



کمیته امنیت انسانی
دستگاه امنیت انسانی

نامه‌خواه:
مشهدی‌فر:
علی‌محمدی‌پور:

ف. از این دلیل و ف. برای

صور تجلیسه پژوهشی

جلسه شورای پژوهشی مرکز تحقیقات بهداشت باروری و مشاوره در مامایی روز دوشنبه ۹۴/۸/۲۰ ساعت ۹:۳۰ با حضور اعضاء شورا و نماینده محترم معاونت تحقیقات و فناوری و مشاور محترم آن معاونت تشکیل و نظرات داوری طرح تحقیقاتی با عنوان " مقایسه سطح آدرنومدولین پلاسمای در زنان باردار با فشارخون طبیعی و پروفشاری خون بارداری گرگان، ۱۳۹۴" و کد "۱۰۱" مطرح و اصلاحات پیشنهادی از سوی داوران مورد بررسی قرار گرفته و مقرر گردید بعد از انجام اصلاحات مورد نظر، بررسی نهایی توسط سرپرست یا معاونت پژوهشی مرکز انجام و جهت اقدام به معاونت تحقیقات و فن آوری ارسال گردد.

داور ۱

۱- عنوان فارسی به صورت زیر اصلاح گردد.

مقایسه سطح آدرنومدولین پلاسمای در زنان باردار با فشارخون طبیعی و پروفشاری گرگان ۱۳۹۴.

۲- عنوان انگلیسی اصلاح گردد:

Comparison of Plasma Adrenomedullin level in normal pregnancy with gestational hypertension, Gorgan, 2015.

۳- پاراگراف اول مقدمه به صورت زیر اصلاح گردد. چرا از بحث درمان در این مقدمه استفاده شده است؟ پروفه اکلامپسی یکی از عوارض مهم و شایع بارداری (۱۰-۵ درصد) و همچنین یکی از علل مرگ و میر مادر، جنین و نوزاد (سی ماک، ۲۰۱۱ مائی، ۲۰۱۴) بوده که هزینه سنگینی را نیز به دوش نظام سلامت و جامعه می گذارد. متساقنه علیرغم پیشرفت های زیادی که در زمینه پروفه اکلامپسی بوجود آمده، مارکر مشخصی برای شناسایی آن وجود ندارد.



میرکسر تکنولوژی های پیشرفته
و مشاوره از راهنمایی

داور ۲

Elisa -۴ درست است.

۵- در اهداف فرعی سطح تحصیلات متغیر نامناسبی در این تحقیق است به جای آن شاخص

توده بدنی یا FBS شاید بیشتر کمک کنند.

۶- ذکر محدودیت و پیشنهاد در بحث آورده شود در بررسی متون لزومی ندارد.

۷- یکی از گروه ها در روش اجرا مشخص نیست کدام است؟ حتماً یک گروه خانم غیر باردار

که مبتلا به دیابت، بیماری کبدی و کلیوی نیستند نیز به عنوان گروه کنترل گرفته شود

چون این کیتیها فاقد محدوده مرجع هستند.

داور ۳

۸- چرا نمونه های پژوهش را ۴۲ تا ۴۲ هفته انتخاب نموده اید؟

۹- منظورتان فشارخون حاملگی است یا پره اکلامپسی؟؟؟ چون حرفی از پروتئینوری بعنوان

معیار تشخیصی نزدید.

۱۰- جهت بررسی تغییرات سطح پلاسمایی ادرنومدولین (AM) در نمونه های پژوهش سطح

ادرنومدولین در دو گروه در زمان ورود به مطالعه (قبل از هرگونه اقدامی از جمله دارو

درمانی و) اندازه گیری می شود (نمونه خون از محل آنژیوکت که به صورت روتین

تزريق می گردد و قبل از تزریق هر ماده ای از جمله سرم و ... صورت می گیرد). مگر همه

نمونه ها در ابتدا بستری هستند؟؟ روش اجرا ابهام دارد توضیح بیشتر داده شود.

۱۱- شیوه تعیین تعداد نمونه های مطالعه واضح نیست و اعداد هم خوانی ندارند.

۱۲- مستندات مربوط به کسب رضایت و ملاحظات اخلاقی ضمیمه شود.



۱۳- پاتوجه به اینکه نمونه های پژوهش زنان باردار هستند یکی از مشکلات و محدودیتهای احتمالی عدم همکاری واحدهای پژوهشی است.

Widder und Kuh sind ebenfalls zu
griffen zu lassen.

۱۴- منابع انگلیسی به روز هستند و کافی اما منابع فارسی خیر. ایا مطالعه‌ای در داخل کشور در این زمینه صورت نگرفته است؟

نظرات مشاور محترم امار معاونت تحقیقات و فن آوری و اعضاء محترم مرکز تحقیقات

بهداشت باروری:

۱۵- پیشنهاد می‌گردد وضعیت اجتماعی یا سوالات سطح تحصیلات و شغل و سطح اقتصادی با سوالات درآمد، وضعیت بیمه و وضعیت منزل (استیجاری، شخصی)، پرسیده شود.

۱۶- در معیارهای ورود ندایشتن سابقه بستری به دلیل فشارخون بارداری یا دریافت سولفات منزیم اضافه گردید.

۱۷- گروه کنترل واضح تر توضیح داده شود.

۱۸- پنجای ۳۲ هفتہ کامل یارداری حاگزین گردید.

^{۱۹}-در پرسشنامه سایقه پستی در بیمارستان در طول پارهای و داروهای مصرفی، قید گردد.

نامه

مکمل

۱۴۰۰/۶/۲۵

پام



مرکز تحقیقات بررسی
دستورالعمل اسلامی



بررسی داشتگی
و ملکیت پیشنهادی

اعضاء حاضر در جلسه:

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

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

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

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

خانم کنایون جلالی آریا، عضو مرکز تحقیقات بهداشت باروری و مشاوره در مامایی

خانم مهدیس رستمانی، نماینده محترم معاونت تحقیقات و فن آوری

اقای محمد اریابی، مشاور محترم امار معاونت تحقیقات و فن آوری

دانشگاه علوم پزشکی
پژوهشگاه اسلامی

۰۹۱۰ | ۷۳۰۷۳۰۸۹۰۰۶

RHRC@guems.ac.ir

RHRC@guoms.ac.ir

اسناد اسناد و کتابخانه

دیوان پذیره این / آذر

سازمان مرکز اسناد

سیاست امنی



گویندی ایرانی
دانشگاه علوم پزشکی

حاجم جانبی

صور تجلیسه پژوهشی

سازمان اسناد و کتابخانه ملی
جمهوری اسلامی ایران

شماره ۸

۱۴۰۰/۰۷/۲۳

جلسه شورای پژوهشی مرکز تحقیقات بهداشت باروری و مشاوره در مامایی روز دوشنبه ۹۶/۸/۲۰ ساعت ۹ با حضور اعضاء شورا و نماینده محترم معاونت تحقیقات و فناوری و مشاوره محترم آن معاونت تشکیل و نظرات داوری طرح تحقیقاتی با عنوان "بررسی تأثیر مشاوره مدیریت استرس بر کیفیت زندگی زنان باردار گرگان، ۱۳۹۴" و کد ۹۳۰۴ مطرح و اصلاحات پیشنهادی از سوی داوران مورد بررسی قرار گرفته و مقرر گردید بعد از انجام اصلاحات مورد نظر، بررسی نهایی توسط سرپرست یا معاونت پژوهشی مرکز انجام و جهت اقدام به معاونت تحقیقات و فن آوری ارسال گردد.

داور ۱

۱- در اهداف فرعی "گویا کار دیگری شروع شده و در پروپوزال دیگری باید استرس و اضطراب را بررسی گردد و نه در یک پروپوزال دانشجویی چنانچه در فرضیات و سوالات پژوهش نیز این بخشها وجود ندارد.

۲- "مقاله در مجلات معتبر چاپ گردد" هدف کاربردی بحساب نمی‌اید.

۳- تعریف واژه‌ها: شما در قسمت بالا بطور نظری تعریف نموده و در پایین بیان می‌فرمایید که چگونه و با چه ابزاری مدیریت استرس را بصورت کمی اندازه می‌گیرید و لذا معنی ندارد که تعریف نظری و عملی یکسان است؟

۴- تعریف عملی واژه مدیریت استرس: در بخش دیگر به سارا مک نامار اشاره شده یکی هستند؟

۵- برای همه اصطلاحات انگلیسی که به فارسی در متن نوشته می‌شود حتماً نیاز به زیر نویس انگلیسی هست.

۶- در پروپوزال نیاز به چارچوب پنداشتی نیست.

۷- در مروار بر متون به ابزاری که استفاده شده برای اندازه گیری مدیریت استرس و کیفیت زندگی اشاره شود.

۸- مقیاس افسردگی و اضطراب: چرا این مقیاسها را استفاده کردید؟ مگر قرار نیست برنامه مدیریت استرس را بر کیفیت زندگی بررسی کنید؟ این کارها حجم زیادی در پرسشنامه ایجاد کرده و

دانشجو را گیج میکند. این همه مقیاس نیاز نیست؟ ضمن اینکه تعداد سوالات زیاد در پرسشنامه احتمالا بر پاسخ مادران نیز تأثیرگذار خواهد بود.

۹- مشاوره دارای تعریف نظری متفاوتی از مدیریت استرس است. مشاوره مدیریت استرس در جدول متغیرها اضافه شود.

۱۰- بهتر است در انتهای پرسشنامه خود رضایت نامه کتبی داشته باشد تا پس از اخذ رضایت کتبی پرسشگری را آغاز فرماید

داور ۲

۱۱- در خلاصه طرح از جامعه، نمونه و روش نمونه گیری صحبت نشده است. پیشنهاد می شود یا بطور خلاصه عناوین تیتر شود سپس مطالب هر بخش مثل مقدمه، روش تحقیق، جامعه و... بطور خلاصه آورده شود یا اینکه دانشجو آنها را بطور خلاصه بیان نماید.

۱۲- اهداف فرعی را می توان با توجه به پرسشنامه تعیین نمود نه اینکه پژوهشگر خود مقیاس dass را اضافه نماید. پیشنهاد می شود با خرده مقیاس های کیفیت زندگی اهداف فرعی تعیین گردند و در خصوص پرسشنامه dass تجدید نظر گردد بعبارتی استفاده نشود با خاطر اینکه موضوع تک متغیری است.

۱۳- در صورت گزینش تصادفی نمونه ها و جایگماری تصادفی به گروه آزمایش و کنترل با پیش آزمون و پس آزمون بهتر است از طرح تجربی حقیقی استفاده گردد.

۱۴- روش نمونه گیری در جایی در دسترس و در جایی تصادفی ساده عنوان شدن نمونه ها در کل ۱۳۲ نفر عنوان شد آن هم در صورتی که نمره کیفیت زندگی پایین ۶۲ باشد اگر هیچ یک پایین ۶۲ نشد چه؟

۱۵- پرسشنامه DASS استفاده شد در صورتی که اصلا در موضوع صحبت از استرس و اضطراب نیست به عبارتی متغیر مستقل آموزش مدیریت استرس است نه متغیر وابسته.

۱۶- البته پژوهشگر می تواند با توجه به فرضیات از آمار گوناگون نظیر کوواریانس یا t مستقل بهره ببرد پژوهشگر در خلاصه طرح از آمار t یاد گرد و در پایان تجزیه و تحلیل از کواریانس هم یاد نمود.



- ۱۷- منابع نیاز به تجدید نظر دارد. در متن هم از سبک APA استفاده شده و هم از ونکور در منابع و مأخذ هم برخی اصول نگارش رعایت نشده است.

داور ۳

۱۸- نمونه گیری بهتر است یک روز در میان انجام نشود چون ممکن است در روزهای خاصی برای دریافت خدمات خاصی مراجعه نمایند.

- ۱۹- از نظر اخلاقی باید برای گروه کنترل هم مشاوره (همان مداخله) را در انتهای مطالعه انجام داد.
۲۰- در معیار ورود در قسمت سابقه‌ی بیماری روانی شناخته شده اضافه شود.
۲۱- در قسمت روش کار نوشته شود جلسات مشاوره وابسته به شرایط گروه و نیازها می‌باشد.

نظرات مشاور محترم امار معاونت تحقیقات و فناوری و اعضا محترم مرکز تحقیقات پهداشت باوری:

- ۲۲- با توجه به تأثیر مشاوره بر سایرین (گروه کنترل) پیشنهاد می‌گردد از روزهای متفاوت در یک مرکز یا دو مرکز متفاوت نمونه گیری انجام شود.

تاریخ:
شهریار:
۱۴۰۰/۰۶/۲۵



مرکز تحقیقات بهداشت پس از
برگزاری نشست



پرسنل تحقیقات بهداشت پس از
برگزاری نشست

اعضاء حاضر در جلسه:

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

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

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

خانم نرجس سادات برقی، عضو مرکز تحقیقات بهداشت باروری و مشاوره در مامایی

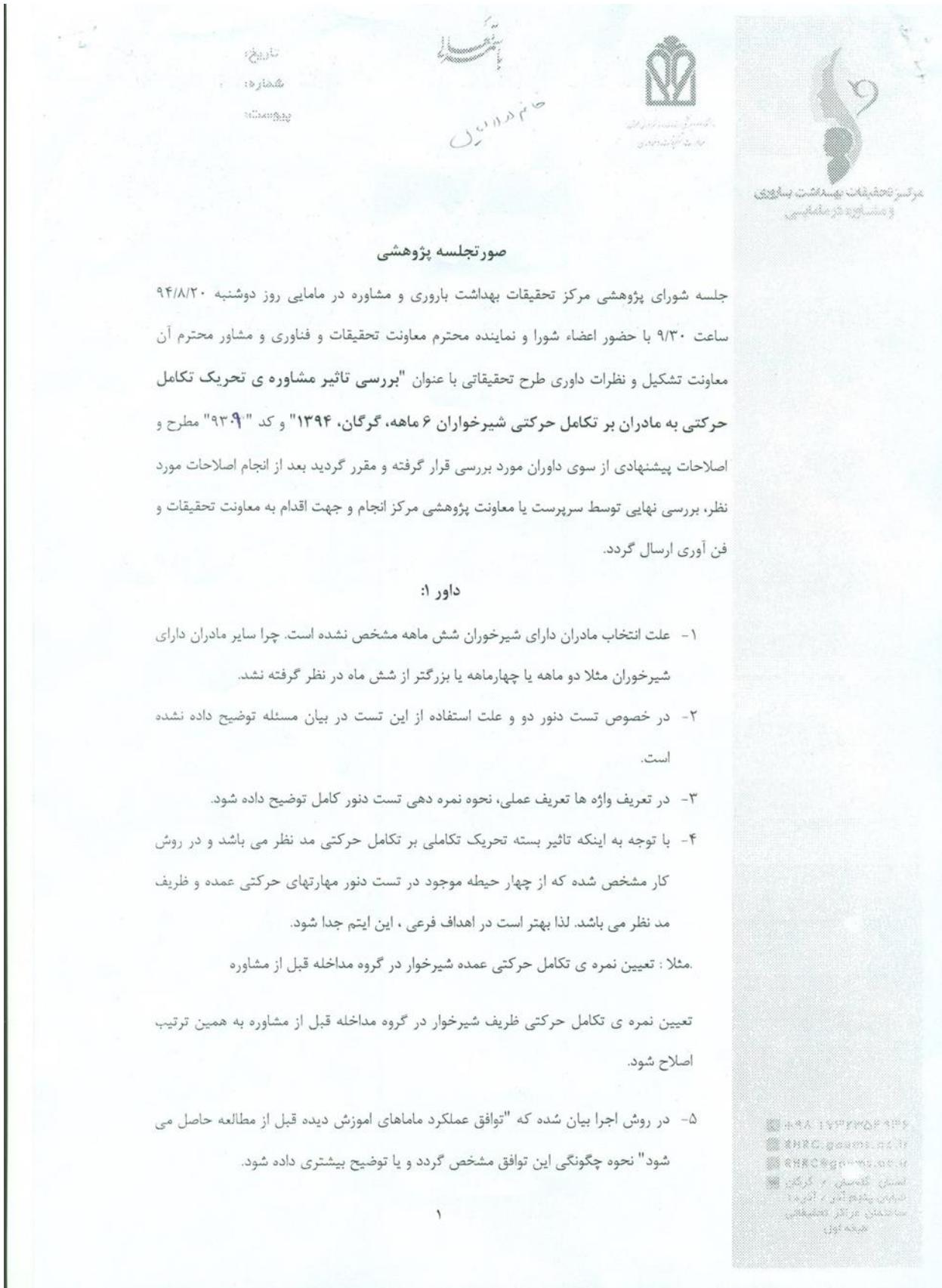
خانم کتایون جلالی آریا، عضو مرکز تحقیقات بهداشت باروری و مشاوره در مامایی

خانم مهدیس رستمانی، نماینده محترم معاونت تحقیقات و فن آوری

اقای محمد اربابی، مشاور محترم امار معاونت تحقیقات و فن آوری



شماره: ۱۴۰۰/۰۶/۲۵
EHRG@GOMS.AC.IR
EHRG@GOMS.AC.IR
اسناد: گلستان و گرگان
دیدن: پنجم آوری / آذر
متاسفانه: هر آنچه تحقیقات
ثبت نمود





۶- اصول رفرنس نویسی در متن پرپوپزال رعایت گردد. مثلا در مقدمه ترتیب رفرنس ها رعایت نشده.

داور ۲

۷- در خلاصه اجرای طرح "هدف" نوشته نشده است.

۸- در بیان مساله اشکالات دستوری وجود دارد که در متن کامنت گذاشته ام . در صفحه ۵ پاراگراف دوم اولین جمله نادرست است. افزایش آگاهی علت نیست روش پیشگیری از کم توانی است . کلا این جمله باید اصلاح شود.

۹- تعریف واژه ها: در تعریف عملی مشاوره بهتر است تعداد جلسات نوشته شود.

۱۰- در هدف کاربردی به جای کلمه مطب ، دفتر کار نوشته شود.

۱۱- یک فرضیه کافی است . فرضیه اصلی این است که مشاوره در تکامل کودک موثر است . ولی به هر حال اگر می خواهید به این شکل بنویسید در فرضیه اول باید نوشته شود تفاوت وجود ندارد.

۱۲- محدودیت های پژوهش اصلاح گردد. محدودیت جغرافیایی محدودیت پژوهش نیست . محدودیت آن چیزی است که امکان برداشت آن وجود نداشته باشد . تفاوت دو جنس در گروه کنترل نیز موجود است که در مقایسه دو گروه در نظر گرفته می شود. درنتیجه محدودیت به حساب نمی یابد. درخصوص محدودیت ۳: زمانی می توان پیشنهاد بسته های تحریک تکاملی را ارائه داد که اثر بخشی این روش به اثبات رسیده باشد در حالی که این پژوهش هنوز انجام نشده است

۱۳- مشخص نیست رفرنس دهی بر چه مبنایی است. شماره اولین رفرنس ۸ است . رفرنسها باید مجددا شماره گذاری شود. در مقابل برخی رفرنس های فارسی کلمه Persian نوشته نشده است.

برای اینجا:

مشهداشت:

کلیه اسناد



گروه تحقیقات پژوهشی
دستگاه امنیت ملی



پژوهش تحقیقات پژوهشی
گروه امنیت ملی

داور ۳

۱۴- در خلاصه روش اجرا "نوع مشاوره مادر" توضیح داده شود.

۱۵- در تعریف واژه ها درخصوص مداخله توضیح داده شود.

نظرات مشاور محترم امار معاونت تحقیقات و فن آوری و اعضا محترم مرکز تحقیقات بهداشت

باروری:

جمع آوری داده ها توسط دانشجو انجام گیرد و سنجش توافق نمونه گیر ها نیازی نیست.

اعضاء حاضر در جلسه:

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

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

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

خانم نرجس سادات برقمعی، عضو مرکز تحقیقات بهداشت باروری و مشاوره در مامایی

خانم کتایون جلالی آریا، عضو مرکز تحقیقات بهداشت باروری و مشاوره در مامایی

خانم مهدیس رستمانی، نماینده محترم معاونت تحقیقات و فن آوری

اقای محمد اربابی، مشاور محترم امار معاونت تحقیقات و فن آوری



۰۹۸۱۷۰۰۰۰۰۰۰۰
RHC.govm.ac.ir
RHC.govm.ac.ir
استان تهران / شهرک
دیوان پرور آفر / آفر
سازمان هنری تحقیقات
طبیه نویں

صور تجلسه پژوهشی

پرسنل انتقالی
و مشاوره خودآگاهی

جلسه شورای پژوهشی مرکز تحقیقات بهداشت باروری و مشاوره در مامایی روز چهارشنبه ۹/۱۵/۹۴ با حضور اعضاء شورا و نماینده محترم معاونت تحقیقات و فناوری و مشاور محترم آن معاونت تشکیل و نظرات داوری طرح تحقیقاتی با عنوان "بررسی تاثیر مشاوره فردی مبتنی بر مهارت خودآگاهی بر رضایت جنسی زنان عراجعه گننده به مرکز بهداشتی درمانی شهرگرگان سال ۱۳۹۴" و کد "۹۳۰۳" مطرح و اصلاحات پیشنهادی از سوی داوران مورد بررسی قرار گرفته و مقرر گردید بعد از انجام اصلاحات مورد نظر، بررسی نهایی توسط سرپرست یا معاونت پژوهشی مرکز انجام و جهت اقدام به معاونت تحقیقات و فن آوری ارسال گردد.

داور ۱

بنظر اینجانب، از نظر صوری این پروپزال خوب نوشته شده است اما دو اشکال اساسی در روش کار دارد:

- مشخص نیست که چگونه این فرض مطرح شده است که اگر خودآگاهی فردی افزایش یابد، رضایت زنشویی بهبود می یابد؟ از نظر من، شواهد کافی برای این فرض آورده نشده است.
- مدل مداخله شفاف نیست. هرچند عنوان تاثیر مشاوره فردی مبتنی بر مهارت خودآگاهی است، اما مشخص نشده است که پژوهشگر چگونه و با چه مدلی می خواهد در جلسات مشاوره کار کند و مهارت خودآگاهی را افزایش دهد؟ خواگاهی مهارتی است که بعید است که با دو جلسه تغییر یابد؟ محقق بایستی برای مداخله خود الگو و رفرانسی تعیین کند.
- نوشته شده است که در جلسه اول و دوم مشکل را پیدا می کنیم. شما دنبال چه مشکلی هستید و یا می خواهید چه چیز را تغییر دهید؟ بنظرم مشخص نیست که پژوهشگر در جلسات دنبال چی است؟ یادمان باشد که این طرح اثربخشی است و بایستی برای مداخله الگویی مناسب برای افزایش مهارت خودآگاهی داشته باشیم.

- جلسه مشاوره فردی که استاد راهنمای روانشناس حضور داشته باشد، جلسه فردی نیست. این نوع جلسه از نظر اصول مشاوره پذیرفته شده نیست.



مرکز تحقیقات
خدمات بهداشتی



هیئت تخصصی انتسابی
و هدایتگری کارشناسان

داور ۲

۵- تایید کردند.

داور ۳

۶- ویراستاری فارسی شود: مقالات مخالف باید مشخص شوند مثلاً با کلمه علی رغم، اسم کوچک محققین در پروپوزال اورده نشود، در صورت استفاده از علام اخنصاری، کلمه کامل آن باید زیر نویس شود، کلماتی که تقریباً شبیه به هم هستند مثل خشنودی، سازگاری و رضایت، جهت افتراق آنها از هم باید کلمه انگلیسی آنها زیر نویس شود، بهتر است عدد سال داخل پرانتز نوشته شود، وقتی در مورد یک موضوع صحبت می‌کنیم باید پاراگراف را جدا کنیم.

۷- در بعضی دیدگاهها، تعریف واژه‌ها در بیان مسئله نمی‌اید ولی بستگی به موضوع دارد.

۸- در نوشتن اهداف اختصاصی اولویت با نمره خام بوده و سپس سطح بندی اورده می‌شود.

۹- برای توصیف پرسشنامه بهتر است از جدول متناظر استفاده کرد.

۱۰- برای بیان روانی و پایابی پرسشنامه باید ترجیحاً مقاله اصلی که پرسشنامه را ترجمه کرده است، سرج شود.

نظرات مشاور محترم امار معاونت تحقیقات و فناوری و اعضا محترم مرکز تحقیقات بهداشت باوری:

۱۱- کارازمایی میدانی حذف شود.

۱۲- کلمات "دارای معیار ورود به مطالعه" از تعریف جامعه پژوهش حذف گردد.

۱۳- "بیماری‌های دستگاه تناسلی" در پرسشنامه اضافه ضود.

۱۴- چرا از بلوک بندی استفاده شده است. پیشنهاد می‌گردد از تصادفی ساده استفاده گردد.

۱۵- حجم نمونه بر اساس فرمول میانگین در دو گروه تعیین گردد.

۱۶- تعداد جلسات مشاوره فردی نامشخص است دو تا سه جلسه حذف شود.

هرگز ناشنیده باشند، پیشنهاد شدند
و همچنان، هرگز ناشنیده باشند



مرکز تحقیقات زن و امور زنی
وزارت امور اقتصادی و دارایی



نایاب

مشهداز

۱۴۰۰/۰۶/۲۷

اعضاء حاضر در جلسه:

خانم دکتر طیبه ضیائی، سرپرست مرکز تحقیقات بهداشت باروری و مشاوره در مامایی
خانم دکتر اسیه سادات بنی عقیل، معاون مرکز تحقیقات بهداشت باروری و مشاوره در مامایی
خانم دکتر الهام خوری، عضو مرکز تحقیقات بهداشت باروری و مشاوره در مامایی
خانم نرجس سادات برقعی، عضو مرکز تحقیقات بهداشت باروری و مشاوره در مامایی
خانم کتایون جلالی آریا، عضو مرکز تحقیقات بهداشت باروری و مشاوره در مامایی
اقای محمد اردبیلی، مشاور محترم امار معاونت تحقیقات و فن آوری
خانم سحر کرد، نماینده محترم معاونت تحقیقات و فن آوری

مرکز تحقیقات زن و امور زنی
وزارت امور اقتصادی و دارایی

۱۴۰۰/۰۶/۲۷
RHRC.goems.oecr.ir
RHRC@goems.oecr.ir
امین نگهداری و گردش
سهامی پذیر - فن آوری
گروه مرکز تحقیقات
برنامه اول

صور تجلیسه پژوهشی

جلسه شورای پژوهشی مرکز تحقیقات بهداشت باروری و مشاوره در مامایی روز چهارشنبه ۹۴/۹/۴ ساعت ۸/۳۰ با حضور اعضاء شورا و نماینده محترم معاونت تحقیقات و فناوری و مشاور محترم آن معاونت تشکیل و نظرات داوری طرح تحقیقاتی با عنوان "بررسی تاثیر مشاوره گروهی مبتنی برمهارت‌های ارتباطی در مادران دختران مقطع متوسطه اول بر ارتباط بین آنان در موضوعات جنسی، گرگان ۹۴" و کد "۹۳۰۶" مطرح و اصلاحات پیشنهادی از سوی داوران مورد بررسی قرار گرفته و مقرر گردید بعد از انجام اصلاحات مورد نظر، بررسی نهایی توسط سرپرست یا معاونت پژوهشی مرکز انجام و جهت اقدام به معاونت تحقیقات و فن آوری ارسال گردید.

داور ۱

- ۱- در این مطالعه دو جنبه مهارت ارتباطی (عمومی و جنسی) بررسی می‌گردد عنوان به یکی از دو جنبه اختصاصی نشود. عنوان به صورت زیر اصلاح گردد: بررسی تاثیر مشاوره گروهی مبتنی برمهارت‌های ارتباطی در مادران دختران مقطع متوسطه اول بر ارتباط بین آنان گرگان ۹۴
- ۲- خلاصه طرح کامل تر نگاشته شود. هدف طرح نوشته شود. نمونه پژوهش بیان گردد. ایزار گرداوری داده‌ها توضیح داده شود. نوع مداخله بیشتر توضیح داده شود.
- ۳- عنوان انگلیسی متناسب عنوان فارسی تغییر یابد.
- ۴- بیان مسئله طولانی است. توصیه می‌شود. یک موضوع که در پارagrafی توضیح داده می‌شود و در پارagraf بعدی وارد موضوعی دیگر می‌گردد مجدد ان موضوع یا موضوعات همگون مطرح نشود.
- ۵- ضرورت تحقیق به صورت مجزا توضیح داده نشده است.
- ۶- در تعریف واژه‌ها دو اصطلاح "مشاوره گروهی مبتنی برمهارت‌های ارتباطی" و "ارتباط مادر-دختر یا مادر-فرزند" تعریف گردد.
- ۷- الگوی استفاده شده در بررسی متون در این مطالعه به صورت بیان مطالعات توصیفی (ابتدا فارسی و بعد انگلیسی) و بدنبال آن مطالعات مداخله‌ای (ابتدا فارسی و بعد انگلیسی) می‌باشد. عموماً مطالعات بدون توجه به نوع آن بر اساس تاریخ چاپ قرار می‌گیرد.



- دو هدف زیر می تواند جزو اهداف فرعی قرار گیرد. ۱۷- تعیین میزان ارتباط مادر- فرزند در موضوعات جنسی از دیدگاه مادر بر حسب مشخصات جمعیت شناختی، ۱۸- تعیین میزان ارتباط مادر- فرزند در موضوعات جنسی از دیدگاه فرزند بر حسب مشخصات جمعیت شناختی
- ۹- اهداف یک تا هجده که به عنوان اهداف فرعی نوشته شده جزو اهداف اختصاصی طرح است و نباید به عنوان اهداف فرعی نوشته شود.
- ۱۰- سوالات و فرضیات متناسب اهداف پیشنهادی تغییر یابد.
- ۱۱- این مطالعه احتمالا در سال ۹۵ انجام می گیرد. "سال ۹۴- ۹۳" به ۹۵-۹۴ تغییر یابد. استفاده از محدوده زمانی در جامعه پژوهش و نمونه پژوهش مطالعات مداخله ای معمول نیست.
- ۱۲- جلسات مشاوره گروهی با حداقل چند نفر تشکیل می شود؟
- ۱۳- جدول تناظر سوالات پرسشنامه و شیوه نمره گذاری، حدائق وحداکثر نمره از هر قسمت، سوالات با نمره گذاری معکوس و ... توضیح داده شود.
- ۱۴- در جدول متغیرها واحد اندازه گیری ارتباط لیکرت پنج درجه ای بیان شده است. ایا کل سوالات پرسشنامه مهارت ارتباط بر اساس لیکرت پنج درجه ای (اکاملاً موافق- موافق- نظری ندارم- مخالف- کاملاً مخالف) سنجش می شود.
- ۱۵- ده گروه بطور متوسط هشت نفره در هشت جلسه هفتگی حدود ۸۰ هفته (۲۰ ماه) بطول می آنجامد.
- ۱۶- هزینه "متخصص روانشناصی بالینی" که در جلسات مشاوره شرکت می کنند حق التحقیق محاسبه نشود بلکه به صورت حق مشاوره محاسبه گردد.
- ۱۷- رفنس نویسی تصحیح گردد.
- ۱۸- عنوان پیشنهادی: اثر بخشی مشاوره گروهی مبتنی بر مهارت‌های ارتباطی در مادران بر ارتباط بین آنان در موضوعات جنسی.
- ۱۹- رفنس نویسی تصحیح گردد.
- ۲۰- در چارچوب پنداشتی اگر محقق قصد ارایه مدل مفهومی پژوهش خود را دارد این همه توضیحات نیاز نیست، پیشنهاد می شود در یک پاراگراف رویکرد التقادی توضیح داده شود سپس در یک دیاگرام مدل خود را رسم و میغیرهای مطالعه را در آن نشان دهد.



تاریخ:

شماره:

نامه:

گروهی
بر اثر

۲۱- در بررسی متون معمولاً نیاز به ذکر ماه های مطالعه نیست.

۲۲- در روش تجربی تعداد ۸۴ نفر زیا نیست. اوقات چطور می توان به آموزش پرداخت. معمولاً در متون روانشناسی برای روش آزمایشی حداقل ۲۰ نفر کفایت می کند.

داور ۳

۲۳- عنوان به بررسی تاثیر مشاوره گروهی مهارت ارتباطی مادر- فرزند به مادران بر ارتباط بین آنان در موضوعات جنسی مقطع متوسطه اول شهر گرگان در سال ۱۳۹۴ تغییر یابد.

۲۴- بیان مسله کوتاه تر کردن شود.

۲۵- اهداف و فرضیات مناسب با عنوان تغییر یابد.

۲۶- پیشنهاد می گردد محیط پژوهش از مدارس به مرکز پهداشت تغییر یابد.

نظرات مشاور محترم اماق معاونت تحقیقات و فناوری و اعضا محترم مرکز تحقیقات بهداشت بازوری:

۲۷- با توجه به بررسی همزمان دو متغیر ارتباط در موضوعات عمومی و موضوعات جنسی توضیح دهید که چرا در عنوان به فقط به جنبه جنسی توجه شده است.

۲۸- در میان ورود حداقل سواد خواندن و نوشن فارسی را داشته باشد.

۲۹- چک لیست موضوعات جنسی در محتوای کلاس گنجانده شود و به عنوان فرم جمع اوری اطلاعات نباشد.

۳۰- بخش امار توسط اقای محمد اریایی بررسی گردد.

۳۱- در انتهاهی پرسشنامه سوالی در زمینه‌ی علت برقرار نشدن ارتباط از دیدگاه مادر و دختر مطرح گردد.

۳۲- از دو مرکز بهداشتی همگن ولی مجزا دو گروه کنترل و مداخله انتخاب شود.

نامه ایشان:

شماره ۵:

تاریخ:

پاکستان



مرکز تحقیقات پسنداشت پاکستان
و نیشنل ڈریلفلین



مرکز تحقیقات پسنداشت پاکستان
و نیشنل ڈریلفلین

اعضا حاضر در جلسه:

خانم دکتر طیبه ضیائی، سرپرست مرکز تحقیقات بهداشت باروری و مشاورہ در مامایی

خانم دکتر اسیہ سادات بنی عقیل، معاون مرکز تحقیقات بهداشت باروری و مشاورہ در مامایی

خانم دکتر الہام خوری، عضو مرکز تحقیقات بهداشت باروری و مشاورہ در مامایی

خانم نرجس سادات برقعی، عضو مرکز تحقیقات بهداشت باروری و مشاورہ در مامایی (غایب)

خانم کتابیون جلالی آریا، عضو مرکز تحقیقات بهداشت باروری و مشاورہ در مامایی

خانم مهدیس رستمانی، نمائنده محترم معاونت تحقیقات و فن اوری

خانم سحر کرد، نمائنده محترم معاونت تحقیقات و فن اوری

اقای محمد اربابی، مشاور محترم امار معاونت تحقیقات و فن اوری



مرکز تحقیقات پسنداشت پاکستان
و نیشنل ڈریلفلین

۰۳۱۲۱۷۳۶۹۷۵

SHRC.gov.us@zir

SHRC@gov.us@zir

اسنل ٹائنسن / کریکن

ٹیکنیکی پسند - ٹکر / ائریا

منہاجیان / میاں اکبر الحسینی

شرکت اولی

پژوهشگر
شهریار
پژوهشگر

پژوهشگر



سازمان اسناد و کتابخانه ملی
جمهوری اسلامی ایران



برگزاری نشست پژوهشگران
و محققان از هم‌نگرانی

صور تجلیسه پژوهشی

جلسه شورای پژوهشی مرکز تحقیقات بهداشت باروری و مشاوره در مامایی روز چهارشنبه ۹۴/۹/۱۸ ساعت ۸/۳۰ با حضور اعضاء شورا و نماینده محترم معاونت تحقیقات و فناوری و مشاور محترم آن معاونت تشکیل و نظرات داوری طرح تحقیقاتی با عنوان "تعیین نگرانی های سلامتی نوجوانان دوره متوسطه دوم از دیدگاه خود آنان" و کد ۹۳۰۱" مطرح و اصلاحات پیشنهادی از سوی داوران مورد بررسی قرار گرفته و مقرر گردید بعد از انجام اصلاحات مورد نظر، بررسی نهایی توسط سرپرست یا معاونت پژوهشی مرکز انجام و جهت اقدام به معاونت تحقیقات و فن آوری ارسال گردد.

داور ۱

۱- عنوان پیشنهادی: بررسی نگرانی های مرتبط با سلامت نوجوانان دوره دوم متوسطه از دیدگاه خود آنان

۲- نتیجه‌ی تحلیل داده‌ها چه خواهد بود. گزارش توزیع فراوانی نگرانی‌ها یا ... لازم است شفاف آورده شود. وقتی در اهداف آمده تعیین نگرانی‌ها یعنی چه چیزی از نگرانی‌ها:

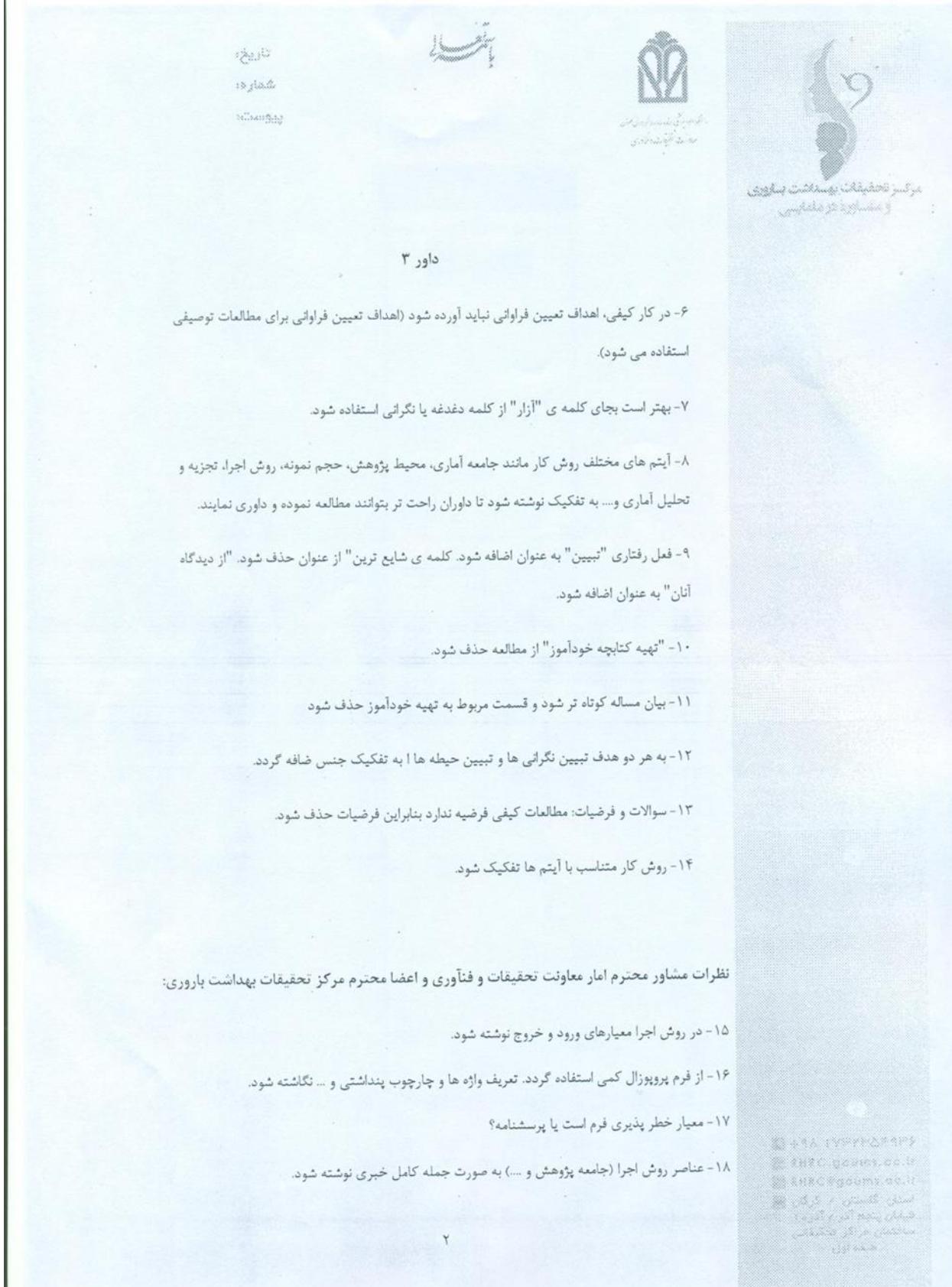
۳- مطالعه کمی است یا کیفی؟

۴- در متن اشاره شده "آنالیز محتوای کمی است. روند ایجاد و استفاده از یک طرح کدگذاری متشکل از چند مرحله ساده است" که برگرفته از یک کتاب است. لازم است هریک از گام‌ها براساس کاری که محقق قصد دارد انجام دهد توضیح داده شود.

داور ۲

۴- در خصوص موضوع محقق می‌تواند در فصل سوم توضیح دهد که چه سن و مقطعی را فرار است مطالعه نماید بنابراین بیان جزئیات در موضوع پیشنهاد نمی‌شود.

۵- محدودیت‌های در اختیار پژوهشگر و محدودیت‌های خارج از اختیار پژوهشگر بیان گردد.



پاورپوینت ناشر: نویسنده: انتشارات پسندیده
دانشجویی: نویسنده: انتشارات پسندیده



۱۹- زمان طرح ۷ ماه برای این مطالعه کافی نیست.

۲۰- مبانی تئوریک مورد نیاز نیست. در کل روش اجرا دقیقاً و گام به گام اشاره شود مجذقین چه اقدامی را انجام می دهند.

۲۱- دو هدف "تعیین نگرانی ها و خیطه های نگرانی های سلامتی نوجوانان دوره متوسطه دوم از دیدگاه خود آنان بر حسب جنس" هدف فرعی درنظر گرفته شود و پیشنهاد می شود اهداف فرعی بر اساس خیطه های قابل پیش بینی محقق نگاشته شود.

۲۲- کلمه ی "پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک" به "فرم اطلاعات دموگرافیک" تبدیل شود.

۲۳- با توجه به عنوان طرح که نگرانی های نوجوانان است در سوال پرسشنامه صرفاً کلمه ی نگرانی استفاده شود و سایر کلمات "مشکل، سوال، نیاز یا دغدغه" حذف شود.

۲۴- پیشنهاد می شود پرسشنامه از یک سوال باز بدون ساختار به پرسشنامه ی نیمه ساختار یافته بر اساس خیطه های قابل پیش بینی محقق تبدیل شود. و در انتها نیز یک سوال باز اورده شود.

۲۵- در عنوان کلمه ی "تعیین" به "بررسی" تبدیل شود.

۲۶- زمان ۴۰ دقیقه برای تکمیل پرسشنامه حذف شود.

۲۷- سوال پژوهش ویراستاری شود.

اعضا، حاضر در جلسه:

خانم دکتر طیبه ضیائی، سرپرست مرکز تحقیقات بهداشت باروری و مشاوره در مامایی (غایب)

خانم دکتر اسیه سادات بنی عقیل، معاون مرکز تحقیقات بهداشت باروری و مشاور مدرک علمایی

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

خانم ترجیس سادات برقمی، عضو مرکز تحقیقات بهداشت باروری و مشاوره در مامایی

خانم کنایون جالی آریا، عضو مرکز تحقیقات بهداشت باروری و مشاوره در مامایی

خانم فخری نظری، نماینده محترم معاونت تحقیقات و فن آوری

اقای محمد اربابی، مشاور محترم امار معاونت تحقیقات و فن آوری (غایب)



صور تجلیسہ پژوهشی

Wish you would get
yourself a gun.

جلسه شورای پژوهشی مرکز تحقیقات پهداشت بازوری و مشاوره در مامایی روز چهارشنبه ۹۴/۹/۱۸ ساعت ۹ با حضور اعضاء شورا و نماینده محترم معاونت تحقیقات و فناوری و مشاور محترم آن معاونت تشکیل و نظرات داوری طرح تحقیقاتی با عنوان "بررسی تأثیر مشاوره گروهی مبتنی بر مهارت خودآگاهی بر خطر پذیری دانش آموزان دختر مقطع متوسطه دوم گوگان سال ۱۲۹۴" و کد "۹۳۰۳۱" مطرح و اصلاحات پیشنهادی از سوی داوران مورد بررسی قرار گرفته و مقرر گردید بعد از انجام اصلاحات مورد نظر، بررسی نهایی توسط سرپرست معاونت پژوهشی، مرکز انجام و جهت اقدام به معاونت تحقیقات و فن آوری ارسال گردد.

داؤر ۱

- در خلاصه طرح معیارهای ورود و خروج مشخص شود.

-۱- در خلاصه طرح بیان گردد مشاوره توسط چه کسی و کجا انجام می شود.

-۲- در تعریف واژه ها بهتر است مشاوره گروهی جدائنه و مهارت خودآگاهی نیز جدائنه

- توضیح داده شوند.

-۳- در قسمت بیان مسئله بهتر است یک پرagraf نیز در تعریف مهارتیهای زندگی و انواع آن نوشته شود.

-۴- در بررسی متن مقالات مزور شده بسیار خلاصه ارائه گردیده و بهتر است با تفصیل بیشتر معرفی گرددند.

-۵- در بررسی متن مطالعه شماره ۲ بهتر است حذف شود چون اولا آموزش است نه مشاوره و ثانیا بر روی مادران است و نه نوجوانان.

-۶- در بررسی متن بهتر است مقاله ای با نتیجه گیری عدم تاثیر مشاوره یا آموزش بر روی خطربذیری نیز ارائه گردد با توجه به این که در بیان مسئله نیز شاره گردیده که همیشه هم مشاوره یا آموزش این مهارات ها موثر نبوده است.

-۸- اهداف و فرضیات: میتوان اهداف ویژه را خلاصه تر نوشت مثلاً فقط مقایسه ها باشد یعنی هدف ۵ تا ۸ در این صورت تعیین ها یعنی ۱ تا ۴ در دل آن نهفته است و نیازی به ذکر نیست.

^۹- در متداول‌ترین جامعه پژوهش و نمونه‌ی پژوهش به خوبی توضیح داده نشده‌اند.

۱۰- چگونگی روش تصادفی سازی توضیح داده شود.

۱۱- روش تعیین حجم نمونه در جای خود نوشته شود نه در قسمت روش کار.

۱۲- مشخص نشده است که آیا نوجوانان واجد شرایط باید نمره‌ی مشخصی از پرسشنامه‌ی خطر پذیری کسب کنند که بتوانند وارد مطالعه شوند. در غیر این صورت پس چرا ۴۰۰ تا میگیرند تابه ۴۰ پرسند؟

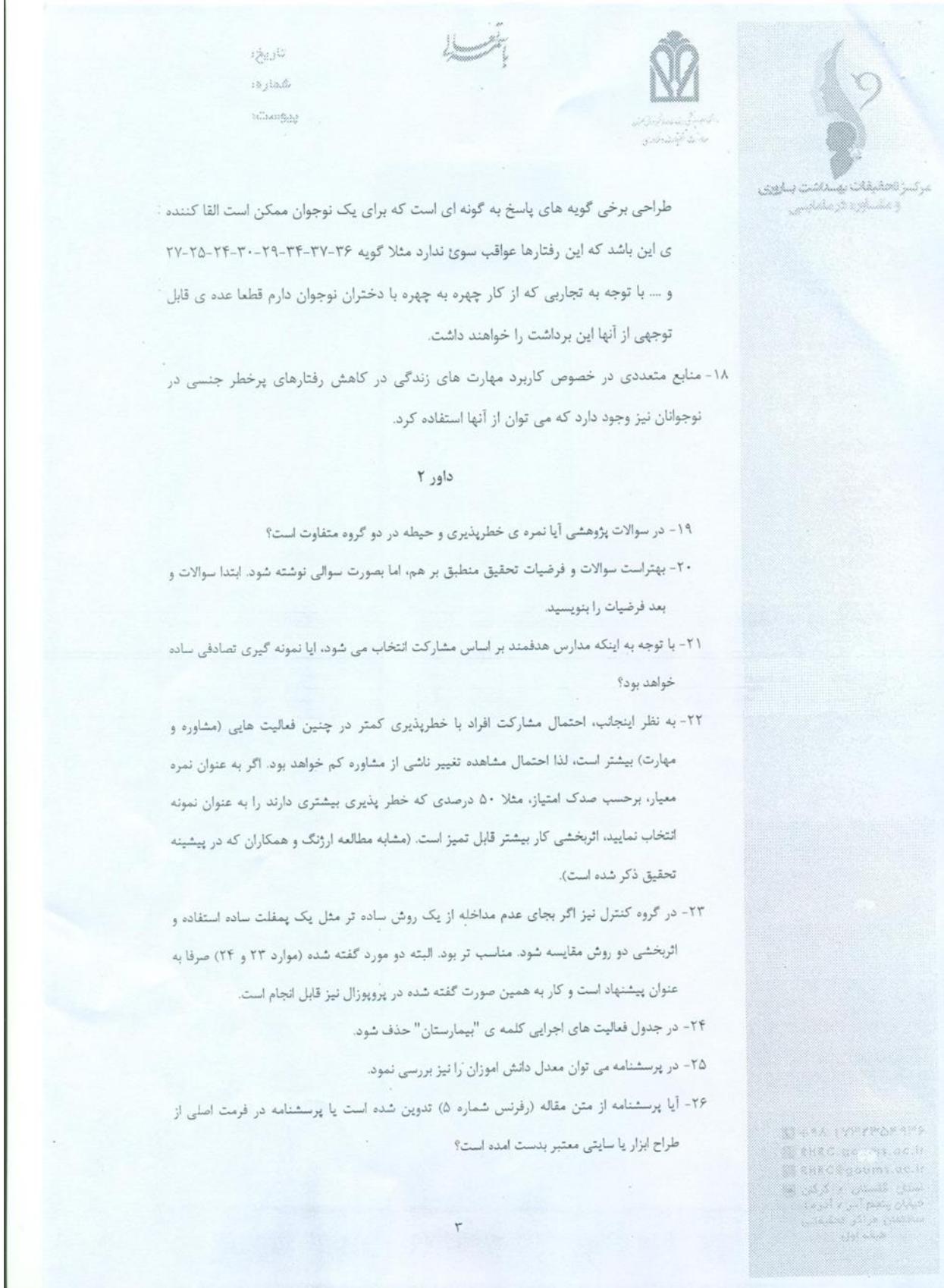
۱۳- مشخص نیست که آیا ارائه مشاوره توسط دانشجو انجام می‌شود یا روانشناس؟ چون قید شده که پایان نامه دانشجوی ارشد است اما در هزینه‌های نیروی انسانی یک نفر کارشناس ارشد روانشناسی اعلام شده. آیا ایشان نظارت خواهند داشت یا مشاوره را انجام خواهند داد. دقیقاً نقش دانشجو و روانشناس مشخص نیست. هزینه روانشناس توضیح داده شود که مثلاً آیا چهت نظارت و راهنمایی در طراحی مشاوره است؟

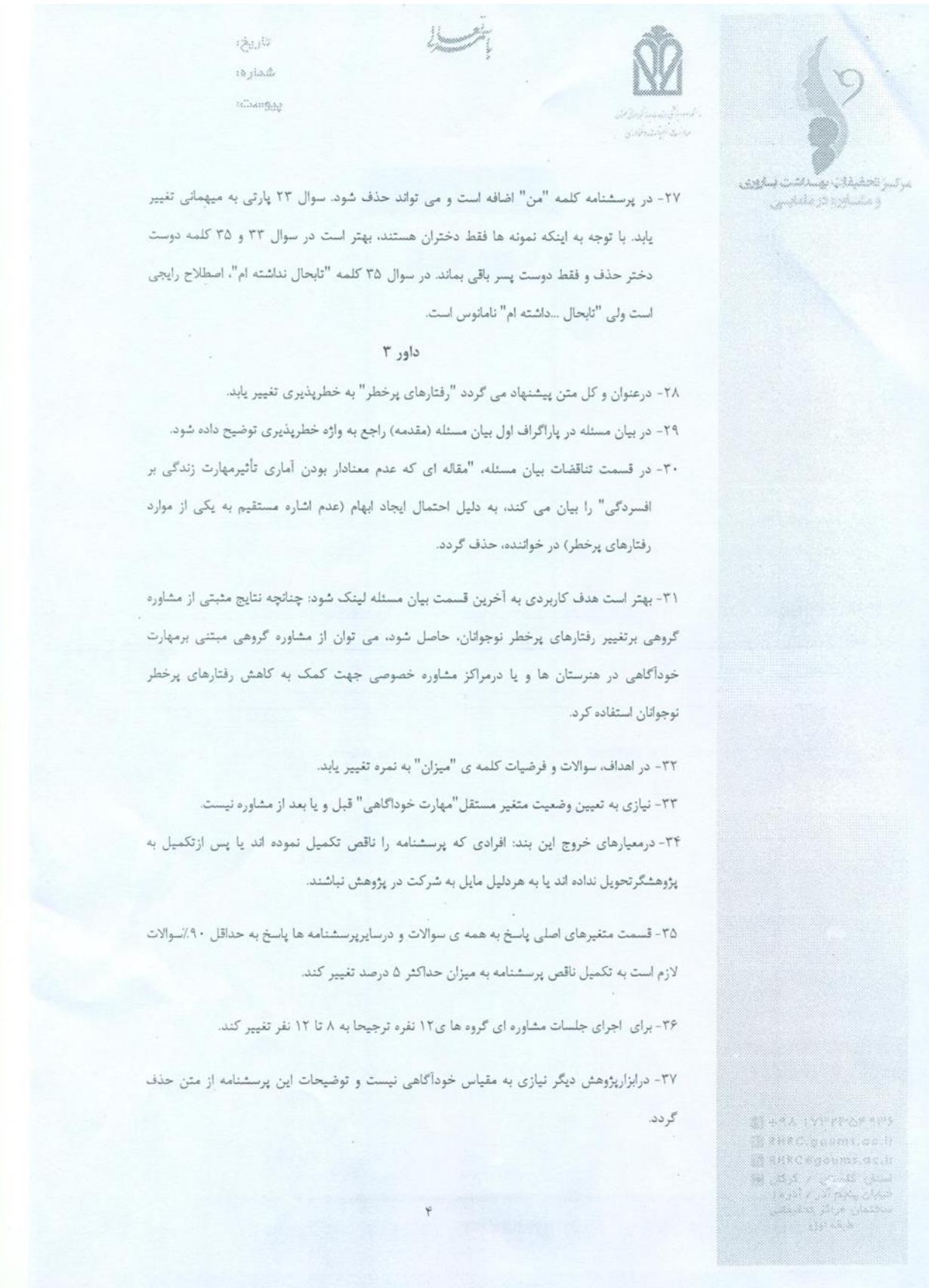
۱۴- محل مشاوره کجا خواهد بود؟

۱۵- با توجه به سن و سال مشارکت کنندگان و نرسیدن به سن قانونی و نداشتن گواهی نامه، پیشنهاد می‌شود ایندیگر حققد ساخت دارد؟

۱۶- بررسی یک هفته پس از مشاوره به نظر زود است آیا رفرنس وجود دارد؟ چون معمولاً یک ماه پس از مداخله حداثت ده هفتگه است. از مداخله پرس، اتحام مشبود.

۱۷- مهم است که با توجه به حساسیت موضوع و سن مشارکت کنندگان اگر قرار است پرسشنامه خطرپذیری توسط ۴۰۰ نفر پر شود و از بین آنها ۴۰ نفر انتخاب شوند یا حتی توسط ۴۰ نفر تکمیل و فقط به ۲۰ نفر مشاوره داده شود باید برای سایرین که پرسشنامه را تکمیل کرده اند ولی مشاوره ای قرار نیست بگیرند حداقل یک جلسه آموزشی درخصوص رفتارهای پر خطر و عاقبت آنها برگزار شود چون نوع سوالات این پرسشنامه و نحوه ی







*Widely distributed just
outside of city limits*

۲۸- جدول متغیر: طبق نظر اساتید متغیرهای مربوط به اطلاعات جمعیت شناختی از جدول حذف گردد

و تنها متغیرهای اصلی به دو صورت کلی: مشاوره مبتنی برمهارت خودآگاهی و خطر پذیری نوشته شود.

نظرات مشاور، محترم اما، معاونت تحقیقات و فناوری و اعضا محترم مرکز تحقیقات بهداشت باروری:

-۳- معمولا در هر هدف یک متغیر نوشه می شود لذا توصیه می شود اهداف مطالعه، سوالات وفرضیات هر کدام به دو هدف مجزا تبدیل شود. برای مثال تعیین نمره خطر پذیری و حیطه های آن در دختران گروه مداخله ای از مشاوره به دو هدف تعیین نمره خطر پذیری و تعیین حیطه های خطر پذیری تبدیل گردید.

۴- عناصر روش اجرا به صورت جمله‌ی کامل خبری نوشته شود.

۴- ایا مقیاس خطربیزیری نوجوانان ایرانی فرماست یا پرسشنامه؟ مشاوره گروهی (پیوست شماره ۳) ایزار شدایری داده نیست.

۴- شیوه‌ی تمره دهی پرسشنامه، تعداد سوالات با نمره گذاری معکوس، حداقل و حدأکثر نمره هر حیطه و
و ضمیر داده شود.

^{۴۲}- جمله‌ی "جهه کسانی حاضرند کاملًا مشارکت نمایند" حذف شود.

اعضا حاضر در جلسه:

خانم دکتر طیبه ضیائی، سرپرست مرکز تحقیقات بهداشت باروری و مشاوره در مامایی (غایب)

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

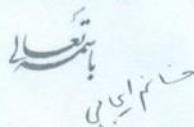
خانم دکتر الهام خوری، عضو مرکز تحقیقات بهداشت باروری و مشاوره در مامایی

خانم کتابپون جلالی آریا، عضو مرکز تحقیقات بهداشت باروری و مشاوره در مامایی

خانم فخری نظری، نماینده محترم معاونت تحقیقات و فن آوری

اقای محمد اریابی، مشاور محترم امار معاونت تحقیقات و فن آوری (غایب)

تاریخ:
شماره:
پیوست:



صور تجلیسه پژوهشی

جلسه شورای پژوهشی مرکز تحقیقات بهداشت بازرسی و مشاوره در مامایی روز دوشنبه ۹۴/۴/۱ ساعت ۱۲:۳۰ با حضور اعضاء شورا و نماینده محترم معاونت تحقیقات و فناوری و مشاور محترم آن معاونت تشکیل و نظرات داوری طرح های تحقیقاتی ذیل به ترتیب مطرح و اصلاحات پیشنهادی از سوی داوران مورد بررسی قرار گرفته و مقرر گردید بعد از انجام اصلاحات مورد نظر، بررسی نهایی توسط سربرست یا معاونت پژوهشی مرکز انجام و جهت اقدام به معاونت تحقیقات و فن آوری ارسال گردد.

مرکز تحقیقات پیشداشت بازرسی
و مشاوره درمانی

۱. بررسی ارتباط پلی مورفیسم rs7208505 در زن SKA2 با زایمان زودرس و زایمان ترم

مراجعةه کننده به مراکزآموزشی - درمانی شهر تهران در سال ۹۴

۲. بررسی اثر آموزش مهارت حل مسئله بر رضایت زناشویی مادران شیرده نخست زا، ۱۳۹۴.

۳. بررسی اثر مشاوره بر نگرش نسبت به روش های اهدایی کمک بازرسی، اصفهان، ۱۳۹۴.

۴. تاثیر آموزش مهارت حل مسئله بر اضطراب زنان کاندید درمان تلقیح داخل رحمی

کلینیک ناباروری بیمارستان

- بررسی طرح اول: بررسی ارتباط پلی مورفیسم rs7208505 در زن SKA2 با زایمان

زودرس و زایمان ترم مراجعة کننده به مراکزآموزشی - درمانی شهر تهران در سال ۹۴

پیشنهادات داوری اصلاح شده شامل:

- عنوان اصلی تصمیح شد.

- بررسی ارتباط پلی مورفیسم rs7208505 در زن SKA2 با زایمان زودرس و زایمان ترم

مراجعةه کننده به مراکزآموزشی - درمانی شهر تهران در سال ۹۴

- در خصوص اینکه استدلال قابل قبولی نیست" تا کنون این چنین مطالعه ای در

حیطه مامایی و زنتیک صورت نگرفته است و به نوعی جنبه نوآوری دارد"



پهلوی

تاریخ:
شماره:
پیوسته:



پژوهشگاه مطالعه و تحقیقات زبان
پهلوی

به دلیل اهمیت موضوع کورتیزول در فیزیولوژی زایمان که در مطالعات قبلی نشان داده شده است کورتیزول باعث آزاد شدن پروستاگلاندین و انقباض رحم وزایمان میشود و همچنین افزایش استرس که با زایمان زودرس ارتباط دارد که استرس با افزایش کورتیزول همراه است ژن 2ska2 کنترل کننده کورتیزول است و همچنین در مطالعه ای پلی مورفیسم مورد نظر در این ژن با افزایش استرس و کورتیزول همراه بوده هدف از این مطالعه بررسی ارتباط ژن 2ska2 با پلی مورفیسم rs7208505 با اثر روی زایمان است و تا کنون این چنین مطالعه ای در حیطه مامایی و زنتیک صورت نگرفته است و به نوعی جنبه نوآوری دارد و با توجه به استلالهای در طرح به امید اینکه بتوان افراد با این پلی مورفیسم را از نظر زایمان زودرس پیش بینی کرد.

- دست آوردهای مورد انتظار از اجرای طرح پیشنهادی مبتنی بر یافته ها نیست:

- به دلیل اهمیت موضوع کورتیزول در فیزیولوژی زایمان که در مطالعات قبلی نشان داده است باعث آزاد شدن پروستاگلاندین و انقباض رحم و زایمان میشود و همچنین افزایش استرس که با افزایش زایمان زودرس ارتباط دارد و استرس که با افزایش کورتیزول همراه است و ژن 2ska2 کنترل کننده کورتیزول است و همچنین در مطالعه ای پلی مورفیسم مورد نظر در این ژن با افزایش استرس و کورتیزول همراه بود هدف از این مطالعه بررسی ارتباط ژن 2ska2 با اثر روی زایمان است و با توجه به استلالهای در طرح به امید اینکه بتوان افراد با این پلی مورفیسم را از نظر زایمان زودرس پیش بینی کرد وارانه نتایج این پژوهش و به کار بردن آن توسط مسئولین و مدیران خدمات مامایی و زنان و زنتیک ، به نظر می رسد بتواند باعث خلق راهکاری در جهت کاهش زایمان زودرس تکراری شود. از آن جایی که انجام هر پژوهش منجر به شناسایی مسائل و مشکلات جدیدی می شود، انجام این پژوهش نیز می تواند پیش زمینه ای برای سایر پژوهش ها در حیطه مامایی و زنتیک باشد.

- اهداف اختصاصی (ویژه) طرح تغییر کند:

۱- تعیین پلی مورفیسم rs7208505 در ژن SKA2 در زنان با زایمان زودرس

۲- تعیین پلی مورفیسم rs7208505 در ژن SKA2 در زنان با زایمان ترم

تاریخ:

شماره:

پیوست:

بامداد



دانشگاه علوم پزشکی گلستان و تهران
سازمان تحقیقات پژوهشی

- باید از کمیته اخلاق دانشگاه تهران نیز مجوز گرفته شود.

بعد از کسب تاییدیه، از کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی گلستان و تهران هماهنگی با

مراکز درمانی شهر تهران و به دنبال آن مسئولین زایشگاه های منتخب تهران، پژوهش شروع خواهد

شد. با توجه به اینکه هیچ خطری نمونه مورد مطالعه را تهدید نمی کند چون هدف فقط بررسی پلی

مورفیسم و مشخصات آن در جمعیت است و پلی مورفیسم بیماری تلقی نمی شود.

مرکز تحقیقات پژوهشی
و مشاوره درمانی



- مشاوره به چه دلیل انجام می گردد؟

به جهت انجام تعهدات اخلاقی بدلیل گرفتن نمونه خون از نمونه ها و بررسی نتایج آن و آگاهی نمونه ها از نتایج بدست آمده در نهایت راهکار برای پیشگیری از مشکل فعلی پیش آمده برای زایمانهای بعدی نمونه ها ، بعد از اتمام پژوهش با هماهنگی با آنان در مکانی که همه نمونه ها قابلیت دسترسی آسان داشته باشند بعمل خواهد آمد و می تواند بصورت کلی و ویژه (زنیک) در جهت پیشگیری از ایجاد زایمان زودرس در زایمانهای بعدی باشد. در ابتدا مشاوره زنیک یعنی سابقه زایمان زودرس را می پرسیم و روند زایمان زود رس و برای دادن تستهای تشخیصی دیگر افراد با زایمان زودرس را راهنمایی می کنیم تا هم به متخصص زنان وهم به متخصص زنیک مراجعه کنند.

- نوع زایمان متغیر است که در تعریف آن به دوشکل ترم و پره ترم اشاره خواهد

شد... تصحیح شد.

- آپگار نوزاد نیز از جدول متغیرها حذف شد.

توصیه به مجریان طرح:

۱- با توجه به موقعیت پلی مورفیسم rs7208505 بر روی اگزون آخر زن SKA2 و (احتمالا

بر روی ۳ UTR ترانسکریپت رونویسی شده) احتمال اینکه این موقعیت محل اتصال

باشد دور از ذهن نیست. توصیه می شود که این احتمال به روش microRNA

بیوانفورماتیکی بررسی شود.

تاریخ:
شماره:
پیوست:



دانشگاه علوم پزشکی
مرکز تحقیقات بهداشت بازی



مرکز تحقیقات بهداشت بازی
و مشاوره درمانی

۲- در مجاورت و نزدیکی این پلی مورفیسم، پلی مورفیسم دیگری نیز گزارش شده است (۲۸۲۰۸۷۵). توصیه می شود که وقوع این پلی مورفیسم نیز بر روی کلیه نمونه ها انجام گیرد.

۳- دلیل نمونه گیری از بیمارستانهای تهران چه می باشد؟ توصیه می شود که در صورت امکان نمونه گیری از استان گلستان صورت گیرد.

۱- دلیل انتخاب rs7208505 در این مطالعه این بوده است که در مطالعه کامینسکی و همکارانش نشان داده اند که این پلی مورفیسم rs7208505 با افزایش کورتیزول ارتباط دارد و چون میزان کورتیزول در خانم های با زایمان زودرس نیز افزایش می باد لذا برآن شدیم که ارتباط این پلی مورفیسم را با زایمان زود رس بستجیم. هدف این مطالعه تنها این است که ببینیم آیا ارتباطی بین این پلی مورفیسم خاص و زایمان زود رس وجود دارد یا نه. در صورت دیدن ارتباط مطمئنا در طی طرح های جداگانه ای، مطالعات تکمیلی مانند آنچه که داور محترم پیشنهاد داده اند مثل بررسی پلی مورفیسم های بیشتر انجام خواهد شد. و این مطالعه، انشالله مطالعه ای پایه خواهد شد برای انجام مطالعات تکمیلی در آینده.

۲- بررسی جایگاه اثر microRNA پیشنهاد خوبی است و حتما بررسی خواهد شد.

۳- به دلیل اینکه در این مطالعه ما باید زایمان های زودرسی را که در اثر عوامل دیگر مانند اوراژانسهای جراحی، فشار خون ، نارسایی کبدی وغیره باشند را باید حذف نماییم، امکان دسترسی به این تعداد نمونه که تنها به دلایل ژنتیک باشند سخت می نماید. لذا نگرانی وجود دارد که امکان جمع آوری این تعداد نمونه در این زمان محدود تنها در استان گلستان وجود نداشته باشد. لذا شهر تهران را انتخاب کردیم.

در نهایت با توجه به پیشنهاد مشاور محترم آمار از سوی معاونت در جلسه : معیار های

خروج با اضافه کردن کلمه عدم ابتلا به معیار ورود منتقل گردید.

پژوهش

تاریخ:

شماره:

پیوست:



دانشگاه علوم پزشکی اسلامی
ساخته اندیشه اسلامی



مرکز تحقیقات پژوهش بازی
و مشاوره در مهابیت

نظرات مشاور محترم امار معاونت تحقیقات و فن آوری در بررسی طرح دوم:

-با عنوان : بررسی اثر آموزش مهارت حل مسئله بر رضایت زناشویی مادران شیرده نخست زا، ۱۳۹۴.

- در صورت نمونه گیری تصادفی نیازی به همسان سازی نمی باشد.

-در مورد حجم نمونه بدلیل مداخله ای بودن طرح نیاز به حجم نمونه اولیه بدست آمده از مطالعات مقطعی نیست.

در نهایت با اعمال اصلاحات خواسته شده از سوی داوران و تایید توسط سرپرست یا معاونت پژوهشی مرکز می تواند به معاونت تحقیقات و فن آوری ارسال شود.

نظرات مشاور محترم امار معاونت تحقیقات و فن آوری در بررسی طرح سوم:

-با عنوان : بررسی اثر مشاوره بر نگرش نسبت به روش های اهدایی کمک باروری، اصفهان، ۱۳۹۴.

-در مورد معیار ورود : نداشتن بیماری روانی در زمان پژوهش و عدم مصرف داروی روانی به جاش به اینصورت نوشته شود : نداشتن بیماری روانی به اظهار خودش یا شناخت آن در طی جلسات آموزشی

بهتر است حجم نمونه بر اساس یک مقاله ایرانی که مقایسه دو میانگین را دارد مجدد حجم نمونه برآورد گردد.

-برای مقایسه امتیاز قبل و بعد در هر یک از گروه ها، در صورت نرمالیتی، با آزمون t زوجی - که باستی تصحیح شود و به جای t زوجی از آزمون ویلکاکسون استفاده شود.

در نهایت با اعمال اصلاحات خواسته شده از سوی داوران و تایید توسط سرپرست یا معاونت پژوهشی مرکز می تواند به معاونت تحقیقات و فن آوری ارسال شود.

تاریخ:
شماره:
پیوست:

بانگشت



دانشگاه علوم پزشکی
مرکز تحقیقات بهداشت باروری

معیارهای ورود به مطالعه شامل موارد زیر:

سن بیشتر از ۱۸ یا کمتر از ۳۵ سال

تعداد بارداری ۱ تا ۴

نداشتن عوامل استرس زا در ۶ ماه اخیر

سابقه قبلى زایمان زودرس

عدم ابتلا به فشار خون بالا یا کبد چرب

عدم ابتلا به عفونت آمونیوتیک

عدم ابتلا به پیلونفریت

عدم خونریزی های مامایی و اورژانس های سزارین همچون دکولمان

عدم وجود جفت سرراهی

عدم ابتلا به اولیگو هیدر آمینوس و نارسی جفت

عدم ابتلا به پلی هیدر آمینوس و چند قلوی

نداشتن وزن کم قبل از حاملگی

عدم مصرف سیگار، الکل، کوکائین در حاملگی

عدم سابقه بیماری مزمن: دیابت، فشار خون، بیماری روان و بیماری قلبی

معیار خروج به مطالعه شامل: پشیمان شدن نمونه ها جهت نمونه گیری، از بین رفتن نمونه در

آزمایشگاه

- تمام اصلاحات خواسته شده در جلسه دفاع پروپوزال و داوری ها طرح فوق، در

پروپوزال اعمال شد و در نسخه اصلی پروپوزال به شکل زیر خط دار می باشد.

+98-1732354936
RHRC.goums.ac.ir
RHRC@goums.ac.ir
اسنان گلستان / گرگان
هیابان پیغمبر اکرم / آذربایجان
سازمان تحقیقات
طبقه اول

تاریخ:

شماره:

پیوست:

بهداشت



وزارت بهداشت، امنیت اجتماعی
و تغذیه انسانی

نظرات مشاور محترم امار معاونت تحقیقات و فن آوری در بررسی طرح چهارم:

با عنوان: تاثیر آموزش مهارت حل مسئله بر اضطراب زنان کاندید درمان تلقیح داخل

رحمی کلینیک ناباروری بیمارستان

مرکز تحقیقات بهداشت باروری
و مشاوره در مامایی

این طرح از نظر متداول‌ری بررسی و بنا شد کلیه اصلاحات خواسته شده از سوی داوران انجام گردد و در نهایت نیز با اعمال اصلاحات خواسته شده از سوی داوران و تایید توسط سربرست یا معاونت پژوهشی مرکز می‌تواند به معاونت تحقیقات و فن آوری ارسال شود.

اعضاء حاضر در جلسه:

خانم دکتر طیبه ضیائی، سربرست مرکز تحقیقات بهداشت باروری و مشاوره در مامایی

خانم فاطمه سیفی، معاون مرکز تحقیقات بهداشت باروری و مشاوره در مامایی

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

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

خانم کتابون جلالی آریا، عضو مرکز تحقیقات بهداشت باروری و مشاوره در مامایی

خانم رستمانی، نماینده محترم معاونت تحقیقات و فن آوری

اقای محمد اربایی، مشاور محترم امار معاونت تحقیقات و فن آوری

تاریخ:
شماره:
پیوست:

بازدید



دانشگاه علوم پزشکی
سازمان تحقیقات و فناوری



مرکز تحقیقات بهداشت بازدید
و مشاوره درمانی

صور تجلیسه پژوهشی

جلسه شورای پژوهشی مرکز تحقیقات بهداشت بازدید و مشاوره در مامایی روز یکشنبه ۹۴/۱۱/۱۱ ساعت ۱۲:۳۰ با حضور اعضاء شورا و نماینده محترم معاونت تحقیقات و فناوری و مشاور محترم آن معاونت تشکیل و نظرات داوری طرح تحقیقاتی با عنوان " تاثیر مشاوره گروهی مبتنی بر حل مسئله در رضایت زناشویی مادران دارای فرزند ناهنجار، شهرگران سال ۱۳۹۴" و کد "۹۳۰۲۱" مطرح و اصلاحات بیشنهادی از سوی داوران مورد بررسی قرار گرفته و مقرر گردید بعد از انجام اصلاحات مورد نظر، بررسی نهایی توسط سرپرست یا معاونت پژوهشی مرکز انجام و جهت اقدام به معاونت تحقیقات و فن اوری ارسال گردد.

داور ۱:

۱. مختصر نوع تجزیه و تحلیل آورده شود.

۲. کار مشابه در مورد حل مسئله آورده شود.

۳. به منظور وارد کردن افرادی که بیشترین استرس دارند نیاز است جامعه آماری بزرگتر شود.

۴. ممکن است هزینه های مسافرت و هزینه های دیگر مناسب باشد اما کدام مشاور با تجربه و انسان دوست حاضر است کارگاه اجرا کند با ساعت ۲۸۰۰ تومان لطفاً به منظور ارزش گذاری به مشاوره روانشناسی علمی بیشنهاد می شود با تعدیل موارد دیگر حق الزحمه مشاوره مناسب با کلینیک های مشاوره شود.

داور ۲

تاریخ:

شماره:

پیوست:



دکتر مژده احمدی
سال استادیت: ۱۳۹۴



مرکز تحقیقات پسداشت بالوی
و مشاوره در مامایی

۱- عنوان پیشنهادی: بررسی اثر مشاوره گروهی مبتنی بر حل مسئله بر رضایت زناشویی مادران دارای فرزند ناهنجار، شهر گرگان سال ۱۳۹۴

۲- بیان مسیله: مطالب جمع آوری شده دسته بندی شده نگاشته شود. انسجام کافی ندارد

۳. فرضیه: کلمه‌ی ارتباط معمولاً در مطالعات همبستگی بکار می‌رود. توصیه می‌شود از کلماتی که همسو با این نوع مطالعات است استفاده گردد.

۴- سوالات پژوهش: جمله‌ی اخر دو متغیره است بهتر است به صورت فرضیه نوشته شود. فرضیات پژوهش کامل نیست.

۵- تعریف واژه‌ها: "مشاوره گروهی مبتنی بر حل مسیله" و "کودک ناهنجار" تعریف گردد.

۶- چارچوب پنداشتی: پراکنده و منشکل از موضوعات مختلف نوشته شده است. توصیه می‌شود تیوری‌های مرتبط با دو متغیر اصلی نگاشته شود.

۷- نتایج مطالعه‌ی جنابادی مرتبط با مطالعه‌ی حاضر بیان شود.

۸- روش کار: تعداد شرکت کنندگان در گروه‌های مشاوره به صورت طیف نوشته شود. گروه‌های تا نفره.

۹- محتوای جلسات متمرکز بر مسایل شرکت کنندگان در رابطه با کودک باشد. محتوای جلسات و چینش آن بر اساس کدام رفرنس و کدام روش است؟

۱۰- جامعه و نمونه پژوهش اصلاح گردد و به صورت جمله کامل خبری نوشته شود.

+۹۸ ۱۷۳۲۱۰۵۴۹۳۵
RHC.goums.ac.ir
RHC@goums.ac.ir
اسنان گلستان / گرگان
خیابان پیغمبر اکرم / آزاده
ساختهای علمی تحقیقاتی
طبقه اول

تاریخ:
شماره:
پیوست:



دانشگاه علوم پزشکی ایران
سازمان تحقیقات، آموزش و



مرکز تحقیقات پیشگیری
و مشاوره در مامایی

۱۱- چرا خرده مقیاس ها بیان شده است؟ اگر برای محققین مهم است در اهداف فرعی
نگاشته شود.

۱۲- در شیوه‌ی نمره گذاری پرسشنامه ایا سوالاتی با نمره گذاری معکوس هم وجود
دارد.

۱۳- جدول متغیرها: مطابق با تعریف عملیاتی واژه‌ها که در بالا اشاره شد تغییر یابد.
۱۴- رضایت نامه اگاهانه اضافه شود.

۱۵- فرم اخلاق ضمیمه شود.

داور ۳

۱. آنچه در عنوان انگلیسی آمده گروه درمانی است نه مشاوره گروهی مبتنی بر حل

مسئله

۲. سوال اساسی که باید محققین پاسخ دهند این است که چرا مادران کودکان
ناهنجر انتخاب شوند اگر اثر دار باشد کودک ناهنجار مد نظر است پس باید دو گروه با
و بدون کودک ناهنجار مقایسه شوند اما عنوان و اهداف اثر مشاوره را مورد بررسی
قرار داده است مگر اینکه محتوای مشاوره با موضوع دارا بودن کودک ناهنجار منطبق
شده باشد که در پروری اشاره شده است

۳. در بیان مسئله داشتن کودک ناهنجار را به عنوان عامل عدم رضایت زناشویی
معرفی نموده اند اگر این چنین است باید دو گروه دارای کودک ناهنجار و غیر ناهنجار

+۹۸ ۱۷۳۳۵۴۹۳۶
RHRC.goums.ac.ir
RHRC@goums.ac.ir
استان گلستان / گرگان
خیابان پیغمبر آندر / آذربایجان
ساختمان مرکز تحقیقاتی
طبقه اول

تاریخ:
شماره:
پیوست:

پامنار



دانشگاه علوم پزشکی اسلامی
دانشگاه تهران

از نظر رضایت یا عدم رضایت مقایسه شوند آیا تمامی اهداف مبتنی است به تأثیر مشاوره گروهی نظیر مقاله تراشی

۴. اغلب مطالعات به ناتوانی ذهنی و مشکلات روانی مریوط می شود در حالیکه طبق تعریف محقق افراد دارای مشکل فیزیکی و ساختاری را مد نظر قرار داده است.

۵. فرضیه باید به شکل تفاوت اثر نوشته شود نه ارتباط، سوال آخر قابل پاسخگویی نیست و نحوه نگارش سوال نا مناسب است.

۶. منظور از محقق در روش اجرا بخش مشاوره کیست؟ استاد راهنمای یا دانشجو؟

۷. آیا مادران دارای فرزند ناهنجار شهرستان گرگان به بهزیستی مراجعه می کنند؟

۸. اگر لیست تمام مادران بهزیستی وجود داشته باشد حتی می توانند نمونخ گیری اولیه را به صورت تصادفی انجام دهند البته تقسیم افراد در گروه ها تصادفی شده است.

۹. متغیرهای متعدد مخدوش گری در این مطالعه وجود دارد که در جدول متغیرها به آنها اشاره نشده است.

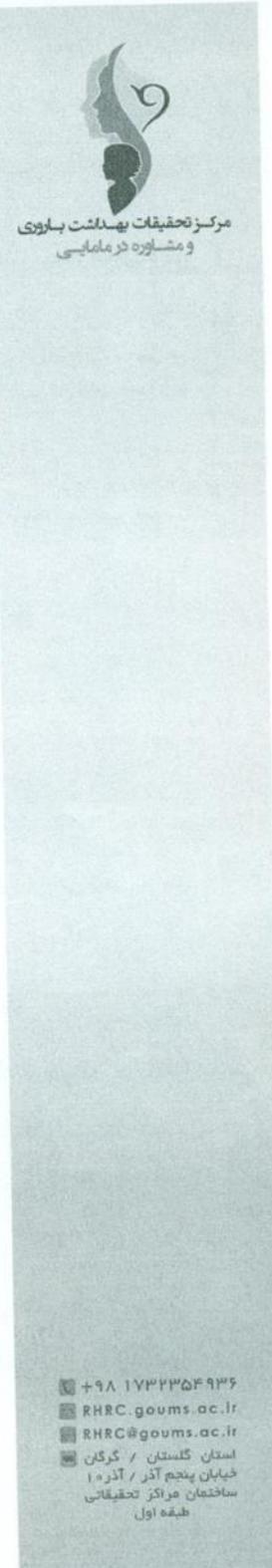
۱۰. آنچه در محدودیت آورده شده محدودیت نیست، نیازی به ذکر آن نیست.

۱۱. آیا مشاور روانشناسی استاد مشاور دانشجو است یا خیر؟

۱۲. هزینه پذیرایی هر نفر ۲۰۰۰۰ هزار تومان باید شفاف باشد.

۱۳. محل برگزاری جلسات ذکر نشده است.

۱۴. منظور از پیش آزمون و پس آزمون چیست؟



تاریخ:
شماره:
پیوست:



دانشگاه علوم پزشکی ایران
سازمان تحقیقات

۱۵. مطالعه حاضر دو گروهی است؟

مرکز تحقیقات بهداشت باریو
و مشاوره درمانی



نظرات حاضرین در جلسه:

- در بیان مساله پراگراف آخر حذف شود.

- نوع ناهنجاری مادرزادی مشخص گردد. زیرا اگر مشخص نگردد طیف وسیعی از ناهنجاری‌ها را شامل خواهد شد. بر همین اساس تعریف واژه عملی نیز اصلاح شود.

- روش برآورد حجم نمونه براساس نوع مطالعه اصلاح گردد.

- تعداد ۱۵ نفر در هر جلسه مشاوره گروهی زیاد است.

- در موروث تعداد زیاد آیتم‌های پرسشنامه به عنوان نقد بر روش کار مطالعه ذکر شده است که باید اصلاح گردد.

- پیشنهاد می‌شود از مطالعات با نتایج متناقض هم استفاده گردد.

- با توجه به اینکه خانواده کودکان نابهنجار جزو جمعیت آسیب پذیر هستند بنابراین می‌باشد استدلال نمایید که نوع مداخله (محتوی جلسات مشاوره گروهی) براساس مشکلات خانواده کودکان نابهنجار طراحی گردد در غیر اینصورت پیشنهاد می‌شود این مطالعه را در جامعه کودکان سالم اجرا نمایید.

- در ملاک‌های پذیرش نمونه فقدان تجربه مشاوره گروه خانواده‌ها ذکر شده است. با توجه به اینکه اکثر این والدین براساس مشکلات فرزندان خود مجبور به مشاوره با افراد متخصص هستند آیا نمونه کافی در دسترس خواهد بود.

- به لحاظ رعایت ملاحظات اخلاقی در متن ذکر شود که برای هر دو گروه مداخله و کنترل مشاوره صورت می‌گیرد و تنها برای گروه مداخله نمی‌باشد.

+۹۸ ۱۷۳۲۳۵۴۹۳۶
RHRC.goums.ac.ir
RHRC@goums.ac.ir
استان گلستان / گرگان
خیابان پیغمبر اکبر / آزاده ۱
ساختهای مرکز تحقیقات
طبقه اول

تاریخ:
شهر:
پیوستهای:



- به جهت حفظ انگیزه برای ادامه جلسات مشاوره برای گروه های پژوهش، تدبیری جهت ایجاد
انگیزه (مانند اعطای جایزه و ...) اندیشیده شود.

- در ملاک های پذیرش نمونه کلمه تک همسر بودن به کلمه تک همسر بودن پدر تغییر داده شود.

- به پیوست نظر داوران محترم نیز ارسال می گردد.
جلسه در ساعت ۱۴ به پایان رسید.

اعضاء حاضر در جلسه:

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

خانم دکتر اسیه سادات بنی عقیل، معاون مرکز تحقیقات بهداشت باروری و مشاوره در مامایی و داون

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

خانم نرجس سادات برقی، عضو مرکز تحقیقات بهداشت باروری و مشاوره در مامایی

خانم کتابیون جلالی آریا، عضو مرکز تحقیقات بهداشت باروری و مشاوره در مامایی و استاد راهنمایی

خانم سحر کرد، نماینده محترم معاونت تحقیقات و فن آوری

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

آقای محمد آریایی، مشاور آمار مرکز تحقیقاتی (غایب)

۰۳۸۱۷۳۲۳۵۶۴۰۵
RHRC@goorme.org
RHRC@goorme.org
استن گستن / گرگان
شیخ زاده
کلینیک
دکتر مصطفی
دکتر اول

تاریخ:
شماره:
پیوست:



مرکز تحقیقات بهداشت بلواری
دفاتر کتابخانه های ایران



مرکز تحقیقات بهداشت بلواری
و مشاوره درمانی

صور تجلیسه پژوهشی

جلسه شورای پژوهشی مرکز تحقیقات بهداشت باروری و مشاوره در مامایی روز دوشنبه ۹۴/۱۱/۱۲ ساعت ۱۰ با حضور اعضاء شورا و نماینده محترم معاونت تحقیقات و فناوری و مشاور محترم آن معاونت تشکیل و نظرات داوری طرح تحقیقاتی با عنوان " تعیین تاثیر مشاوره گروهی مبتنی بر مهارت ارتباطی بر کیفیت زندگی زنان باردار مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهرگران در سال ۱۳۹۴ " و کد "۹۳۰۸" مطرح و اصلاحات پیشنهادی از سوی داوران مورد بررسی قرار گرفته و مقرر گردید بعد از انجام اصلاحات مورد نظر، بررسی نهایی توسط سرپرست یا معاونت پژوهشی مرکز انجام و جهت اقدام به معاونت تحقیقات و فن اوری ارسال گردد.

داور ۱

۱- بررسی تاثیر مشاوره گروهی مبتنی بر مهارت ارتباطی بر کیفیت زندگی زنان باردار مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهرگران در سال ۱۳۹۴

۲- هدف این پژوهش تعیین تاثیر مشاوره گروهی مهارت ارتباطی بر کیفیت زندگی زنان باردار می باشد

۳- جامعه پژوهش در خلاصه آورده شود

۴- برخی قسمت های نیاز به ویرایش دارد که در متن نمونه هایی از آن آورده شده.

۵- در نوشتمن نویسندها اگر بیش از دو نفر هستند نام نویسنده اول و بعد کلمه همکاران می آید: فولادی و همکاران ..

۶- از آنجایی که محقق محترم می خواهد اثر مشاوره مهارت ارتباطی را بر بسنجد ضرورت دارد نتایج مطالعاتی را نیز گزارش کند که زنان باردار از نظر ارتباطی در این دوران دچار مشکلات و نوساناتی هستند که بر این اساس یا بر پایه این نیاز مداخله ای را را طراحی کرده است که ارتباط انها بهبود پیدا کند و نتیجتاً کیفیت زندگی آنها نیز بهبود پیدا کند.

۷- رابطه بین ارتباط و کیفیت زندگی را در زنان باردار مورد تفحص قرار دهد و گب و ضرورت تحقیق حاضر را تصویر نماید

بامداد

تاریخ:

شماره:

پیوست:



دانشگاه علوم پزشکی اسلامی
سازمان تحقیقات و آموزش



مرکز تحقیقات بهداشت بازی
و مشاوره درمانگاهی

۸- به نظر می رسد بارداری نیز یا زن بار دار نیز تعریف شود.

۹- محقق "مشاوره" و مهارت ارتباطی را جداگانه تعریف کرده است اما به نظر می رسد "

مشاوره مهارت ارتباطی" را هم که اصل مداخله است تعریف کند

۱۰- بهتر است که در قسمت اهداف فرعی ابعاد کیفیت زندگی آورده شود. چون یکی از ویژگی

های مهم کیفیت زندگی ابعاد آن است که باید مورد توجه قرار گیرد. و برای آن اهدافی

نوشته شود حتی پیشنهاد می شود در قسمت اهداف ویژه آورده شود. چون مهم است. و

تعیین کیفیت زندگی بدون ابعاد آن به محقق اطلاعات زیاد نمی دهد که اگر بخواهد

کیفیت زندگی را بعد اصلاح کند به کدام بعد بیشتر توجه کند.

۱۱- چرا دو فرضیه را مشتب و دو تا منفی طراحی کردید به نظر می رسد هر چهار فرضیه را

یکسان مشتب یا منفی طراحی کنید.

۱۲- شما مداخله دارید، تخصیص تصادفی به دو گروه هم انجام می دهید و همینطور گروه

کنترل هم دارید حال چرا نیمه تجربی است؟

۱۳- شیوه نمونه گیری مبهم است. شما تعداد زیادی مراکز بهداشتی درمانی دارید انتخاب این

مراکز یا تخصیص سهمیه به هر یک از این مراکز یا طراحی به شکلی دیگر از مسائل مبهم

این قسمت است. نوشته اید بلوک واضح نیست این بلوک بندی شما چگونه است.

۱۴- بر چه اساسی شش مرکز را انتخاب کرده اید. این مراکز در کدام مناطق شهر گرگان

خواهند بود؟

۱۵- تصادفی سازی چگونه انجام می شود توضیح بیشتری داده شود.

۱۶- شما نوشته اید که نمونه ها را در مراکز بهداشتی انتخاب می کنید اما نوشته اید که چرا و

چگونه "محیط مشاوره: ساختمن ساختمان مرکز تحقیقات. انجمن سلامت مادران مهر مادران" می

باشد.

۱۷- نوشته اید اگر نمونه ای ۵درصد سوالات هر بعد را پاسخ ندهد از نمونه ها خارج می شود

و این در حالی است که بعضی از ابعاد پرسشنامه دو یا ۴ سوال دارد که پاسخ ندادن به یک

سوال می شود درصد. در این صورت چه کار می کنید؟ اما در بیشتر متن از کلمه زیر

+۹۸ ۱۷۳۳۳۵۴۹۳۶

RHRC.goums.ac.ir

RHRC@goums.ac.ir

استان گلستان / گرگان

خیابان ییجم آذر / آذر ۱

ساختمان هرآکثر تحقیقاتی

طبقه اول

تاریخ:
شماره:
پیوست:



مقیاس استفاده می کنید و که ۸ زیر مقیاس دارد و بعد از دو زیر مقیاس کلی یاد می کنید.

به هر حال خواننده متوجه نمی شود منظور شما از بعد کدام زیر مقیاس ها است ۸ تابی با

۳ تابی.

۱۸- محقق محترم فراموش فرموده اند که در بخش "نمره گذاری پرسشنامه کیفیت زندگی ۳۶ SF ابتدا توضیح دهند که این پرسشنامه با شیوه لیکرت چهار یا ... گزینه ای پاسخ داده می شود و بعد کلمه گزینه ۱... گزینه ۲... را در صد بندی کنید. خواننده کمتر آشنا در این قسمت دچار زحمت و ابهام می شود.

۱۹- بهتر است موقعی که از روایی و پایایی ابزار صحبت می کنید ابتدا از روایی ابزار شروع کنید بعد راجع به پایایی آن صحبت نمایید چون اصل اول روا بودن است بعد از تایید روایی به دنبال تایید پایایی هستیم. که حضر تعالی به روایی ابزار کمتر اشاره فرمودید.

۲۰- نکته ای که قابل تأمل است این است . از آنجایی که محقق محترم بروای ورود به مداخله نقطه برشی از کیفیت زندگی برای نمونه ها قائل نشده است ممکن است اثر مداخله را که زحمت زیادی هم برای آن خواهد کشید به طور مطلوب نتوانید مورد مقایسه قرار دهید) حتی به فرض بسیار ضعیف) بخصوص وقتی که کیفیت زندگی نمونه های شما قبل از مداخله خیلی خوب باشد. اگر چه شما ممکن است جواب بدھید هر فرد با خودش یا هر گروه با خودش هم قبل از مداخله وبعد از مداخله مقایسه می شود. اما بنده معتقد است که وقتی می شود از اول راهکاری شدنی را اعمال کرد چرا این کار را نکنیم؟ و مثلا از شرایط ورد مطالعه یک سطحی از نمره کیفیت زندگی را قرار دهیم تا خیالمان راحت باشد که اثر مداخله را به وضوح نشان دهد.

داور ۲

۳

- +۹۸ ۱۷۳۲۳۵۴۹۳۵
- RHRC.goums.ac.ir
- RHRC@goums.ac.ir
- استان گلستان / شهرستان
خیابان یکم آذربایجان
ساختمان مرکز تحقیقاتی
طبقه اول

تاریخ:
شماره:
پیوست:



بررسی مورد تایید داور دوم قرار گرفت.



مرکز تحقیقات پیوست باروی
و مشاوره در مامایی

داور ۳

- ۱- با توجه به تخصیص تصادفی نوع مطالعه مداخله ای تصادفی شده است.
- ۲- فرمول حجم نمونه برای مقایسه دو گروه بصورت ناقص ارائه شده، همچنین برای مقدار بر ارائه شده رفرانس نیاز می باشد تا ارزیابی شود
- ۳- نحوه تصادفی سازی بلوک شده بطور کامل و دقیق توضیح داده شود (چگونه در این مطالعه اجرا خواهد شد)
- ۴- متغیر هایی که برای آنها هدف ارائه نشده از جدول متغیر ها حذف گردند.
- ۵- در صورت نرمال نبودن توزیع داده ها از آزمون ویلکاکسون باید استفاده شود و مک نمار اشتباه است. همچنین در صورتی که دو گروه حتی در قبل از مداخله با یکدیگر تفاوت معنی دار نداشته باشند بدلیل تکمیل پرسشنامه در قبل از مداخله و تأثیر بادآوری آن در بعد از مداخله، آزمون تحلیل کوواریانس باید استفاده گردد.

نظرات حاضرین در جلسه:

- به منظور حفظ پیوستگی مطالب بیان مساله ویرایش شود.
- فقدان بحران و یا تجربه مرگ به عنوان ملاک ورود نمونه ها در پژوهش درنظر گرفته شود.
- آلای کرونباخ به درصد محاسبه شده است که باید اصلاح شود.
- به جای واژه "گونه فارسی" از "نسخه فارسی" استفاده شود.
- پرسشنامه مربوط به اطلاعات جمعیت شناختی پیوست نمی باشد.

تاریخ:
شماره:
پیوست:



- به نظر می رسد محتوای مداخله با تاکید بر حل تعارض طراحی شده است. مشخص شود

منظور از مهارت ارتباطی چیست؟ ارتباط فردی یا بین فردی؟

- مراحل اجرا اصلاح گردد. تکمیل پرسشنامه مراحله اول قبل از تخصیص تصادفی انجام شود.

- اجرای مداخله توسط محقق و یک روانشناس قرار است انجام شود، در حالیکه در تیم تحقیق از روانشناس استفاده نشده است.

- زمان برگزاری جلسات گروهی ذکر گردد.

- محل اجرای مداخله ساختمان مرکز تحقیقات و انجمن سلامت مادران مهر مادران ذکر شده است، مشخص گردد منظور از ساختمان مرکز تحقیقات کدام مرکز است.

- نحوه دسترسی نمونه به دو محل متفاوت چگونه است.

- ابزار مورد استفاده در این پژوهش پرسشنامه کیفیت زندگی خواهد بود در حالی که نمونه های پژوهش در این مطالعه زنان باردار هستند که به تبع بارداری تغییر در عملکرد جسمی و محدودیت جسمی خواهند داشت، بنابراین در دو حیطه اول (عملکرد جسمی) و دوم (حدودیت جسمی) پرسشنامه نمره پایینی را کسب خواهد نمود که گزارش و انتشار یافته های این مطالعه استنادی برای سایر پژوهشگران خواهد بود. پیشنهاد می شود از ابزار مناسب با گروه هدف برای جمع آوری داده ها استفاده شود.

- ضمناً به پیوست نظرات داوران ارسال می گردد.

جلسه در ساعت ۱۲ با ذکر صلوuat به پایان رسید.

تاریخ:
شماره:
پیوست:

پایانی



مرکز تحقیقات بهداشت بیکنی
برگزاری آزمون های پیشگیری



مرکز تحقیقات بهداشت بیکنی
و مشاوره در مامایی

اعضاء حاضر در جلسه:

- خانم دکتر طبیبه ضیائی، سرپرست مرکز تحقیقات بهداشت باروری و مشاوره در مامایی و استاد راهنمایی
- خانم دکتر اسیمه سادات بنی عقیل، معاون مرکز تحقیقات بهداشت باروری و مشاوره در مامایی و داور
- خانم دکتر الهام خوری، عضو مرکز تحقیقات بهداشت باروری و مشاوره در مامایی
- خانم نرجس سادات برقی، عضو مرکز تحقیقات بهداشت باروری و مشاوره در مامایی (غایب)
- خانم کتایون چلالی آریا، عضو مرکز تحقیقات بهداشت باروری و مشاوره در مامایی و استاد راهنمایی
- خانم سحر کرد، نماینده محترم معاونت تحقیقات و فن اورگی
- خانم مهشید قنادان، کارشناس مرکز تحقیقات بهداشت باروری و مشاوره در مامایی (غایب)
- آقای محمد آرایی، مشاور آمار مرکز تحقیقاتی (غایب)



دفترچه
شماره ۵
پیشگیری

بررسی تاثیرات پیشگشت پسکوچی
و تشنیزگردن اثرباره

صور تجلیسه پژوهشی

جلسه شورای پژوهشی مرکز تحقیقات بهداشت باروری و مشاوره در مامایی روز چهارشنبه ۱۰ نوامبر ۹۴ ساعت ۱۱:۱۴ با عنوان "بررسی تاثیر آموزش اینترنتی شخصی به مادران بر دانش و مهارت پیشگیری از سوء استفاده جنسی کودکان سینین پیش دبستانی دختر شهر گرگان، ۱۳۹۴" و کد "۹۳۰۲" مطرح و اصلاحات پیشنهادی از سوی داوران مورد بررسی قرار گرفته و مقرر گردید بعد از انجام اصلاحات مورد نظر، بررسی نهایی توسط سرپرست یا معاونت پژوهشی مرکز انجام و چهت اقدام به معاونت تحقیقات و فن آوری ارسال گردد.

داور ۱

۱- دانش مهارت است یا دانش و مهارت؟

مهارت با پرسشنامه؟

۲- مناسب نر است مانند چکیده مقالات الگویی مانند هدف-مواد و روش‌ها و هدف کاربردی در اخر داشته باشیم

۳- عنوان انگلیسی و فارسی تطابق ندارند

۴- (۳، ۴)، بطوری که بخش قابل توجهی از قربانیان سوء استفاده جنسی زیر ۷ سال (۳، ۵) و حدود ۳۰٪ قربانیان، سوء استفاده جنسی را قبل از ۹ سالگی گزارش می‌کنند (چند درصد؟)

۵- مطالعات ابیدمیولوژیک نشان داده اند که سوء استفاده جنسی در تمام گروه‌های قومی، جمعیتی و در هر دو جنس گسترش یافته است (چه سالی و در کجا؟)

۶- (۱، ۷) و در چندین مطالعه تجربی نیز اثرات منفی کوتاه مدت و مشکلات روحی و روانی دراز مدت در بزرگسالانی که درگذگی عورده سوء استفاده جنسی قرار گرفته اند نشان داده شده است (یعنی چه؟ ایا افراد را مورد سوء استفاده قرار دادند؟)

۷- در بی افزایش میزان سوء استفاده جنسی از کودکان (۷، ۱۰) استراتژی مورد استفاده برای پیشگیری از سوء استفاده جنسی در گشوارهای غربی آموزش برنامه اینترنتی شخصی به کودکان در خانه، مدارس و کودکستان‌ها می‌باشد (طی چه سالهایی در کجا؟)

۱۳۹۴/۱۱/۱۰
دفترچه
شماره ۵
پیشگیری
دانش و مهارت
مهارت با پرسشنامه
معاین
در چندین مطالعه تجربی نیز اثرات منفی کوتاه مدت و مشکلات روحی و روانی دراز مدت در بزرگسالانی که درگذگی عورده سوء استفاده جنسی قرار گرفته اند نشان داده شده است (یعنی چه؟ ایا افراد را مورد سوء استفاده قرار دادند؟)
در بی افزایش میزان سوء استفاده جنسی از کودکان (۷، ۱۰) استراتژی مورد استفاده برای پیشگیری از سوء استفاده جنسی در گشوارهای غربی آموزش برنامه اینترنتی شخصی به کودکان در خانه، مدارس و کودکستان‌ها می‌باشد (طی چه سالهایی در کجا؟)



۸- والدین یعنوان آموزش دهنگان موثر در زمینه آموزش اینمی شخصی شناخته شدند(۱۵).

وارتل و همکاران (۱۹۹۲) آموزش توسط والدین در زمینه اینمی شخصی همانند آموزش توسط

علمایان موثر بوده است(۱۸) همچنین وارتل و همکاران (۱۹۹۲)

۹- کنی و همکاران (۲۰۰۹) آموزش برنامه اینمی شخصی در کودکان پیش دبستانی باعث

افزایش دانش و مهارت کودکان در زمینه پیشگیری از سوء استفاده جنسی می شود(۱۳). ارگل

و همکاران(۲۰۱۳) آموزش برنامه اینمی شخصی در مدارس باعث افزایش دانش و مهارت دانش

اموزان در زمینه پیشگیری از سوء استفاده جنسی می شود(۳۴).

۱۰- شما به ۲۶ مطالعه اشاره کردید اما سه منبع اوردید

۱۱- با توجه به شیوه مشابه سوء استفاده جنسی از کودکان در سراسر جهان و فراوانی تعداد

کودکان در

۱۲- جنسی با توجه به مطالعه انجام شده (کدام مطالعه انجام شده؟)

۱۳- شد با آموزش برنامه اینمی شخصی به مادران جهت افزایش آگاهی و مهارت کودکان در

این (جهت انتقال آگاهی با افزایش؟)

۱۴- و با توجه به نگرش مثبت والدین طبق مطالعه انجام شده، با اجرایی شدن

۱۵- شما آگاهی والدین را بالا می برید یا فرزندان؟

۱۶- و گذراندن برنامه آموزش اینمی شخصی را جزو پیش نیازهای ثبت نام در مدارس ابتدایی

قرار داد.

۱۷- مقایسه نمره دانش پیشگیری از سوء استفاده جنسی کودکان در بین ۲ گروه قبل از

مدخله

۱۸- ارتباط مشخصات جمعیتی شناختی مادر (سن، سطح تحصیلات و سطح درآمد خانواده)

با دانش و مهارت پیشگیری از سوء استفاده جنسی کودک در گروه مدخله

۱۹- فرضیات و سوالات پژوهش:

سوال ها:

۲۰- در اینجا نیز مقایسه ها را می توانید بیاورید

فرضیات و سوالات پژوهش:

سوال‌ها:

۲۰- در اینجا نیز مقایسه‌ها را می‌توانید بیاورید

چه دلیلی دارد که اینها اهداف فرعی شده‌اند؟ (اهداف فرعی)

۲۱- اگر برابر نظری است چرا شماره منبع منفاوتی دارد؟

۲۲- عبیم است. ایا منظر کودکان ۵ سال تمام و وارد ۶ سال تا ۶ سال تمام است؟

۲۳- هدف از این نوشته‌ها چه بوده است. اگر مدل‌های اموزشی برای پیشگیری دانید یا تئوری‌های مختلف و شما بر روی اینچه از بین انان انتخاب کردید تمرکز می‌کردید بهتر بود. در این بخش شما مطالبی در مورد سواستفاده جنسی و اموزش تقریباً مشابه اینچه در مقدمه امده اورده‌اید

۲۴- منبع این مدل چیست؟

۲۵- ایا شما در حجم بالاتر و گروههای مختلف می‌خواهید انجام دهید؟

شما نقد را بر اساس گیبی بنویسید که در مطالعه خود ان را پوشش خواهید داد و یا موارد مثبتی از مطالعه که در مطالعه خود از آن بهره خواهید برد

۲۶- با چه توجیهی نمونه را کم می‌دانید؟ نقد همیشه گاستی نیست بنابر این از نکات مثبتی که می‌توانید در مطالعه خود از آن استفاده کنید نیز می‌توانید نام ببرید

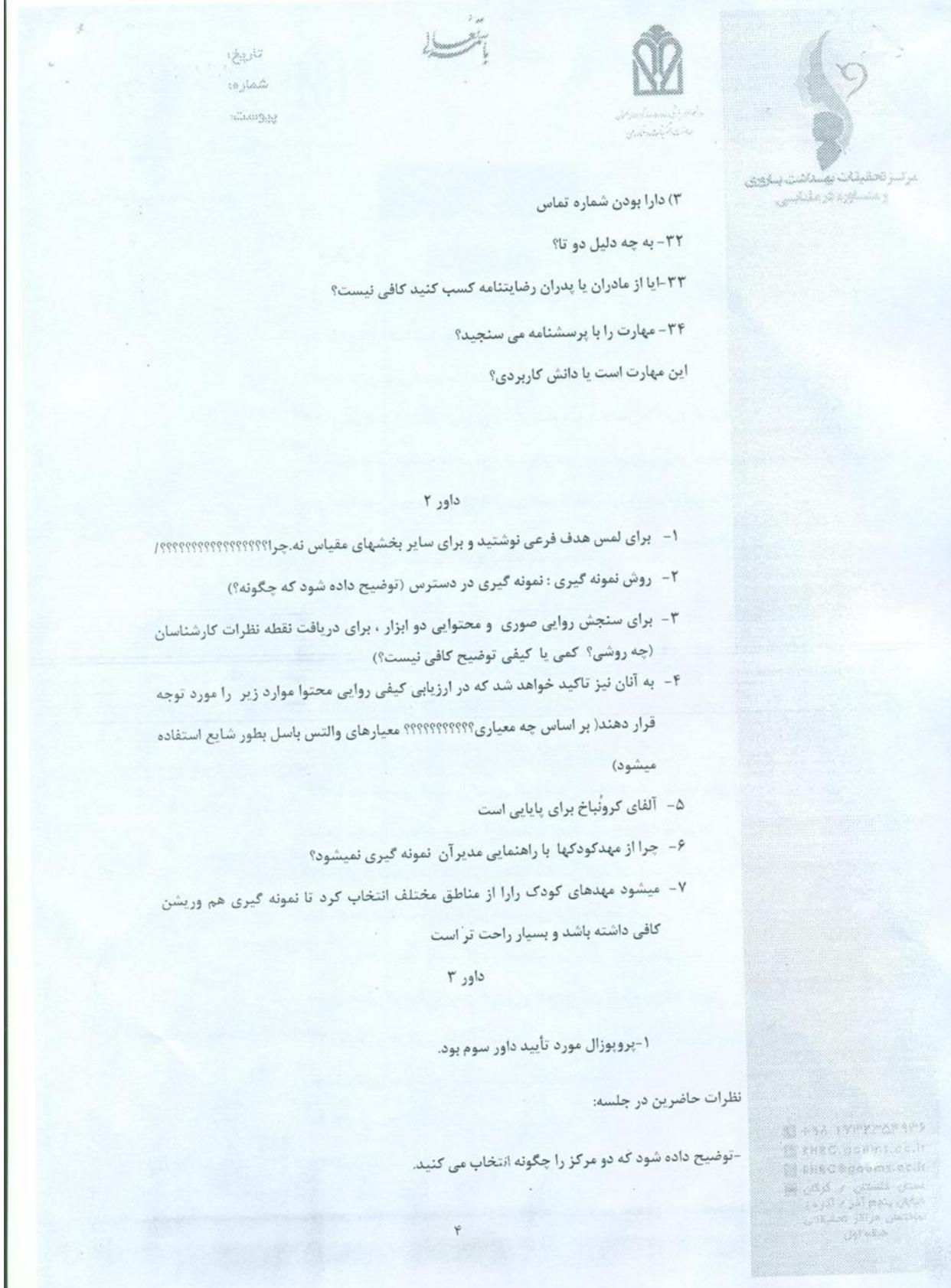
۲۷- یکی از محدودیت‌های این مطالعه نداشتند گروه کنترل می‌باشد.

۲۸- نقد از ایرادات وارده به این مطالعه می‌توان به مدت آموزش در والدین (۹۰-۱۲۰ دقیقه) و مربیان (۶۰ دقیقه) اشاره کرد و همچنین برقراری تماس‌های تلفنی با والدین را می‌توان بعنوان عاملی در موثرتر بودن آموزش والدین در این زمینه در نظر گرفت.

۲۹- وارتل و همکاران (۱۹۹۱) مطالعه‌ای با هدف تعیین تاثیر آموزش مهارت ایمنی شخصی توسط والدین بر کودکان پیش دبستانی انجام دادند.

۳۰- اگر توصیفی بوده چطور تاثیر بررسی شده؟

۲-۳۱-(۲) داوطلب شرکت در مطالعه



200

آیا نمونه های مداخله و کنترل از هر دو گروه به تناسب انتخاب می شود؟ پیشنهاد می شود نمونه ها به دلیل سهولت دسترسی از مدارس انتخاب شود.

حیطه های ذکر شده در اهداف فرعی در کل پژوهش معرفی نشده اند. منظور از لمس مناسب و نامناسب چیست؟

- جامعه پژوهش اصلاح شود، علاوه بر دختران مادران نیز جامعه پژوهش هستند.

- در معیار ورود: گذراندن پیش دبستانی را در نظر گرفته شود. واژه سیکل اصلاح شود.

- در معیار خروج: عدم انتقال آموزش ها به کودکان معیار خروج نیست، بلکه ریزش (Lost to Follow up) می باشد.

- توضیح دهید آموزش توسط چه کسی انجام می شود.

- با توجه به اینکه محقق در تمام مراحل اجرای مطالعه (جمع آوری داده قبل و بعد از مداخله - اجرای مداخله) توضیح دهید محقق چگونه Blind می شود.

- توضیح دهید نحوه مصاحبه با کودک در چه شرایطی انجام می شود. آیا والدین حضور دارند یا خیر؟ در چه محیطی انجام می شود؟

- پرسشنامه PSQ آیا نگرش یا داشت را می سنجد؟

- توضیح دهید تفسیر نمرات پرسشنامه PSQ چگونه است.

- رضایت نامه باید از والدین (هم پدر و هم مادر) اخذ شود.

- جدول متغیرها نیاز به اصلاح دارد. واحد و نحوه اندازه گیری متغیرهای کمی را اصلاح نمایید.

- روش کار به وضوح و با ذکر جزئیات توضیح داده شود.

- در بیان مساله علت گروه هدف که دختران می باشند ذکر گردد و چرا پسران بررسی نفی شوند.

نامه
شماره:



بسته آموزشی ضمیمه گردد.

دفتر امور تحقیقات پیشنهادی
و مشاوره نظر مدارسان

- منابع نیاز به اصلاح دارد.

- برای مداخله آموزشی توضیحات کافی ارائه نشده است. (چه محتوایی - چند ساعت - به چه شیوه

(ای)

- توضیح دهید چگونه از انتقال یکسان آموزشی توسط مادران به کودکان اطمینان حاصل می کنید.

- برای واژه سوء استفاده جنسی و اینمی شخصی تعریف عملی ارائه شود.

- ضمناً به پیوست نظرات داوران ارسال می گردد.

جلسه در ساعت ۱۲ با ذکر صلووات به پایان رسید

اعضاء حاضر در جلسه:

خانم دکتر طبیه ضیائی، سرپرست مرکز تحقیقات بهداشت باروری و مشاوره در مامایی و داوران

خانم دکتر اسیه سادات بنی عقیل، معاون مرکز تحقیقات بهداشت باروری و مشاوره در مامایی (غایب)

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

خانم نرجس سادات برقعی، عضو مرکز تحقیقات بهداشت باروری و مشاوره در مامایی (غایب)

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

آقای محمد آریابی، مشاور آمار مرکز تحقیقاتی (غایب)

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

خانم سحر کرد، نماینده محترم معاونت تحقیقات و فن آوری (غایب)

۰۹۰۶۱۷۳۴۳۵۰۰۰۰
۰۹۰۶۱۷۳۴۳۵۰۰۰۰۰۰
۰۹۰۶۱۷۳۴۳۵۰۰۰۰۰۰۰
۰۹۰۶۱۷۳۴۳۵۰۰۰۰۰۰۰۰
۰۹۰۶۱۷۳۴۳۵۰۰۰۰۰۰۰۰۰
۰۹۰۶۱۷۳۴۳۵۰۰۰۰۰۰۰۰۰