

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



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

فرم پیشنهاد نویسی طرح پژوهشی  
(PROPOSAL)

عنوان طرح: بررسی اضطراب و سلامت عمومی شهروندان شهرستان رفسنجان و انار در شیوع بیماری کووید-۱۹ (کرونا) در سال ۱۳۹۹

نام و نام خانوادگی طرح دهندگان: محمدعلی ذاکری، محمود کهنوجی، سیدمرتضی حسینی رفسنجانی پور، حسن احمدی نیا، مریم ذاکری، مجتبی سنجی

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

قسمت اول - خلاصه مشخصات طرح

عنوان طرح: بررسی اضطراب و سلامت عمومی شهروندان شهرستان رفسنجان و انار در شیوع بیماری کووید-۱۹ (کرونا) در سال ۱۳۹۹	
مدیر اجرایی طرح: محمود کهنوجی	دانشکده / مرکز تحقیقاتی: دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت
مدت اجرا: ۱۰ ماه	محیط پژوهش:

خلاصه ضرورت اجرا و اهداف کاربردی طرح:

در دسامبر سال ۲۰۱۹ یک بیماری های حاد تنفسی با نام کرونا ویروس ۲۰۱۹ (COVID-19<sup>[۱]</sup>) که دارای شواهد بالینی بسیار شبیه به ذات الریه ویروسی بود در چین ظاهر شد و به سرعت به یک تهدید اپیدمی بزرگ در چین تبدیل شد. سازمان بهداشت جهانی این بیماری را به عنوان یکی از نگرانی های بین المللی و اورژانس عمومی بهداشت جهانی اعلام کرد. با توجه به گسترش سریع COVID-19، وجود عفونت های شدید، مرگ و میر بالا، این بیماری به سرعت به یک تهدید بزرگ برای زندگی و سلامتی انسان در سراسر جهان تبدیل شد و تأثیرات بسیار زیادی بر سلامت روانی عمومی مردم داشته است و افراد را به درجات مختلفی از مسائل عاطفی درگیر کرده است.

واکنش های روانشناختی عمومی مانند تنش، اضطراب و ترس در شیوع بیماری های مشابه مانند بیماری SARS نیز دیده شده است که باعث نگرانی های جدی، ترس و احساسات شدید در افراد جامعه شد. بنابراین می توان پیش بینی کرد که شیوع COVID-19 می تواند منجر به اختلالات روانی مانند اضطراب، اختلال استرس حاد، افسردگی و خودکشی در جامعه شود و اثرات مخربی بر سلامت روانی افراد داشته باشد. مطالعات نشان داده اند در مرحله شیوع COVID-19 علائم جسمی و وضعیت نامناسب سلامتی افراد با شیوع بیشتر تأثیرات روانشناختی و سطح بالاتر استرس، اضطراب و افسردگی در جامعه همراه بود است.

مسائل بهداشت روانی از مهمترین مسائل تمام انسان ها است که تأثیر زیادی در کارکرد و اعمال انسانی دارد. قبل از بروز خطرات احتمالی در بهداشت روان، افراد نیاز شدیدی به مراقبت های بهداشتی عمومی دارند. در سطح کشورهایی که با بیماران COVID-19 درگیر هستند باید به مراقبت های بهداشتی روانی در جامعه توجه شود. ارزیابی به موقع روانشناختی و رفتاری جامعه برای آگاهی از پیشرفت اپیدمی و مداخلات راهبردی در ارتباط با ریسک خطر مفید است.

بیماری COVID-19 به تازگی وارد ایران شده است و دانش ما در مورد اثرات روانی آن محدود است. و لازم است برای کنترل و درمان تأثیرات روانی این بیماری در جامعه ایرانی مطالعات بیشتری انجام شود. لذا با توجه به شیوع بیماری COVID-19 و لزوم بررسی تأثیرات این ویروس بر جامعه این مطالعه با هدف بررسی اضطراب و سلامت عمومی شهروندان شهرستان رفسنجان و انار در شیوع بیماری COVID-19 در سال ۱۳۹۹ انجام خواهد شد.

Coronavirus 2019 [۱]

## خلاصه روش اجرای طرح:

مطالعه حاضر از نوع مقطعی می باشد. محیط پژوهش شهرستان رفسنجان و انار می باشد. جامعه پژوهش شامل کلیه شهروندان شهرستان رفسنجان است. نمونه گیری به صورت طراحی یک پرسشنامه آنلاین که در شبکه های اجتماعی (واتس آپ و شبکه های اجتماعی بومی مانند ایپا، سروش و ای گپ) پخش خواهد شد انجام خواهد گرفت. در این مطالعه از سه پرسشنامه جهت جمع آوری اطلاعات از پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک، ختلال اضطراب فراگیر (GAD-7) و پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ-۲۸) استفاده خواهد شد. و جهت تجزیه و تحلیل داده ها از آمار توصیفی و استنباطی استفاده خواهد شد. از نرم افزار SPSS نسخه ۲۴ برای تحلیل داده استفاده خواهد شد.

هزینه پرسنلی ۳۰,۸۰۰,۰۰۰ ریال هزینه مسافرت ۰ ریال  
هزینه آزمایش ها و خدمات تخصصی ۰ ریال هزینه های دیگر ۰ ریال

هزینه مواد و وسایل مصرفی ۴,۰۰۰,۰۰۰ ریال جمع کل ۳۴,۸۰۰,۰۰۰ ریال

هزینه مواد و وسایل مصرفی

قسمت دوم- اطلاعات مربوط به عوامل اجرایی و همکاران طرح

۱- مشخصات مجریان طرح:

ردیف	نام و نام خانوادگی	سمت در طرح	نوع همکاری	شرح فعالیت	رتبه علمی	محل خدمت	تلفن همراه	رایانامه	آخرین مدرک و رشته تحصیلی
1	محمدعلی ذاکری	مجری دوم	دوم	طراحی و نظارت بر اجرای طرح	غیر هیئت علمی	بیمارستان حضرت علی بن ابیطالب(ع)	09133902799	ma.zakeri115@gmail.com	غیر هیئت علمی - کارشناسی ارشد
2	محمود کهنوجی	مدیر اجرایی	اول	همکاری و نظارت بر اجرای طرح	استادیار	دانشکده پزشکی	09131915476	drmahmodkahnoji@gmail.com	استادیار - دکترای تخصصی پزشکی
3	سیدمرتضی حسینی رفسنجانی پور	مجری سوم	سوم	همکاری و نظارت بر اجرای طرح	غیر هیئت علمی	دانشکده پزشکی	09137658747	mhosseini622@gmail.com	غیر هیئت علمی - کارشناسی ارشد

۲- مشخصات همکاران اصلی طرح:

ردیف	نام و نام خانوادگی	سمت در طرح	نوع همکاری	شرح فعالیت	رتبه علمی	محل خدمت	تلفن همراه	رایانامه	آخرین مدرک و رشته تحصیلی	تعداد طرح در حال اجرا
1	حسن احمدی نیا	همکار چهارم	چهارم	مشاور آماری	استادیار	دانشکده پزشکی	09382887889	h.ahmadinia@gmail.com	استادیار - دکترای تخصصی (PhD)	0
2	مریم ذاکری	همکار پنجم	پنجم	همکاری در مراحل	غیر هیئت علمی	سایر (وابسته)	09139934883	mzakeri36@yahoo.com	غیر هیئت علمی -	0

	کارشناسی ارشد			به دانشگاه)	اجرای طرح				
0	استادیار - دکترای تخصصی پزشکی	dr.msanji@gmail.com	09133913383	دانشکده پزشکی	استادیار	همکاری در اجرای مطالعه	همکار	ششم	مجتبی سنجی
3									

### قسمت سوم – اطلاعات مربوط به طرح پژوهشی

۱- عنوان طرح به فارسی:

بررسی اضطراب و سلامت عمومی شهروندان شهرستان رفسنجان و انار در شیوع بیماری کووید-۱۹ (کرونا) در سال ۱۳۹۹

۲- عنوان طرح به انگلیسی:

Anxiety and General Health Survey of Citizens of Rafsanjan and Anar in COVID-19 Outbreak in 2020

۳- نوع طرح:

کاربردی
  بنیادی
  بنیادی-کاربردی
  جامع نگر (HSR)

۴- بیان مسئله و ضرورت اجرای طرح:

در دسامبر سال ۲۰۱۹ یک بیماری های حاد تنفسی با نام کرونا ویروس ۲۰۱۹ [۱] (COVID-19) که دارای شواهد بالینی بسیار شبیه به ذات الریه ویروسی بود در ووهان [۲] و هوبی [۳] چین ظاهر شد (۱) و به سرعت به یک تهدید اپیدمی بزرگ در چین تبدیل شد (۲). COVID-19 در ۳۰ ژانویه سال ۲۰۲۰ توسط سازمان بهداشت جهانی به عنوان یکی از نگرانی های بین المللی و اورژانس عمومی بهداشت جهانی اعلام شد (۳). این بیماری با ایجاد بیماری های شدید تنفسی مانند کروناویروس حاد سندرم تنفسی موجب بستری شدن بیمار در ICU و مرگ و میر بالا در بیماران مبتلا می شود (۴). از شروع سال ۲۰۲۰ در چین تعداد موارد تایید شده به ۳۸۸۰۰ رسیده که ۱۱۱۳ مورد (۲/۹٪) فوت داشته اند و تعداد ۱۶۰۶۷ مورد مشکوک نیز شناسایی شده است (۲).

با توجه به گسترش سریع COVID-19، وجود عفونت های شدید، مرگ و میر بالا، این بیماری به یک تهدید بزرگ برای زندگی و سلامتی انسان در سراسر جهان تبدیل شده است و تأثیرات بسیار زیادی بر سلامت روانی عمومی مردم داشته است و افراد را به درجات مختلفی از مسائل عاطفی درگیر کرده است (۵). واکنش های روانشناختی عمومی مانند تنش، اضطراب و ترس در شیوع بیماری های مشابه مانند بیماری SARS نیز دیده شده است که باعث نگرانی های جدی، ترس و احساسات شدید در افراد جامعه شد (۶). با توجه به اینکه تاکنون بیش از ۸۰۰ مورد تأیید شده در ووهان چین شناسایی شده و چندین مورد دیگر نیز در استان های دیگر چین و برخی از کشورها از جمله تایلند (۷)، ژاپن (۸)، کره جنوبی (۹) و ایالات متحده (۱۰) دیده شده است. این یافته ها تأثیر زیادی بر فکر و روان افراد داشته است که زمینه ساز برخی مشکلات روانی در افراد بوده است. بنابراین می توان پیش بینی کرد که شیوع COVID-19 می تواند منجر به اختلالات روانی مانند اختلال استرس حاد، افسردگی و خودکشی در جامعه شود. اگرچه بیماری های عفونی طیف گسترده ای از پاسخ های عاطفی را ایجاد می کنند، اما همه افراد به یک میزان این تأثیرات عاطفی را تجربه نمی کنند (۱۱).

مسائل بهداشت روانی از مهمترین مسائل تمام انسان ها است که تأثیر زیادی در کارکرد و اعمال انسانی دارد. سلامت روان در هر انسانی اینگونه تعریف می شود که بتواند با مسایل عمیق خودکنار بیاید و با خود و دیگران سازش یابد و در برابر تعارض های اجتناب ناپذیر درونی خود، ناتوان نشود و خود را در جامعه مطرود نسازد (۱۲).

یافته های مطالعه Hu و همکاران (۲۰۲۰) نشان داد که شیوع COVID-19 خطر ابتلا به اسکیزوفرنی را در بزرگسالان افزایش داده است که این اثرات COVID-19 می تواند کشنده باشد. و قبل از بروز خطرات احتمالی در بهداشت روان افراد نیاز شدیدی به مراقبت های بهداشتی عمومی در سطح کشورهایی که با مبتلایان به بیماران COVID-19 درگیر هستند باید انجام شود (۱۳).

Wang و همکاران (۲۰۲۰) نشان دادند علائم جسمی و وضعیت نامناسب سلامتی افراد با شیوع بیشتر تأثیرات روانشناختی و سطح بالاتر استرس، اضطراب و افسردگی در جامعه در مرحله اولیه شیوع COVID-19 همراه بود است و بیش از نیمی از پاسخ دهندگان تأثیر روانشناختی ناشی از شیوع COVID-19 را شدید تا متوسط و حدود یک سوم اضطراب متوسط تا شدید را گزارش کردند (۱۴). ارزیابی به موقع روانشناختی و رفتاری جامعه برای آگاهی از پیشرفت اپیدمی و مداخلات راهبردی در ارتباط با ریسک خطر مفید است (۱۵).

با این حال دانش ما ناشناخته های زیادی در مورد اثرات روانی بیماری COVID-19 وجود دارد که نیازمند تحقق و مطالعات آینده است (۴). لذا با توجه به شیوع بیماری COVID-19 در ایران و لزوم بررسی تأثیرات روانی این ویروس، این مطالعه با هدف بررسی اضطراب و سلامت عمومی شهروندان شهرستان رفسنجان و انار در شیوع بیماری COVID-19 در سال ۱۳۹۹ انجام خواهد گرفت.

[\[۱\] Coronavirus 2019](#)

[\[۲\] Wuhan](#)

[\[۳\] Hubei](#)

## ۵- سابقه طرح و بررسی متون:

Sun و همکاران (۲۰۲۰) در مطالعه‌ای با عنوان 'شیوع و عوامل خطر علائم استرس پس از سانحه حاد در هنگام شیوع COVID-19 در ووهان، چین' به بررسی شیوع و عوامل خطر علائم استرس پس از سانحه حاد (PTSS) در ۲۰۹۱ فرد چینی پرداختند. جمع‌آوری داده‌ها با یک پرسشنامه آنلاین، بین ۳۰ ژانویه و ۳ فوریه سال ۲۰۲۰ انجام شد. این نظرسنجی شامل دو پرسشنامه بود: (۱) اطلاعات شخصی (جنسیت، سن و سابقه تحصیل)، موقعیت فعلی، تاریخ قرار گرفتن در معرض، و کیفیت خواب ذهنی بود (۲) چک لیست PTSD برای (PCL-5) (DSM-5) بود. یافته‌های این مطالعه نشان داد شیوع PTSS را در بین مردم چین ۱ ماه پس از شیوع COVID-19 ۴/۶٪ بود. تجزیه و تحلیل رگرسیون خطی چندگانه نشان داد که جنسیت ( $P < 0.001$ )، سابقه قرار گرفتن در معرض قرار گرفتن در شهر ووهان ( $p = 0.047$ )، طبقه بندی جمعیت ( $P < 0.001$ )، و کیفیت خواب ذهنی ( $P < 0.001$ ) می تواند به عنوان عوامل پیش بینی کننده PTSS در نظر گرفته شود. نتایج این مطالعه نشان داد که برخی از چینی ها PTSS حاد را در حین شیوع COVID-19 نشان داده اند. بنابراین، مداخله جامع روانشناختی نیاز می باشد. علاوه بر این زنها، افرادی که سابقه مواجهه اخیر در شهر ووهان دارند، افرادی که در معرض خطر بالای عفونت یا کیفیت خواب ضعیف هستند، نیاز به توجه ویژه ای هستند (۱۶).

Wang و همکاران (۲۰۲۰) در مطالعه‌ای با عنوان ' پاسخ های روانشناختی فوری و عوامل مرتبط با آن در طول مرحله اولیه بیماری کرونا ویروس ۲۰۱۹ (COVID-19) بیماری همه گیر در میان جمعیت عمومی چین ' به بررسی میزان تأثیر روانی، اضطراب، افسردگی و استرس در مرحله اولیه شیوع COVID-19 در عموم مردم در چین (در ۱۲۱۰ فرد چینی) پرداختند. جمع‌آوری داده‌ها با یک پرسشنامه آنلاین، بین ۳۱ ژانویه و ۲ فوریه سال ۲۰۲۰ انجام شد. این نظرسنجی از پرسشنامه های اطلاعات شخصی، تأثیر روانشناختی با تأثیر مقیاس رخداد تجدید نظر شده (IES-R) و وضعیت سلامت روان توسط مقیاس افسردگی ، اضطراب و استرس (DASS-21) ارزیابی شد. یافته های این مطالعه نشان داد جنسیت زن، دانش آموزان، علائم جسمی خاص (به عنوان مثال میالژی [۱]، سرگیجه [۲]، کرایزا [۳]) و وضعیت نامناسب سلامتی افراد به طور معنی داری با شیوع بیشتر تأثیرات روانشناختی و سطح بالاتر استرس، اضطراب و افسردگی همراه بود ( $P < 0.05$ ). نتایج این مطالعه نشان داد که در مرحله اولیه شیوع COVID-19 در چین، بیش از نیمی از پاسخ دهندگان تأثیر روانشناختی را شدید تا متوسط و حدود یک سوم اضطراب متوسط تا شدید را گزارش کردند. و نیاز به تدوین مداخلات روانشناختی در جهت بهبود سلامت روان گروه های آسیب پذیر در طول اپیدمی COVID-19 می باشد (۱۴).

Kwok و همکاران (۲۰۲۰) در مطالعه‌ای با عنوان ' پاسخ های جامعه در مرحله اولیه همه گیری COVID-19 در هنگ کنگ: درک خطر، داشتن اطلاعات و اقدامات پیشگیرانه ' به بررسی پاسخ های جامعه برای مدیریت شیوع COVID-19 در مرحله اولیه پرداختند. جمع‌آوری داده‌ها با یک پرسشنامه آنلاین و با استفاده از پرسشنامه های اطلاعات دموگرافیک، سطح اضطراب، درک خطر COVID-19، پذیرش واقعی و اثربخشی درک شده از اقدامات احتیاطی جمع‌آوری شد. یافته های این مطالعه در ۱۷۱۵ نفر نشان داد میزان اضطراب غیر طبیعی بوده است. درک خطر نسبت به COVID-19 در جامعه زیاد بود. بیشتر پاسخ دهندگان نسبت به پیشرفت بیماری هوشیار بودند و تدابیر خود محافظتی را اتخاذ کرده بودند. ارزیابی به موقع روانشناختی و رفتاری جامعه برای آگاهی از پیشرفت اپیدمی و مداخلات راهبردی در ارتباط با ریسک خطر مفید است (۱۵).

Zhu و همکارانش (۲۰۲۰) در مطالعه‌ای با عنوان ' COVID-19 در ووهان: تأثیر روانشناختی فوری بر ۵۰۶۲ کارکنان بهداشت ' به ارزیابی تأثیر روانشناختی آنی بر کارکنان بهداشت در بیمارستان Tongji در ووهان چین پرداختند. داده ها از طریق پرسشنامه های آنلاین بین ۸ تا ۱۰ فوریه ۲۰۲۰ شامل سه پرسشنامه (PHQ-9 [۴]) و اختلال اضطراب عمومی (GAD-7 [۵]) و استرس، افسردگی و اضطراب از طریق تأثیر مقیاس تغییر یافته رویداد (IES-R [6]) جمع‌آوری شد. یافته های این مطالعه نشان داد در مجموع ۵۰۶۲ نفر از کارکنان پزشکی به این نظرسنجی پاسخ دادند. در بین کارکنان بهداشت ۱۵۰۹ (۲۹٫۸ درصد) علائم استرس، ۶۸۱ (۱۳/۵ درصد) علائم افسردگی و ۱۲۱۸ (۲۴٫۱ درصد) را گزارش کردند. نتایج این مطالعه نشان داد زنان و کسانی که بیش از ۱۰ سال کار دارند، بیماری های مزمن همزمان، سابقه اختلالات روانی و اعضای خانواده یا اقوام آنها تأیید شده یا مشکوک هستند، مستعد ابتلا به استرس ، افسردگی و اضطراب در کارکنان بهداشت در طول بیماری همه گیر COVID-19 هستند. اقدامات محافظت روانشناختی که توسط بیمارستان انجام شده می تواند در راستای کاهش استرس ، افسردگی و اضطراب در کارکنان بهداشت کمک کننده باشد (۱۷).

Guo و همکارانش (۲۰۲۰) در مطالعه‌ای با عنوان ' اثرات روانشناختی COVID-19 در کارکنان بیمارستان: یک بررسی مقطعی ملی کشور چین ' باهدف تعیین اثرات روانشناختی COVID-19 در کارکنان بیمارستان شاغل در کشور چین در فوریه سال ۲۰۲۰ پرداختند. در این مطالعه از یک بررسی آنلاین در سراسر چین با استفاده از یک ابزار بررسی آنلاین استفاده شد. یافته های این مطالعه نشان داد در مجموع ۱۱۱۱۸ نفر از کارکنان پزشکی به این نظرسنجی پاسخ دادند. در حدود ۴/۹۸٪ از پاسخ دهندگان سطح اضطراب متوسط و زیاد را گزارش کرده اند در حالی که ۱۳/۴۷٪ از پاسخ دهندگان از زمان شیوع COVID-19 میزان افسردگی متوسط و زیاد را گزارش کرده اند. پرستاران، کادر پزشکی مقدم و کادر پزشکی جوان به ترتیب بیشتر از پزشکان، پرسنل پزشکی

غیر مقدم و پرسنل سالمند اضطراب و افسردگی داشتند. نتایج این مطالعه نشان داد اگرچه تأثیر روانشناختی جدی COVID-19 در کارمندان پزشکی در چین چندان دیده نشد با این حال، برنامه هایی برای محافظت از آنها در برابر اثرات منفی COVID-19 لازم است (۱۸).

شهابی و همکارانش (۱۳۹۵) در مطالعه‌ای با عنوان 'بررسی وضعیت سلامت روانی دانشجویان' باهدف بررسی وضعیت سلامت روان دانشجویان انجام شد. این مطالعه از نوع مقطعی و بر روی ۴۰۰ دانشجوی دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان انجام شد. داده ها با استفاده از پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک و پرسشنامه R-90 – SCL جمع آوری شد. یافته های این مطالعه نشان داد ۶۴ درصد مشکوک به اختلالات روانی (۵۰/۹ درصد خفیف، ۱۰/۹ درصد متوسط و ۲/۲ درصد شدید) بودند. نتیجه این مطالعه نشان داد اختلالات روانی به خصوص اختلال حساسیت میان فردی در بین دانشجویان شیوع بالایی دارد که نیاز به توجه دارد (۱۹).

myalgia [۱]

dizziness [۲]

coryza [۳]

Patient Health Questionnaire-9 [۴]

Generalized Anxiety Disorder 7-item [۵]

Impact of Event Scale-Revised [۶]

۶- اهداف اصلي طرح:

تعیین اضطراب و سلامت عمومی شهروندان شهرستان رفسنجان و انار در شیوع بیماری COVID-19 در سال ۱۳۹۹

۷- اهداف ویژه طرح:

۱. تعیین میانگین نمره سلامت عمومی شهروندان شهرستان رفسنجان و انار در شیوع بیماری COVID-19
۲. تعیین میانگین نمره اختلال اضطراب فراگیر شهروندان شهرستان رفسنجان و انار در شیوع بیماری COVID-19
۳. تعیین ارتباط نمره سلامت عمومی با نمره اختلال اضطراب فراگیر شهروندان شهرستان رفسنجان و انار در شیوع بیماری COVID-19
۴. تعیین میانگین نمره سلامت عمومی شهروندان شهرستان رفسنجان و انار به تفکیک اطلاعات جمعیت شناختی
۵. تعیین میانگین نمره اختلال اضطراب فراگیر شهروندان شهرستان رفسنجان و انار به تفکیک اطلاعات جمعیت شناختی

۸- اهداف کاربردي طرح:

نتایج حاصل از این پژوهش را می توان جهت موارد زیر استفاده نمود:

۱. امید است شهروندان شهرستان رفسنجان و انار با استفاده از نتایج این پژوهش به شناختی بهتر جهت ارتقاء سلامت روان خود دست یابند.
۲. با توجه به نتایج می‌توان برنامه‌ریزی‌ها و مداخلاتی را برای ارتقاء سلامت روانی شهروندان شهرستان رفسنجان و انار برنامه‌ریزی کرد و می‌تواند راهنمایی در جهت گنجاندن مؤلفه‌های تاثیرگذار بر سلامت روانی شهروندان شهرستان رفسنجان و انار در امر آموزش عمومی باشد.
۳. بر اساس نتایج به‌دست‌آمده می‌توان به مدیران پیشنهادهایی جهت ارتقاء و بهبود سلامت روانی شهروندان شهرستان رفسنجان و انار ارائه نمود.
۴. یافته‌های این مطالعه می‌تواند به‌عنوان پایه‌ای جهت انجام پژوهش‌های بعدی در این زمینه گشته و یا منجر به تولید سؤالات پژوهشی جدیدی در بطن جامعه شود.

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

۱. میانگین نمره سلامت عمومی شهروندان شهرستان رفسنجان و انار در شیوع بیماری COVID-19 چقدر است؟
۲. میانگین نمره اختلال اضطراب فراگیر شهروندان شهرستان رفسنجان و انار در شیوع بیماری COVID-19 چقدر است؟
۳. نمره سلامت عمومی با نمره اختلال اضطراب فراگیر شهروندان شهرستان رفسنجان و انار در شیوع بیماری COVID-19 تفاوت ندارد.
۴. میانگین نمره سلامت عمومی شهروندان شهرستان رفسنجان و انار به تفکیک اطلاعات جمعیت شناختی چقدر است؟
۵. میانگین نمره اختلال اضطراب فراگیر شهروندان شهرستان رفسنجان و انار به تفکیک اطلاعات جمعیت شناختی چقدر است؟

۱۰- نوع مطالعه:

مقطعی

۱۱- روش اجرا:

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

\* پرسشنامه یا چک لیست ضمیمه پرسشنامه طرح تحقیقاتی گردد.

\*\* نحوه تعیین روایی و پایایی پرسشنامه قید گردد.

این مطالعه مقطعی از نوع (Cross sectional) می‌باشد که به‌منظور سنجش اضطراب و سلامت عمومی شهروندان شهرستان رفسنجان و انار در سال ۱۳۹۹ انجام می‌شود. نمونه‌گیری به‌صورت طراحی یک پرسشنامه آنلاین که در شبکه‌های اجتماعی (واتس آپ و تلگرام و شبکه‌های اجتماعی بومی مانند ایتا، سروش و ای‌گپ) پخش خواهد شد انجام خواهد گرفت. در این مطالعه از سه پرسشنامه جهت جمع‌آوری اطلاعات از پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک، اختلال اضطراب فراگیر (GAD-7) و پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ-28) استفاده خواهد شد.

معیارهای ورود به مطالعه عبارت است از:



- کلیه شهروندان ساکن شهرستان رفسنجان و انار در شهر رفسنجان و انار روستاهای توابع
- شهروندان غیر بومی که به مدت ۱ سال از اقامت آنان در شهرستان رفسنجان و انار می گذرد.
- شهروندان شهرستان رفسنجان و انار

معیارهای خروج از مطالعه عبارت‌اند از:

- عدم تکمیل پرسشنامه آنلاین به هر دلیل و یا نقص در تکمیل پرسشنامه توسط آزمودنی ها

جهت نمونه‌گیری پس از اخذ مجوز و کد اخلاق از معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان، پرسشنامه آنلاین با حضور متخصصین کامپیوتر و طراح پرسشنامه آنلاین با توجه به محتویات دو پرسشنامه اختلال اضطراب فراگیر (GAD-7) و پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ-28) طراحی و به طور آزمایشی توسط برخی از افراد مورد آزمایش (۵۰ نفر از شهروندان ساکن شهرستان رفسنجان) قرار گرفت. این طرح پایلوت به منظور بررسی مشارکت افراد در تکمیل پرسشنامه، کارکرد صحیح پرسشنامه آنلاین در تکمیل اینترنتی و همچنین نوع و حروف چینی مناسب کلمات در طراحی می باشد. این پرسشنامه به صورت آنلاین توسط تیم تحقیق کنترل و از نظر کارایی و قابلیت پاسخگویی مناسب تست گردید. در ابتدای پرسشنامه توسط تیم تحقیق توضیحاتی در مورد اهداف پژوهش و شرایط ورود و تکمیل پرسشنامه و همچنین اختیاری بودن تکمیل پرسشنامه قید گردید.

متن کامل ابتدای این پرسشنامه آنلاین به صورت زیر می باشد:

' با سلام و احترام

دوست گرامی: پرسشنامه زیر به منظور بررسی وضعیت اضطراب و سلامت عمومی شهروندان شهرستان رفسنجان و انار در زمان شیوع بیماری کرونا (طرح آزمایشی) تنظیم شده است. ضمن تشکر از شما خواهشمندیم سؤالات زیر را به دقت مطالعه و اولین پاسخی که به ذهن شما می آید پاسخ دهید. تمامی اطلاعات محرمانه و بی نام می باشد. به شما اطمینان داده می شود این اطلاعات در راستای تحقیقات علمی استفاده خواهد شد. شما اختیار کامل در تکمیل این پرسشنامه را دارید. مدت زمان پاسخگویی به این پرسشنامه کمتر از ۷ دقیقه می باشد. لطفا در پایان سؤالات، قسمت Submit را انتخاب نمایید. از صبر و حوصله شما و وقتی که صرف تکمیل این پرسشنامه می نمایم متشکریم.'

۱۲- مشخصات ابزار جمع‌آوری اطلاعات و نحوه جمع‌آوری آن:

ابزار گردآوری اطلاعات در این مطالعه مشتمل بر ۳ پرسشنامه است.

### ۱. اطلاعات دموگرافیک:

پرسشنامه اول، پرسشنامه‌ای پژوهشگر ساخته مربوط به اطلاعات دموگرافیک شامل: (سن، جنس، گروه خونی، سطح تحصیلات، وضعیت تأهل، محل زندگی، شغل، سطح درآمد، در معرض بیماری بودن، رعایت موارد احتیاط، ابتلا به ویروس در آشنایان و نگرانی در مورد ابتلا) را مورد بررسی قرار می‌دهد.

## ۲. مقیاس اختلال اضطراب فراگیر ۷ سوالی اسپیتزر و همکاران (GAD-7)

مقیاس اختلال اضطراب فراگیر شامل ۷ سوال است که توسط Spitzer و همکاران برای سنجش اختلال اضطراب فراگیر طراحی شده است. این ابزار دارای هفت سوال اصلی و یک سوال اضافی است که وجود اختلال اضطراب فراگیر و نیز میزان تداخل اختلال در کارکرد فرد را می‌سنجد. سوالات به صورت لیکرتی از ۰ تا ۳ نمره گذاری می‌شوند. نمرات به دست آمده در هر یک از هفت سؤال اصلی با یکدیگر جمع شده تا نمره کل اضطراب برای مقیاس به دست آید. و دارای نمره ای بین ۰ تا ۲۱ می‌باشد. ویژگی های روان سنجی مقیاس از جمله ضرایب پایایی و اعتبار نمونه خارجی آن تایید شده ضریب آلفای کرونباخ مقیاس ۰/۹۲ را به دست آورده است (۲۰). در ایران در مطالعه نائینیان و همکاران (۱۳۹۰) روایی و پایایی این ابزار مورد تایید قرار گرفت و میزان آلفای کرونباخ برای مقیاس GAD-7. ۰/۷۴ گزارش کرده اند (۲۱).

## ۳. پرسشنامه ای سلامت عمومی (Questionnaire Health General) (GHQ-۲۸)

این ابزارها برای اولین بار توسط Goldberg در سال ۱۹۷۲ تنظیم و جهت بررسی سلامت عمومی افراد مورد استفاده قرار گرفت و به طور وسیعی به منظور تشخیص اختلالات خفیف روانی به کار برده شده است (۲۲). پرسشنامه سلامت عمومی ۲۸ سوالی توسط گلدبرگ و هیلر (۱۹۷۹) ارائه شده و دارای ۴ مقیاس با ۷ سوال است. سوالات پرسشنامه به بررسی وضعیت روانی فرد در یک ماهه اخیر می‌پردازد. مقیاس های مذکور عبارتند از:

- مقیاس علائم جسمانی (موارد ۱ الی ۷)
- مقیاس علائم اضطرابی و اختلال خواب (موارد ۸ الی ۱۴)
- مقیاس کارکرد اجتماعی (موارد ۱۵ الی ۲۱)
- مقیاس علائم افسردگی (موارد ۲۲ الی ۲۸)

پاسخ ها به صورت نمره گذاری لیکرت کدبندی شد (۰-۱-۲-۳). نقطه برش [1] در این مطالعه بدین صورت بود که افراد دارای نمره ۲۲ و پایین تر در گروه سالم و افراد دارای نمره ۲۳ به بالا در گروه افراد دارای اختلال طبقه بندی شدند. در هر مقیاس از نمره ۶ به بالا و در مجموع از نمره ۲۲ به بالا بیانگر عالم مرضی است. پایایی پرسشنامه با استفاده از آلفای کرونباخ در مطالعه رحمانی و همکاران ۰/۸۵ تعیین شد. در خصوص روایی پرسشنامه نیز ضریب همبستگی ۰/۹۰ با بهره گیری از فهرست علایم مصاحبه بالینی برای روایی آن گزارش شده است (۲۳).

Cut of Point [1]

۱۳- روش محاسبه حجم نمونه و تعداد آن:

با توجه به هدف اصلی مطالعه مبنی بر تعیین وضعیت سلامت عمومی شهروندان شهرستان رفسنجان در هنگام شیوع ویروس کرونا<sup>۱</sup> حجم نمونه به کمک فرمول زیر محاسبه می‌گردد.

$$n = \frac{S^2 Z^2}{d^2}$$

که در آن  $SS$  برابر با واریانس نمره سلامت عمومی در مطالعه ای مشابه برابر با 10، و  $Z^2 Z^2$  توان دوم صدک ۹۵ توزیع نرمال برابر با ۳/۸۴ و  $dd$  برابر با میزان خطا و یا تفاوت در نظر گرفته شده برای میانگین نمره میزان سلامت عمومی با مطالعات گذشته به اندازه ۱ واحد می باشد. در نهایت حجم نمونه مورد نیاز برای انجام این مطالعه حداقل برابر با ۳۸۵ محاسبه گردید.

#### ۱۴- روش تجزیه و تحلیل آماری:

داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ۲۱ مورد تجزیه و تحلیل قرار می‌گیرند. جهت توصیف خصوصیات دموگرافیک و اطلاعات مربوط به متغیرهای اختلال اضطراب فراگیر و سلامت عمومی از آمار توصیفی از جمله تعداد و درصد (اهداف ۱، ۲، ۴ و ۵) استفاده خواهد شد و جهت بررسی ارتباط بین میانگین نمره اختلال اضطراب فراگیر (GAD-7) و سلامت عمومی (GHQ-28) و سایر متغیرهای آمار تحلیلی از آزمون کای اسکور و یا آزمون دقیق فیشر و ضریب همبستگی پیرسون (اهداف شماره ۳) استفاده خواهد شد.

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

در این پژوهش، پژوهشگر اصول اخلاقی زیر را رعایت می‌نماید:

۱. اخذ کد اخلاق.
۲. هماهنگی با ریاست و معاونت محترم پژوهش دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان، به‌منظور نمونه‌گیری
۳. شرح کامل اهداف پژوهش و روش کار به مسئولین دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان و کلیه واحدهای پژوهش به‌صورت کتبی و شفاهی.
۴. اخذ رضایت کتبی از واحدهای مورد پژوهش قبل از ورود به مطالعه.
۵. اطمینان دادن به واحدهای مورد پژوهش در مورد محرمانه بودن اطلاعات.
۶. تحویل خلاصه نتایج به مسئول دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان.
۷. اختیار و آزادی کامل واحدهای مورد پژوهش در هر مرحله از اجرای کار، برای ادامه یا انصراف از همکاری.
۸. احترام کامل فردی و حفظ موقعیت اجتماعی و حرمت و شخصیت واحدهای پژوهش.

#### ۱۶- محدودیت‌های اجرایی طرح و روش کاهش آنها:

در حال حاضر مهمترین محدودیت عدم استقبال از تکمیل پرسشنامه در سطح جامعه می باشد که برای بررسی این مشکل این طرح به صورت پایلوت مورد بررسی قرار خواهد گرفت.

۱۷- جدول متغیرها:

واحد	نحوه اندازه گیری	تعریف علمی- عملی	مقیاس متغیر				نقش متغیر			عنوان متغیر	ردیف
			نسبتي	فاصله اي	رتبه اي	اسمي	وابسته	مستقل	زمينه اي		
مقیاس لیکرت ۴ ایتم (اصلا ۰ تا خیلی بیشتر از حد معمول = ۳)	چک لیست	احساس خوب بودن و اطمینان از کار آمدی خود، اتکا به خود، ظرفیت رقابت، تعلق بین نسلی و خودشکوفایی توانایی های بالقوه فکری و هیجانی می باشد.	*						*	سلامت عمومی	1
مقیاس لیکرت ۵ ایتم (اصلا ۱ تا خیلی زیاد = ۵)	چک لیست	یک رویداد ناگهانی و غیر قابل کنترل با ترس شدید که موجب بی نظمی و احساس ترس در فرد می شود.	*						*	اختلال اضطراب فراگیر	2
نوع گروه خونی	چک لیست	نوع آنتی ژن روی گلبول های قرمز خونی افراد			*				*	گروه خونی	3
دولتی- آزاد- بیکار -بازنشسته	چک لیست	نوع کار فرد برای تامین مخارج				*			*	شغل	4
برحسب سال	چک لیست	سن تقویمی فرد				*			*	سن	5
مرد- زن	چک لیست	بر اساس فنوتیپ فرد				*			*	جنس	6
مجرد- متأهل- مطلقه- بیوه	چک لیست	متأهل یا مجرد بودن افراد				*			*	وضعیت تأهل	7
کمتر از ۱ میلیون تومان بین ۲ تا ۳ بین ۳ تا	چک لیست	میزان درآمد فرد در ماه				*			*	سطح درآمد ماهیانه	8

۴ بین ۴ تا ۵ بین ۵ تا ۶ بیشتر از ۶ میلیون تومان											
کاردانی- کارشناسی- کارشناسی ارشد- دکتری	چکلیست	درجه علمی افراد				*			*	سطح تحصیلات	9
بله / خیر	چکلیست	میزان درک افراد از خطر ابتلا به بیماری				*			*	در معرض بیماری بودن	10
بله / خیر	چکلیست	نوع برخورد افراد برای جلوگیری از تاثیر عوامل مخرب بر سلامتی خود				*			*	رعایت موارد احتیاط	11
نوع نگرانی	چکلیست	نگرانی افراد در مورد ابتلا به بیماری				*			*	نگرانی در مورد ابتلا	12

۱۸- تعریف واژه‌ها (تعریف عملیاتی/علمی):

### سلامت روان

سلامت روانی مجموعه عواملی است که موجب می شود هر انسانی بتواند با خود و دیگران سازش یابد و با تعارض های اجتناب ناپذیر درونی خود و جامعه هماهنگ شود (۱۲).

### اختلال اضطراب فراگیر

اختلال اضطراب فراگیر اضطرابی بیش از حد قابل قبول و واکنشی در مقابل خطر نامعلوم، درونی، مبهم است که خبر از خطری قریب الوقوع می دهد (۲۰).

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

۱. Novel coronavirus – China (<http://www.who.int/csr/don/12-january-2020-novel-coronavirus-china/en>) (Jan 12, 2020), Accessed 19th Jan 2020. The Lancet

- National Health Commission of the People's Republic of China The latest situation of novel coronavirus pneumonia as of 24:00 on 11 February, 2020  
Date accessed: February 12, <http://www.nhc.gov.cn/xcs/yqtb/202002/395f075a5f3a411f80335766c65b0487.shtml>  
.2020 .٢
- (accessed February 14th, 2020) [www.who.int/](http://www.who.int/):WHO main website. https .٣
- Ren L, Zhao J, Hu Y, et al. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. The Lancet. 2020;395(10223):497-506 .٤
- Gao J, Zheng P, Jia Y, Chen H, Mao Y, Chen S, et al. Mental Health Problems and Social Media Exposure .During COVID-19 Outbreak. Available at SSRN 3541120. 2020 .٥
- .Chiu HF, Lam LC, Li S, Chiu E. SARS and psychogeriatrics: perspective and lessons from Hong Kong. 2003 .٦
- WHO .٧
- <http://www.who.int/csr/don/14-january-2020> (Novel coronavirus – Thailand (ex-China .Jan 14, 2020), Accessed 19th Jan 2020) [/thailand/en](http://www.who.int/csr/don/14-january-2020)
- <http://www.who.int/csr/don/17-january-2020-novel-coronavirus-japan/> (Novel coronavirus – Japan (ex-China .Jan 17, 2020), Accessed 19th Jan 2020) [/ex-china/en](http://www.who.int/csr/don/17-january-2020-novel-coronavirus-japan/) .٨
- [http://www.who.int/csr/don/21-january-2020-novel-](http://www.who.int/csr/don/21-january-2020-novel-coronavirus-republic-of-korea-ex-china/) (WHO-Novel coronavirus – Republic of Korea (ex-China .Jan 21, 2020), Accessed 23rd Jan 2020) [coronavirus-republic-of-korea-ex-china/en](http://www.who.int/csr/don/21-january-2020-novel-coronavirus-republic-of-korea-ex-china/) .٩
- Haynes B, Messonnier NE, Cetron MS. First travel-related case of 2019 novel coronavirus detected in United States: press release, Tuesday, January 21, 2020. 2020 .١٠
- Khalid I, Khalid TJ, Qabajah MR, Barnard AG, Qushmaq IA. Healthcare workers emotions, perceived research. 2016;14(1):7-14 & stressors and coping strategies during a MERS-CoV outbreak. Clinical medicine .١١
- .(Kaveh M. [Psychopathology of social diseases]. 1st ed. Tehran: Jameshenasan; 2012. (Persian .١٢
- .Hu W, Su L, Qiao J, Zhu J, Zhou Y. COVID-19 outbreak increased risk of schizophrenia in aged adults .١٣
- Wang C, Pan R, Wan X, Tan Y, Xu L, Ho CS, et al. Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in china. International Journal of Environmental Research and Public Health. 2020;17(5):1729 .١٤
- Kwok KO, Li KK, Chan HH, Yi YY, Tang A, Wei WI, et al. Community responses during the early phase of the COVID-19 epidemic in Hong Kong: risk perception, information exposure and preventive measures. medRxiv. 2020 .١٥
- Sun L, Sun Z, Wu L, Zhu Z, Zhang F, Shang Z, et al. Prevalence and Risk Factors of Acute Posttraumatic Stress Symptoms during the COVID-19 Outbreak in Wuhan, China. medRxiv. 2020 .١٦
- Zhu Z, Xu S, Wang H, Liu Z, Wu J, Li G, et al. COVID-19 in Wuhan: Immediate Psychological Impact on 5062 Health Workers. medRxiv. 2020 .١٧

۱۸. Guo J, Liao L, Wang B, Li X, Guo L, Tong Z, et al. Psychological Effects of COVID-19 on Hospital Staff: A National Cross-Sectional Survey of China Mainland. Available at SSRN 3550050. 2020.
۱۹. Shahabinejad M, Sadeghi T, Salem Z. Assessment the mental health of Nursing. Iranian Journal of Psychiatric Nursing (IJPN). 2016;4(2):29-37 [persian].
۲۰. Spitzer RL, Kroenke K, Williams JB, Löwe B. A brief measure for assessing generalized anxiety disorder: the GAD-7. Archives of internal medicine. 2006;166(10):1092-7.
۲۱. Naeinian M, Shaeiri M, Sharif M, Hadian M. To study reliability and validity for a brief measure for assessing Personality. 2011;2(4):41-50 & Generalized Anxiety Disorder (GAD-7). Scientific Journal of Clinical Psychology. [persian].
۲۲. Goldberg DP. The detection of psychiatric illness by questionnaire: A technique for the identification and assessment of non-psychotic psychiatric illness. 1972.
۲۳. Rahmani F, Behshid M, Zamanzadeh V, Rahmani F. Relationship between general health, occupational stress (and burnout in critical care nurses of Tabriz teaching hospitals. Iran journal of nursing (ijn ۲۰۱۰;۲۳(۶۶):۵۴-۶۳ [persian].

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

زمان اجرا برحسب ماه																		زمان	عنوان فعالیت اجرایی	ردیف
18	17	16	15	14	13	12	11	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	مدت (ماه)		
															*	*	*	3	اجرای مطالعه و جمع‌آوری داده‌ها	1
												*	*	*				3	ورود داده‌ها به نرم‌افزار و تحلیل داده‌ها	2
								*	*	*								3	تهیه گزارش نهایی	3
								*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	9	زمان کل اجرای طرح	

#### توجه:

- ۱- زمان طراحی پیش‌نویس طرح و تکمیل این فرم جزو زمان اجرای طرح محسوب نمی‌شود.
- ۲- دریافت گزارش‌ها با توجه به جدول گانت مصوب صورت می‌پذیرد. بنابراین لازم است مجری طرح، زمان ارائه گزارشات طرح را در این جدول مشخص نماید.
- ۳- زمان شروع طرح بعد از تصویب آن، با هماهنگی مدیر اجرایی طرح و حوزه مدیریت توسعه و ارزیابی تحقیقات و از هنگام تأمین اعتبار در نظر گرفته می‌شود.

### قسمت چهارم – اطلاعات مربوط به هزینه‌ها

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

ردیف	نوع فعالیت	نام فرد یا افراد	رتبه علمی	تعداد ساعت کار	حق الزحمه ساعتی	جمع
1	طراحی و نظارت بر اجرای مطالعه	محمدعلی ذاکری	غیر هیئت علمی	80.0	80,000	6,400,000
2	طراحی و نظارت بر اجرای مطالعه	محمود کهنوجی	استادیار	30.0	200,000	6,000,000
3	طراحی و نظارت بر اجرای مطالعه	سیدمرتضی حسینی رفسنجانی پور	غیر هیئت علمی	80.0	80,000	6,400,000
4	مشاور آماری	حسن احمدی نیا	غیر هیئت علمی	50.0	80,000	4,000,000
5	همکاری در اجرای مطالعه	مریم ذاکری	غیر هیئت علمی	50.0	80,000	4,000,000
6	همکاری در اجرای مطالعه	مجتبی سنجی	استادیار	20.0	200,000	4,000,000
جمع هزینه‌های کارمندی						30,800,000

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

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

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

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

۴- مواد مصرفی:

نام دستگاه	کشور سازنده	شرکت سازنده	شرکت فروشنده ایرانی	تعداد لازم	قیمت واحد	قیمت کل (ریال)
هزینه طراحی پرسشنامه آنلاین				1.0	4,000,000	4,000,000
جمع هزینه‌های وسایل غیر مصرفی						4,000,000

۵- هزینه مسافرت:

مقصد	تعداد مسافرت در مدت اجرای طرح و منظور از آن	نوع وسیله نقلیه	تعداد افراد	هزینه به ریال
جمع هزینه‌های مسافرت				0

۶- هزینه‌های دیگر

هزینه‌های تکثیر اوراق ۰ ریال



۷- جمع هزینه‌های طرح

0ریال	هزینه مسافرت	30,800,000ریال	هزینه پرسنلی
0ریال	هزینه‌های دیگر	0ریال	هزینه آزمایش‌ها و خدمات تخصصی
		4,000,000ریال	هزینه مواد و وسایل مصرفی
	جمع کل 34,800,000ریال	0ریال	هزینه وسایل غیر مصرفی

مبلغی که از منابع دیگر کمک خواهد شد و نحوه مصرف آن: ۰ ریال  
 باقیمانده هزینه‌های طرح که تامین آن درخواست می‌شود: ۳۴,۸۰۰,۰۰۰ ریال  
 با مطالعه قسمت اول این فرم و رعایت مفاد آن، بدین وسیله صحت مطالب مندرج در پیش‌نویس را تأیید می‌نمایم و اعلام می‌دارم که این تحقیق صرفاً به صورت:

یک طرح تحقیقاتی در دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان

به صورت مشترک با .....

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

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

مطالعات کارآزمایی بالینی

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

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

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

طرح‌های تحقیقاتی در زمینه تولید محصولات دانش‌بنیان مرتبط با سلامت

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

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

بررسی اثرات سموم کشاورزی بر سلامت انسان و محیط زیست منطقه

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

نام و نام خانوادگی  
محمدعلی ذاکری

نام و نام خانوادگی و امضای مجری اول

نام و نام خانوادگی و امضای مجری سوم  
سیدمرتضی حسینی رفسنجانی پور

نام و نام خانوادگی

