط به جمع هزينه هاي طرح:** در پايان اطلاعات مربوط به هزينه هاي طرح ، بايد كاملا مشخص گردد.