



بِسْمِ تَعَالَى

# پروپوزال طرح پژوهشی

(RES-02)

توجه: این فایل، یک پروپوزال آموزشی جهت دوره مجازی IRAP 2021 می باشد و قابلیت هیچ گونه

استفاده دیگر را ندارد.

الف) چکیده

مجری اصلی			
...			
همکاران طرح			
در مورد طرح‌های تحقیقاتی، نام و نام خانوادگی همکاران علمی و اجرایی نوشته شود. در مورد پایان‌نامه‌های تحصیلی جدول زیر تکمیل شود و در مورد سایر طرح‌ها این جدول حذف شود.			
دانشجو			
نام و نام خانوادگی	مقطع تحصیلی	رشته تحصیلی	شماره دانشجویی
استاد/استادان مشاور			
نام و نام خانوادگی	گروه یا مرکز تحقیقات	دانشگاه محل خدمت	درصد مشارکت
سایر همکاران			
نام و نام خانوادگی	گروه یا مرکز تحقیقات	دانشگاه محل خدمت	نحوه مشارکت
عنوان طرح			

بررسی آگاهی، نگرش و عملکرد در مورد بیماری‌های قلبی در میان افراد ۲۰ تا ۴۰ سال شهر اصفهان در سال

۱۳۹۸

Assessment of knowledge, attitude, and practice about heart disease among early adults of Isfahan in 2019

چکیده

بیماری‌های قلبی عروقی (CVDs) به مجموعه بیماری‌هایی گفته می‌شود که در آن قلب و رگ‌های خونی دچار نقص می‌شود. سالانه ۱۷.۹ میلیون نفر در اثر این بیماری جان خود را از دست می‌دهند و عامل ۳۱٪ از کل مرگ‌های جهان هستند. بیش از ۸۰ درصد کل مرگ‌ومیرهای ناشی از این بیماری در کشورهای با درآمد پایین یا متوسط هستند. این بیماری‌ها، هزینه‌های هنگفتی را بر نظام‌های بهداشتی درمان‌کننده کشورها تحمیل می‌کنند. با این همه، بیماری‌های قلبی یکی از قابل‌پیشگیری‌ترین بیماری‌های غیر واگیر می‌باشد. از ریسک فاکتورهای این بیماری می‌توان به فشارخون، دیابت، مصرف تنباکو، مصرف الکل، چاقی، عدم انجام فعالیت فیزیکی، رژیم غذایی ضعیف و مصرف غذاهای با سطح بالای چربی و نمک اشاره کرد. در دهه‌ی اخیر در ایران اقدامات لازم جهت آموزش همگانی و اصلاح سبک زندگی عمومی انجام شده است.

برای سنجش کارآمدی این آموزش‌ها باید به سه معیار نمره آگاهی، نمره نگرش و نمره عملکرد توجه نمود. حال با توجه به شیوع بالا این بیماری در ایران و آموزش‌هایی که در این زمینه در دهه‌ی اخیر انجام شده است این مطالعه به این موضوع خواهد پرداخت که آیا آموزش‌ها موثر بوده است و آگاهی مردم به مرحله‌ی عملیاتی رسیده است و یا افزایش میزان مرگ و میر و شیوع بیماری در سال‌های اخیر به خاطر دلایل دیگر نظیر کیفیت خدمات درمانی بوده است؟

این پژوهش یک مطالعه کاربردی از نوع مقطعی تحلیلی است. جامعه هدف این پژوهش کلیه ساکنین در شهر اصفهان هستند. شرایط ورود افراد به این مطالعه باسواد بودن و محدوده سنی ۲۰ تا ۴۰ سال است. برای این مطالعه از شیوه نمونه‌گیری غیرتصادفی آسان انتخاب خواهند شد. حجم نمونه براساس فرمول همبستگی محاسبه خواهد شد. سپس پرسشنامه‌های مورد نظر در میان این افراد توزیع می‌شود. برای این پژوهش سه پرسشنامه (KAP questionnaire) در نظر گرفته شده است. پرسشنامه اول به تعیین نمره آگاهی فرد می‌پردازد که روایی و پایایی آن تایید شده است. پرسشنامه دوم با روایی و پایایی معتبر، نمره نگرش افراد را تعیین می‌کند. پرسشنامه سوم نمره عملکرد افراد را تعیین می‌کند و روایی و پایایی آن براساس مقاله منبع معتبر اعلام شده است. علاوه بر موارد فوق سن و جنسیت پاسخگویان نیز ثبت می‌شود.

#### کلیدواژه‌ها

Heart disease, knowledge, attitude, practice

	مدت زمان اجرا (ماه)		بودجه درخواستی از دانشگاه (ریال)
--	---------------------	--	----------------------------------

اهداف اختصاصی

۱. اندازه‌گیری و تعیین میانگین نمره آگاهی در مورد بیماری‌های قلبی در میان مردم شهر اصفهان در سال ۱۳۹۸
۲. اندازه‌گیری و تعیین میانگین نمره نگرش در مورد بیماری‌های قلبی در میان مردم شهر اصفهان در سال ۱۳۹۸
۳. اندازه‌گیری و تعیین میانگین نمره عملکرد در مورد بیماری‌های قلبی در میان مردم شهر اصفهان در سال ۱۳۹۸
۴. تعیین ارتباط نمره آگاهی در مورد بیماری‌های قلبی با نمره نگرش در مورد بیماری‌های قلبی
۵. تعیین ارتباط نمره نگرش در مورد بیماری‌های قلبی با نمره عملکرد در مورد بیماری‌های قلبی

بیان مساله و ضرورت اجرای مطالعه

بیماری‌های قلبی عروقی (CVDs) به مجموعه بیماری‌هایی گفته می‌شود که در آن قلب و رگ‌های خونی دچار نقص می‌شود. بیماری‌های قلبی و عروقی شامل بیماری‌های زیر می‌باشد:

- ۱- بیماری رگ‌های کرونری قلب: بیماری است که رگ‌های خونی حمایت‌کننده قلب را درگیر می‌کند.
- ۲- بیماری رگ‌های مغزی: بیماری که رگ‌های خون‌رساننده به مغز را درگیر می‌کند
- ۳- بیماری عروق پریفرال: بیماری که عروق تغذیه‌کننده دست و پا را درگیر می‌کند
- ۴- بیماری روماتیک قلب: آسیب، التهاب ماهیچه‌ی قلب و دریچه‌های قلب را شامل می‌شود که عامل آن تب روماتیک است و علت تب نیز باکتری استرپتوکوکال است.
- ۵- بیماری‌های مادرزادی: که به بدشکلی قلب در بدو تولد گفته می‌شود

۶- بیماری ترمبوز و آمبولی ریوی: که شامل قرار گرفتن لخته خون در عروق پا است که این لخته به سمت قلب و شش ها حرکت کرده و باعث ایجاد بیماری می شود. (۱, ۲)

سالانه ۱۷.۹ میلیون نفر در اثر این بیماری جان خود را از دست می دهند و عامل ۳۱٪ از کل مرگ های جهان هستند (۱). (۳) بیش از ۸۰ درصد کل مرگ و میرهای ناشی از این بیماری در کشورهای با درآمد پایین یا متوسط هستند. (۱) این بیماری ها، هزینه هنگفتی را بر نظام های بهداشتی درمان کشورها تحمیل می کنند. با این همه، بیماری های قلبی عروقی یکی از قابل پیشگیری ترین بیماری های غیر واگیر انسان به شمار می آیند. (۴)

از ریسک فاکتور های این بیماری می توان به فشار خون دیابت مصرف تنباکو مصرف الکل چاقی عدم تحرک فیزیکی رژیم ضعیف مصرف غذاهای با سطح بالای چربی و نمک اشاره کرد. (۱, ۵, ۶)

این بیماری ها با توجه به نوع بیماری، علائم مختلفی دارد از جمله اینکه در بیماری حمله شدید قلبی درد سینه و درد در شانه و آرنج و کمر می باشد. از علائم سکتته می توان به بی حسی صورت دست و پا، سردرد، عدم وجود تعادل، اختلال در بینایی با یک چشم یا دو چشم و بیهوشی اشاره کرد. از علائم بیماری های روماتوئید قلبی می توان به گلو درد و التهاب لوزه به ویژه اشاره کرد. (۱, ۲, ۷) که اغلب این علائم برای افراد جامعه ناشناس و مبهم است (۷).

برای کاهش بار بیماری سازمان بهداشت جهانی دو نوع مداخله را پیشنهاد کرده است. مداخله های شخصی و مداخله های جهان شمول. با توجه به اهمیت مطالعات جهان شمول و محوریت این مطالعه بر آن ها به ذکر چند نمونه از این مداخلات میپردازیم:

۱- سیاست های جامع کنترل مصرف تنباکو

۲- در نظر گرفتن مالیات برای کاهش درآمد حاصل از غذاهای با چربی و نمک و شکر زیاد.

۳- ساخت مکان های تخصصی برای پیاده روی و دوچرخه سواری و سایر ورزش های همگانی جهت افزایش فعالیت فیزیکی

۴- استراتژی برای کاهش استفاده از الکل

۵- آماده کردن وعده های غذایی برای کودکان در مدرسه (۱)

در دهه ی اخیر در ایران اقدامات لازم جهت آموزش همگانی و اصلاح سبک زندگی عمومی انجام شده است. جهت ارزیابی آموزش های همگانی باید به موضوع های سطح آگاهی مردم، نگرش مردم، عملکرد مردم توجه شود. (۸, ۹)

جهت کارآمد بودن آموزش ها لازم است که اطلاعاتی که از راه آموزش به دست می آید به مرحله‌ی عملیاتی برسد. (۱۰)  
اما این مرحله عملیاتی در صورت تامین شدن آگاهی و نگرش مطلوب حاصل می‌شود.

در سال ۲۰۱۲ در منطقه‌ی شرق دریای مدیترانه توسط Mukattash و همکاران پژوهشی در زمینه‌ی میزان آگاهی مردم از بیماری‌های قلبی-عروقی و رفتار آن‌ها در مقابل این بیماری‌ها با حجم نمونه ۱۰۰۰ نفر و مصاحبه رو در رو انجام گرفت که مشخص شد مردم آگاهی پایینی در این زمینه دارند (۱۱)

در سال ۲۰۱۲ در ایالت کلاتن (Kelantan) مالزی پژوهشی توسط Yahya و همکاران با حجم نمونه ۴۴۸ نفر برای پی بردن به ارتباط بین دانش زنان از بیماری‌های قلبی و عملکرد آنان در شیوه زندگی سالم از نظر بیماری‌های قلبی از طریق پرسش نامه انجام گرفت و به این نتیجه رسید که ارتباط مثبتی بین آگاهی و عملکرد آنها وجود دارد و نظام سلامت وظیفه‌ی ارائه آموزش‌های لازم را باید بر عهده بگیرد. (۱۰)

در سال ۲۰۱۲ در دانشگاه زاگرب کشور کرواسی (University of Zagreb School of Medicine, Croatia) پژوهشی توسط Reiner, Z. و همکاران انجام گرفت و در آن میزان آگاهی دانشجویان رشته پزشکی از ریسک فاکتورهای بیماری‌های قلبی بررسی شد و این نتیجه حاصل شد که باید دانش دانشجویان پزشکی از ریسک فاکتور چاقی و کمبود تحرک افزایش یابد. (۱۲)

در سال ۲۰۱۴ در شهر یزد پژوهشی توسط سید سعید مظلومی و همکاران با حجم نمونه ۲۰۰ نفر از زنان ۱۵ تا ۴۹ سال برای بررسی میزان آگاهی، عملکرد و نگرش از بیماری‌های قلبی-عروقی و ریسک فاکتورهای آن‌ها در بین زنان مراجعه کننده به ۴ مرکز درمانی در شهر یزد از طریق پرسش نامه انجام گرفت و به این نتیجه رسید که سطح آگاهی مادران باید افزایش یابد و این کار می‌تواند از طریق آموزش در گروه‌های ۱۲ نفری انجام شود. (۶)

در سال ۲۰۱۴ در کشور کویت پژوهشی توسط Awad A و Al-Nafisi H با حجم نمونه ۹۰۰ نفر از شهروندان کویت برای بررسی آگاهی آن‌ها از بیماری‌های قلبی-عروقی و ریسک فاکتورهای آن از طریق پرسش نامه معتبر انجام گرفت و این نتیجه حاصل شد که سطح آگاهی این افراد پایین بوده و باید اقدامات آموزشی با در نظرگیری نگرش و آگاهی و توانایی‌های جمعیت هدف انجام شود. (۱۳)

در سال ۲۰۱۵ پژوهشی توسط Badir, A. و همکاران با حجم نمونه ۱۱۳۸ نفر از دانشجویان در حال تحصیل در رشته پرستاری در شهر استانبول کشور ترکیه بر روی میزان آگاهی آن‌ها از بیماری‌های قلبی-عروقی از طریق پرسش نامه

معتبر انجام گرفت و نتیجه‌ی حاصله این بود که با وجود این که میزان آگاهی دانشجویان بالا بود اما یک سری خلاهایی وجود داشت که باید از طریق تغییر در برنامه آموزشی آن‌ها را کامل کرد. (۱۴)

در سال ۲۰۱۵ پژوهشی توسط Akintunde و همکاران در میان کارکنان یک دانشگاه در نیجریه با حجم نمونه ۲۰۶ در مورد میزان اطلاع از ریسک فاکتورهای بیماری‌های قلبی با استفاده از پرسشنامه انجام شد. بر طبق این پژوهش مشخص شد که میزان آگاهی از ریسک فاکتورهای بیماری‌های قلبی در میان کارکنان این دانشگاه پایین است و بنابراین آموزش‌های مناسب برای کاهش بار این بیماری لازم است. (۱۵)

در سال ۲۰۱۷ پژوهشی توسط Erin Hoare و همکاران در میان مردم استرالیا با حجم نمونه ۸۴۲۵ در مورد رفتار، درک و آگاهی از ریسک فاکتورهای بیماری‌های قلبی با استفاده از پرسشنامه انجام گرفت. بر طبق این پژوهش مشخص شد که آموزش‌های بیشتر برای تفهیم اهمیت جوانب مختلف این بیماری مورد نیاز است. (۱۶)

در سال ۲۰۱۷ در کشور هند در شهر لوکنو (Lucknow) پژوهشی توسط Dayal و همکاران با حجم نمونه ۲۵۰ نفر بالغ بین ۲۰ تا ۴۰ سال در زمینه‌ی نگرش و عملکرد جوانان در مورد بیماری‌های قلبی از طریق پرسش‌نامه انجام گرفت و مشخص شد که نگرش جوانان در حیطه‌ی بیماری‌های قلبی باید از طریق برنامه‌ریزی‌های آموزشی بهبود یابد و باید تمرکز زیادی روی این زمینه انجام داد. (۱۷)

بیماری‌های قلبی-عروقی دارای شیوع بالا در سطح جهان هستند. طبق آمار سازمان جهانی بهداشت ۳۱٪ از کل مرگ‌هایی که در جهان اتفاق می‌افتد ناشی از این دسته بیماری می‌باشد. همچنین ۳۴۷.۵ میلیون سال‌های زندگی مطابق با ناتوانی (دالی) در سال ۲۰۱۵ بر اثر این دسته ایجاد شده است. (۱، ۷)

بر اساس گزارش مطالعه جهانی بار بیماری‌ها (GBD) اولین عامل مرگ و میر و دالی در ایران بیماری‌های قلبی و عروقی می‌باشد. در ایران سالانه ۴۶٪ از مرگ‌ها بر اثر این بیماری‌ها می‌باشد. (۷)

یک دسته از ریسک فاکتورهای بیماری‌دسته‌ی قابل تعدیل است و با آموزش عمومی قابل کنترل است. (۱، ۵، ۷) با توجه به افزایش میزان مرگ و میر ناشی از این بیماری در سال‌های اخیر در ایران (۳، ۷) و همچنین افزایش آموزش‌های لازم جهت آشنا کردن مردم با ریسک فاکتورها این سوال ایجاد می‌شود که چرا با وجود افزایش آموزش همچنان میزان مرگ و میر افزایش یافته است؟

با توجه به پژوهش های انجام شده در گذشته بر روی ارتباط بین میزان آگاهی، نگرش و عملکرد مردم در زمینه ی بیماری های قلبی و پیشگیری از آنها و یافتن ارتباط بین آنها و با توجه به بالا بودن میزان مرگ و میر ناشی از بیماری های قلبی در ایران و شهر اصفهان و تفاوت های موجود در فرهنگ، مذهب و غیره نیاز برای سنجش ارتباط میان سه پارامتر فوق و همچنین میانگین آنها در جامعه احساس می شود.

هدف از این پژوهش بررسی تاثیر آموزش در سطح آگاهی مردم و تبدیل این آگاهی به مرحله ی عملیاتی است تا در نتیجه آن بتوانیم افزایش میزان مرگ و میر و بروز این بیماری در سال های اخیر را توجیه کنیم.

## روش اجرا

این پژوهش یک مطالعه کاربردی از نوع مقطعی تحلیلی است که به مدت چهار روز اجرا خواهد شد. جامعه هدف این پژوهش کلیه ساکنین در شهر اصفهان هستند. شرایط ورود افراد به این مطالعه سکونت در اصفهان، باسواد بودن و محدوده سنی ۲۰ تا ۴۰ سال است و افرادی که ساکن اصفهان نباشند یا پرسشنامه را به صورت ناقص تکمیل کنند از مطالعه خارج می شوند.

جامعه مورد مطالعه افراد حاضر در طول اجرا طرح در مکان های نمونه گیری هستند. شهر اصفهان به دو قسمت شمال و جنوب تقسیم می شود. در قسمت شمال مرکز پر رفت و آمد میدان جمهوری اسلامی و در قسمت جنوب مرکز پر رفت و آمد میدان آزادی به عنوان مکان های نمونه گیری انتخاب شدند. از میان این افراد تعداد 40 نفر با شیوه نمونه گیری غیرتصادفی آسان انتخاب خواهند شد و سپس پرسشنامه های مورد نظر در میان این افراد توزیع می شود. برای این پژوهش سه پرسشنامه (KAP questionnaire) در نظر گرفته شده است. پرسشنامه اول به تعیین نمره آگاهی فرد می پردازد که روایی و پایایی آن بر طبق مقاله منبع (۵) تایید شده است. این پرسشنامه محتوی ۳۰ سوال در پنج گروه تغذیه، اپیدمیولوژی، اطلاعات پزشکی، ریسک فاکتورها و علائم است و شیوه پاسخگویی به آن ها به صورت صحیح و غلط است. پرسشنامه دوم با روایی و پایایی معتبر (Cronbach alpha=۰.909) بر طبق مقاله منبع (۱۷) نمره نگرش افراد را تعیین می کند. این پرسشنامه دارای ۲۰ سوال در زمینه های الگوی ابتلا (morbidty)، الگوی تغذیه، الگوی فعالیت



بدنی و الگوی اعتیاد است و روش پاسخگویی به آن‌ها به صورت «موافقم، نظری ندارم، مخالفم» می‌باشد. پرسشنامه سوم نمره عملکرد افراد را تعیین می‌کند و روایی و پایایی آن براساس مقاله منبع (۱۷) معتبر (Cronbach alpha=.712) اعلام شده است. در این پرسشنامه ۲۰ سوال مطرح شده است که افراد را در زمینه‌های ویژگی‌های شخصیتی، الگوی ابتلا (morbidly)، الگوی تغذیه، الگوی فعالیت بدنی و الگوی اعتیاد مورد سوال قرار می‌دهد و روش پاسخگویی به آن به صورت «هیچگاه، بعضی اوقات، همیشه» است.

علاوه بر موارد فوق سن و جنسیت و وضعیت تاهل پاسخگویان نیز ثبت می‌شود.

محاسبه حجم نمونه براساس فرمول همبستگی انجام خواهد شد.  $C(r) = \frac{1}{2} \log \frac{1+r}{1-r} N = \left[ \frac{Z_{\alpha} + Z_{\beta}}{C(r)} \right]^2 + 3$

در این فرمول مقدار  $\alpha$  برابر با ۰/۰۵،  $\beta$  برابر با ۰/۲ و مقدار  $r$  برابر با ۰/۴ در نظر گرفته شده است و در نهایت حجم نمونه براساس فرمول فوق ۴۶ محاسبه شد. با توجه به خطاهای موجود در مطالعه ۱۰ درصد به این مقدار افزوده می‌شود و مقدار نهایی برای نمونه ۵۱ نفر در نظر گرفته شده است.

در این مطالعه به بررسی ارتباط میان آگاهی و نگرش افراد و همچنین ارتباط میان نگرش و عملکرد پرداخته خواهد شد. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم افزار آماری SPSS نسخه ۱۹ استفاده خواهد گردید و آزمون‌های آماری مورد استفاده در این پژوهش نیز ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون لجستیک چند متغیری خواهد بود.

نام متغیر	نقش (مستقل یا وابسته)	نوع (کیفی اسمی، کیفی رتبه‌ای، کمی)	واحد اندازه گیری
نمره نگرش	مستقل	کمی گسسته ای	نمره
نمره آگاهی	مستقل	کمی گسسته ای	نمره
نمره عملکرد	مستقل	کمی گسسته ای	نمره
جنسیت	زمینه ای	کیفی اسمی	زن / مرد
سن	زمینه ای	کمی گسسته ای	سال
دستاوردهای مورد انتظار			
...			
محدودیت‌ها			
...			
منافع تجاری احتمالی			
....			
منابع			

۱. Cardiovascular diseases (CVDs): world health organization; [updated 17 May 2017. Available from: [https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-\(cvds\)](https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-(cvds)).)
۲. Kumar V, Abbas AK, Aster JC. Robbins basic pathology e-book: Elsevier Health Sciences; 2017.
۳. Sarrafzadegan N, Hassannejad R, Roohafza H, Sadeghi M, Talaei M, Oveisgharan S, et al. A 10-year Isfahan cohort on cardiovascular disease as a master plan for a multi-generation non-communicable disease longitudinal study: methodology and challenges. *J Hum Hypertens*. 2018.
۴. Roger VL, Go AS, Lloyd-Jones DM, Benjamin EJ, Berry JD, Borden WB, et al. Executive summary: heart disease and stroke statistics--2012 update: a report from the American Heart Association. *Circulation*. 20۱۲;۱۲۵(۱):۹۷-۱۱۸.
۵. Bergman HE, Reeve BB, Moser RP, Scholl S, Klein WM. Development of a Comprehensive Heart Disease Knowledge Questionnaire. *Am J Health Educ*. 2011;42(2):74-87.
۶. Mazloomi SS, Baghianimoghadam MH, Ehrampoush MH, Baghianimoghadam B, Mazidi M, Mozayan MR. A study of the knowledge, attitudes, and practices (KAP) of the women referred to health centers for cardiovascular disease (CVDs) and their risk factors. *Health Care Women Int*. 2014;35(1):50-9.
۷. Sarrafzadegan N, Mohammadifard N. Cardiovascular Disease in Iran in the Last 40 Years: Prevalence, Mortality, Morbidity, Challenges and Strategies for Cardiovascular Prevention. *Arch Iran Med*. 2019;22(4):204-10.
۸. [Internet]. گزارش اهم اقدامات وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی چهل سال پس از پیروزی انقلاب اسلامی. Available from: [http://behdasht.gov.ir/uploads/gozaresh\\_288616.pdf](http://behdasht.gov.ir/uploads/gozaresh_288616.pdf). [cited ۱۳۹۷ دی ماه].
۹. [Internet]. 1390. Available from: <http://phc.umsu.ac.ir/uploads/pishgiri-htn.pdf>.
۱۰. Yahya R, Muhamad R, Yusoff HM. Association between knowledge, attitude and practice on cardiovascular disease among women in Kelantan, Malaysia. *International Journal of Collaborative Research on Internal Medicine & Public Health*. 2012;4(8):1507.
۱۱. Mukattash TL, Shara M, Jarab AS, Al-Azzam SI, Almaaytah A, Al Hamarneh YN. Public knowledge and awareness of cardiovascular disease and its risk factors: a cross-sectional study of 1000 Jordanians. *Int J Pharm Pract*. 2012;20(6):367-76.
۱۲. Reiner Z, Sonicki Z, Tedeschi-Reiner E. The perception and knowledge of cardiovascular risk factors among medical students. *Croat Med J*. 2012;53(3):278.۸۴-

- .۱۳ Awad A, Al-Nafisi H. Public knowledge of cardiovascular disease and its risk factors in Kuwait: a cross-sectional survey. *BMC Public Health*. 2014;14:1131.
- .۱۴ Badir A, Tekkas K, Topcu S. Knowledge of cardiovascular disease in Turkish undergraduate nursing students. *Eur J Cardiovasc Nurs*. 2015;14(5):441-9.
- .۱۵ Akintunde AA, Akintunde T, Opadijo OG. Knowledge of heart disease risk factors among workers in a Nigerian University: A call for concern. *Niger Med J*. 2015;56(2):91-5.
- .۱۶ Hoare E, Stavreski B, Kingwell BA, Jennings GL. Australian adults' behaviours, knowledge and perceptions of risk factors for heart disease: A cross-sectional study. *Prev Med Rep*. 2017;8:204-9.
- .۱۷ Dayal B, Neetu S. Attitude and Practices of early adults of Lucknow city about Heart diseases: A cross-sectional survey 2017.

<b>مطالعات حیوانی</b>
اگر این مطالعه نیازمند استفاده از حیوانات آزمایشگاهی است، گونه و تعداد مورد نیاز را ذکر کنید و توضیح دهید و چه ملاحظاتی را برای رعایت ایمنی و حقوق آنان در نظر می‌گیرید.
<b>بافت‌ها یا نمونه‌های انسانی</b>
گر در این مطالعه، از بافت یا نمونه‌های مشتق از انسان استفاده می‌شود، نوع و تعداد نمونه‌ها و ملاحظات اخلاقی مربوطه را بیان کنید.
<b>آزمودنی‌های انسانی</b>
اگر در این مطالعه هر نوع مداخله‌ای بر روی انسان‌ها انجام می‌شود، تشریح کنید و ملاحظات اخلاقی برای رعایت حقوق آن‌ها را تبیین کنید. همچنین تشریح نمایید که چه تدابیری برای حفاظت از آزمودنی‌ها و حفظ ایمنی آنها در طول مطالعه اتخاذ می‌کنید و یک نمونه از فرم رضایت آگاهانه را پیوست نمایید.

## ارسال نمونه‌های زیستی

اگر اجرای این مطالعه مستلزم ارسال نمونه‌های زیستی به خارج کشور است، ضرورت آن و نحوه اخذ مجوزهای لازم را بیان کنید.

د) جدول زمان بندی

مدت زمان اجرا (ماه)																				عنوان فعالیت	
۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰	۱۱	۱۲	۱۳	۱۴	۱۵	۱۶	۱۷	۱۸	۱۹	۲۰		

کل زمان اجرای مطالعه (ماه):

تاریخ تقریبی شروع مطالعه:

ه) پیش بینی بودجه

	کل بودجه طرح (ریال):
--	----------------------

اگر برای تمام یا بخشی از این طرح از سازمان دیگری تامین اعتبار شده است، مبلغ و سازمان را ذکر فرمایید.

--

مبلغ (ریال)	سرفصل هزینه‌ها برای بودجه درخواستی از دانشگاه
	پرسنلی

	آزمایش‌ها و خدمات تخصصی
	مواد مصرفی
	دستگاه‌ها و تجهیزات غیر مصرفی
	مسافرت
	سایر هزینه‌ها (با ذکر موضوع هزینه)
	جمع بودجه درخواستی از دانشگاه

\* جزئیات جدول هزینه‌ها در سامانه پژوهشیار به صورت کامل و منطبق بر سرجمع‌های بالا تکمیل گردد.



<b>مجری اصلی</b>	
<p>در موارد خاصی که طرح بیش از یک مجری اصلی دارد به صورتی که هر یک از مجریان هدایت بخشی از پروژه را بر عهده دارد، برای هر فرد این جدول کپی و به صورت جداگانه تکمیل شود. لازم به ذکر است در هر حال در صورت تصویب طرح مجری اصلی اول طرف قرارداد خواهد بود. در طرح‌های تحقیقاتی که دانشجو مجری اصلی است، تکمیل این جدول لازم نیست.</p>	
<b>نام و نام خانوادگی:</b>	<b>رشته و مدرک تحصیلی:</b>
<b>شغل فعلی:</b>	<b>محل خدمت:</b>
<b>لاین تحقیقاتی:</b>	
(زمینه و علایق پژوهشی)	
<b>نقشه پژوهشی و سوابق تحقیقاتی مرتبط با این طرح:</b>	
<p>ارتباط توانمندی‌ها و سوابق پژوهشی قبلی خود با پروژه حاضر را تشریح کنید و توضیح دهید به چه دلایلی برای اجرای این مطالعه توانمند هستید. همچنین مشخص کنید چه اهداف پژوهشی بلندمدتی دارید و اجرای این پروژه چگونه در راستای تحقق این اهداف است. برای تبیین بهتر ارتباط این پروژه با مطالعات پیشین و مسیر پژوهشی آینده خود می‌توانید از یک فلوجارت یا هر طرح تصویری دیگری نیز استفاده کنید.</p> <p style="text-align: right;">(حداکثر ۵۰۰ کلمه)</p>	
<b>ISI Impact factor</b>	<p>مقالات قبلی مجری مرتبط با موضوع پروژه</p> <p>(حداکثر ده مورد و به ترتیب اهمیت و ارتباط با موضوع این تحقیق)</p>
	<p>Authors (in order). Title. Publication name. Year</p> <p style="text-align: right;">۱</p>

		۲
		۳
		۴
		۵
		۶
		۷
		۸
		۹
		۱۰

<b>همکار طرح</b>	
برای هریک از همکاران این جدول کپی و به صورت جداگانه تکمیل شود. تکمیل این جدول برای دانشجویان ضروری نیست.	
<b>نام و نام خانوادگی:</b>	<b>رشته و مدرک تحصیلی:</b>
<b>شغل فعلی:</b>	<b>محل خدمت:</b>
<b>نوع همکاری در این طرح</b>	
<input type="checkbox"/> همکار طرح <input type="checkbox"/> استاد راهنمای دوم <input type="checkbox"/> استاد مشاور	
<b>لاین تحقیقاتی:</b>	
(زمینه و علایق پژوهشی)	
<b>نحوه مشارکت در این طرح و توانمندی‌های مرتبط</b>	

مشخص کنید همکار در این پروژه چه وظیفه‌ای بر عهده دارد و توانمندی‌های همکار برای ایفای این نقش را تبیین  
 نمایید. (حداکثر ۱۵۰ کلمه)

<b>ISI Impact factor</b>	مقالات قبلی همکار مرتبط با موضوع پروژه (حداکثر پنج مورد و به ترتیب اهمیت و ارتباط با موضوع این تحقیق)	
	Authors (in order). Title. Publication name. Year	۱
		۲
		۳
		۴
		۵