

تاریخ:

شماره:

پیوست:



دکtor میرزا رضی الله عنی و میرزا علی بن اکبر
ساخته اند

صور تجلیسه پژوهشی

جلسه شورای پژوهشی مرکز تحقیقات بهداشت باروری و مشاوره در مامایی روز چهارشنبه ۱۴۰۲/۶/۱ به حضور اعضاء مرکز تشکیل و موضوع زیر مورد بررسی و موافقت قرار گرفت.

مرکز تحقیقات بهداشت باروری
و مشاوره در مامایی

طرح پژوهشی پیشنهادی پایان نامه‌ای خانم ساره ابراهیمی و دکتر نرجس سادات برگعی با عنوان "اثر خودشفقتی ذهن آگاهانه بر ترس از زایمان زنان نخست باردار تحت پوشش مراکز خدمات جامع سلامت شهر گرگان سال ۱۴۰۲/۶/۱" که در تاریخ ۱۴۰۲/۶/۱ ادفاع پروپوزال کرده اند با جمع هزینه طرح ۸۸,۰۵۰,۰۰۰ ریال بودجه مورد نیاز با پیشنهادات داوران به شرح ذیل، مقرر شد بعد از اصلاحات و تایید داور نهایی جهت ارسال به معاونت تحقیقات و فن آوری اقدام گردد.

داور اول

- کلمه "آموزش" به عنوان اضافه شود. اهداف، سوالات و فرضیات و ... متناسب آن اصلاح شود.
- واژه Nulligravida به جای first-time pregnant در عنوان انگلیسی بکار رود. دو حرف اضافه "in" حذف و به جای آن ویرگول قرار گیرد.
- تعریف نظری "آموزش معمول دوران بارداری" به دلیل آنکه در عنوان و اهداف بکار نرفته است نیاز به تعریف ندارد. در قسمت روش اجرا توضیح داده شود کفایت می کند. در صورت تأکید تبیم تحقیق بر تعریف آن در این قسمت تعریف ارائه شده اصلاح شود. به جای تعریف واژه هدف و سال آغاز آن توضیح داده است. آیا اگر مادر باردار در کلاس های دوران بارداری شرکت نکرده باشد وارد مطالعه نمی شود؟ آیا منظور شما آموزش های روتین در قالبی غیر از کلاس نیست؟ اگر نمونه های شما از ۱۵ هفته وارد مطالعه می شوند کلاس روتینی می گذرانند؟ تغییرات اصلاحی در کل پروپوزال اعمال گردد.
- در تعریف عملی آموزش دوران بارداری کلمه "گردید" به "گردد" تغییر یابد.



- تعریف نظری ترس از زایمان؛ توکوفویبا تعریف شده که اصطلاح اختصاصی مرتبط با ترس شدید از زایمان است. در حالیکه از نگاه محققین درجات مختلف ترس مد نظر است. تعریف اصلاح شود.
- تعریف عملی ترس از زایمان به صورت "در این مطالعه به میانگین نمره بدست آمده از پرسشنامه ترس از زایمان و پرینما نسخه A گفته می شود" اصلاح شود.
- اهداف اختصاصی سه و پنج جابجا شود.
- "آموزش خودشفقتی ذهن آگاهانه" به عنوان متغیر در جدول وارد شود.
- ترس از زایمان را به صورت رتبه ای انالیز می کنید یا میانگین است؟ اگر میانگین است جدول متغیرها اصلاح شود.
- سن بارداری، سن و تعداد دیگری از متغیرها مستقل نوشته شده زمینه ای است مستقل حذف شود.
- تحصیلات و درآمد کیفی است.
- روش نمونه گیری توضیح داده شود. از هر مرکز چند نمونه انتخاب می شود؟
- روش تصادفی سازی توضیح داده شود.
- روش تخصیص نمونه ها به دو گروه چگونه است؟ جدول متغیرها مجدد چک شود.
- معیار ورود و خروج:
- نخست باردار در عنوان امده از معیار ورود حذف شود.
- هر معیار جدا نوشته شود.
- درصورت اینلاین بودن روش اجرا؛ داشتن گوشی هوشمند و توانایی کار با آن به معیارها اضافه شود.
- گذراندن دوره های مایندفولنس یا خودشفقتی یا دوره های مشابه مثل CBT و معیار حذف نیست؟
- آیا به هر دو روش حضوری و آنلاین آموزش داده می شود؟ شفاف توضیح داده شود. قسمتی از آموزش حضوری و قسمتی مجازی است یا برای تعدادی گروهی و تعداد دیگری مجازی است
- یا به انتخاب مادر است؟
- کلاس ها صبح برگزار می شود یا؟ آیا مادران شاغل می توانند در کلاس ها حضور یابند؟
- در روش جمع آوری داده ها:
- در جمله اول کلمه "مامایی" به باروری تغییر کند.
- مشخصات باروری یا مامایی شامل چه مواردی است اضافه شود.
- کلاس ها صبح برگزار می شود یا؟ آیا مادران شاغل می توانند در کلاس ها حضور یابند؟
- هزینه مشاور امار اضافه شود.
- درصورت نیاز پذیرایی مادران اضافه شود.
- هزینه تکشیر اوراق بازبینی شود.

تاریخ:

شماره:

پیوست:



دانشگاه علوم پزشکی اسلامی
جمهوری اسلامی ایران



مرکز تحقیقات بهداشت بازی و مشاوره درمانی

- آیا هزینه نقلیه توسط دانشگاه پرداخت می شود؟
- هزینه نوشته شده در صفحه یک با قسمت اخر پروپوزال مشابه نیست.
- رفنس ها مجدد بررسی و اصلاح شود.

داور دوم

- البته با خواندن روش کار پیشنهاد به تغییر عنوان داده ام.
- نکته ای که قابل توجه و حائز اهمیت است این است که به نظر می رسد هدف غایی چنین پژوهش هایی کاهش سازارین و افزایش زایمان طبیعی است. اما تناقضی که در مساله شفقت به خود و انتخاب نوع زایمان وجود دارد این است که بسیاری از افراد که سازارین را ترجیح می دهند بر اساس همین موضوع شفقت به خود است. یعنی دلیلی تمیز بینند تا درد زایمان را تحمل کنند و خود را به زحمت بیاندازند. آیا آموزش شفقت به خود باعث افزایش زایمان سازارین نمی گردد؟
- با توجه به اهداف اختصاصی شاید بهتر باشد عنوان تغییر کند مثلا مقایسه آموزش خود شفقتی ذهن آگاهانه با آموزش های معمول بارداری بر ترس از زایمان در زنان نخست بارور
- البته به نظرم عبارت آموزش های معمول هم باید تغییر کند زیرا در حقیقت این آموزشها معمول نیست و برای همه مراجعه کنندگان به مراکز بهداشتی انجام نمی شود بلکه فقط به افرادی که در کلاس های دوران بارداری ثبت نام می کنند ارائه می گردد. بنابر این با انتخاب نام مناسب لازم است اهداف نیز تغییر کند.
- به جای آموزش معمول کلمه مناسب تری انتخاب گردد.
- روش اجرا مناسب است ولی گروهی که در کلاس های بارداری شرکت می کنند گروه کنترل نیستند . گروه کنترل نباید هیچ آموزشی بگیرد. این مطالعه میتواند مقایسه دو گروه با یک گروه بدون آموزش را بررسی کند.
- طرح بسیار خوبی فقط به نظرم بهتر است تعامل افراد به انتخاب نوع زایمان قبل و بعد از مداخله در هر دو گروه و همچنین یک گروه بدون آموزش سنجدیده شود.

داور سوم

- در چکیده شفاف نوع مطالعه ذکر شود. آیا مطالعه مداخله ای و نیمه تجربی است؟ کارآزمایی بالینی تصادفی است؟؟

تاریخ:
شماره:
پیوست:



پژوهشگاه حقوق انسان
سازمان اسناد و کتابخانه ملی



مرکز تحقیقات بهداشت بازی
و مشاوره درمانی

- نحوه تخصیص مادران به گروه مداخله و کنترل را دقیق بیان شود. اگر تصادفی انجام می شود، روش تصادفی سازی و فرایند تصادفی ساز به دقت ذکر شود (مهم ترین بخش مطالعه می باشد).
- در مورد تعداد جلسات آموزش (تعداد جلسات در هفته، انفرادی یا گروهی (جند نفره)، ساعت کلاس ها وغیره) و محتوای آموزش به طور خلاصه در چکیده باید.
- مهم ترین تست های آماری جهت بررسی رابطه اصلی مطالعه در چکیده ذکر شود.
- با توجه به اینکه ۴۶ نفر حجم نمونه کل است، دلیل اینکه کلیه زنان فراخوانده می شوند چیست؟ با احتمال ۰.۲۰ الی ۰.۳۰ درصد ریزش، فراخوانده شوند بهتر است (نهایتاً ۵۰ الی ۶۰ نفر فراخوانده شوند). "کلیه زنان نخست باردار نیمه دوم بارداری واحد شرایط شرکت در مطالعه که به مراکز و پایگاه های بهداشتی شهر گرگان، مراجعه نموده بودند به شرکت در مطالعه فراخوانی خواهند شد"
- گروه کنترل چه آموزش های روتینی می بیند که با محتوای آموزشی این مطالعه هم پوشانی دارند؟ اگر خیر پس نیاز نیست در اهداف برای گروه کنترل باید
- "قبل از آموزش های روتین". مثلاً اگر به مادران آموزش در مورد علامت بالینی پر خطر داده می شود هم به گروه کنترل و هم گروه مداخله این آموزش را می بینند بنابراین آموزش روتین مختص گروه کنترل نمی باشد. ضمن اینکه این آموزش ها با آموزش مطالعه حاضر ارتباطی ندارد.
- مطالعه ای که مداخله ای طراحی می شود رویکرد تحلیلی دارد و سوال ندارد. فرضیه دارد. سوالات ضرورتی به نوشتن ندارد.
- "غیبت بیش از ۴ جلسه" در معیار خروج بهتر است تعداد جلسات مجاز برای غیبت کمتر شود مثلاً نهایتاً دو جلسه اگر نیامد خارج شود.
- "مشاور محترم روانشناس بالینی سرکار خانم اصفهانی" ذکر اسامی افراد نیاز نیست. همانکه نوع تخصص ذکر شود کافی است.
- اینکه محتوای آموزشی به گروه مداخله به درستی و کامل ارائه شده است یا خیر را چطور ارزیابی می کنید. عبارت دیگر شاخص شما برای اجرای صحیح مداخله آموزشی چیست؟ در واقع چطور متوجه خواهد شد که محتوا به درستی و کامل به مددجو انتقال یافته است؟؟؟ این مسئله برای دیدن یک افکت سایز واقعی، اهمیت دارد.
- اینکه برای شغل دو دسته قرار داده اید بمنظراتان کافی است (شاغل و خانه دار). مثلاً یک خانم آرایشگر با یک خانمی که دبیر دبیرستان است هر دو در یک دسته قرار می گیرد بعنوان شاغل؟ آیا این مسئله رابطه اصلی مطالعه را مخدوش نخواهد کرد؟

تاریخ:
شهره:
پیوست:

پامنار



پژوهشگاه علوم پزشکی
دانشگاه آزاد اسلامی



مرکز تحقیقات بهداشت بازی و مشاوره درمان‌آمیزی

- توضیح نحوه تخصیص نمونه‌ها به دو گروه مداخله و کنترل را به طور شفاف و دقیق بیان بفرمایید لطفاً. روش رندومیزیشن و فرایند رندومیزیشن؟
- کورسازی را به دقت بیان بفرمایید. اگر امکان اجرای کورسازی را ندارد ذکر کنید.
- ایامکان مواجهه مادران گروه مداخله با کنترل وجود دارد؟ امکان و احتمال انتقال اموزش‌ها بین مادران گروه مداخله و کنترل چطور؟
- در بخش اخلاق ذکر شود نمونه گیری پس از ثبت در RCT انجام خواهد شد.

نظر اعضا:

- با توجه به اینکه بیان کردید خود شفقتی می‌تواند باعث کاهش ترس از زایمان شود، از کجا معلوم که خودشفقتی بالا در مادران، باعث سوق مادران به سمت سزارین شود؟ لطفاً توجه شود و سعی شود مطالعات مخالف هم آورده شود.

- در اهداف آموزش‌های مصوب حذف شود.

- با توجه به اینکه آموزش‌های مصوب بعد از ۲۰ هفته شروع می‌شوند، جگونه نمونه‌های خودتان را کنترل می‌کنید با توجه به اینکه مداخلات شما در طی ۱۴-۲۰ هفته انجام خواهد شد؟

- در تعریف واژه‌ها واژه آموزش خودشفقتی آورده شود.

- بهتر است تعریف نظری ترس از زایمان خلاصه‌تر شود.

- رویکرد حضوری و یا آنلاین در همه موارد یکسان سازی شود.

- در مورد رویکرد آنلاین بیشتر توضیح داده، به عنوان مثال توضیح دهید وقتی مادر باردار در ضمن انجام مداخله دچار هیجانهای شدید و گریه... شدنید چه تمهیدی برای او در نظر می‌گیرید؟

- در مشخصات فردی سونوگرافی باید زیر ۱۲ هفته در نظر گرفته شود.

- نوع مطالعه کارازمایی بالینی تصادفی... در همه جا یکسان سازی شود.

- بهتر است آموزش‌های تیم پژوهش در طی ۱۴ تا ۲۰ هفته داده شود و بعد از ۲۰ هفته آموزش‌های مصوب.

- سن گروههای مورد مطالعه متناظر خواهد بود یعنی چه؟ توضیح داده شود.

تاریخ:
شماره:
پیوست:

بهداشت



دایرۀ مرکز تحقیقات بهداشت
وزارت بهداشت، امّنیّت ملّی و
رشد اقتصادی



مرکز تحقیقات بهداشت باروری
و مشاوره در مامایی

-معمارهای ورود و خروج اصلاح شود.

-کنترل جلسه آنلاین چگونه خواهد بود؟

-ایا در آفلاین هم محتوای شما ضبط خواهد شد؟ توضیح دهید.

اعضاء حاضر در جلسه:

دکتر طبیبه ضیائی، سرپرست مرکز تحقیقات بهداشت باروری و مشاوره در مامایی

دکتر بی بی هاجر زحمتکش، معاون مرکز تحقیقات بهداشت باروری و مشاوره در مامایی

دکتر اسیه سادات بنی عقیل، عضو مرکز تحقیقات بهداشت باروری و مشاوره در مامایی

دکتر الهام خوری، عضو مرکز تحقیقات بهداشت باروری و مشاوره در مامایی

دکتر نرجس سادات برقعی، عضو مرکز تحقیقات بهداشت باروری و مشاوره در مامایی

دکتر کتابیون جلالی آریا، عضو مرکز تحقیقات بهداشت باروری و مشاوره در مامایی

دکتر صدیقه مقدمی، عضو مرکز تحقیقات بهداشت باروری و مشاوره در مامایی (عازم)

دکتر فاطمه سیفی، عضو مرکز تحقیقات بهداشت باروری و مشاوره در مامایی

دکتر فاطمه کلنگی، عضو مرکز تحقیقات بهداشت باروری و مشاوره در مامایی

دکتر الهام ادبی مقدم، عضو مرکز تحقیقات بهداشت باروری و مشاوره در مامایی

خانم مهشید قنادان، کارشناس مرکز تحقیقات بهداشت باروری و مشاوره در مامایی

خانم مریم قنبری، عضو پژوهشی مرکز تحقیقات بهداشت باروری و مشاوره در مامایی (کار مامایی)

خانم سحر عرب، عضو پژوهشی مرکز تحقیقات بهداشت باروری و مشاوره در مامایی (عازم)

خانم الناز ملک محمدی، عضو پژوهشی مرکز تحقیقات بهداشت باروری و مشاوره در مامایی (عازم)

+۹۸ ۱۷۳۴۵۶۹۰۰۰
RHRC.goums.ac.ir
RHRC@goums.ac.ir
استان گلستان / شهرستان
خیابان پیغمبر اکبر / آذره
سازمان مرکز تحقیقاتی
طبیقه اول