

تاریخ:
شماره:
پیوست:

پژوهش



مرکز تحقیقات بهداشت باروری
و مشاوره در مامایی



مرکز تحقیقات بهداشت باروری
و مشاوره در مامایی

صور تجلسه پژوهشی

جلسه شورای پژوهشی مرکز تحقیقات بهداشت باروری و مشاوره در مامایی روز دو شنبه ۹۷/۱۲/۲۰ ساعت ۱۲:۳۰ تشکیل و موضوعهای زیر مورد بررسی قرار گرفت.

۱- با موافقت اعضای حاضر در جلسه خانم دکتر صدیقه مقسمی به عنوان دبیر علمی کنگره سلامت جنسی-باروری و مشاوره در مامایی در سال ۹۸ انتخاب شدند.

۲- گزارش نهایی با عنوان " بررسی تاثیر مشاوره مبتنی بر خود آگاهی بر کیفیت زندگی بانسگی زنان گرگان، ۱۳۹۷-۱۳۹۶" دانشجو مهشید سید هوشیار و استاد راهنما دکتر الهام خوری مطرح و مورد تایید قرار گرفت.

۳- گزارش نهایی طرح تحقیقاتی غیر پایان نامه ای تحت عنوان « همبستگی بین خودپنداره عمومی و خودپنداره جنسی در زنان نابارور » دانشجو نوشین گردانی و استاد راهنما دکتر طیبه ضیائی مطرح و مقرر گردید پس از تایید ناظر محترم طرح خانم دکتر الهام خوری به معاونت محترم تحقیقات و فن آوری برای ادامه فرایند ارسال شود.

۴- گزارش نهایی طرح تحقیقاتی تحت عنوان " ترس از زایمان و برخی عوامل موثر بر آن در مادران باردار نخست زای شهر گرگان" دانشجو حوری علیجانی و استاد راهنما دکتر نرجس سادات برقی مطرح و مورد تایید قرار گرفت.

۵- گزارش نهایی طرح تحقیقاتی تحت عنوان " مراقبت پیش بارداری و برخی عوامل مرتبط با آن در زنان باردار گرگانی " دانشجو طیبه عبادی و استاد راهنما دکتر نرجس سادات برقی مطرح و مورد تایید قرار گرفت.

۶- طرح پژوهشی پیشنهادی پایان نامه ای خانم الناز پور علیجانی شاکر احتشامی با عنوان " بررسی تاثیر نوروفیدبک بر ترس از زایمان زنان باردار نخست زای گرگان، ۱۳۹۷" با جمع هزینه ۴۹,۸۳۰,۰۰۰ ریال بودجه مورد نیاز (مجموع کل بدون اعتبار خارج از دانشگاه) با پیشنهادات داوران به شرح ذیل، مقرر شد بعد از انجام اصلاحات و تایید داور نهایی جهت ارسال به معاونت تحقیقات و فن آوری اقدام گردد.

+۹۸ ۱۷۳۲۳۵۴۹۳۶
RHRC.goums.ac.ir
RHRC@goums.ac.ir
استان گلستان / گرگان
خیابان پنجم آذر / آذر ۱
ساختمان مراکز تحقیقاتی
طبقه اول

داور اول

- در عنوان سال ۹۷ به ۹۸ اصلاح شود نخست زا (پریمی پار) با فردی که زایمان نکرده (نولی پار) متفاوت است. اصلاح شود
- عنوان انگلیسی، Gorgan صحیح است. سال ۲۰۱۹ صحیح است، woman به women اصلاح شود.
- تعداد جلسات نوروفیدیک مشخص شود. ابزار جمع آوری داده ها " نسخه فارسی و قبل از زایمان پرسشنامه ترس از زایمان ویژما" بهتر است. نقطه برش ترس < ۸۵ یا آنچه در روش کار آمده است ۱۰۰-۸۵ متفاوت است. یکسان سازی شود آزمونهای آماری مورد استفاده اضافه شود سال ۹۸ اصلاح شود
- ۱- اشکال کلی در بیان مساله ، بریده بریده بودن جملات است. بطوریکه قبل از اینکه پیام یک خط یا پاراگراف بطور کامل بیان شود؛ وارد بحث یا موضوع دیگری شده اید. لذا توصیه می شود که متن دوباره بازخوانی و اصلاح شود. ۲- خط ۳، ترس از زایمان علاوه ... تا عود بیماری می شود. به نظر میرسد این دو جمله کاملا مستقل هستند. لذا بهتر است به صورت دو جمله جدا ارجاع (Cite) شوند. ۳- پاراگراف ۲، خط اول اختلالات اضطرابی ... علایم است (رفرنس؟) . همین پاراگراف خط ۳، تفاوت این اختلالات ، در دو خط قبلی چیزی از مدت ابتدا به اختلال گفته نشده است ، بهتر است ابتدا توضیحی در باره مدت و تداوم علایم اختلالات اضطرابی اده شود و سپس موارد افتراق اشاره شود. ۴- پاراگراف ۲، انتهای خط ۳، "در DSM می یابد"، بهتر است قبل از این خط ابتدا در مورد فوبیای اختصاصی توضیح داده شود در حد یک خط سپس این خط آورده شود. ۵- پاراگراف ۳، خط اول توکوفوبیا... (۱۰)، حذف شود. ۵- پاراگراف ۳، لو در مطالعه خود معتقد بود... اعتقاد یک نظر شخصی است و بیشتر در مورد تئوریهها به کار میرود. در حالیکه شما به مطالعه ایشان ارجاع داده اید و مطالعه یک روش اثباتی است. لذا از افعالی مانند گزارش کرد، نشان داد و غیره استفاده کنید. ۶- پاراگراف ۶، از آنجا که ... موثر تر باشد، این دو خط یا حذف شود یا در ادامه پاراگراف بعدی آورده شود. ۷- پاراگراف ۸- در بیان مساله حتی اگر در بارداری هیچ مطالعه ای انجام نشده است، همواره بایستی مرور متون مشابه در جمعیت های غیر باردار و عمومی و نقاط ضعف یا محدودیتهای آنها مورد اشاره قرار بگیرد. در بیان مساله اشاره کردید که هیچ مطالعه ای در ایران انجام نشده است، آیا مطالعات مشابه در خارج از کشور نیز انجام نشده است؟ اشاره کنید.
- لطفا مطالعات مشابه خارج از ایران نیز اشاره نمایید. (حداقل ۳-۲ مورد) نقد مطالعه ۱ و ۲ اضافه شود.

تاریخ:
شماره:
پیوست:

پایه



وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی



مرکز تحقیقات بهداشت باروری
و مشاوره در مامایی

- مناسب است. اگرچه به منظور خلاصه نویسی می توان تعیین و مقایسه های قبل، بعد و فاصله زمانی بعد از مداخله را در یک آیتم آورد.
- مناسب است. اگر چه برخی محققین توصیه می کنند که فرضیات را بصورت غیر جهت دار بنویسید.
- ۱- نولی پار و پریمی پار متفاوت است ، اصلاح شود. ۲- در بخش معرفی ابزار، پاراگراف اول، رفرنس مطالعات مربوطه آورده شود. ۳- در روش اجرا، اشاره کردید که اضطراب در سه ماهه سوم بالاتر است، چرا افراد شرکت کننده در مطالعه شما، در سه ماهه دوم انتخاب شده اند. ۴- افرادی که نمره بالاتر از ۱۰۰ کسب کنند، چه می شوند. توضیح داده شود. ۵- معیارهای ورود و خروج به مطالعه ذکر شود. ۶- دستگاه نوروفیدبک و نحوه کار آن توضیح داده شود. از جمله عکس های مربوط به دستگاه و نحوه تفسیر آن آورده شود
- حجم نمونه مناسب است روش نمونه گیری ذکر شده است
- محدودیتهای مطالعه اضافه شود
- رفرنس ۳۶،۲۶ شود. تنظیمات اندنوت برای رفرنس نویسی براساس ونگوور، به صورت نام اختصاری مجلات است که در رفرنسهای پروپوزال حاضر به صورت نام کامل آورده شده است.

داور دوم

- با توجه به اینکه در سال ۹۸ اجرا خواهد شدسال مطالعه باید تغییر کند.
- غلط املایی دارد. اصلاح شود.
- ۱. "باید از روش های بی خطر برای مادر و جنین برای کاهش ترس از زایمان استفاده کرد". بهتر است کلمه "باید" را با کلمه مناسب دیگری جایگزین نمایید. روش های بی خطر؟؟ پیشنهاد می شود بنویسید از روش های مختلفی برای کاهش.... استفاده می شود که یکی از روش ها..... می باشد. ۲. پژوهش حاضر یک مطالعه تجربی است که در سال ۱۳۹۷ در شهر گرگان بر روی ۲۰ زن نخست زا انجام خواهد شد. ترس از زایمان به وسیله پرسش نامه ترس از زایمان ویجما بررسی می شود. از واژه های مختلف استفاده کردید در متن(مطالعه تجربی، کارآزمایی بالینی، مداخله ای). بهتر است همسان شوند. طبق فرمول برآورد حجم نمونه در مجموع ۴۰ نفر؟؟ پرسشنامه چه زمان هایی اجرا خواهد شد؟ ۳. کلیدواژه ها نوشته نشده اند. ۳. زنان باردار نخست زای با حاملگی کم خطر که در هفته ۲۰ بارداری بوده و نمره ترسشان ۸۵ یا بیش تر باشد؛ به طور تصادفی در دو گروه کنترل و مداخله قرار می گیرند. گروه مداخله تحت آموزش جلسه ای نوروفیدبک و گروه مورد تحت مراقبت های



روتین بارداری قرار می گیرند و در پایان با مقایسه این دو گروه تاثیر نوروفیدبک بر ترس از زایمان سنجیده می شود. با توجه به توضیحاتی که در قسمت ابزار پژوهش داده اید باید اصلاح شود: نمره ترسشان ۸۵ تا ۱۰۰ می باشد. آموزش جلسه ای نوروفیدبک؟؟ چند جلسه؟ هر جلسه چه مدت زمان طول خواهد کشید؟ در چه بازه زمانی؟ منظور از گروه مورد در جمله، گروه شاهد یا کنترل است؟ آزمودنی های گروه مداخله مراقبت های روتین بارداری را دریافت نخواهند کرد؟ از نظر اخلاقی چطور این موضوع را مدیریت خواهید کرد؟ دو گروه چگونه مقایسه خواهند شد؟

۱. بیان مساله و اهمیت و ضرورت تحقیق می تواند منسجم تر نوشته شود. ۲. ترس مادر در دوران بارداری با اختلالات روانی فرزند در آینده ارتباط داشته : کدام اختلالات روانی؟؟ ۳. در افراد مبتلا به اختلالات خلقی ، وقایع پر استرس موجب افزایش عود بیماری می شود : منظور مادر است؟ ۴. ترس از زایمان علاوه بر اثرات جسمی، با افسردگی، اضطراب و اختلالات تغذیه ای : در مادر یا کودک؟ ۵. کشور ما نیز با آمار سزارین بیش از استاندارد جهانی میزان سزارین بالایی دارد : میزان سزارین در ایران چقدر است؟ ۶. ولدا به نظر می رسد از بین روش های موجود، روش نوروفیدبک می تواند در این زمینه از سایر روشها موثرتر باشد: وقتی می گوئید هیچ پژوهش خارجی انجام نشده، پژوهش داخلی مرتبط هم محدود است چطور به این نتیجه می رسید؟؟ ۷. بی خطر و غیر تهاجمی بودن این روش و نداشتن عوارض بر روی افراد باردار : طبق کدام مستندات عوارضی بر افراد باردار ندارد؟
۱. هیچ پژوهش خارجی در زمینه اثربخشی نوروفیدبک انجام نشده است؟ چطور هیچ پژوهش خارجی در زمینه اثربخشی نوروفیدبک (با ادعای بی خطر بودن و مؤثر بودن در تحقیقات ایرانی) بر ترس یا اضطراب که از شایعترین مشکلات روانشناختی هستند انجام نشده است!!! ۲. و میزان پیشرفت مادر را نیز نمی تواند ثبت کند که همه ی این موارد توسط نوروفیدبک می تواند اتفاق بیفتد: در نوروفیدبک پیشرفت چگونه ثبت می شود؟
۱. هدف کلی طرح شما چیست؟ ۲. مقایسه در یک گروه در سه زمان و مقایسه دو گروه در سه زمان نخواهید داشت؟
۱. بهتر است در تمام متن از یکی از کلمات کارآزمایی بالینی، مطالعه تجربی، مداخله ای استفاده شود. ۲. نوع طرح مشخص شود.
- جدول متغیرها کامل شود.
- نمره ملاک پرسشنامه در جدول اصلاح شود.
۱. روش نمونه گیری: ابتدا لیست مادران باردار ۲۰ هفته یی : اگر آزمودنی ها در هفته ۲۰ بارداری باشند، تا شما اقدام به تماس تلفنی و تعیین نمره پرسشنامه و... کنید و حجم نمونه



لازم را به دست آورید چقدر زمان خواهد گذشت؟ آیا همچنان شروع مداخله از هفته ۲۰ امکان پذیر خواهد بود؟

۱. نسخه اصلی پرسشنامه ترس از زایمان در بارداری شامل ۳۳ سوال بوده که در روند روایی و پایایی نسخه فارسی یک گویه حذف شد و ۳۲ گویه : در پرسشنامه شما که ۳۳ گویه وجود دارد؟؟؟ حتما پرسشنامه را چک کنید. ۲. در پرسشنامه ای که پیوست کرده اید صفر=اصلا و ۵=کاملا موافقم آمده است که با این جمله شما "صفر به مفهوم" شدیداً "و ۵ به معنی "اصلاً" است "مغایرت دارد. ۳. حداقل و حداکثر نمرات هر پرسشنامه صفر و ۱۶۵: حاصلضرب ۳۲ در ۵ مساوی ۱۶۰ است. ۴. در این مطالعه فقط افراد دارای ترس از زایمان شدید به عنوان نمونه وارد خواهند شد: یعنی افرادی که نمره ۸۵ تا ۱۰۰ کسب کنند؟ با چکیده همسان شود لطفاً. ۵. پرسشنامه ترس از زایمان و یجما را در اختیار آنان قرار داده و از بین این افراد کسانی که نمره ی ترس از زایمان ۱۰۰-۸۵ داشته باشند: همه آنهايي که نمره ملاک را کسب نمودند؟ ۶. به صورت تصادفی به دو گروه مداخله و کنترل تخصیص میدهد: با توجه به اینکه از ابتدای کار ۲۰ نفر گروه مداخله و ۲۰ نفر گروه کنترل مشخص خواهد شد. اگر در اجرا امکان پیش بردن مداخله همزمان ۲۰ نفر وجود نداشت(۲جلسه در هفته برای هر نفر، در مجموع ۴۰ جلسه برای ۲۰ نفر در هر هفته)، با توجه به اینکه آزمودنی ها از ابتدای کار مشخص شده اند و از طرفی سن بارداری رو به افزایش می رود، و شما قصد دارید مداخله را از هفته ۲۰ شروع کنید، برای رعایت سن بارداری آزمودنی ها جهت شروع مداخله و پیشگیری از بروز مشکلات احتمالی چه برنامه ای دارید؟ ۷. یک جلسه ی آموزشی مشترک با همسران برگزار خواهد شد: آیا این جلسه جزء جلسات مداخله هست یا خیر؟ محتوای آموزشی چیست؟ ۸. با توجه به زمان بر بودن تکمیل حجم نمونه و داشتن جلسه مشترک با همسران، احتمال می دهید شروع مداخله از هفته چندم بارداری باشد؟ ۹. جلسات مداخله توسط چه کسی، با چه تخصص و مهارتی و با نظارت چه کسی برگزار خواهد شد؟ ۱۰. افراد گروه مداخله طی هشت هفته، هفته ای دو بار جمعا ۱۶ جلسه (تحت آموزش نوروفیدبک قرار می گیرند: طبق کدام رفرنس ۱۶ جلسه، ۲ بار در هفته؟؟؟ منظور از آموزش نوروفیدبک چیست؟ بهتر است توضیحی در مورد چستی و چگونگی مداخله نوروفیدبک، مشخصات دستگاه مورد استفاده، و شرایط اتاق درمان و... در پروپوزال آورده شود. ۱۱. جلسات مشاوره و آموزش همراه با نوروفیدبک توسط چه کسی؟ چند بار در طول مداخله؟ با چه فاصله زمانی؟ هر بار چند دقیقه، و با چه محتوایی ارائه خواهد شد؟ ۱۲. آیا قبل از شروع مداخله نوروفیدبک ارزیابی خاصی از نظر مناسب بودن فرد برای نوروفیدبک و... نیاز هست یا خیر؟ در صورت نیاز، پره تست چگونه انجام و تفسیر می شود؟ ۱۳. در طی جلسات بعد هر مراجع به مدت ۴۰ دقیقه نوروفیدبک دریافت می کند. ۴۰ دقیقه متوالی یا

در دو پارت؟؟؟ ۱۴. پرسشنامه های مورد استفاده در این پژوهش شامل پرسشنامه اطلاعات فردی شامل (سن، میزان تحصیلات، شغل و ...) و پرسشنامه ترس از زایمان و یجما خواهد بود. : این جمله در ابتدای قسمت ابزار پژوهش باید نوشته شود. بهتر است توضیح کوتاهی در مورد پرسشنامه اطلاعات فردی نیز جداگانه داده شود.

- با توجه به اینکه ۱۰ تا ۱۵ درصد افراد در کل به نوروفیدبک پاسخ نمی دهند و نوروفیدبک در مورد آنها اثربخشی ندارد معمولاً پس از ۱۰-۸ جلسه منحنی تغییرات بررسی می شود و در صورت عدم اثربخشی فرد از مطالعه خارج شده و تحت درمان های مناسب دیگری قرار می گیرد.

- ۱. هیچ محدودیتی ذکر نشده است. ۲. معیارهای ورود و قطع پیگیری ذکر نشده است. ۳. تعریف نظری و عملیاتی متغیرها ذکر نشده است.

- ۱. برخی از منابع ناقص هستند. ۲. ویرایش نیاز است.

- ۱. نوآوری طرح قابل تحسین است. ۲. با توجه به حساسیت زمانی اجرای مداخله (که حتماً سن بارداری باید رعایت شود) در نمونه گیری و اجرا نیاز به دقت است. ۳. با توجه به کمتر آشنابودن دانشجویان رشته مشاوره در مامایی با نوروفیدبک، و کم تجربه گی آنان در تسلط بر انجام مداخله حضور یک بالینگر متخصص در نوروفیدبک در جلسات الزامی است. ۴. پروپوزال باید با دقت ویرایش شود.

داور سوم

- گروه مداخله تحت آموزش ...جلسه ای نوروفیدبک و گروه مورد تحت مراقبت های روتین بارداری قرار می گیرند و در پایان با مقایسه این دو گروه تاثیر نوروفیدبک بر ترس از زایمان سنجیده می شود. (چند جلسه؟ گروه مداخله مراقبت روتین نمی شوند؟ چه زمانی؟ پایان چی؟)

- با متغیر وابسته یا مستقل آغاز شود جذاب تر است. با این تعریف در بارداری ترس نیست و اضطراب است. توجیه کننده نیست. توضیحات در فایل پیوست به جزئیات آمده است

- توضیحات در فایل پیوست به جزئیات آمده است در بیان مساله می توان جز انواع روش های کاهش ترس معرفی کرد اما در بررسی متون خیر. اگر یک مطالعه مقایسه ای داشتید میتوانستید این ادعا را داشته باشید اما با یک مطالعه تک روش خیر

- ترس از زایمان یک مشکل مهم در طی دوران بارداری است که در زنان نخست را بیشتر دیده می شود (با متغیر وابسته یا مستقل آغاز شود جذاب تر است)

- اختلالات اضطرابی اختلالاتی هستند که ویژگی مشترک آنها ترس مفرط، اضطراب و ناهنجاری های رفتاری مرتبط با این علائم است. ترس واکنش هیجانی به خطری واقعی یا

تهدیدی قریب الوقوع است؛ که در پاسخ به خطری معلوم، بیرونی، معین یا با منشا غیر تعارضی ایجاد میشود در حالی که اضطراب حس پیش بینی خطرات آتی است که در پاسخ به تهدیدی پیدا میشود که نامعلوم، درونی و مبهم است یا از تعارض منشا گرفته است که این دو حالت با یکدیگر همپوشانی دارند (با این تعریف در بارداری ترس نیست و اضطراب است)

- تعیین نمره ترس از زایمان هشت هفته بعد از آغاز مطالعه در گروه کنترل (آغاز نیست شما در پایان جلسات تروئیدیک در گروه مداخله مجدد ارزیابی می کنید بنابر این پس از پایان جلسات مداخله)

- چند متغیر لحاظ نشده در متن اشاره شده

- مقایسه نمره ترس از زایمان در گروه کنترل قبل و هشت هفته بعد از آغاز مطالعه

- ۱۴- مقایسه نمره ترس از زایمان در گروه کنترل قبل و دوازده هفته بعد از آغاز مطالعه

- ۱۵- مقایسه نمره ترس از زایمان در گروه کنترل هشت هفته و دوازده هفته بعد از آغاز مطالعه (برای اهداف ۴ تا ۶ هم می توانید اینگونه بنویسید. یکسان سازی در تمام مسیر فراموش نشود)

- نیاز به اصلاحاتی دارد. مناسب تر است بنویسیم معیارهای ورود را دارند و معیار ورود را لیست کنیم. بهتر است جدول اعداد تصادفی مجدد هم انتخاب شود توضیحات در فایل پیوست به جزئیات آمده است

- اصل پرسشنامه توسط چه کسی طراحی؟ آیا فارسی شده یا فارسی بوده؟ بالخره ۶۶ تا ۸۴ شدید است یا بالاتر از ۸۴؟ سه بار کپی؟؟؟؟ مراکز چگونه انتخاب هر مرکز چند خانم باردار ۲۰ هفته در زمان نمونه گیری دارد از بین آنها چند نفر معیار ورود را دارند از آنها که معیار ورود دارند چگونه انتخاب و چند نفر انتخاب اگر موافق همکاری نبودند جایگزین هر مرکز چگونه انتخاب در جلسات اگر حضور نیافتند چه خواهید کرد در خصوص تروئیدیک و اتفاقات هر جلسه مختصر توضیح با ذکر منبع داشته باشید شما روی تاثیر بر روش زایمان تاکید داشتید بنابر این مناسب تر است نمونه ها تا زمان زایمان نیز پیگیری و در آن زمان پرسشنامه ترس حین زایمان داده شود. البته بخش آخر را می توانید طرح جدا بنویسید اما نمونه ها از دست نروند

- در روش اجرا نیاز به مختصر اصلاح دارد که در متن آمده

- در هزینه پرسنلی نیاز به اصلاح دارد. موارد گروه کنترل دیده نشده

- دیده نشده جلسات تروئیدیک هزینه دارد همانطور که تست های آزمایشگاهی هزینه آنها پرداخت می شود هزینه در این مورد نیز باید دیده شود

- نسبت به تورم موجود با جزئیات بیشتر دیده شود

تاریخ:

شماره:

پیوست:



مرکز تحقیقات بهداشت باور
و مشاوره درمانی



مرکز تحقیقات بهداشت باور
و مشاوره درمانی

نظرات جلسه دفاع پروپوزال:

در خصوص ایجاد ارتباطات نرونی جدید در اثر نروفیدبک توضیح کامل تری با ذکر منبع از دیدگاه علم نرولوژی آورده شود

از آنجا که هزینه جلسات همراه با نروفیدبک برای مددجو مهم است ضمن اینکه پوشش بیمه ای ندارد. توجیه اقتصادی برای انجام طرح و برای استفاده در سطح جامعه در مقایسه این روش نسبت به سایر روشها آورده شود.

از آنجا که در صورت نتایج تاثیر مثبت در استفاده از این روش می توان در سایر طرح های پایان نامه ای نیز از این روش استفاده کرد. هزینه خریداری ابزار در طرح پیش بینی تا در گروه برای استفاده در این طرح و طرح های آینده نگهداری شود

در نقد مقالات در بخش مقایسه روش هایی مانند تن آرامی با نروفیدبک در خصوص آنچه این روش ها را متمایز می کند توضیح مبسوط تری داده شود

تعریف عملی نروفیدبک اصلاح شود. به عنوان مثال این روش توسط دستگاهی با این مشخصات و این رویکرد استفاده می شود که شرح کامل در روش کار آمده است.

در اهداف و فرضیات مقایسه متغیرها در سه زمان نیز اضافه شود

تعریف نمونه اصلاح شود. زنان باردار نخست زایی که معیارهای ورود را داشته باشند

عدم حضور در هنگام زایمان از معیار خروج حذف شود

هفته ۱۹ به ۲۰ تغییر و یکسان سازی در نوشتن این هفته با ذکر دقیق هفته و روز در معیار ورود انجام شود

معرفی نرم افزار و لیسانس یا شماره مجوز آن از شرکت سازنده آورده شود

نروفیدبک کار می شود؟ بهتر است رویکرد و مثالهایی در خصوص چگونگی انجام در روش کار با ذکر تصاویر آورده شود

معیار نمره با ذکر دلیل آورده و انتهایی که نمرات در حد بیماری داشته باشند چه خواهید کرد؟

در مورد کورسازی چه اقداماتی انجام شده است؟

توضیحات روش شفاف تر و کامل تر نوشته شود.

+۹۸ ۱۷۳۲۱۳۵۴۹۳۶
RHRC.goums.ac.ir
RHRC@goums.ac.ir
استان گلستان / گرگان
خیابان پنجم آذر / آذر ۱
ساختمان مراکز تحقیقاتی
طبقه اول

تاریخ:
شماره:
پیوست:

پایگاه



مرکز تحقیقات بهداشت باروری
و مشاوره در مامایی



مرکز تحقیقات بهداشت باروری
و مشاوره در مامایی

بیان مساله به اهمیت نتایج حاصل از نروفیدبک که توجیه انتخاب روش است بیشتر اشاره شود.
در خصوص انتخاب مراکز بهداشتی که کلاس های زایمان طبیعی در آنها اجرا نمی شود در روش کار و
چگونگی نمونه گیری مجدد با مشورت تیم تحقیق اصلاحات انجام شود
برای قرار گرفتن نمونه ها در گروه های مداخله و کنترل از روش جدول اکسل به جای پرتاب سکه
استفاده شود.

اعضاء حاضر در جلسه:

خانم دکتر طیبه ضیائی، سرپرست مرکز تحقیقات بهداشت باروری و مشاوره در مامایی
خانم دکتر بی بی هاجر زحمتکش، معاون مرکز تحقیقات بهداشت باروری و مشاوره در مامایی
خانم دکتر اسیه سادات بنی عقیل، عضو مرکز تحقیقات بهداشت باروری و مشاوره در مامایی (ع_ب)
خانم دکتر الهام خوری، عضو مرکز تحقیقات بهداشت باروری و مشاوره در مامایی
خانم دکتر 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 (ع_ب)
خانم دکتر صدیقه مقسمی، عضو مرکز تحقیقات بهداشت باروری و مشاوره در مامایی
خانم دکتر فاطمه سیفی، عضو مرکز تحقیقات بهداشت باروری و مشاوره در مامایی
خانم دکتر فاطمه نقی نسب، عضو مرکز تحقیقات بهداشت باروری و مشاوره در مامایی (ع_ب)
خانم مهشید قنادان، کارشناس مرکز تحقیقات بهداشت باروری و مشاوره در مامایی
خانم مهین طاطاری، نماینده محترم معاونت تحقیقات و فن آوری
خانم مریم قنبری، عضو پژوهشی مرکز تحقیقات بهداشت باروری و مشاوره در مامایی
خانم مریم مرادی، عضو پژوهشی مرکز تحقیقات بهداشت باروری و مشاوره در مامایی
خانم سحر عرب، عضو پژوهشی مرکز تحقیقات بهداشت باروری و مشاوره در مامایی