بسمه تعالی

دانشکده علوم پزشکی ساوه

معاونت پژوهش

# فرم پیش نویس طرح پژوهشی

**(PROPOSAL)**

عنوان طرح:

بررسی سطح سواد سلامت افراد مراجعه کننده به مراکز سلامت جامعه دانشگاه علوم پزشکی ساوه موجود در شهرستان ساوه در سال ۱۳۹۸.

نام و نام خانوادگی طرح دهندگان :
دکتر ادریس حسین زاده
نگار توکلی، مهدی صفری

گروه: مهندسی بهداشت محیط

## قسمت دوم - خلاصه مشخـصات طرح

عنـوان طرح :

بررسی سطح سواد سلامت افراد مراجعه کننده به مراکز سلامت جامعه دانشگاه علوم پزشکی ساوه موجود در شهرستان ساوه در سال ۱۳۹۸.

مدیر اجرایی طرح　　گـروه :

محیط پژوهش :　　مدت اجرا :

خلاصه ضرورت اجرا و اهداف کاربردی طرح :

سواد سلامت، ظرفیت اجتماعی همه افراد برای کسب، متناسب سازی و درک اطلاعات و خدمات بهداشتی پایه مورد نیاز برای تصمیم گیری های سلامتی می‌باشد. نتایج حاصل از بررسی پژوهشهای در دسترس در رابطه با بررسی سواد سلامت در جامعه، نشان داده است که برخورداری از سطح مناسب سواد سلامت به افراد کمک می‌کند که در تصمیم گیریهای درمانی، مراجعه صحیح برای برطرف کردن مشکلات درمانی و پیشگیری از ابتلا به بیماریها مشارکت بیشتری داشته باشند. همچنین افراد برخوردار از سطح سواد سلامت بالاتر هم به وضعیت سلامتی خود و هم جامعه توجه بیشتری دارند. از طرفی آگاه بودن مسئولین ذی‌ربط از سطح سواد سلامت جامعه و راههای کسب آن، به آنها کمک می‌کند تصمیمات و سیاست گذاری درستی در رابطه با نوع آموزشها و راههای ارائه به جمعیت مخاطب اتخاذ کنند. بررسی منابع در دسترس نشان می‌دهد که سطح سواد سلامت در جمعیت شهرستان ساوه بررسی نشده است و اطلاعی از سطح سواد سلامت و راههای کسب آن در دسترس نیست. از این رو پژوهش حاضر به منظور بررسی سواد سلامت افراد مراجعه کننده به مراکز بهداشتی-درمانی شهر ساوه پیشنهاد می‌شود.

خلاصه روش اجـرای طرح :

این مطالعه از نوع مقطعی_ تحلیلی و حجم نمونه آن شامل ۳۰۰ نفر از افراد بزرگسال ۶۵ - ۱۸ سال بود که به صورت نمونه گیری طبقه‌ای از ۹ محله شهر ساوه و از جمعیت تحت پوشش مراکز سلامت جامعه انتخاب می‌شوند. ابزار مطالعه حاضر، پرسشنامه سنجش سواد سلامت ایرانیان (*HELIA: Health Literacy for Iranian Adults*) بود و داده ها با استفاده از نرم افزار *SPSS 21* و آزمون آماری آنالیز واریانس یک طرفه مورد تجزیه و تحلیل قرار می‌گیرند.

خلاصه هزینه ها

| | | | |
|---|---|---|---|
| هزینه پرسنلی | ۱۸۰۰۰۰۰۰ ریال | هزینه مسافرت | ۲۴۰۰۰۰۰ ریال |
| هزینه آزمایشها و خدمات تخصصی | ..... ریال | هزینه های دیگر | ۸۰۰۰۰۰۰ ریال |
| هزینه مواد و وسایل مصرفی | ..... ریال | | ..... ریال |
| هزینه وسایل غیر مصرفی | ..... ریال | جمع کل | ۲۸۴۰۰۰۰۰ ریال |

## قسمت سوم- اطلاعات مربوط به عوامل اجرایی طرح

توجه : چنانچه طرح دهنده بیش از یکنفر باشد لازم است هرکدام از ایشان بطورجداگانه این قسمت را تکمیل نمایند.

نام و نام خانوادگی طرح دهنده : ادریس حسین‌زاده
رتبه علمی: استادیار
محل خدمت: دانشکده علوم پزشکی ساوه – دانشکده پرستاری و مامائی
نشانی محل خدمت: ساوه، شهرک صنعتی کاوه، خیابان یاس، دانشکده علوم پزشکی ساوه
تلفن محل خدمت: ۲۳۴۳۳۹۵
نشانی پست الکترونیک: *e.hoseinzadeh@modares.ac.ir*
نشانی یا تلفن برای دسترسی سریع و پیامهای فوری:
نام و نام خانوادگی طرح دهنده : نگار توکلی
رتبه علمی: دانشجو
محل خدمت: دانشگاه علوم پزشکی ساوه
نشانی محل خدمت: ساوه، شهرک صنعتی کاوه، خیابان یاس، دانشکده علوم پزشکی ساوه
تلفن محل خدمت:
نشانی پست الکترونیک: *negartavakoli@gmail.com*
نشانی یا تلفن برای دسترسی سریع و پیامهای فوری:

درصورتیکه طرح دهنده دارای سمتهای اجرایی در داخل یا خارج محیط دانشگاه میباشند جدول زیر را تکمیل نمایند

| عنوان سمت | نشانی محل کار | تاریخ شـــروع فعالیت در این سمت | تلفن محل کار |
|---|---|---|---|
| عضو هیئت علمی | دانشکده پرستاری و مامائی | ۱۳۹۷/۱۱/۰۱ | ۲۳۴۳۳۹۵ |

درجات علمی و سوابق تحصیلی طرح دهنده به ترتیب از لیسانس به بعد ذکر گردد

| **درجه تحصیلی** | رشته تحصیلی وتخصصی | **دانشگاه یا محل تحصیل** | **کشور** | **سال دریافت** |
|---|---|---|---|---|
| *PhD* | بهداشت محیط | تربیت مدرس | ایران | ۱۳۹۷ |
| *Msc* | مهندسی بهداشت محیط | علوم پزشکی همدان | ایران | ۱۳۹۰ |

**آیا تا کنون دوره های روش تحقیق را گذرانده اید؟ بلی -- خیر-- در صورت پاسخ مثبت، جدول زیر را تکمیل فرمایید.**

| سطح دوره ونوع آموزشهای ارائه شده | تاریخ | محل برگزاری دوره |
|---|---|---|
| روش تحقیق مقدماتی و پیشرفته | ۱۳۹۰ و ۱۳۸۹ | علوم پزشکی همدان |

**سابقه طرحهای تحقیقاتی که طرح دهنده قبلا در آن همکاری داشته ویا هم اکنون درحال اجرادارد ، ذکر شود.**

| ردیف | عنوان طرح پژوهشی | محل انجام | تاریخ ارائه | تاریخ تکمیل | اسامی همکاران به ترتیب اولویت (شامل نام متقاضی) | سمت در ارتباط با فعالیت (مجری و همکار) |
|---|---|---|---|---|---|---|
| ۱ | بررسی برخی پارامترهای فیزیکی- شیمیایی آب و آلودگی قارچی و میکروبی استخرهای شنای همدان در اسفند ۱۳۸۸ و بهار ۱۳۸۹. | معاونت تحقیقات و فناوری علوم پزشکی همدان | ۱۳۸۷ | ۱۳۸۹ | ادریس حسین‌زاده- فرشید محمدی (مجریان)-سکینه کریمخانی (همکار)- دکتر رضا شکوهی و دکتر سید امیر غیاثیان (اساتید راهنما) | مجری اول |
| ۲ | بررسی غلظت ذرات قابل استنشاق هوای تنفسی در ایستگاه اتوبوسهای خط واحد شهر همدان | معاونت تحقیقات و فناوری علوم پزشکی همدان | ۱۳۸۹ | ۱۳۹۰ | ادریس حسین‌زاده (مجری)- دکتر قدرت الله روشنایی، سیدجواد جعفری، صدیق احمدزاده (همکار)- دکتر محمدرضا سمرقندی و دکتر فرشید قربانی (اساتید راهنما) | مجری طرح |
| ۳ | بررسی تاثیر کمک منعقد کننده کیتوزان در حذف کدورت و کلیفرم مدفوعی از آب در فرایند انعقاد با آلوم | معاونت تحقیقات و فناوری علوم پزشکی همدان | ۱۳۸۹ | ۱۳۹۰ | ادریس حسین‌زاده و ناصر رحیمی (مجریان طرح)- علیرضا دهقانیان (همکار)- دکتر قربان عسگری و دکتر عبدالمطلب صیدمحمدی (اساتید راهنما) | مجری اول |
| ۴ | بررسی و سنجش مواد آلی فرار (BTEX) و برخی امواج غیر یونیزان در مراکز چاپ و تکثیر موجود در سطح شهر همدان،۱۳۸۹. | معاونت تحقیقات و فناوری علوم پزشکی همدان | ۱۳۸۹ | ۱۳۹۰ | ادریس حسین‌زاده، محمدامین فقیه، رضا شهیدی(مجریان طرح)- دکتر قدرت الله روشنایی، محمد نصرتی(همکاران)- دکتر محمدرضا سمرقندی (استاد راهنما) | مجری اول |
| ۵ | بررسی قابلیت جذب فلز کادمیوم به وسیله گیاه مدیکاگو ساتیوای(یونجه) بومی استان همدان از محیط مغذی آبکی آلوده به فلز کادمیوم. | معاونت تحقیقات و فناوری علوم پزشکی همدان | ۱۳۸۹ | ۱۳۹۱ | ادریس حسین‌زاده، صلاح عزیزی، مهدی کمری(مجریان طرح)- دکتر رضا شکوهی، دکتر قربان عسگری(استاد راهنما) | مجری اول |
| ۶ | بررسی حذف رنگهای اسیدی ( Acid Black1(AB1)) و ( Acid Blue113 (AB113))) از محیط | معاونت تحقیقات و فناوری علوم پزشکی همدان | ۱۳۸۹ | ۱۳۹۰ | سیدجواد جعفری، ادریس حسین‌زاده (مجریان طرح)- دکتر قدرت الله روشنایی (همکار)- دکتر رضا شکوهی (استاد راهنما) | مجری دوم |

| ردیف | عنوان طرح پژوهشی | محل انجام | تاریخ ارائه | تاریخ تکمیل | اسامی همکاران به ترتیب اولویت (شامل نام متقاضی) | سمت در ارتباط با فعالیت (مجری و همکار) |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | **های آبی به وسیله فرآیند بیوجذب بیومس تولیدی از گیاه مدیکاگو ساتیوا: مطالعه تعادلی و سینتیکی.** | | | | | |
| **۷** | **بررسی کارآیی کربن فعال تولید شده از تایرهای فرسوده در حذف رنگ های اسیدی اسیدبلک۱ و اسید بلو ۱۱۳ از محلول های آبی.** | **معاونت تحقیقات و فناوری علوم پزشکی همدان** | **۱۳۸۸** | **۱۳۹۰** | **ادریس حسین‌زاده (مجری طرح)- فاطمه ناظمی، دکتر قدرت الله روشنایی، حسن ذوالقدر (همکار)- دکتر علیرضا رحمانی (استاد راهنما)** | **مجری طرح** |
| **۸** | **بررسی پتانسیل زئولیت کلینوپتیلولایت اصلاح شده با کلرید آهن برای حذف فنل از محلولهای آبی** | **معاونت تحقیقات و فناوری علوم پزشکی همدان** | **۱۳۸۹** | **۱۳۹۰** | **ادریس حسین‌زاده، زهزا غلامی (مجریان طرح)- دکتر قربان عسگر، دکتر عبدالمطلب صیدمحمدی (استاد راهنما)** | **مجری اول** |
| **۹** | **بررسی قابلیت بیوجذب رنگهای اسیدی ( Acid Black1(AB1)) و( Acid Blue113 (AB113))) از محیط آبی با بیومس تولیدی ازپوست سیب زمینی: مطالعه تعادلی و سینتیکی.** | **معاونت تحقیقات و فناوری علوم پزشکی همدان** | **۱۳۸۹** | **۱۳۹۰** | **ادریس حسین‌زاده، سید جواد جعفری (مجریان طرح)- دکتر قدرت الله روشنایی (همکار)- دکتر محمد رضا سمرقندی (استاد راهنما)** | **مجری اول** |
| **۱۰** | **بررسی تراکم بیو آئروسلهای موجود در هوای استنشاقی بیمارستان های آموزشی استان همدان** | **مرکز تحقیقات علوم بهداشتی- دانشگاه عاوم پزشکی همدان.** | **۱۳۸۹** | **۱۳۹۱** | **دکتر محمدرضا سمرقندی، ادریس حسین‌زاده (مجریان طرح)- دکتر سیدامیرغیاثیان، دکتر محمد یوسف علیخانی، دکتر فرشید قربانی شهنا، دکتر قدرت الله روشنایی، مسعودمقدم شکیب، سکینه کریم خانی (همکاران طرح)** | **مجری دوم** |
| **۱۱** | **تولید کربن فعال با استفاده از تایرهای فرسوده و استفاده از آن برای حذف کادمیوم و سرب از محلول های آبی.** | **مرکز تحقیقات علوم بهداشتی- دانشگاه عاوم پزشکی همدان.** | **۱۳۸۸** | **۱۳۹۱** | **دکتر علیرضا رحمانی، ادریس حسین-زاده (مجریان طرح)- دکتر محمدتقی صمدی، دکتر قربان عسگری، دکتر قدرت الله روشنایی، فاطمه ابوالقاضی، عیرضا احسانی (همکاران طرح)** | **مجری دوم** |

| ردیف | عنوان طرح پژوهشی | محل انجام | تاریخ ارائه | تاریخ تکمیل | اسامی همکاران به ترتیب اولویت (شامل نام متقاضی) | سمت در ارتباط با فعالیت (مجری و همکار) |
|---|---|---|---|---|---|---|
| ۱۲ | بررسی عملکرد فرایند ازن زنی کاتالیزوری با خاکستر استخوان در حذف رنگ Reactive Black 5 | طرح بین دانشگاهی:معاونت تحقیقات و فناوری علوم پزشکی مازندران و همدان | ۱۳۸۹ | ۱۳۹۰ | محمود تقوی، ادریس حسین‌زاده (مجریان طرح)، دکتر قربان عسگری، دکتر عبدالمطلب صیدمحمدی (استاد راهنما) | مجری دوم |
| ۱۳ | بیوجذب رنگ رآکتیو بلک ۵ از محیطهای مائی با استفاده از بیومس زائدات پوست سیب زمینی و تصفیه شده با اسید. | طرح بین دانشگاهی:معاونت تحقیقات و فناوری علوم پزشکی مازندران و همدان | ۱۳۸۹ | ۱۳۹۰ | محمود تقوی، ادریس حسین‌زاده (مجریان طرح)، دکتر محمد رضا سمرقندی(استاد راهنما) | مجری دوم |
| ۱۴ | بررسی میزان رضایت دانشجویان از غذاهای رستوران دانشگاه علوم پزشکی همدان و تعیین کیفیت باکتریولوژیکی و شیمیایی غذاهای تهیه شده در غذاخوری دانشگاه. | معاونت تحقیقات و فناوری علوم پزشکی همدان | ۱۳۸۹ | ۱۳۹۱ | ادریس حسین‌زاده، محمد امین فقیه (مجریان طرح)-سیدجواد جعفری، فرحناز نصیری (همکار)- دکتر قدرت الله روشنایی، دکتر رضا شکوهی (استاد راهنما) | مجری اول |
| ۱۵ | آنالیز کمی و کیفی مواد زائد شهر خلیل اباد در سال ۱۳۸۹ | معاونت تحقیقات و فناوری علوم پزشکی مازندران | ۱۳۸۸ | ۱۳۸۹ | محمود تقوی (ممجری طرح)- سید جواد جعفری، ادریس حسین‌زاده (همکار)، دکتر محمد ذذولی (استاد راهنما) | همکار طرح |
| ۱۶ | بررسی اثر عصاره گیاه افسنطین در کاهش درد بیماران مبتلا به استئو آرتریت | مرکز ارتباط با صنعت- دانشگاه عاوم پزشکی همدان | ۱۳۸۸ | ۱۳۹۱ | دکتر زهرا بصیری، دکتر فاطمه زراعتی، دکتر حامد رزاقی(مجریان طرح)- دکتر ملیحه عراقچیان، فرشید محمدی، ادریس حسین‌زاده، دکتر اثنی اعشری (همکار) | همکار طرح |
| ۱۷ | بررسی میزان آگاهی و نگرش مردم شهر همدان نسبت به بیماری صرع، سال ۱۳۸۹. | معاونت تحقیقات و فناوری علوم پزشکی همدان | ۱۳۸۹ | ۱۳۹۰ | دکتر مزده (مجری طرح)- دکتر قدرت الله روشنایی، ادریس حسین‌زاده (همکار) | همکار طرح |
| ۱۸ | تعیین سطح رضایت دانشجویان از سطح آموزش در دانشکده های دانشگاه علوم پزشکی همدان و ارزیابی نقاط | مرکز توسعه و مطالعات دانشگاه علوم پزشکی همدان | ۱۳۸۹ | ۱۳۹۱ | دکتر یدالله حمیدی، ادریس حسین‌زاده (مجریان طرح)- دکتر قدرت الله روشنایی، دکتر ایرج محمدفام، پروین چراغی (همکار) | مجری دوم |

| ردیف | عنوان طرح پژوهشی | محل انجام | تاریخ ارائه | تاریخ تکمیل | اسامی همکاران به ترتیب اولویت (شامل نام متقاضی) | سمت در ارتباط با فعالیت (مجری و همکار) |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | **قوت و ضعف و ارائه راهکارهای مناسب** | | | | | |
| **۱۹** | **بررسی سطح رضایتمندی دانشجویان از برنامه‌ها و فرآیندهای آموزشی در دانشکده‌های دانشگاه علوم پزشکی لرستان در سال ۱۳۹۱.** | **مرکز توسعه و مطالعات دانشگاه علوم پزشکی لرستان** | **۱۳۹۱** | **۱۳۹۲/۳/۱۷** | **ادریس حسین‌زاده (مجری)-دکتر یدالله حمیدی، مهدی صفری، سیدمحمودرضا طاهریان، عبدالرحیم یوسف زاده (همکار)** | **مجری طرح** |
| **۲۰** | **بررسی غلظت سیانید چشمه‌های روستاهای اطراف کارخانه‌های استحصال طلای آقدره و زره شوران شهرستان تکاب در سال ۱۳۹۰و پهنه بندی آن با سامانه اطلاعات جغرافیایی(GIS).** | **معاونت تحقیقات و فناوری- معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه** | **۱۳۸۹** | **۱۳۹۱** | **ناصر رحیمی، ادریس حسین‌زاده (مجریان طرح)- دکتر حسن خرسندی (استاد راهنما)- دکتر مهران رامین، دکتر قدرت الله روشنایی، ابراهیم چاووشی، نورالدین حکمتی (همکار)** | **مجری دوم** |
| **۲۱** | **بررسی حذف فتوکاتالیستی کروم شش ظرفیتی در حضور نانوذرات اکسید روی از محلولهای آبی** | **معاونت تحقیقات و فناوری علوم پزشکی لرستان** | **۱۳۹۱** | **۱۳۹۲/۳/۱۷** | **ادریس حسین‌زاده (مجری طرح)- عبدالرحیم یوسف زاده، صلاح عزیزی (همکار)** | **مجری طرح** |
| **۲۲** | **بررسی میزان پرتوهای فرابنفش A و B انتشار یافته از دستگاه کاشت ناخن: مطالعه موردی آرایشگاههای شهر ساوه در سال ۱۳۹۸** | **معاونت تحقیقات و فناوری علوم پزشکی ساوه** | **۱۳۹۸** | **اتمام- گزارش نهایی** | **ادریس حسین‌زاده، زهرا محبی، مهدی صفری، محسن فلاحتی** | **مجری** |
| **۲۳** | **بررسی میزان ذرات قابل استنشاق در هوای نانوایی‌های: مطالعه مورد شهر ساوه** | **معاونت تحقیقات و فناوری علوم پزشکی ساوه** | **۱۳۹۸** | **اتمام- گزارش نهایی** | **ادریس حسین‌زاده، نجمه ابراهیمی، مهدی صفری، محسن فلاحتی** | **مجری** |
| **۲۴** | **مطالعه آزمایشگاهی پارامترهای هیدرولیکی سرعت و عمق جریان بر روی سرریز مستطیلی** | **معاونت تحقیقات و فناوری علوم پزشکی ساوه** | **۱۳۹۸** | **اتمام- در حال تدوینگزارش نهایی** | **ادریس حسین‌زاده، اکرم مقدسی، سامان حسین‌زاده، محمود تقوی** | **مجری** |

مشخصات همکاران اصلی طرح :

| ردیف | نام و نام خانوادگی | شغل | درجه علمی | نوع همکاری ( باید قید شود) |
|---|---|---|---|---|
| ۱ | مهدی صفری | دانشجوی دکترا | مربی | مشاور آماری |

## قسمت چهارم – اطلاعات مربوط به طرح پژوهشی

عنوان طرح به فارسی :

**بررسی سطح سواد سلامت افراد مراجعه کننده به مراکز سلامت جامعه دانشگاه علوم پزشکی** ساوه موجود در شهرستان ساوه **در سال ۱۳۹۸.**

عنوان طرح به انگلیسی :

*Investigating health literacy Level of people referred to Health services centers of Saveh University of Medical in Saveh, 2019.*

بیان مسئله و ضرورت اجرای طرح :

طبق تعریف سازمان جهانی بهداشت، سلامتی عبارت است از یک حالت آسودگی جسمانی، روانی، اجتماعی و تنها به نبود بیماری یا ناتوانی اطلاق نمی شود. سلامتی انسانها امری است برای دستیابی به صلح و امنیت که به بالاتری میزان همکاری بین مردم و دولتها وابسته است [۱]. سواد سلامت به معنی میزان آگاهی افراد و جامعه برای دسترسی، فهم، ارزیابی اطلاعات و خدمات سلامت جهت بهره بندی بهینه برای ارتقاء سلامت می‌باشد[۲]. از بین تعاریف گوناگون سواد سلامت، تعریف ارئه شده توسط *(Ratzan* از مقبولیت بیشتری برخوردار بوده و در بیشتر منابع نیز مورد استناد قرار گرفته است. وی سواد سلامت را میزان ظرفیت فرد برای کسب، درک و تفسیر اطلاعات اولیه و خدمات سلامتی است که برای تصمیم گیری متناسب لازم است تعریف کرده است[۳]. سواد سلامت شامل مجموعه‌ای از مهارتهای خواندن، شنیدن، تجزیه و تحلیل، تصمیم گیری و توانایی به کارگیری این مهارتها، و ضعیت‌های مربوط به سلامت که لزوما به سالهای تحصیل یا توانایی خواندن عمومی بر نمی‌گردد[۲]. هم اکنون سواد سلامت مسئله و بحثی جهانی می‌باشد. براین اساس سازمان بهداشت جهانی در گزارشی، سواد سلامت را یکی از بزرگترین معیارهای تعیین کننده امر سلامت معرفی نموده و به کشورهای جهان توصیه کرده است که انجمنی متشکل از تمامی افراد متأثر از این امر جهت پایش هماهنگی فعالیتهای راهبردی، در خصوص ارتقاء سطح سواد سلامت در جوامع مختلف ایجاد شود[۴]. زیرا مطالعات نشان می‌دهد که در افراد دارای سواد سلامت پایین مصرف خود سرانه و بی‌رویه داروها، عدم پیروی از دستورات پزشک، کنترل نامظلوب وضعیت قندخون، دانش بهداشتی اندک و عدم ابراز نگرانیهای سلامتی و بهداشتی و همچنین ارتباط نامناسب با پزشکان از شیوع بیشتری برخوردار است[۵]. با انجام طرح سواد سلامت در جوامع و یا شهرهای کوچک می‌توان به معیار و آمارهای نسبتا درستی از میزان فهم و آگاهی افراد به دست آورد و با استفاده از نتایج حاصل از ارزیابی‌ها، برنامه‌هایی با پایه و اساس مناسب جهت آموزش و ارتقای سواد سلامت و در نتیجه بهبود کیفیت و توسعه رفاه زندگی تدوین کرد. افراد دارای سواد سلامت پایین، درباره وضعیت سواد سلامت خود آگاهی کمتری دارند، خدمات پیشگیری کمتری را دریافت می‌کنند و بیماریهای مزمن در آنها کمتر کنترل می‌شود، عملکرد بهداشت جسمی و روانی ضعیف‌تری دارند و میزان استفاده از واحد اورژانس و خدمات بیمارستانی در میان آنها بیشتر دیده می شود[۶]. سازمان بهداشت جهانی، در گزارشی سواد سلامت را به عنوان یکی از بزرگترین تعیین مولفه‌های سلامت جامعه معرفی نموده است[۷]. سواد سلامت به عنوان یک پیامد کلیدی در آموزش بهداشت مطرح بوده و در مفهومی وسیع‌تر، عنصری مهم از ارتقای سواد سلامت محسوب می‌شود[۷]. به طور کلی، هرچه آگاهی افراد یک جامعه بالاتر باشد به همان نسبت سلامت افراد ارتقاء می‌یابد و هزینه‌های درمانی به میزان قابل توجهی کاهش می‌یابد. *Chew* و همکارانش در مطالعه خود نشان دادند که ارتباط مثبتی میان سواد سلامت بالا و استفاده کمتر از خدمات اورژانس و میزان بستری شدن در بیمارستان وجود دارد[۴]. مطالعه *Von wanger* و همکاران که برروی افراد ۱۸ تا ۹۰ سال انجام شد نشان داده به ازای هریک سال افزایش سن شانس داشتن سواد سلامت ناکافی ۴ درصد افزایش می‌یابد[۵]. در مطالعه بنی هاشمی و همکاران (۱۳۸۶) با عنوان سواد سلامت

در ۵ استان کشور و عوامل مؤثر برآن نیز سواد سلامت محدود، با وضعیت اقتصادی پایین ارتباط آماری معنی‌داری بین سواد سلامت افراد مختلف جامعه نشان داد[۳]. بررسی میزان سواد سلامت افراد از اهمیت بالایی برخوردار است؛ لذا با توجه به اینکه اطلاعات دقیق و جامعی درمورد سطح آگاهی افراد شهرستان ساوه در دسترس نیست و از طرفی، با توجه به مطالعات مذکور کیفیت زندگی و سلامت افراد می‌توانند تحت تأثیر قرار گیرد.

با توجه به اهمیت بالای سواد سلامت جامعه و تعیین سطح آن و با توجه به اینکه تاکنون مطالعه‌ای به منظور تعیین سواد سلامت جامعه در شهر ساوه انجام نشده است لذا این مطالعه با تعیین سطح سواد سلامت افراد مراجعه کننده به مراکز سلامت جامعه دانشگاه علوم پزشکی ساوه در سال ۱۳۹۸ پیشنهاد می شود. .با اجرای این مطالعه اطلاعات دقیق و واضحی از میزان آگاهی افراد در حیطه سلامت حاصل شده و برنامه‌های آموزشی جهت ارتقاء مهارتهای سلامت در آنان طراحی و اجرا گردد.

## سابقه طرح و بررسی متون:

- در پژوهشی که توسط افشار و همکاران(۱۳۹۳) با عنوان بررسی سواد سلامت بزرگسالان تویسرکان طبق یافته‌ها سن اکثریت افراد بین گروه سنی ۲۰ تا ۳۰ بود. ۵۳/۷ درصد از شرکت کنندگان مرد و سطح تحصیلات اغلب آنها دیپلم (۵۵/۸درصد) و شغل غالب آنها دانشجو (۳۱/۹درصد) بود. نتایج نشان داد شرکت کنندگان در دسترسی به اطلاعات ضعیف(۴۲/۱در صد)، در درک اطلاعات ضعیف(۵۴/۴ در صد)، در قضاوت و ارزیابی متوسط(۶۴/۹در صد) و در استفاده از اطلاعات در سطح متوسط(۸۸/۸درصد) قابل گروه بندی هستند. در این مطالعه سطح سواد سلامت کلی مردم، نامطلوب بوده و باعث توجه بیشتر به آموزش افراد جهت ارتقاء سلامت را تاکید می‌کند.
- در مطالعه‌ای که توسط منتظری و همکاران (۱۳۹۳) با عنوان طراحی و روان سنجی ابزار سنجش سلامت جمعیت شهری ایران به این نتیجه دست یافتند که ۴۴ درصد از جمعیت ۶۵-۱۸ ساله مورد مطالعه از سواد سلامت محدود برخوردارند[۸].
- در مطالعه جوادزاده و همکاران(۱۳۹۲) با عنوان بررسی سواد سلامت بزرگسالان در شهر اصفهان، ۴۶/۵ درصد از افراد سواد سلامت ناکافی، ۳۸ درصد سواد سلامت مرزی و ۱۵/۵درصد افراد سواد سلامت ناکافی داشتند. در این مطالعه بین سطح سواد سلامت و سن، سطح تحصیلات، جنس و وضعیت اقتصادی ارتباط معنی‌دار آماری مشاهده شد. به طوری که سواد سلامت ناکافی در افراد با سنین بالاتر، تحصیلات کمتر، زنان و قشر کم در آمد شایع‌تر بود. این پژوهش اهمیت تدوین برنامه‌هایی جهت ارتقای سواد سلامت را می‌رساند.
- در مطالعه رئیسی و همکاران (۱۳۹۰) با عنوان رابطه سواد سلامت با وضعیت سلامت عمومی و رفتارهای بهداشتی در سالمندان شهر در اصفهان به صورت معناداری سواد سلامت در مردان بیشتر از زنان گزارش شد[۵].
- در مطالعه ملاخلیلی و همکاران (۱۳۹۳) با عنوان سواد سلامت بیماران بستری در بیمارستانهای آموزشی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان نتایج نشان داد که میانگین نمره سواد سلامت بیماران مورد بررسی در حیطه محاسبات و حیطه درک خواندن تقریبا متوسط بوده و نمره کل سواد سلامت در آنان کمی بیشتر از حد متوسط بوده است. اغلب بیماران بررسی شده دارای سواد سلامت ناکافی و حاشیه‌ای بودند. بین متغییرهای جنسیت، درآمد و محل سکونت با سطح سواد سلامت رابطه معنی‌داری وجود نداشته است، درحالیکه بین سن با نمره سواد سلامت و نیز حیطه‌های آن رابطه معکوس و بین سطح تحصیلات و نمره سواد سلامت رابطه مستقیم وجود داشت. همچنین بین شغل بیماران و سواد سلامت رابطه معنی‌داری وجود داشته است به نحوی که افراد بازنشسته و کارگران دارای سواد سلامت کمتری بودند. طبق نتایج حاصل شده بیماران نیازمند توضیحات بیشتر و ساده‌تر برای درک مطالب می‌باشند.
- در مطالعه ساعتچی و همکاران(تابستان۱۳۹۶) با عنوان سواد سلامت و عوامل مؤثر بر آن: یک مطالعه مبتنی بر جمعیت جزیره هرمز، میانگین سنی افراد ۳۹ سال (۱۸-۷۹) و ۴۸ درصد زن بودند. میانگین بعد خانوار ۴/۵ نفر به دست آمد. میانگین نمره کسب شده افراد تحت بررسی ۵۸/۰۶ بدست آمد. ۳۵ درصد سواد سلامت نه چندان کافی، ۱۸/۲۱ درصد سواد

سلامت کافی، ۱۲/۲۹ درصد سواد سلامت ناکافی و ۷/۱۴ درصد سواد سلامت عالی داشتند. سطح تحصیلات($p<0/001$)، وضعیت اقتصادی($p < 0/001$) و سن ($p <0/001$) متغییرهای اصلی تأثیر گذار بر سواد سلامت در نمونه مورد بررسی بودند. در نتیجه سطح تحصیلات پایین در کنار وضعیت بد اقتصادی و سن افراد از دلایل کمبود سطح سواد سلامت در جزیره هرمز می‌باشد.

- در مطالعه صحرایی و همکاران(زمستان۱۳۹۵) با عنوان بررسی سواد سلامت بزرگسالان شهر کرج طبق یافته‌ها ۲۴/۲ درصد افراد سواد سلامت ناکافی، ۲۳/۴ درصد سواد سلامت نه چندان کافی، ۳۷/۹ درصد سواد سلامت کافی و ۱۴/۵ درصد سواد سلامت عالی داشتند. درنهایت این نتیجه حاصل شد که با توجه به پایین بودن سطح سواد سلامت، باید برنامه‌هایی جهت ارتقای مهارتهای سواد سلامت طراحی و اجرا گردد.
- در مطالعه نقیبی و همکاران(تابستان۱۳۹۶) با عنوان بررسی سواد سلامت بزرگسالان ۶۵-۱۸ سال شهر شهریار، میانگین نمره سواد سلامت ۲۲/۱±۵۸/۲۶، میانگین نمره سواد سلامت به تفکیک ابعاد شامل دسترسی به اطلاعات ۶۲/۱۴، فهم و درک اطلاعات ۶۶/۷۴، مهارت خواندن اطلاعات ۶۲/۸۷، ارزیابی اطلاعات ۵۴/۶۸ و تصمیم گیری و رفتار ۴۵/۸۷ بوده است. در سطح بندی سواد سلامت ۳۶/۵ درصد دارای اطلاعات ناکافی، ۲۳/۷ اطلاعات نه چندان کافی، ۲۳/۱ درصد کافی و ۱۴/۴ درصد عالی بودند. در این مطالعه ارتباط معنی‌داری بین متغییرهای سن، تحصیلات و شغل با ابعاد پنج گانه سواد سلامت مشاهده گردید. در نتیجه با توجه به اینکه درصد زیادی از افراد داری سواد سلامت کافی و نه چندان کافی بودند، برنامه‌های متنوعی جهت توانمند سازی افراد و ارتقاء آگاهی افراد توصیه شده است.
- در مطالعه انجام شده توسط برجی و همکاران (پاییز ۱۳۹۶) که با عنوان سطح سواد سلامت و عوامل مرتبط با آن در سالمندان شهر ایلام انجام شد یافته‌ها نشان داد ۵۰/۴ درصد سالمندان دارای سواد سلامت ناکافی بودند. بین سواد سلامت با سن، جنس، شغل، تحصیلات، محل زندگی، ابتلا به بیماری مزمن و سابقه بستری مجدد ارتباط معنی‌داری وجود داشته است، اما بین میزان درآمد و سواد سلامت ارتباط معنی‌داری وجود نداشته است. بر اساس نتایج آنها سالمندانی که مستقل بودند و یا در انجام فعالیت فیزیکی محدودیت نداشتند از سواد سلامت بالاتری برخوردار بودند.
- در مطالعه‌ای توسط *D. Berkman* و همکاران (۲۰۱۱) به منظور بررسی ارتباط سطح سواد سلامت و پیامدهای بهداشتی که به صورت مرور نظام مند انجام شده است نتایج نشان داده است که پایین بودن سطح سواد سلامت با فقر بهداشتی و عدم بهره مندی از خدمات مراقبتهای بهداشتی مرتبط است. هرچه سطح سواد سلامت افراد جامع بالاتر باشد میزان استفاده از خدمات بهداشی بهبود یافته در نتیجه سطح بهداشت جامعه نیز ارتقا خواهد یافت(۱۰).
- نتایج مطالعه *Devrim Güner* و همکارانش (۲۰۱۹) که به منظور بررسی سطح سواد سلامت در برخی از ایلات امریکا انجام شده است نشان داده است آموزش مراقبتها و مهارتهای بهداشتی مورد نیاز افراد با خدمات ارائه شده توسط آنها مطابقت ندارد و به طور کلی استنباط آنها از نحوه دریافت اطلاعات سلامت و بهداشت نیاز به اصلاح و تغییر دارد. همچنین نتایج آنها نشان داده است که افرادی که در مراکز سلامت جامعه فعالیت می‌کنند توانایی و مهارت لازم برای ارتقای آگاهی موضوعات سلامت در مراجعین را ندارند. این محققین بررسی سوادد سلامت در گروههای مختلف را به عنوان ابزاری مفید جهت دستیابی به نحوه در دسترس قرار دادن اطلاعات بهداشتی و سلامتی به جامعه مورد نظر و در نتیجه سیاستگذاری صحیح با کمترین اتلاف هزینه پیشنهاد داده‌اند(۱۱).
- *Evans* و همکارانش (۲۰۱۹) سطح سواد سلامت در دانشجویان غنا را به صورت یک مطالعه مقطعی بررسی کرده‌اند. بر اساس نتایج گزارش شده از این مطالعه حدود ۵۵٪ دانشجویان شرکت کرده در مطالعه از سواد سلامت پایین (۲۰/۴ ٪ دارای سواد ناکافی و ۳۴/۲ ٪ دارای سواد نه چندان کافی) بوده‌اند. همچنین جنس، نوع رشته تحصیلی، اعتماد به نفس، وضعیت بهداشتی و سن (سال تحصیلی) از جمله پارامتراهای موثر بر سطح سواد سلامت ذکر شده‌اند(۱۲).

تعاری‌ف واژه ها ی‌ا مخفف های‌ی که بای‌د توضی‌ح داده شوند:

تعریف نظری ( علمی)

سواد سلامت: **عبارت است از میزان ظرفیت فرد برای کسب، درک و تفسیر، اطلاعات اولیه و خدمات سلامتی است که برای تصمیم گیری متناسب لازم است(۲ و ۹) .**

ابعاد سواد سلامت: **شامل ۵ گویه می‌باشد: توانایی خواندن، دسترسی، فهم و درک، ارزیابی، تصمیم گیری و رفتار (۲).**

سطح سواد سلامت: **در ۴ دسته رتبه بندی می‌شود که بیانگر آگاهی افراد از سواد سلامت می‌باشد. دسته بندی‌ها شامل: عالی، کافی، نه چندان کافی و ناکافی می‌باشد (۲).**

تعریف کاربردی ( عملی):

**تعاریف ارائه شده برای تعاریف نظری، برای تعاریف عملی هم صادق است.**

فهرست منابعی که در بررسی متون استفاده شده است (ونکور) :


.1 *Yazdi Feyzabadi, V., et al., The World Health Organization's Definition of Health: A Short Review of Critiques and Necessity of A Shifting Paradigm. Iranian Journal of Epidemiology, 2018. 13: p. 155-165.*

.2 *Montazeri, A., et al., Health Literacy for Iranian Adults (HELIA): development and psychometric properties. 2014.*

.3 *TAVOUSI, M., et al., Health literacy in Iran: findings from a national study. 2016.*

.4 *Naghibi, A., et al., Evaluation of health literacy level among 18-65 year-old adults in Shahriar , Iran. Journal of health research in community, 2017. 3(2): p. 17-25.*

.5 *Saatchi, M., et al., Health literacy and its associated factors: A population-based study, Hormuz Island. Iranian Journal of Epidemiology, 2017. 13(2): p. 136-144.*

.6 *Bargi, M., et al., Health literacy level and its related factors in the elderly in Ilam city in 2015. Iranian Journal of Nursing., 2015. 30(108): p. 33-43.*

.7 *Mohammadi Farah, S., et al., health literacy level and its related factors among college students of Hamadan university of medical sciences, Hamadan, Iran. J Educ Community Health, 2017. 4(2): p. 11-17.*

.8 *Sahrayi, M., et al., The study of Health Literacy of adults in Karaj. Journal of Health Literacy, 2017. 1(4): p. 230-238.*

9. *Delavar F, Pashaeypoor S, Negarandeh R. Health literacy index: A new tool for health literacy assessment. Hayat. 2018; 24 (1) :1-6>*

10. *Berkman ND, Sheridan SL, Donahue KE, Halpern DJ, Crotty K. Low health literacy and health outcomes: an updated systematic review. Annals of internal medicine. 2011 Jul 19;155(2):97-107.*

11. *Güner MD, Ekmekci PE. A Survey Study Evaluating and Comparing the Health Literacy Knowledge and Communication Skills Used by Nurses and Physicians. Inquiry. 2019 Jan-Dec;56:46958019865831. doi: 10.1177/0046958019865831. PMID: 31342877; PMCID: PMC6659174.*

12. *Evans A., Anthony E., Gabriel G.(2019). Comprehensive Health Literacy Among Undergraduates: A Ghanaian University-Based Cross-Sectional Study. HLRP: Health Literacy Research and Practice. 3(4) e227-e237. doi: 10.3928/24748307-20190903-01 [link]*

هدف اصلی طرح :

**تعیین سطح سواد سلامت افراد مراجعه کننده به مراکز سلامت جامعه دانشگاه علوم پزشکی** ساوه موجود در شهرستان ساوه **در سال ۱۳۹۸**

اهداف ویژه طرح

1. **تعیین مشخصات دموگرافیک جمعیت شرکت کننده در این مطالعه**
2. **تعیین سطح سواد سلامت افراد مورد مطالعه**
3. **مقایسه میزان سواد سلامت بر حسب مشخصات دموگرافیکی شرکت کنندگان**

فرضیات یا سوالات پژوهش (باتوجه به اهداف طرح) :

1. **مشخصات دموگرافیک جمعیت شرکت کننده در این مطالعه چگونه است؟**
2. **سطح سواد سلامت افراد مورد مطالعه به چه میزانی است؟**
3. **میزان سواد سلامت بر حسب مشخصات دموگرافیکی شرکت کنندگان دارای تفاوت معنی‌داری است.**

نوع مطالعه

**این مطالعه از نوع توصیفی تحلیلی است و به صورت مقطعی انجام می‌شود.**

جامعه هدف:

**افراد ۱۸ تا ۶۵ سال شهرستان ساوه.**

جامعه آماری:

**افراد ۱۸ تا ۶۵ سال شهرستان ساوه که به مراکز سلامت جامعه مراجعه می‌کنند.**

جدول متغیرها :

| ردیف | عنوان متغیر | نوع متغیر | | کمی | | کیفی | | نحوه اندازه گیری | مقیاس |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | مستقل | وابسته | پیوسته | گسسته | اسمی | رتبه‌ای | | |
| | سواد سلامت | | * | * | | | | پرسشنامه استاندارد | نمره بدون بعد |
| | سن | * | | * | | | | شناسنامه ای | سال |
| | جنس | * | | | | * | | مذکر- مونث | خودایفایی |

## روش محاسبه حجم نمونه و تعدادآن:

**جامعه مورد پژوهش همه ساکنین شهر ساوه که برای خدمات بهداشتی و درمانی به مراکز سلامت جامعه زیر نظر دانشکده علوم پزشکی ساوه در شهرستان ساوه مراجعه می‌کنند را شامل می شود. برای تعیین حجم نمونه از رابطه کوکران استفاده می شود. فرمول محاسبه حجم نمونه کوکران نیز به صورت زیر است:**

$$n=\frac{\frac{Z^2pq}{d^2}}{1+\frac{1}{N}\left(\frac{Z^2pq}{d^2}-1\right)}$$

**n: حجم نمونه آماری**

**N : حجم جامعه آماری**

**d : اشتباه مجاز (مقدار آن برابر با ۰/۰۵۶ در نظر گرفته می‌شود)**

**z : مقدار متغیر نرمال با سطح اطمینا ۱ -α است. در آزمون دودامنه مقدار z برای سطح اطمینان ۹۵ درصد برابر ۱/۹۶ و برای سطح اطمینان ۹۹ درصد برابر ۲/۵۸ است.**

**p : نسبت برخورداری از صفت مورد نظر (مثلا دارای سواد سلامت)**

**q=(1-p): نسبت عدم برخورداری از صفت مورد نظر (مثلا جمعیت زنان). معمولا p و q را ۰/۵ در نظر می‌گیرند. حجم نمونه با توجه به اینکه جمعیت تحت پوشش مراکز سلامت جامعه ۲۵۰۰۰ نفر است حدود ۳۰۰ نفر بدست می‌آید.**

**روش نمونه گیری:**

**تصادفی چند مرحله ای**

## روش اجرا

این مطالعه یک مطالعه توصیفی تحلیلی از نوع مقطعی می‌باشد که در سال ۹۸ صورت می‌گیرد. جامعه آماری در این تحقیق افراد ۱۸ تا ۶۵ سال شهرستان ساوه می‌باشد که تعداد ۳۰۰ نفر از بین افراد تحت پوشش مراکز بهداشتی درمانی به طور تصادفی چند مرحله‌ای انتخاب و نمونه‌ها وارد مطالعه می‌شوند. بدین صورت که در مرحله اول، جامعه مورد مطالعه به چند منطقه اصلی تقسیم می‌شود (بر اساس محلاتی که مراکز سلامت جامعه در آنجا وجود دارند)، سپس از درون مناطق بزرگتر به طور تصادفی، مناطق کوچکتر (بلوک‌ها) انتخاب می‌شدند و از این بلوک‌ها، خانوارها و افراد وارد مطالعه می‌شوند. داشتن سواد خواندن و نوشتن، داشتن سن ۱۸ تا ۶۵ سال، سکونت در مناطق شهری ساوه، و داشتن رضایت آگاهانه به عنوان معیارهای ورود و ابتلا به بیماریهای حاد ادراکی و روانی و تکمیل ناقص پرسشنامه به عنوان معیارهای خروج در نظر گرفته می‌شوند. ابزار گرد آوری داده ها، پرسشنامه سنجش سواد سلامت جمعیت شهری ۱۸ تا ۶۵ ساله ایرانی*(HELIA:Health Literacy For Iranian Adults)* است.

مشخصات ابزار جمع آوری اطلاعات و نحوه جمع آوری آن:

این پرسشنامه دارای ۳۳ سوال در ۵ بعد می‌باشد که ابعاد آن شامل: خواندن، دسترسی، درک و فهم، ارزیابی و تصمیم گیری و رفتار می‌باشد. بر اساس مقیاس مورد نظر سطح سواد مخاطبان به امتیاز طیف صفر تا صد تبدیل و سپس به ۴ دسته عالی(۱۰۰-۸۴,۱)، کافی (۸۴-۶۶,۱)، نه چندان کافی(_۶۶-۵۰,۱) و نا کافی تقسیم می‌شود. طریقه محاسبه امتیازات و رتبه بندی به صورت زیر می‌باشد:

امتیازات خام هر فرد در خرده سنج‌ها از جمع جبری امتیازات به دست می‌آید، سپس برای تبدیل این امتیاز به طیف صفر تا صد از فرمول زیر استفاده می‌شود؛ به طور مثال برای فردی که نمره خام ۸ را در بعد خواندن کسب کرده است، امتیاز سواد سلامت در این بعد بدین شکل محاسبه خواهد شد:

$$\frac{\text{ممکن خام نمره حداقل}-\text{آمده دست به خام نمره}}{\text{ممکن امتیاز حداکثر}-\text{ممکن امتیاز حداقل}} \times 100 \longrightarrow \frac{8-4}{20-4} \times 100 = \mathbf{۲۵}$$

برای محاسبه امتیاز کل: امتیازات خرده سنج ها (براساس طیف صفر تا صد) جمع شده و بر تعداد خرده سنج‌ها (۵) تقسیم می‌شود.

جدول طیف امتیازات خام و رتبه بندی مخاطبان

| جدول یک: امتیازات خام | | | |
|---|---|---|---|
| خرده سنج | تعداد گویه | طیف امتیازات خام | |
| | | حداقل امتیاز ممکن | حداکثر امتیاز ممکن |
| خواندن | ۴ | ۴ | ۲۰ |
| دسترسی | ۶ | ۶ | ۳۰ |
| فهم و درک | ۷ | ۷ | ۳۵ |
| ارزیابی | ۴ | ۴ | ۲۰ |
| تصمیم گیری و رفتار | ۱۲ | ۱۲ | ۶۰ |
| امتیاز کل | ۳۳ | ۳۳ | ۱۶۵ |

| جدول دو: رتبه بندی سطح سواد سلامت مخاطبان | | |
|---|---|---|
| رتبه | طیف امتیاز برای خرده سنج ها و کل پرسشنامه | |
| | حداکثر | حداقل |
| ناکافی | ۵۰ | ۰ |
| نه چنداد کافی | ۶۶ | ۵۰/۱ |
| کافی | ۸۴ | ۶۶/۱ |
| عالی | ۱۰۰ | ۸۴/۱ |

پرسشنامه مورد استفاده در مطالعات قبلی تایید شده است:

*Montazeri A, et al. Health Literacy for Iranian Adults (HELIA): develoment and psychometric properties. Payesh 2014;13:589-600*

**تجزیــه و تحلیل داده‌ها**

تجزیــه و تحلیل داده‌های گردآوری شده با اســتفاده از نــرم افــزار *SPSS* و اکسل انجام خواهد شد و برای توصیف داده‌هــا از آمــار توصــیفی شــامل توزیع فراوانی نسبی و مطلق، میانگین و انحراف معیار و به منظور بررسی ارتباط و مقایسه میان متغیرها از آمار استنباطی (تــی مستقل و تحلیل واریانس) استفاده خواهد شد. در همه آزمونها سطح معنی‌داری در سطح ۰/۰۵ در نظر گرفته می‌شود.

**ملاحظات اخلاقی :**

به منظور رعایت ملاحظات اخلاقی در این پژوهش از ذکر نام و نام خانوادگی افراد امتناع گردیده است و افراد در صورتی که تمایل خود را به دریافت خدمات مشاوره‌ای اعلام نموده بود پیگیری توسط محققین جهت معرفی به مسئولین مربوطه انجام خواهد گردید.

## محدودیتهای اجرایی طرح وروش کاهش آنها :

در دسترس بود ن افراد برای تکمیل پرسشنامه‌ها

## پیش بینی کل زمان لازم برای اجرای کامل طرح به ماه :

### جدول زمان بندی مراحل اجرای طرح زمان اجرا به ماه

| ردیف | فعالیتهای اجرائی | زمان کل | ۱. | ۲. | ۳. | ۴. | ۵. | ۶. | ۷. | ۸. | ۹. | ۱۰. | ۱۱. | ۱۲. | ۱۳. | ۱۴. | ۱۵. | ۱۶. | ۱۷. | ۱۸. | ۱۹. | ۲۰. | ۲۱. | ۲۲. | ۲۳. | ۲۴. | ۲۵. | ۲۶. | ۲۷. | ۲۸. | ۲۹. | ۳۰. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ۱ | جمع آوری داده‌ها | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ۲ | تجزیه و تحلیل نتایج | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ۳ | گزارش نهایی | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

توجه :

۱- زمان طراحی پیش نویس طرح و تکمیل این فرم جزو زمان اجرای طرح محسوب نمیشود.

۲- دریافت گزارشها با توجه به جدول گانت مصوب صورت میپذیرد. بنابر این 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 امور پژوهشی و از هنگام تامین اعتبار در نظر گرفته میشود.

قسمت سوم – اطلاعات مربوط به هزینه‌ها

هزینه کارمندی (پرسنلی) باذکر مشخصات کامل و میزان اشتغال هرفرد و حق الزحمه آنها :

| ردیف | نوع فعالیت | انجام دهنده فعالیت | تعداد افراد | کل ساعات کار در طول انجام طرح | حق الزحمه در ساعت( ری‌ال) | جمع کل ( ری‌ال) | ملاحظات |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ۱ | تهیه پروپوزال، جمع آوری داده، آنالیز داده و تهیه گزارش نهایی | ادریس حسین-زاده | استادیار | ۱ | ۵۰ ساعت ۱۵۰۰۰۰* | ۷۵۰۰۰۰۰ | |
| ۲ | جمع آوری داده و تهیه گزارش نهایی | نگار توکلی | لیسانس | ۱ | ۱۵۰ ساعت * ۴۰۰۰۰ | ۶۰۰۰۰۰۰ | |
| ۳ | مشاور آماری | مهدی صفری | مربی | ۱ | ۳۰ ساعت | ۴۵۰۰۰۰۰ | |
| جمع کل هزینه های پرسنلی | | | | | | ۱۸۰۰۰۰۰۰ ریال | |

هزینه آزمایشها وخدمات تخصصی که توسط دانشگاه ویا دیگر موسسات صورت می گیرد:

| موضوع آزمایش یا خدمات تخصصی | مرکزسرویس دهنده | تعداد کل دفعات آزمایش | هزینه برای هر دفعه آزمایش | جمع ( ریال ) |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |
| جمع هزینه های آزمایشها | | | | |

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

وسایل غیرمصرفی:

| نام دستگاه | کشورسازنده | شرکت سازنده | شرکت فروشنده ایرانی | تعداد لازم | قیمت واحد | قیمت کل |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | |

موادمصرفی:

| نام ماده | کشورسازنده | شرکت سازنده | شرکت فروشنده ایرانی | تعدادیامقدار لازم | قیمت واحد | قیمت کل |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | |

هزینه مسافرت :

| مقصد | تعداد مسافرت در مدت اجرای طرح و منظور آن | نوع وسیله نقلیه | تعداد افراد | هزینه به ریال |
|---|---|---|---|---|
| تکمیل پرسشنامه ها | ۲۰ | آزانس | یک | ۱۲۰۰۰۰ |
| جمع هزینه های مسافرت | | | | ۲۴۰۰۰۰۰ ریال |

هزینه های دیگر

| | |
|---|---|
| هزینه های تکثیر اوراق | ۵۰۰۰۰۰۰ ریال |
| سایر موارد | ۳۰۰۰۰۰۰ ریال |

جمع هزینه های طرح :

| | | | |
|---|---|---|---|
| هزینه پرسنلی | ۱۸۰۰۰۰۰۰ ریال | هزینه مسافرت | ۲۴۰۰۰۰۰ ریال |
| هزینه آزمایشها و خدمات تخصصی | ..... ریال | هزینه های دیگر | ۸۰۰۰۰۰۰ ریال |
| هزینه مواد و وسایل مصرفی | ..... ریال | | ..... ریال |
| هزینه وسایل غیر مصرفی | ..... ریال | جمع کل | ۲۸۴۰۰۰۰۰ ریال |

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

باقیمانده هزینه های طرح که تامین آن درخواست می شود : .....ریال

با مطالعه ق سمت اول این فرم و رعایت مفاد آن بدینو سیله صحت مطالب مندرج در پیش نویس را تائید مینماید واعلام میداردکه این تحقیق صرفا به صورت

- یک طرح تحقیقاتی در دانشکده علوم پزشکی ساوه
- بصورت مشترک با .....
- در قالب پایان نامه در .....

ارائه شده است.

نام ونام خانوادگی

امضای مجری یا مجریان طرح